



Higienos instituto Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšų bendrai finansuojamo projekto Nr. 10.1.1–EFSA–V–912–01–0017 „Sveikatos sektoriaus procesų valdymo tobulinimas, plėtojant visuomenės sveikatos stebėseną“ 2.1 veikla „Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos vertinimo modelio sukūrimas ir įdiegimas“

# STRATEGINIŲ PLANAVIMO DOKUMENTŲ VERTINIMO PRAKTIKOS UŽSIENIO ŠALYSE APŽVALGA

2018  
Vilnius



Kuriame  
Lietuvos ateitį  
2014–2020 metų  
Europos Sąjungos  
fondų investicijų  
veiksmų programa

# TURINYS

---

ĮVADAS .....	2
1. STRATEGINIŲ PLANAVIMO DOKUMENTŲ VERTINIMO METODIKA IR REKOMENDACIJOS UŽSIENIO ŠALYSE.....	3
1.1. Programų vertinimo tipai.....	4
1.2. Amerikos Ligų kontrolės ir prevencijos centro (toliau – CDC) visuomenės sveikatos programų vertinimo modelis .....	7
1.3. Vertinimo kriterijai .....	10
1.4. Programos profilis/loginis modelis.....	11
1.5. Ataskaitos rengimas.....	12
2. STRATEGINIŲ PLANAVIMO DOKUMENTŲ VERTINIMO PRAKTIKA EUROPOS ŠALYSE .....	14
2.1. Portugalijos Sveikatos plano 2004–2010 m. vertinimas (PSO).....	14
2.2. Olandijos Krūties vėžio prevencinės ir Kolorektalinio vėžio patikros programų vertinimai .....	15
2.3. Liuksemburgo Vyriausybės strategijos ir Veiksmų plano 2010–2014 m. dėl kovos su narkotinių medžiagų vartojimu ir dėl to išsivysčiusiomis priklausomybėmis vertinimas .....	16
2.4. ES Sveikatos Programos 2014–2020 vertinimas (Europos Komisija, 2017) .....	17
2.5. Tarpinis ES Narkotikų Strategijos 2013–2020 m. vertinimas; galutinis Narkotikų veiksmų plano 2013–2016 m. vertinimas (Europos Komisija, 2016).....	20
3. STRATEGINIŲ PLANAVIMO DOKUMENTŲ VERTINIMO PRAKTIKA NE EUROPOS (anglakalbėse) ŠALYSE .....	22
3.1. Nacionalinės Kanados narkotikų strategijos vertinimas .....	22
3.2. Kenijos visuomenės sveikatos strategijos įgyvendinimo vertinimas.....	24
3.3. Valstybinės Kanados tabako kontrolės strategijos vertinimas.....	25
4. STRATEGINIŲ PLANAVIMO DOKUMENTŲ VERTINIMO PRAKTIKA RUSAKALBĖSE ŠALYSE .....	27
1.1. Trumpa informacija apie Valstybinės programos „Baltarusijos gyventojų sveikata ir demografinė sauga“ vykdymą 2016–2020 m. ....	28
4.2. Kazachstano Sveikatos apsaugos ir Socialinės plėtros ministerijų strateginio plano vertinimas .....	29
4.3. Rusijos Federacijos sveikatos apsaugos plėtros 2016 m. valstybės programos įgyvendinimo ir vertinimo efektyvumo ataskaita .....	30
1 PRIEDAS. Užsienio šalių atliktų vertinimų suvestinė .....	32

## IVADAS

Vykdamas projekto „Sveikatos sektoriaus procesų valdymo tobulinimas, plėtojant visuomenės sveikatos stebėseną“, kuris atitinka 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos 10 prioriteto „Visuomenės poreikius atitinkantis ir pažangus viešasis valdymas“ Nr. 10.1.1-ESFA-V-912 priemonę „Nacionalinių reformų skatinimas ir viešojo valdymo institucijų veiklos gerinimas“, 2.1. veiklą „LSS vertinimo modelio sukūrimas ir įdiegimas“ buvo atlikta strateginių planavimo dokumentų ataskaitų vertinimo praktikos užsienio šalyse apžvalga. Apžvalgos **tikslas** – išanalizuoti programų vertinimus (ataskaitas) ir nustatyti gerosios praktikos pavyzdžius užsienio šalyse. Šiam tikslui įgyvendinti buvo išskirti tokie **uždaviniai**: 1. Apžvelgti strateginių planavimo dokumentų vertinimo pavyzdžius Europos šalyse; 2. Apžvelgti strateginių planavimo dokumentų vertinimo pavyzdžius ne Europos (anglakalbėse) šalyse; 3. Apžvelgti strateginių planavimo dokumentų vertinimo pavyzdžius ne anglakalbėse šalyse.

# 1. STRATEGINIŲ PLANAVIMO DOKUMENTŲ VERTINIMO METODIKA IR REKOMENDACIJOS UŽSIENIO ŠALYSE

Pasaulio sveikatos organizacija 2011 m. parengė rekomendacijas, kuriose akcentuojamas sveikatos stebėsenos, vertinimo ir ataskaitų pateikimo gerinimas (tobulinimas) šalyse. Šios rekomendacijos – tai gairės, kurias gali pritaikyti ir naudoti kiekviena šalis, rengiant sveikatos strategiją ir vertinant strategijos pasiekimus. Pagal šias rekomendacijas Nacionalinė sveikatos strategija turi turėti tvirtus stebėsenos, vertinimo ir peržiūros mechanizmus [1].

**Stebėseną** – svarbiausių duomenų šaltinių apjungimas, siekiant analizuoti esamą situaciją ir tendencijas. Stebėsenai naudojami rodikliai ir tikslai, kuriuos stebint būtų galimybė laiku ir tiksliai informuoti Vyriausybę (sprendimų priėmėjus) apie daromą pažangą ir veiklos rezultatus bei diskutuoti apie tolimesnius veiksmus.

**Vertinimas** – remiantis stebėsenos duomenimis, atliekama gilesnė analizė, atsižvelgiant į konteksto pokyčius, rengiamos tolimesnės rekomendacijos bei nusakomi poreikiai tolimesniems veiksams.

**Vertinimo ataskaitos** grindžiamos įrodymais, surinktais vykdant stebėsenos procesus, ir reikalaujama, kad nacionaliniai instituciniai mechanizmai įtrauktų kuo daugiau suinteresuotų šalių. Veikiantys šalies sveikatos priežiūros procesai yra pagrindinis žingsnis, siekiant įvertinti pažangą ir veiklos rezultatus, nustatant prioritetus ir paskirstant išteklius. Šios ataskaitos turi būti sistemingai susietos su veiksmis šalyje ir sudaryti atskaitomybės pagrindą.

Rekomenduojama, kad:

- šalyje būtų veikianti sistema, kuria vadovaujama atliekant pagrindinių rodiklių stebėseną, vertinimą ir teikiant ataskaitą;
- stebėseną, vertinimą ir vertinimo ataskaitą įgyvendina Nacionalinės sveikatos strategijos tikslus ir uždavinius bei remiasi patikima situacijos analize;
- ligų ir programų specifinė stebėseną, vertinimą ir ataskaitą yra suderintos su Nacionalinės sveikatos strategijos nuostatomis;
- stebėsenos ir vertinimo planas yra rengiamas suderinus su dalyvaujančiomis institucijomis;
- stebėseną, vertinimą ir ataskaitas yra reguliariai vertinami.

Reguliariai planuojami ir atliekami stebėsenos ir vertinimo sistemos vertinimai yra reikalingi, norint užtikrinti, kad vertinimo rodikliai yra parinkti tinkamai. Taip pat vertinimo metu nustatoma, ar duomenys generuojami pagal nustatytus standartus, ar duomenų analizė ir gauti rezultatai suteikia naudingos

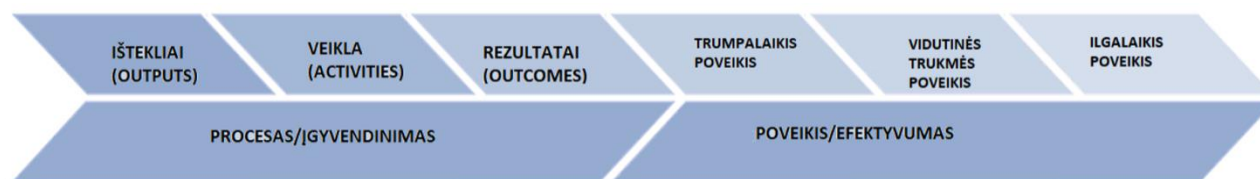
---

<sup>1</sup> Monitoring, evaluation and review of national health strategies, a country-led platform for information and accountability, International Health Partnership+Related Initiatives, World Health Organization. Prieiga internete [http://www.who.int/healthinfo/country\\_monitoring\\_evaluation/1085\\_IER\\_131011\\_web.pdf](http://www.who.int/healthinfo/country_monitoring_evaluation/1085_IER_131011_web.pdf)

informacijos, reikalingos sprendimus priimančioms asmenims. Labai svarbu, kad parinkti rodikliai būtų tinkami vertinant pasiektus tikslus ir būtų jautrūs pokyčiams. Keičiantis sveikatos prioritetams, strategijai ar veiklai, rodikliai turėtų būti peržiūrėti ir pritaikyti, kadangi pagrindiniai duomenys turi būti tikslūs, išsamūs ir savalaikiai. Kokybė yra svarbi tiek galiojimo, tiek patikimumo aspektu. Skaidrumas taip pat yra labai svarbus. Tokie vertinimai turėtų būti atliekami kas 2-3 metus, o ataskaitos turi būti viešai skelbiamos ir aptariamoms metiniame peržiūros procese.

### 1.1. Programų vertinimo tipai

Užsienio literatūroje dažniausiai išskiriami **formuojamasis** ir **apibendrinamasis** programų vertinimai, kurie savotiškai klasifikuoja programų vertinimo tipų įvairovę. Formuojamasis vertinimas orientuojasi į produkto ir tam naudojamų resursų ir veiklų vertinimą, o apibendrinamasis vertinimas – į gautus rezultatus, jų sąsajas su produktu, nevertindamas veiklos, kuri sąlygojo tuos rezultatus (1 pav.) [2].



1 pav. Programų vertinimo loginis modelis

Formuojamasis vertinimas taikomas planuojant veiklą ar ją vykdam, norint sužinoti, ką reikia patobulinti. Šis vertinimas rodo, ar visi programos elementai yra reikalingi, suprantami ir tinkami numatomai populiacijai. Jis taip pat leidžia įvertinti programos pateikimą, įgyvendinimo kokybę, programos vykdytojus, veikimo metodus, išteklius bei daryti įvairias modifikacijas planuojant ar vykdam pačią programą. Šitaip padidinama tikimybė, jog programa bus sėkmingai įvykdyta. Pagrindiniai formuojamojo vertinimo privalumai yra greitas grįžtamosios informacijos, paremtos dokumentais, pateikimas vykdytojams. Informacijos rinkimas ir analizavimas padeda atskleisti, kaip įgyvendinama programa. Įvykių pagrindimas dokumentais rodo, kokie metodai faktiškai naudojami, o tai padeda geriau suformuluoti netikėtas problemas ir aiškiai įvardyti, kas yra atlikta pradinėse ir ankstyvose programos vykdymo stadijose [3]. Formuojamasis

<sup>2</sup>Introduction to Program Evaluation for Public Health Programs: A Self-Study Guide. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, 2011.

<https://www.cdc.gov/eval/guide/cdcevalmanual.pdf>

<sup>3</sup> Allen Nan S. Formative Evaluation. Beyond Intractability, 2003.

vertinimas gali būti skaidomas į smulkesnes dalis (poreikių, proceso (arba įgyvendinimo) ir vertinamumo vertinimą (1 lentelė)) [4, 5]:

**1 lentelė.** Vertinimo tipai.

Vertinimo tipas	Kada naudojamas?	Ką parodo?	Kodėl naudingas?
<b>Formuojamasis vertinimas</b>			
<b>Poreikių vertinimas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>planuojant ir vykdant programą;</li> <li>kai programa yra modifikuojama arba taikoma naujai populiacijai.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ar siūlomi programos elementai yra reikalingi, suprantami ir priimtini numatomi populiacijai;</li> <li>ar yra programos poreikis ir kas patenkintų tą poreikį.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>leidžia modifikuoti programos planavimą;</li> <li>didina programos sėkmės tikimybę;</li> <li>padeda nustatyti ir patenkinti visuomenės lūkesčius, norus ir poreikius;</li> <li>leidžia įvertinti programos pateikimą, kokybę, veikimo metodus, išteklius.</li> </ul>
<b>Proceso vertinimas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>įgyvendinant programą.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>kaip įgyvendinama programa;</li> <li>ar programa vykdoma pagal planą;</li> <li>ar programa yra prieinama ir priimtina tikslinei populiacijai.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>numato, įspėja arba nustato tikėtinas problemas.</li> </ul>
<b>Vertinamumo vertinimas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>planuojant bet kurios programos dalies vertinimą.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>kiek įmanomas ir įvykdomas vertinimas remiantis tikslais ir uždaviniais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>didina programos sėkmės tikimybę;</li> <li>leidžia modifikuoti programą ir vertinimą.</li> </ul>
<b>Apibendrinamasis vertinimas</b>			
<b>Rezultatų vertinimas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>kai programa palietė bent vieną asmenį ar grupę iš tikslinės populiacijos;</li> <li>pasibaigus programai.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>laipsnį, iki kurio programa gali pakeisti numatomos populiacijos elgesį;</li> <li>ar programa pasiekė planuotus rezultatus, efektus, pasekmes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>parodo, ar programa efektyvi, atsižvelgiant į joje numatytus tikslus ir uždavinius.</li> </ul>
<b>Poveikio vertinimas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>programos vykdymo metu atitinkamais intervalais;</li> <li>programos pabaigoje.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>galutinio tikslo įgyvendinimo laipsnį (pvz., kiek programa sumažino sergamumą).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>suteikia įrodymų, panaudojamų politikoje ir (ar) priimant sprendimus dėl finansavimo.</li> </ul>
<b>Ekonominis vertinimas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>programos pradžioje ir pabaigoje.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>kokie resursai bus naudojami įgyvendinant programą ir jų efektyvumas, naudingumas (tiesioginis ir netiesioginis) lyginant su rezultatais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>įtraukia programos vadovus ir rėmėjus lyginant kainą ir resursus su rezultatais.</li> </ul>

<sup>4</sup> <https://www.cdc.gov/std/Program/pupestd/Types%20of%20Evaluation.pdf>

<sup>5</sup> Povilanskienė R., Jurkuvėnas V. Visuomenės sveikatos programų vertinimas, Visuomenės sveikata, 2009/4(47).

- poreikių vertinimas padeda nustatyti, kam reikalinga programa, ar yra jos poreikis ir kas galėtų patenkinti tą poreikį;
- proceso (įgyvendinimo) vertinimas fokusuotas į programos turinį, įgyvendinamumą, pasekmes, programos įgyvendinimo tikslumą, metodų pritaikymą, tačiau jis gali būti sutelktas išimtinai tik į proceso vertinimą, neatsižvelgiant į programos rezultatus;
- vertinamumo vertinimas nustato, ar pats programos vertinimas yra įmanomas ir įvykdomas, ir kaip suinteresuoti dalyviai gali padėti vertinimą padaryti kuo naudingesniu [6].

Apibendrinamasis vertinimas atliekamas norint nustatyti bendrą programos kokybę arba vertę. Šį vertinimą galima vadinti atsiskaitomuoju, nes jis dažnai atliekamas veiklą reguliuojančių institucijų užsakymu, kurioms reikia atsiskaityti už pasiektus galutinius rezultatus. Apibendrinamasis vertinimas naudojamas ir pasibaigus kokiam nors veiklai, pasiekus rezultatus, kai siekiama išsiaiškinti, ar jie tokie, kokių tikėtasi, ar programa pasiekė lauktą efektą, pasekmes.

Apibendrinamasis vertinimas, kaip ir formuojamasis, gali būti skaidomas į smulkesnes dalis (rezultatų vertinimą, poveikio vertinimą ir ekonominį vertinimą):

- rezultatų vertinimas tiria, ar programa pasiekė iškeltų tikslų rezultatus, planuotus efektus ir pasekmes;
- poveikio vertinimas yra platesnis nei rezultatų ir vertina programą kaip visumą – planuotą ir neplanuotą programos poveikį;
- ekonominis vertinimas apima kainų analizę, kainų ir efektyvumo vertinimą, kainų ir naudingumo analizę ir pan. Jis nustato efektyvumą standartizuojant programos rezultatus ir išreiškiant juos pinigine išraiška [4].

Ne visuose šaltiniuose minimas formuojamasis ir apibendrinamasis programų vertinimas, nors autoriai aprašo ir išskiria panašius vertinimo tipus. Amerikos Ligų kontrolės ir prevencijos centras išskiria tik formuojamąjį vertinimą, o apibendrinamasis vertinimas, kaip atskiras vertinimo tipas, neišskiriamas [7]. Neretai tiesiogiai naudojami proceso, įgyvendinimo, poveikio, rezultatų, efektyvumo ir kiti vertinimo terminai. Dėl pasitaikančio vartojamų terminų painiojimo vertintojai raginami vartoti nuoseklią kalbą, kad vertinimo rezultatai būtų suprantami ir interpretuojami teisingai [5].

Laiko požiūriu galima išskirti tris vertinimo tipus: išankstinį, tarpinį ir galutinį programos vertinimus. Išankstinis programos vertinimas atliekamas iki jos įgyvendinimo pradžios. Jo tikslas – išanalizavus turimą ar papildomai surinktą informaciją, įvertinti, kaip programos tikslas atitinka strateginiuose planuose iškeltus tikslus, nustatyti jos tinkamumą ir efektyvumą, naudingumą ir suderinamumą su kitomis programomis. Jo

<sup>6</sup> <http://consultation.evaluationcanada.ca/pdf/ZorziCESReport.pdf>

<sup>7</sup> [http://www.pointk.org/resources/files/Introduction\\_to\\_program\\_eval\\_pub\\_health.pdf](http://www.pointk.org/resources/files/Introduction_to_program_eval_pub_health.pdf)

metu taip pat turi būti nustatyta, kiek asignavimų, žmogiškųjų išteklių reikės programai vykdyti, ar reikės institucijų struktūrinių pakeitimų, ar programos įgyvendinimo sąnaudos neviršys planuojamos naudos ir kas, kaip ir kada įgyvendins programą.

Tarpinis programos vertinimas paprastai atliekamas rengiant programos įgyvendinimo ataskaitas pasibaigus biudžetiniams metams, kai vertinami programos vykdymo rezultatai. Šio vertinimo tikslas – atsižvelgiant į įgyvendinimo eigą, nustatyti, kokių pokyčių reikia, kad būtų užtikrintas programos vykdymo efektyvumas, rezultatyvumas ir naudingumas, taip pat atsižvelgiant į vertinimo išvadas spręsti dėl tolesnio atitinkamos programos vykdymo, jos patikslinimo [8].

Galutinis programos vertinimas atliekamas įgyvendinus programą, praėjus tam tikram laikotarpiui (terminai priklauso nuo programos svarbos, pasirinktų vertintojų, galimybių surinkti informaciją ir įvertinti galutinį programos poveikį). Vertinimo tikslas – nustatyti, ar (ir koku mastu) vykdant programą pasiekti numatyti tikslai, kokia nauda ir koks galimas ilgalaikis poveikis. Jo metu lyginami planuoti ir gauti rezultatai, vertinamas pasiekimo laipsnis, prireikus analizuojamos planuotų rezultatų neįgyvendinimo priežastys, lėšų panaudojimo efektyvumas. Galutiniame programos vertinime analizuojama, kas būtų, jei programa būtų neįgyvendinta, sprendžiama, kaip būtų galima pagerinti panašių būsimų programų efektyvumą ir rezultatyvumą [9].

Jeigu pagrindinis vertinimo tikslas – atskaitingumas, svarbu, kad vertinimas būtų nepriklausomas, t. y. tarp vertintojų neturėtų būti gerais ar blogais rezultatais suinteresuotų asmenų. Tačiau kai tikslas yra organizacijos noras tobulėti, mokytis iš savo sėkmių ir nepasisekimų, tai nepriklausomas vertinimas nėra esminis dalykas – vertinime gali dalyvauti ir programos dalyviai, ir suinteresuoti asmenys.

Atsižvelgiant į tai, kas vertins programą, svarbu apibrėžti, ar bus atliekamas vidinis ar išorinis vertinimas. Vidinis vertinimas, kitaip dar vadinamas savianalize arba savęs vertinimu, tai vertinimas, kurį atlieka programą įgyvendinančios institucijos darbuotojai (programos rengėjai, koordinatoriai, darbo grupė ir pan.). Tai pačios institucijos iniciatyvos ir motyvacijos rezultatas. Išorinį vertinimą atlieka asmenys, nepriklausantys programą įgyvendinančiai institucijai (nepriklausomi ekspertai, kita institucija ir pan.).

## **1.2. Amerikos Ligų kontrolės ir prevencijos centro (toliau – CDC) visuomenės sveikatos programų vertinimo modelis**

Jau 1999 m. CDC publikavo visuomenės sveikatos programų vertinimo modelį ir su juo susijusias rekomendacijas. Modelis sudarytas iš šešių etapų ir keturių principų, remiasi logika, kad geras vertinimas

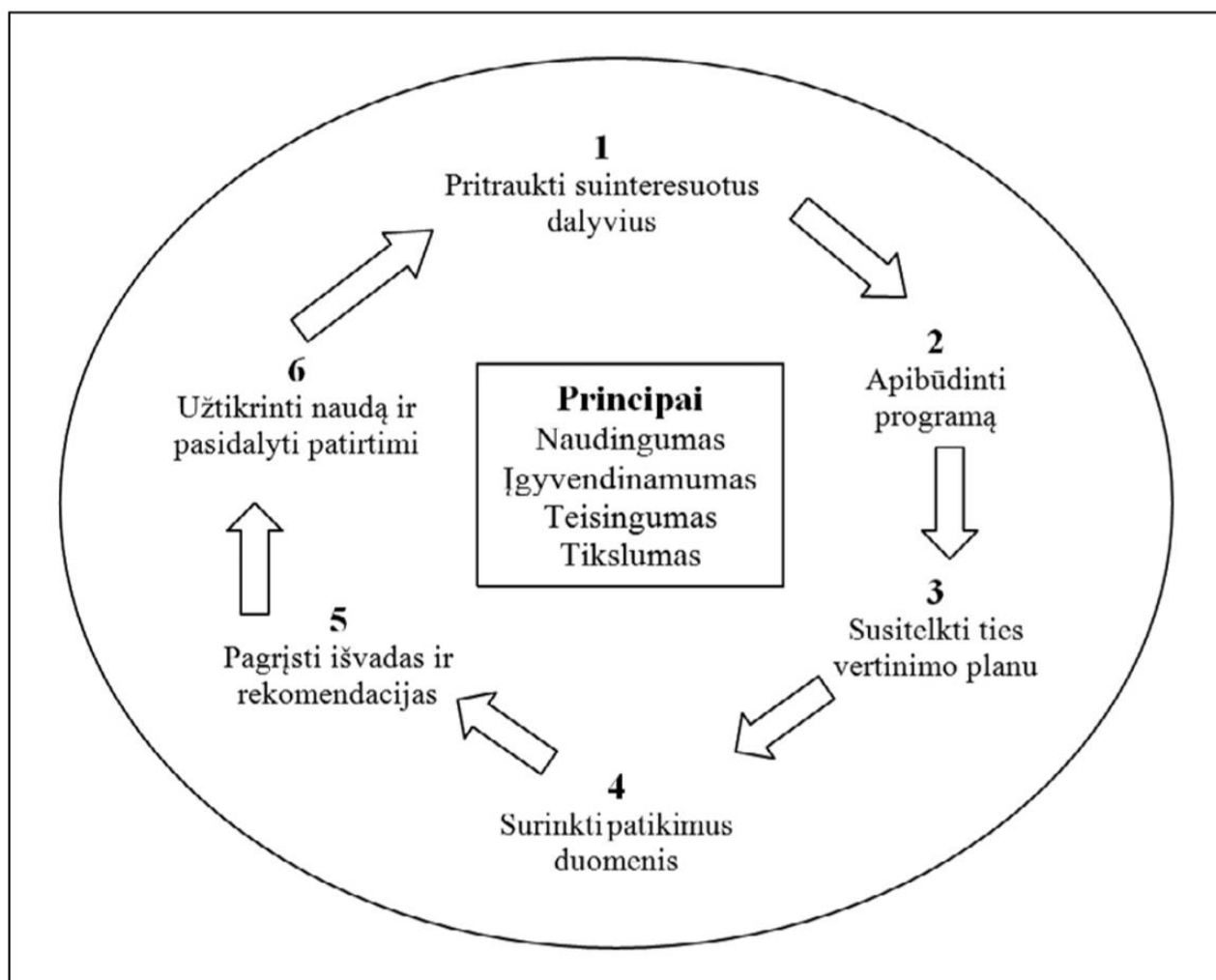
---

<sup>8</sup> Monitoring, evaluation and review of national health strategies, a country-led platform for information and accountability, International Health Partnership+Related Initiatives, World Health Organization

<sup>9</sup> European Commission. Evaluating EU Activities. A Practical Guide for the Commission Services. 2004



apsiriboja ne tik tikslų įrodymų rinkimu ir svarių išvadų pateikimu, bet teikia ir kitų reikšmingų rezultatų (2 pav.) [10].



**2 pav.** Amerikos ligų kontrolės ir prevencijos centro visuomenės sveikatos programų vertinimo modelis (CDC, 1999)<sup>11</sup>

### **1. Pritraukti dalyvius, suinteresuotus asmenis.**

Svarbu pasiekti, kad vertinime dalyvautų ar nuomonę išsakytų suinteresuoti asmenys, kuriems programa turi tiesioginį poveikį. Tai užtikrina vertinimo naudingumą ir patikimumą. Taip tampa aiškesni vaidmenys, pareigos ir atsakomybės, išvengiama realių ar bręstančių interesų konfliktų. Taigi sėkmingam vertinimui reikia įtraukti suinteresuotus dalyvius planuojant, įgyvendinant ir interpretuojant vertinimą bei jo rezultatus.

<sup>10</sup> <http://sphweb.bumc.bu.edu/otlt/mph-modules/ProgramEvaluation/ProgramEvaluation2.html>

<sup>11</sup> <https://www.cdc.gov/eval/guide/cdcevalmanual.pdf>

## 2. Aprašyti programą.

Detalus vertinamos programos aprašymas ir tyrinėjimas, įskaitant tikslus, uždavinius, pokyčių teorijas, planuojamus efektus ir sėkmės rodiklius, yra esminis ir būtinas vertinimo elementas. Šioje dalyje gali būti sudarytas loginis programos modelis, kuris padėtų užtikrinti nešališkumą ir tikslumą, palengvintų supratimą, kaip programa ar jos dalys siejasi su platesniu institucijos, bendruomenės ir kitų panašių programų kontekstu.

## 3. Susitelkti ties vertinimo planu.

Ši dalis reikalauja bendradarbiavimo su suinteresuotais dalyviais, siekiant geriau suprasti tikslą, numatomų rezultatų panaudojimą ir naudos gavėjus bei gauti atsakymus į specifinius klausimus. Svarbu nustatyti praktinius dalyvių atrankos, duomenų rinkimo, analizės ir interpretacijos metodus. Tai padeda garantuoti duomenų kokybę ir vertinimo įgyvendinimą.

## 4. Surinkti patikimus duomenis.

Patikimų ir tinkamų duomenų rinkimas reikalingas siekiant užtikrinti, jog vertinimo rezultatai yra naudingi suinteresuotiems asmenims. Svarbu įsitikinti, jog asmenys, atsakingi už duomenų rinkimą, analizę ir interpretavimą, yra kompetentingi ir tinkamai apmokyti dirbti su reikiamais tyrimo metodais. Visame vertinimo procese, o ypač šioje dalyje, turi būti aptarti etiniai aspektai. Būtinas vertinimo dalyvių informuotas sutikimas ar (ir) pasižadėjimas išsaugoti konfidencialumą prieš išitraukiant į vertinimo procesą (pavyzdžiui, interviu ir pan.), kad būtų apsaugotos dalyvių teisės.

## 5. Pagrįsti išvadas ir rekomendacijas

Tai apima gautos programos informacijos kritinę analizę ir sintezę. Svarbu aptarti visas svarbiausias alternatyvias duomenų ir rezultatų interpretacijas ir suformuluoti aiškias veiksmų ir pakeitimų rekomendacijas, kurios susijusios su gautais vertinimo rezultatais.

## 6. Užtikrinti naudą ir pasidalyti patyrimais.

Kadangi baigus vertinimą būtina suinteresuotus dalyvius informuoti apie vertinimo procedūras ir rezultatus, apie rezultatų įtaką ir panaudojimą naujiems sprendimams ir tolesniems programos veiksmams ir pokyčiams, vėl sugrįžtama į pirmąją modelio ciklo dalį – pritraukti suinteresuotus dalyvius.

CDC modelio etapai pagrįsti principais (vadinamaisiais standartais): **naudingumu, įgyvendinamumu, tinkamumu, tikslumu**. Šie principai ne nurodo vertinimo seką, o sumažina pasirinkimą iš daug galimų variantų kiekviename vertinimo etape. Pavyzdžiui, etape „pritraukti suinteresuotus dalyvius“ principai gali praplėsti mąstymo lauką sprendžiant, kas bus programos suinteresuotasis dalyvis, kartu gali jį ir sumažinti, keliant principais pagrįstus klausimus: kas panaudos gautus rezultatus? (naudingumas); kiek laiko ir pastangų gali būti skirta suinteresuotam dalyviui pritraukti? (įgyvendinamumas); atsižvelgiant į etiką, su kuriais suinteresuotais dalyviais turi būti konsultuojamasi: ar tais, kurie dirbo su programa, ar

bendruomene, kurioje programa veikė? (tinkamumas); kaip plačiai reikia pritraukti suinteresuotus dalyvius, kad būtų galima tiksliai ir išsamiai įvertinti programą? (tikslumas).

Taigi CDC modelis remiasi fundamentaliu požiūriu, kad nėra vienintelio programos vertinimo, kurį galima būtų pavadinti teisingu per programos gyvavimo laikotarpį. Bet koks įvertinimas gali būti tinkamas ir tai priklauso nuo situacijos. Šis modelis yra gana informatyvus, padeda planuoti ir konkretizuoti vertinimą, išskirti pagrindinius elementus ir visapusiškai įvertinti programą. Literatūroje aprašomi panašūs į CDC, bet šiek tiek modifikuoti modeliai, besiremiantys tais pačiais pagrindiniais principais ir etapais, tačiau jie praplečiami, papildomi ar suskirstomi į smulkesnius etapus [12]. Tai rodo, jog CDC modelis yra plačiai paplitęs, daugeliui žinomas ir dažnai naudojamas kaip kitų vertinimo modelių pagrindas [13, 14].

### 1.3. Vertinimo kriterijai

Įvairiose programų vertinimo rekomendacijose ir gairėse nurodomi skirtingi vertinimo kriterijai, pasirenkami pagal vertinimo tipus ar numatytus tikslus. Pagrindiniai vertinimo kriterijai – tinkamumas, efektyvumas, prieinamumas, tvarumas<sup>15</sup>:

**1. Tinkamumas** (angl. *relevance*) atspindi tai, koku mastu programa prisideda prie Vyriausybės ar ministerijos prioritetų, rezultatų ar kitų visuomenės interesų pasiekimo:

- ar programa naudinga Vyriausybei?
- koku mastu programa atitinka visuomenės interesus?
- koku mastu programa suderinta su Vyriausybės politikos tikslais ir prioritetais?

**2. Efektyvumas** (angl. *effectiveness*) orientuotas į rezultatus, o ne į procesus – ar organizacija, politika, programa ar iniciatyva pasiekia planuojamus rezultatus ir atitinka numatytus tikslus:

- kokie įrodymai rodo, kad programa siekia numatytų tikslų?
- koku mastu programa siekia numatomų trumpalaikių, tarpinių ir ilgalaikių rezultatų?
- koku mastu (apimtimi) programa atitinka savo siekiamus tikslus?
- kokie yra atsiskaitomybės mechanizmai? Koku mastu palaikoma atsiskaitomybė ministerijose ir tarp ministerijų bei partnerių ir visuomenės? Ar tinkamai suderinami veiklos tikslų ir viešojo atskaitingumo pasiekimai?

**3. Veiksmingumas ir prieinamumas** (angl. *efficiency and affordability*) yra susiję su ištekliais, kurie naudojami pasiekti norimus rezultatus. Efektyvumas orientuotas į tai, koku mastu organizacija,

<sup>12</sup> <https://www.amazon.com/Practical-Guide-Program-Evaluation-Planning/dp/1412967759>

<sup>13</sup> <https://www.cdc.gov/workplacehealthpromotion/model/evaluation/index.html>

<sup>14</sup> <https://vetoviolence.cdc.gov/apps/evaluation/>

<sup>15</sup> Program Evaluation Reference and Resource Guide. For the Ontario public service. Treasury Board Office, Ministry of Finance, 2007

politika, programa ar iniciatyva gauna planuojamus rezultatus, susijusius su išteklių sąnaudomis. Prieinamumas nustato, ar rezultatams gauti yra pakankamai išteklių. Veiksmingumo ir prieinamumo klausimai:

- kokia apimtimi programos tikslai pasiekiami nustatytais laiko tarpais ir sąnaudomis?
- kokių veiksmų galima imtis siekiant optimizuoti programos efektyvumą? Ar sąnaudos gali būti sumažintos, tuo pačiu pasiekiant Vyriausybės tikslus?
- ar kitos ministerijos ar organizacijos teikia tą patį ar panašų produktą ar paslaugą? Ar galima sutampančios programos atsisakyti?
- ar yra alternatyvių metodų, kuriais siekiama efektyviau ir (arba) veiksmingiau pasiekti viešosios politikos tikslų? Kokie įrodymai tokiems metodams pasirinkti?
- ar yra galimybė pasiekti veiksmingumą bendradarbiaujant su kita ministerija ar valdžios įstaiga ir kokios yra galimos santaupos?

**4. Tvarumas** (angl. *sustainability*) – tai strateginis požiūris į ateitį. Tvarumo aspektas orientuojasi į ilgalaikį nuoseklų ir kokybišką programos vykdymą, atsižvelgiant į išlaidas:

- koku mastu programa yra tvari, atsižvelgiant į dabartinius ir prognozuojamus poreikius bei veiksnius, tokius kaip Vyriausybės vaidmuo (paslaugų teikėjas); savivaldos, nacionalinės ir tarptautinės politikos aplinka; platesnis socialinis kontekstas, demografiniai pokyčiai, kultūriniai skirtumai, regioniniai skirtumai; ir (arba) technologiniai pokyčiai (e. paslaugų teikimas, technologijos)?
- koku mastu programa gali reaguoti į besikeičiančius poreikius, tikslus ir (arba) politikos kryptis? Koku mastu programa remiasi žiniomis apie išorinę aplinką ir platesnį kontekstą, kad galėtų numatyti ir patenkinti paslaugų poreikius?
- kokie numatomi veiksmai (rizikos mažinimo strategijos), padedantys valdyti prognozuojamas būsimas išlaidas? Ar siūlomi pakeitimai gali sukurti papildomų išlaidų atsiradimą?

#### **1.4. Programos profilis/loginis modelis**

Programos profilio ar loginio modelio kūrimas yra būtinas bet kokiam vertinimui, nes jame pateikiamas konceptualus ir pagrįstas vertinamos programos aprašymas. Tai gali būti pirmoji bet kurio įvertinimo dalis arba ji gali būti užsakoma atskirai. Tai padeda paaiškinti vertinimo tikslus, užtikrina, kad būtų pasirinktas tinkamas vertinimo tipas, o jei tai atliekama prieš vertinimą, gali sumažinti sąnaudas, susijusias su loginio modelio ar profilio kūrimu.

Programos aprašo (profilio) ir loginių modelių formatas ir turinys gali būti įvairūs. Apskritai programos aprašas pateikia išsamų aprašymą, kaip programa yra organizuota ir kaip veikia, o dauguma loginių modelių pateikia scheminį ar grafinį vaizdą apie tai, kaip programa turi veikti. Pagrindiniai aspektai:

- programos pavadinimas;
- aiškiai išmatuojami tikslai (kodėl programa egzistuoja?);
- naudos gavėjai (kokia yra tikslinė grupė? Kokia nauda? Kokie bus pokyčiai?);
- poreikio / problemos sprendimas, tikslas ir loginis pagrindas, viešasis interesas;
- programos kilmė ir istorija, pradžios ir pabaigos terminai;
- atitinkamo sektoriaus politika ir (arba) teisės aktų reikalavimai;
- apimtis (vietinė, regioninė, nacionalinė sritis);
- organizacinė struktūra ir kt.

Loginis modelis padeda:

- paaiškinti laukiamus rezultatus (trumpalaikiai, tarpiniai ir ilgalaikiai);
- nustatyti bendrą suinteresuotųjų šalių supratimą apie programos tikslą, apimtį ir tikslus;
- apibrėžti kriterijus, leidžiančius nustatyti ar rezultatai bus pasiekti;
- nuspręsti, kaip informacija bus renkama, kad rezultatai būtų pasiekti.

## 1.5. Ataskaitos rengimas

Galutinė ataskaita įgalina įvertinti vertinimo kokybę ir pateikti efektyvias rekomendacijas. Pagrindinės ataskaitos dalys:

**Santrauka** (ilgesnėms nei 10 lapų ataskaitoms), pateikianti esminę pagrindinių vertinimo ataskaitos komponentų apžvalgą, apima:

- trumpą programos ir tikslų aprašymą;
- vertinimo tikslą ir vertinimo tipą, metodus;
- pagrindinius rezultatus;
- vertinimo, duomenų, rezultatų trūkumus, apribojimus;
- pagrindines rekomendacijas.

**Įvadas ir pagrindimas** – trumpas įvadas nurodo ataskaitos struktūrą ir turinį ir pateikia pagrindinę informaciją apie programą.

**Vertinimo valdymas** apima:

- apimtis, laikas ir vertinimo biudžetas;
- atskaitomybės struktūra;

- konsultacijos, suinteresuotųjų šalių dalyvavimas.

**Vertinimo metodologija:**

- duomenų rinkimo ir analizavimo technika;
- duomenų šaltiniai;
- imties dydis ir imties technika;
- tyrimo priemonės;
- vertinimo, duomenų, rezultatų sąlygos/trūkumai/apribojimai.

**Rezultatai ir analizė** – pateikiami duomenys pagal vertinimo kriterijus (tinkamumas, efektyvumas/veiksmingumas, prieinamumas ir tvarumas). Analizėje interpretuojami rezultatai ir paaiškinamas jų poveikis programai. Analizei yra naudojamos lentelės, grafikai ir diagramos.

**Išvados** – aprašomos išvados, pateikiamos atsižvelgiant į esamos programos būklės vertinimą. Išvados paprastai pateikiamos atsižvelgiant į vertinimo kriterijus. Tai suteikia parengti tinkamas rekomendacijas ir prioritetą būsimiems veiksams.

**Rekomendacijos** – veikimo rekomendacijos programos tęstinumui. Reikėtų nurodyti rekomendacijų pagrindimą, siūlomų pakeitimų tikslus (uždavinius) ir rekomenduojamų pokyčių bei rizikos valdymo strategijų svarbą. Rekomendacijos turėtų būti visiškai pagrįstos vertinimo įrodymais ir įvertintų visos programos poveikį bet kokiems veiksams, kuriais siekiama spręsti konkrečias problemas. Geriausia, kad rekomendacija, pagerinanti našumą (įgyvendinimą) vienoje ar keliose srityse, nesumažintų rezultatų jokioje kitoje srityje. Rekomendacijų kategorijos yra tokios:

- išlaikyti status quo;
- pagerinti proceso eigą;
- atlikti (paskatinti) pokyčius politikoje;
- pakeisti metodus;
- baigti programos vykdymą.

**Priedai** – juose gali būti pateikta įvairi dokumentacija, kiti duomenys ir analizės, ministerijų ataskaitų ir rekomendacijų, ankstesnių vertinimų ar audito rezultatai, komunikacijos planas ir kt.

## 2. STRATEGINIŲ PLANAVIMO DOKUMENTŲ VERTINIMO PRAKTIKA EUROPOS ŠALYSE

### 2.1. Portugalijos Sveikatos plano 2004–2010 m. vertinimas (PSO)

*(WHO Evaluation of the National Health Plan of Portugal 2004–2010)*

Šioje ataskaitoje pateikiami pagrindiniai Portugalijos Nacionalinio sveikatos plano įvertinimai (2004–2010 m.), kuriuos 2008 ir 2009 m. atliko Pasaulio sveikatos organizacijos regioninis biuras Europoje. Šis vertinimas Portugalijos Vyriausybei buvo vienas iš įrankių, kuriuo naudojantis galima stiprinti, pagerinti, pagrįsti Sveikatos apsaugos ministerijos politinius sprendimus valdant Portugalijos sveikatos sistemą.

Vertinimo **tikslas** buvo įvertinti Nacionalinio sveikatos plano tinkamumą, įgyvendinimą ir poveikį bei politikos formuotojams pateikti rekomendacijas, kurios padėtų rengiant Nacionalinius sveikatos planus.

Vertinimas optimalios apimties – apie 40 psl. su priedais, todėl patrauklus skaitytojui. Be to, kiekviename skyriuje 1 sakiniu apibūdinta norėta perduoti žinutė, todėl tai taip pat palengvina skaitymą, lengviau suprantama pagrindinė skyriaus mintis.

Vertinime pritaikyti **metodai**, kuriais remiantis buvo teikiamos išvados:

- stebėsenos rodiklių statistinė analizė;
- nacionalinių studijų apžvalga;
- Portugalijos sveikatos sistemos funkcijų peržiūra;
- interviu su sveikatos sistemos politikos formuotojais ir suinteresuotosiomis šalimis nacionaliniu, regioniniu ir vietos lygiu;
- apskrito stalo diskusijos su politikais ir sveikatos sistemos specialistais;
- literatūros apžvalga.

Rodiklių stebėsenai plane numatyti 64 rodikliai, kurie suskirstyti temomis. Vertinant sudarytos atskiros lentelės rodikliams, kurie pasiekė 2010 m. tikslą, kurių reikšmės nepasiekė tikslo, taip pat įvardinti rodikliai, kurių kitimo kryptis nėra aiški. Taip pat pateikiamas rodiklių palyginimas su ES15 šalių (Austrija, Belgija, Danija, Suomija, Prancūzija, Vokietija, Graikija, Airija, Italija, Liuksemburgas, Nyderlandai, Portugalija, Ispanija, Švedija ir Jungtinė Karalystė) geriausia rodiklio reikšme.

Atliekant vertinimą remtasi **orientaciniais klausimais**:

- ar Nacionalinis sveikatos planas yra tinkamas pagerinti gyventojų sveikatą Portugalijoje, taip pat ar jo požiūris ir principai atitinka kitų Europos šalių vertybes ir principus?
- ar planas buvo įgyvendintas siekiant naudoti gyventojų sveikatos atžvilgiu, ar buvo taikomi tinkami valdymo mechanizmai, siekiant užtikrinti plano tikslų įgyvendinimą?

- ar Nacionalinio plano tikslai bus pasiekti iki 2010 m. pabaigos?

Vertinime įvardinti ir aprašyti svarbiausi iššūkiai, su kuriais buvo susidurta Nacionalinio sveikatos plano rengimo ir įgyvendinimo metu. Atliekant vertinimą buvo nustatyta daugybė politikos spragų, ypač sveikatos netolygumų, sveikatos sistemos tvarumo ir žmogiškųjų išteklių paskirstymo sveikatos, sveikatos priežiūros kokybės ir saugos srityse; įvardintos Sveikatos apsaugos ministerijos sveikatos priežiūros sistemos funkcijų suskaidymo ir centrinės strategijos, sprendimų priėmimo ir įgyvendinimo suderinimo problemos; taip pat nustatytas veiklos valdymo ir atskaitingumo kultūros neefektyvumas; ministerijų bendradarbiavimo ribotumas ir skirtumai; susidurta su iššūkiais ir neatitikimais regionų sveikatos priežiūros įstaigose atliekant planavimo ir įgyvendinimo darbus; pastebėtas atrankinis ir nepakankamas suinteresuotųjų šalių dalyvavimas ir ribotas informacijos naudojimas stebint ir valdant našumo gerinimą.

Portugalijos sveikatos plano vertinime analizuojami aspektai, kuriems ir pačiame sveikatos plane buvo skiriamas ypatingas dėmesys. Aptariami sveikatos priežiūros stebėsenos rezultatai, medicininių procesų bei klaidų ir sveikatos priežiūros paslaugų saugos bei saugos darbe stebėsenos rezultatai. Vertinime buvo įvardinti sveikatos plano trūkumai ir neįgyvendinti aspektai: nustatyta, kad plano įgyvendinimui trūko vientisumo tarp strategijos, sprendimų priėmimo ir įgyvendinimo; nepavyko išspręsti sunkumų koordinuojant ir įgyvendinant daugelio vietos lygiu vykdomų sveikatos programų.

## 2.2. Olandijos Krūties vėžio prevencinės ir Kolorektalinio vėžio patikros programų vertinimai

*(Evaluation of The Netherlands breast cancer screening programme;  
Adjustment to the implementation of the colorectal cancer screening programme in 2014 and 2015)*

Krūties vėžio prevencijos programos, kuri skirta 50–75 m. amžiaus moterims, įgyvendinimo per 1989–1997 metus vertinimas yra labai siauros srities, tačiau pakankamai detalus, su pastebėjimais, trūkumų ir problemų įvardijimu, perspektyvos aptarimu. Nors tikrieji rezultatai, kaip Krūties prevencinė programa susijusi su mirtingumo nuo krūties vėžio sumažėjimu, išryškėja po 7–10 metų, Nacionalinė Olandijos Krūties vėžio vertinimo komanda kasmet stebi ir renka regioninius duomenis apie programos vykdymą. Vertinime analizuojami mirtingumo rodiklių pokyčiai, aptariami kiti aspektai, galintys daryti įtaką rodiklių kreivių kitimui.

**Naudoti metodai:** MISCAN (*Microsimulation Screening Analysis*) modelis, kuris skirtas prognozuoti su amžiumi susijusius krūties vėžio mirtingumo rodiklius. Prognozuojama, kokie bus mirtingumo rodikliai vykdant Krūties vėžio patikros programą ir kasmet lyginami su esamais mirtingumo



rodikliais Olandijoje. Taip pat aptiriamos problemos, politiniai aspektai, su kuriais susiduriama renkant ir apjungiant detalesnius duomenis.

2014–2015 m. atlikta Nacionalinės Kolorektalinio vėžio patikros programos vertinimas / analizė, kuriame analizuojami ir lyginami duomenys, gauti vykdant Nacionalinę patikros programą ir tam tikrame Olandijos regione (South-West) atlikus pilotinį tyrimą. Aptariami programos privalumai ir trūkumai, kuriuos reikia nedelsiant spręsti. Tam pateikiami keli scenarijai. Išsamiai aprašomi gauti kolonoskopinių tyrimų rezultatai bei pateikiama analizė, kiek mirčių išvengta dėl patikros programos vykdymo. Pateikiamos rekomendacijos / siūlymai programos tobulinimui, siekiant geresnių laukiamų rezultatų.

### **2.3. Liuksemburgo Vyriausybės strategijos ir Veiksmų plano 2010–2014 m. dėl kovos su narkotinių medžiagų vartojimu ir dėl to išsivysčiusiomis priklausomybėmis vertinimas** *(Evaluation of the Governmental Strategy and Action Plan 2010–2014 of Luxembourg regarding the fight against drugs and addictions)*

Atliktas Liuksemburgo Vyriausybės Strategija ir Veiksmų plano, kovojant su narkotinių medžiagų vartojimo paplitimu ir priklausomybėmis, kurios išsivysto vartojant narkotines medžiagas, vertinimas – tai galutinė Liuksemburgo Nacionalinio narkotikų Veiksmų plano 2010–2014 m. įgyvendinimo analizė. Pagrindinis vertinimo **tikslas** – prisidėti prie visapusės (aukšto lygio) visuomenės sveikatos, visuomenės saugumo ir socialinės apsaugos ir suteikti informaciją suinteresuotoms šalims (politikams), dalyvaujančioms priimančioms ir įgyvendinančioms narkotikų politiką Liuksemburge. Vertinime išskiriamos Strategijos struktūrinės dalys ir jose numatytos atlikti priemonės, taip pat trumpai aprašomi Veiksmų plano reikalavimai ir struktūra, planuotų veiksmų / priemonių skaičius Strategijos tikslams įgyvendinti.

Vertinime siekta atsakyti į šiuos **klausimus**:

- ar Veiksmų plane atsižvelgiama į įvairių suinteresuotų šalių pateiktus prioritetus? ar buvo tinkamos sąlygos įgyvendinti veiksmų plane išdėstytus veiksmus?
- ar koordinavimo sistema buvo tinkama ir veiksminga?
- ar Nacionalinio kovos su narkotikais plano įgyvendinimas turėjo įtakos numatytų veiksmų realizavimui?
- ar politikos formavimas ir įgyvendinimas buvo tinkamai valdomi.

Vertime naudoti **metodai**:

- tyrimo metu naudotas **klausimynas**, kuriuo buvo siekiama įvertinti Strategijos ir Veiksmų plano stiprybes, silpnybes, galimybes ir grėsmes (SSGG tyrimas) ir Veiksmų plano įgyvendinimo pasiekimus. Klausimyną pildė 16 dalyvių iš Vyriausybės ir Veiksmų plane dalyvaujančių institucijų,

iš 9 iš šių dalyvių buvo imami **interviu**. Gautuose rezultatuose atsispindi Veiksmų plano pasiekimai ir įvykę pokyčiai, įvykdytos ir neįvykdytos veiklos;

- sudaryta **fokus grupė**, kurioje buvo aptariamos gautos tyrimų išvados, priimti bendri nutarimai bei aptartos veiksmų plano rekomendacijos ir prioritetai.

Pasiekimų vertinime išskiriamos priemonės, kurių nepavyko ar pavyko įgyvendinti siekiant sumažinti poreikį vartoti narkotines medžiagas, mažinant narkotinių medžiagų prieinamumą, riziką bei žalą, aptariama, kas buvo įgyvendinta tyrimų ir informacijos rinkimo, perdavimo, dalijimosi srityje. Taip pat pakankamai aiškiai išdėstytos Strategijos ir Veiksmų plano stiprybės, silpnybės, išoriniai trukdžiai bei paramos teikėjai, aptariama ateities perspektyva naujiems dokumentams. Pabaigoje aptariami diskusiniai klausimai bei ankstesnis (2005–2009 m.) vertinimas, kuris suteikia papildomos informacijos apie vykusius pokyčius ir pasiekimus. Taip vertinimas įgauna tęstinumą, kuris yra labai svarbus vykdant ir tolimesnę narkotikų valdymo politiką.

#### **2.4. ES Sveikatos Programos 2014–2020 vertinimas (Europos Komisija, 2017)**

*(Mid-term Evaluation of the third Health Programme 2014–2020)*

Vertinama trečioji 2014–2020 metų sveikatos programa, kuri yra pagrindinis įrankis, padedantis koordinuoti sveikatos politiką ES. Šia programa buvo siekiama papildyti, paremti ir pagerinti valstybių narių politinius sprendimus, gerinant ES piliečių sveikatą ir mažinant sveikatos netolygumus. To siekiant 2014–2020 Sveikatos Programos veiksmai buvo suskirstyti į 4 specifinius tikslus, kurie orientuojasi į 23 teminius prioritetus, siekiant, kad sukonzentruoti veiksmai konkrečioje srityje suteiks daugiausiai pridėtinės vertės. 2007 m. Europos Komisija atliko šios programos vertinimą, kurio tikslas – pateikti ataskaitą apie programos tikslų bei prioritetų įgyvendinimą ir išteklių panaudojimo efektyvumą. Vertinimas yra suskirstytas į skyrius pagal 6 vertinimo kriterijus: tinkamumas, efektyvumas, veiksmingumas, ES pridėtinė vertė, nuoseklumas ir naudingumas. Planuojama, kad vertinimo rezultatai bus naudojami įrodymais pagrįstos sveikatos politikos formavimui.

Vertinime naudoti **metodai**, kurie leido programą įvertinti iš skirtingų sričių.

1. Pradžioje programa buvo vertinama bendrai apžvelgiant naudotus dokumentų šaltinius, konsultuotasi su programos rengėjais ir dalyviais bei internetu bendrauta su fokus grupėmis;
2. Vėliau buvo atlikti atvejo tyrimai 8 iš 23 prioritetams, kurių metu buvo išsamiai išnagrinėta, ar sėkmingai įgyvendinami programos tikslai ir kaip vykdomi suplanuoti veiksmai;
3. Trečiame etape buvo vykdoma atvira vieša konsultacija su suinteresuotomis šalimis, kurios metu pastarosios galėjo išsakyti savo nuomonę įvairiais aspektais;

4. Vertinant programą didelis dėmesys buvo skiriamas nustatytiems prioritetams, daugiamečiam planavimo procesui, pastangoms didinti skurdesnių ES šalių organizacijų dalyvavimą, ES pridėtinei vertei paraiškų finansavimui.

Šiame vertinime pirmą kartą vertinamas aspektas – 23 prioritetų daugiamečis planavimas, jų įgyvendinimas ir atitikimas programos tikslams. Daugiamečis planavimas buvo numatytas siekiant padidinti programos vientisumą, darnumą. Numatyti tam tikri kriterijai, kuriuos vertinant galima stebėti rodiklių pažangą. Taip pat numatyti „išskirtiniai kriterijai“, kurie skirti priemonių, skatinančių dalyvauti skurdesnes valstybes nares, vertinimui. Vertinime vertintas programos tinkamumas / aktualumas, efektyvumas, naudingumas / veiksmingumas, pridėtinė vertė ES ir nuoseklumas.

#### **Tinkamumas (angl. *relevance*)**

1. Ar programos tikslai vis dar aktualūs ir atitinka sveikatos poreikius Europoje?

Vertinama:

- tikslų pagrįstumas: kodėl iškelti būtent tokie tikslai, kokią pridėtinę vertę turės ES;
- teminių prioritetų teisingumas / tinkamumas;
- veiksmų tinkamumas / svarba.

2. Ar programos teminiai prioritetai yra pakankami, kad būtų pasiekti programos tikslai ir nustatyti platesni Komisijos prioritetai?

Vertinama:

- ar prioritetai aiškūs ir konkretūs?
- ar prioritetai suderinami su specifiniais tikslais ir Šalių poreikiais?
- ar prioritetai suderinami su Komisijos platesniais prioritetais?

3. Ar veiksmai, kuriems teikiama pirmenybė metiniuose darbų planuose yra svarbūs teminiams prioritetams?

Vertinama:

- ar veiksmai yra aiškūs ir tinkamai sudėlioti?
- ar veiksmai suderinami su teminiais prioritetais?

4. Ar veiksmai susiję su nustatyto tikslų įgyvendinimu?

#### **Efektyvumas (angl. *effectiveness*)**

5. Ar veiksmų nustatymo procesas metinėje darbų programoje yra skaidrus, teisingas ir nešališkas?
6. Ar efektyvus ir veiksmingas buvo daugiamečis planavimas rengiant metinį planą?

7. Ar veiksmingas išskirtinių naudingumo kriterijų įvedimas, siekiant paskatinti nedideles ES valstybes nares dalyvauti?

8. Kaip praktiškai metinio plano veiksmai prisideda prie programos tikslų ir Komisijos politikos prioritetų?

Vertinama:

- metinio veikslių plano sudarymo procesas;
- daugiametis planavimas;
- kriterijai, skirti padidinti skurdesnių šalių dalyvavimą;
- Programos indėlis į tikslus ir prioritetus: analizuojami dviejų prioritetinių sričių atvejo analizės duomenys ir nustatyti rezultatai.

#### **Veiksmingumas (angl. *efficiency*)**

9. Ar programos planas padeda veiksmingai paskirstyti išteklius tarp tikslų/teminių prioritetų?

10. Ar išteklių paskirstymas leidžia veiksmingai įgyvendinti programą: finansavimo mechanizmus, supaprastinimo priemones, eksploatacines išlaidas?

11. Kaip pagerinti programos veiksmingumą: prioritetų skaičius, finansavimo mechanizmai, taikymo ir įgyvendinimo tvarka, turimi ištekliai?

12. Ar stebėsenos procesai ir ištekliai (Komisijos ir valstybių narių lygiu) yra pakankami ir tinkami sveikatos programos rezultatų planavimui ir skatinimui?

#### **ES pridėtinė vertė**

13. Ar skiriamas pakankamas dėmesys ES pridėtinės vertės vertinimo kriterijams?

#### **Nuoseklumas (angl. *coherence*)**

14. Ar ir kaip teminiai prioritetai paskatino didesnę sinergiją ir susitelkimą tarp veikslių siekiant programos tikslų?

15. Ar tikslai ir teminiai prioritetai išoriškai nuoseklūs, t. y. ar yra atitikimai tarp sveikatos programos ir kitų viešų intervencijų (nacionalinės sveikatos politikos, ES politikos ir programų ir kt.)?

#### **Išvados ir rekomendacijos**

16. Kuo sveikatos programa yra naudinga ir kaip galima būtų padidinti jos naudingumą? Kokie yra konkretūs valstybių narių poreikiai, kuriuos padėtų įgyvendinti ši programa?

## 2.5. Tarpinis ES Narkotikų Strategijos 2013–2020 m. vertinimas; galutinis Narkotikų veiksmų plano 2013–2016 m. vertinimas (Europos Komisija, 2016)

*(Mid-Term Assessment of the ES Drugs Strategy 2013–2020 and Final Evaluation of the Action Plan on Drugs 2013–2016)*

ES kovos su narkotikais **Strategijos tikslas** – padėti mažinti narkotikų paklausą ir narkotikų pasiūlą ES. Tikslas skirstomas į dvi – paklausos mažinimo ir pasiūlos mažinimo politikos sritis, kurios dar skiriamos į 3 tarpusavyje susijusias koordinavimo, tarptautinio bendradarbiavimo ir informacijos, tyrimų bei vertinimo temas. Strategijos 5 svarbiausi tikslai yra prisidėti prie narkotikų paklausos mažinimo, prisidėti prie neteisėtos narkotikų rinkos sutrikdymo ir narkotikų pasiūlos mažinimo, koordinavimo skatinimo ir bendradarbiavimo su narkotikais politikos srityje stiprinimo (ES ir tarptautiniu mastu) ir prisidėti prie geresnės stebėsenos, tyrimų ir vertinimo sklaidos. Strategijoje išdėstyta 15 konkrečių tikslų (trys pagal kiekvieną pagrindinį tikslą), įgyvendinamų pagal veiksmų planą 2013–2016 m., kuriame numatyti 54 veiksmai.

Šios Strategijos **vertinimo tikslas** – įvertinti įgyvendinimo lygį, atsižvelgiant į gautus rezultatus ir poveikį. Vertinime nagrinėjama, koku mastu buvo pasiekti ES kovos su narkotikais strategijos tikslai, apibrėžiant sritis, kuriose padaryta pažanga, bei sritis, kuriose pažanga stringa.

Vertinimo tyrime buvo taikyti įvairūs **metodai**, siekiant gauti įvairiapusės informacijos iš įvairių suinteresuotų šalių:

- išsami ES ir valstybių narių duomenų bei dokumentų, susijusių su narkotikų rinkomis, tendencijomis ir valstybių narių narkotikų strategijų apžvalga;
- daugiau nei 90 interviu (telefonu ir asmeniškai), siekiant surinkti informaciją iš visų ES valstybių narių, Europos institucijų, ES agentūrų, trečiųjų šalių ir kitų suinteresuotų šalių atstovų;
- internetinė viešoji konsultacija;
- apvaliojo stalo diskusija.

Išanalizavus gautą informaciją parengtas Veiksmų plano įgyvendinimo vertinimas „šviesoforo“ principu, siekiant atsakyti į vertinimo klausimus, kurių yra 13 pagal 5 vertinimo aspektus: efektyvumas, veiksmingumas, tinkamumas, tęstinumas, pridėtinė ES vertė:

### **Efektyvumas:**

- koku mastu buvo įgyvendinti ES kovos su narkotikais veiksmų plano veiksmai ir tikslai?
- kokie buvo įgyvendintų veiksmų rezultatai?
- koku mastu buvo įgyvendinti Strategijos tikslai ir koks buvo jų poveikis?

### **Veiksmingumas:**

- kaip Strategija ir Veiksmų planas įtakojo šalių narių biudžeto išteklius?

- ar Strategijai ir Veiksmų planui skirtos lėšos buvo tinkamai paskirstytos?
- ar bus reikalingi papildomi ištekliai tolimesniam Strategijos vykdymui? Jei taip, iš kur bus gaunamos lėšos?

#### ✚ Tinkamumas:

- ar Strategija atsižvelgia į ES poreikius?
- ar Strategija aktuali dabartiniams poreikiams?

#### ✚ Tęstinumas / nuoseklumas:

- ar Strategija atitinka kitų šalių narių poreikius bei politikos kryptis?
- ar Strategija suderinama su tarptautiniais forumais bei ES išoriniais veiksniais?
- ar ES bendradarbiavimas su trečiomis šalimis ir tarptautinėmis organizacijomis susijęs su ES Narkotikų Strategijos tikslais?

#### ✚ ES pridėtinė vertė:

- kokia pridėtinė vertė šios Strategijos, palyginus su tuo, kokią naudą šalys galėtų gauti vietiniame lygyje?
- ar reikalingas ir bus naudingas naujas Veiksmų planas 2017–2020 m.? Kaip turėtų būti pakeistas, lyginant su dabartiniu?

Remiantis Komisijos geresnio reglamentavimo gairėmis, šiam vertinimui buvo sukurtas **loginis intervencijų modelis**. Siekiant sukurti modelį, ES kovos su narkotikais strategijos ir veiksmų plano poreikiai ir tikslai pirmiausiai buvo išdėstyti tikslų medyje. Šiame medyje atsispindi strategijos ir veiksmų plano bendrieji, specifiniai ir veiklos tikslai, kuriais vadovaujantis nustatomi strategijos įgyvendinimo poreikiai. Šiuo atveju buvo poreikis tobulinti ir plėtoti veiksmus ES ir pasauliniu lygmeniu, taip pat reikalingas įrodymais pagrįstos struktūros/sistemos, padėsiančios kovoti su narkotikų problema. Vadovaujantis tikslų modeliu, buvo sukurtas loginis intervencijų modelis. Pagal geresnio reglamentavimo gaires, jame aprašomos sąnaudos, indėlis (angl. *inputs*), veiklos (angl. *actions*), išeiga (angl. *outputs*), rezultatai (angl. *results*), poveikis (angl. *impact*) ir išoriniai veiksniai, kurie turėtų vykti kartu su intervencija.

Atsižvelgiant į 13 vertinimo klausimų atsakymus, suformuotos vertinimo išvados bei 20 rekomendacijų Europos Komisijai, šalims narėms ir kitoms suinteresuotoms šalims.

### 3. STRATEGINIŲ PLANAVIMO DOKUMENTŲ VERTINIMO PRAKTIKA NE EUROPOS (anglakalbėse) ŠALYSE

#### 3.1. Nacionalinės Kanados narkotikų strategijos vertinimas

(*Evaluation of the National anti-drug strategy. Department of Justice Canada. Final report, 2018 m.*)

##### **Vertinimo tikslas**

Pagrindinis vertinimo tikslas – įvertinti 5-erių metų trukmės strategijos tinkamumą (angl. *relevance*) ir vykdymą (veiksmingumą/efektyvumą) ((angl. *performance*) (*effectiveness/efficiency*)).

##### **Duomenų rinkimo metodika**

Vertinimo duomenys buvo surinkti naudojant kelis metodus – įvairių dokumentų peržiūrą, literatūros apžvalgą, administracinių duomenų analizę, pagrindinius interviu ir atvejų tyrimus.

Įvairių dokumentų peržiūra. Dokumentų peržiūros tikslas buvo sistemingai išrinkti svarbius antrinius konkretaus vertinimo rodiklio duomenis, šaltinius, duomenų rinkimo priemones. Daugelis dokumentų buvo suskirstyti į vieną iš trijų kategorijų: konkrečiai strategijai būdingus dokumentus (pvz., metinės veiklos ataskaitos, susitikimų protokolai, sprendimų įrašai), Vyriausybės dokumentus (biudžeto, politiniai dokumentai / įrašai, panašių programų / strategijų įgyvendinimo geriausios praktikos pavyzdžiai) ar atskirų departamentų (planavimo dokumentai, įgyvendinimo (vykdymo) ataskaitos, atskirų departamentų vertinimų rezultatai, finansuojamų projektų vertinimo ataskaitos) dokumentus.

##### **Literatūros apžvalga.**

Literatūros apžvalgoje remiamasi aktualių problemų įtraukimu į vertinimą, taip pat kokiu mastu strategija pasiekė numatytus ilgalaikius rezultatus. Literatūros apžvalgoje analizuotos recenzijos, ataskaitos, publikacijos ir kita literatūra, kurioje daugiausia dėmesio skiriama su neteisėto narkotikų vartojimo aspektais susijusiems pranešimams, nevyriausybiniams programoms, tarptautiniams narkotikų vartojimo tyrimams. Įtraukti ir tarptautiniai šaltiniai.

Buvo atlikti interviu ir konsultacijos su susijusiais specialistais. Atlikti atvejų tyrimai apėmė dokumentų peržiūrą bei interviu metu gautą informaciją.

##### **Vertinimo turinys:**

- prevencijos, gydymo bei vykdymo (angl. *enforcement*) veiksmų planai (Strategijos uždaviniai ir siekiai, loginis modelis, institucijų veiksmai ir atsakomybės, laukiami tiesioginiai, tarpiniai ir ilgalaikiai rezultatai);
- vertinimo metodologija (apimtis ir metodai, duomenų rinkimo metodologija, vertinimo trūkumai, iššūkiai ir rizikos mažinimas (angl. *mitigation*));

- pagrindiniai vertinimo rezultatai (tinkamumas (angl. *relevance*): poreikis tęsti strategiją, suderinimas su Vyriausybės prioritetais, federaliniais (valdymo) vaidmenimis ir atsakomybe; vykdymas (angl. *performance*) – pasiekti rezultatai: tiesioginiai, tarpiniai ir ilgalaikiai rezultatai pagal atitinkamus veiksmų planus, prisidedantys ir trukdantys veiksniai; efektyvumas (angl. *efficiency*) ir ekonomika (angl. *economy*): išlaidos, horizontalioji strategija);
- išvados (aktualumo, efektyvumo aspektais).

### **Apžvalga**

Vertinant programos aktualumą ir efektyvumą remtasi atitinkamų veiksmų poreikiu ir atskirų veiksmų planų tiesioginiais, tarpiniais ir ilgalaikiais rezultatais, numatytais strategijos dokumentuose. Vertinimo planas ir duomenų rinkimo metodika atitiko esamos politikos tikslus ir reikalavimus, kadangi parengtas pagal patvirtintus vertinimo dokumentais. Vertintas strategijos poreikio ir tęstinumo aktualumas, ypač pabrėžiant narkotinių medžiagų vartojimo (rodiklių) paplitimą jaunimo tarpe bei poveikį pažeidžiamoms gyventojų grupėms, neteisėto receptinių vaistinių preparatų vartojimo, sveikatos priežiūros išlaidų, neigiamo poveikio bendruomenei ir ekonomikai ir kt. klausimus. Taip pat vertintas strategijos suderinimas su Vyriausybės ir atskirų departamentų prioritetais, vaidmenimis ir atsakomybe. Vertinant efektyvumą, analizuoti prevencinių, gydymo ir vykdymo veiksmų planai. Jų rezultatai parodė sprendžiamos problemos (neteisėtą narkotinių medžiagų vartojimą, poveikį ir neigiamas pasekmes) situaciją tikslinėse grupėse, ryšį su kitais veiksniais (psichine sveikata, skurdu, socialine ir ekonomine padėtimi, bei emocinių ir finansinių išteklių, skirtų rizikos grupėms, trūkumą, didesnio indėlio poreikį rengiant poveikio priemones bei renkant ir analizuojant išsamius nacionalinius duomenis, pajėgumų planuoti ir teikti gydymo paslaugas tikslinėms gyventojų grupėms, atlikti narkomanijos gydymo paslaugų tyrimus buvimą, gydymo sistemos nuoseklumą, gydymo paslaugų prieinamumą ir programų, skirtų tikslinėms gyventojų grupėms, poveikį, tarpinstitucinį bendradarbiavimą. Atliekant vertinimą, parengtas Nacionalinės narkotikų strategijos vertinimo loginis modelis, kuriame numatyti veiksmų planų rezultatai ir galutinis tikslas. Išsamūs vertinimo klausimai ir rodikliai, atspindintys strategijos aktualumo ir įgyvendinimo efektyvumo kriterijus, pateikti atskiroje lentelėje. Vertinime turinio prasme daug dėmesio skirta strategijos poreikio ir tęstinumo aktualumui, institucijų veiksmams bei ypatingai rezultatams pagal atskirus veiksmų planus. Pateiktos išvados pagal aktualumo ir efektyvumo kriterijus.



### 3.2. Kenijos visuomenės sveikatos strategijos įgyvendinimo vertinimas

*(Evaluation report of the community health strategy implementation in Kenya. Division of Community Health Services; Ministry of Public Health and Sanitation (MOPHS); United Nations Children Education Fund (UNICEF), 2010)*

#### **Vertinimo tikslas**

Pagrindinis vertinimo tikslas – nustatyti Bendrijos sveikatos strategijos veiksmingumą (angl. *effectiveness*) ir tinkamumą (angl. *relevance*), taip pat susipažinti su įgyta patirtimi, suteikiančia bendruomenėms galimybę valdyti savo sveikatą.

#### **Duomenų rinkimo metodika**

Surenkant reikalingus duomenis buvo naudojamas trianguliacijos metodas. Atliktas išsamus mišrių metodų vertinimo tyrimas, kuris rėmėsi tiek kokybiniais, tiek kiekybiniais metodais (skerspjūvio lyginamasis tyrimas). Pagrindinis duomenų rinkimo metodas buvo namų ūkių tyrimas, kuriame apklausti atsitiktinai atrinkti respondentai iš tam tikrų rajonų, kuriuose buvo įgyvendinta bendruomenės sveikatos strategija. Kokybiniai duomenys buvo surinkti Fokus grupių diskusijų su sveikatos priežiūros specialistais ir naudos gavėjais metu. Be to, papildomi duomenys buvo surinkti per pusiau struktūrizuotus interviu su specialistais, tiesiogiai ir netiesiogiai susijusiais su strategijos įgyvendinimu savivaldos ir nacionaliniu lygiu.

Literatūros peržiūra (angl. *desk review*) – apėmė dokumentus apie šalies pirminės sveikatos priežiūros istoriją; informacijos rinkimui naudotasi politikos ir strategijų gairėmis, žinytais, svetainėmis, kuriose pateikiama informacija apie geriausią praktiką, atlikta kitų pasirinktų šalių dokumentų pirminės sveikatos priežiūros ir bendruomenės sveikatos priežiūros klausimais peržiūra ir analizė.

#### **Vertinimo turinys:**

- įvadas (vertinimo pagrindimas, tikslai, apžvalga, vertinimo įgaliojimai);
- pirminės sveikatos priežiūros įgyvendinimo apžvalga (pirminės sveikatos priežiūros ir bendruomenės sveikatos priežiūros apžvalga Kenijoje bei kitose šalyse);
- metodologija (vertinimo metodai ir priemonės, tyrimo planas, duomenų tvarkymo ir analizės procedūros, etikos veiksniai ir tyrimo trūkumai);
- rezultatai ir aptarimas (rodikliai; bendruomenės sveikatos specialistų išteklių, sveikatos priežiūros įstaigų ir bendruomenės ryšys, bendruomenės galimybės pagerinti sveikatos sistemos kokybę, informacijos iš namų ūkių sklaida į kitus sveikatos priežiūros sistemos lygius);
- bendruomenės sveikatos strategijos įgyvendinimo sintezė (rezultatai, aktualumas, veiksmingumas, efektyvumas, tvarumas, iššūkiai ir patirtis);
- išvados ir rekomendacijos (bendrosios ir specialiosios).

## **Apžvalga**

Bendrijos sveikatos strategijos veiksmingumo (angl. *effectiveness*) ir poveikio (angl. *impact*) vertinimas rėmėsi objektyviai patikrinamais rodikliais ir vertinimo priemonėmis, nurodytomis įgaliojimuose, taip pat strategijos įgyvendinimo aplinkos ir situacijos analize. Bendras strategijos veiklos rezultatų įvertinimas buvo pagrįstas vertinant atskirų rezultatų įnašą pasiektiems strategijos tikslams ir uždaviniams. Be programos veiksmingumo ir poveikio, vertinimas apėmė strategijos aktualumo, veiksmingumo/efektyvumo ir tvarumo aspektus:

Tinkamumas (angl. *relevance*): ar programoje buvo sprendžiami klausimai, susiję su tiksline grupe? Ar buvo naudojami tinkami strategijos ir metodai siekiant programos rezultatų? Ar jie buvo peržiūrėti ir pritaikyti prie naujų aplinkybių /įgyvendinimo metu iškilusių problemų? Ar programos planas galėjo išspręsti nustatytas problemas?

Efektyvumas (angl. *efficiency*): ar įgyvendinimo išlaidos yra pagrįstos lyginant pagal pasiektus programos rezultatus? Ar įgyvendinimo terminai ir žmogiškieji išteklių atitinka programos rezultatus?

Tvarumas (angl. *sustainability*): kokios yra perspektyvos, kad bendruomenės išlaikys laukiamą sveikatos būklės lygį pagal pagrindinius rodiklius?

Vertinant programos įgyvendinimą remtasi visuotiniais sveikatos rodikliais, numatytais bendrijos strategijos dokumentuose. Strategijos įgyvendinimo lygis nustatytas įvertinant pasiektus pagrindinius rezultatus ligų prevencijos ir kontrolės mažinant sergamumą, neįgalumą ir mirtingumą, šeimos sveikatos, higienos ir aplinkos sveikatos srityse bei atliekant rezultatų vertinimą pasirinktose intervencijų ir kontrolės grupėse. Vertinime turinio prasme daugiausia dėmesio skirta pirminės ir bendruomenės sveikatos priežiūros situacijos apžvalgai, metodologijos aprašymui bei gautų rezultatų analizei, pateiktos gana išsamios rekomendacijos politikams ir praktikams (sveikatos priežiūros specialistams), paslaugų teikėjams bei tolimesnių tyrimų vykdytojams.

### **3.3. Valstybinės Kanados tabako kontrolės strategijos vertinimas**

*(Evaluation of the Federal Tobacco Control Strategy 2012–2013 to 2015–2016. Office of Audit and Evaluation Health Canada and the Public Health Agency of Canada, 2018 m.)*

#### **Vertinimo tikslas**

Pagrindinis vertinimo tikslas – įvertinti strategijos tinkamumą (angl. *relevance*) ir vykdymą (angl. *performance*).

## **Duomenų rinkimo metodika**

Vertinimo duomenys buvo surinkti naudojant įvairius metodus: literatūros apžvalgą, dokumentų peržiūrą, finansinių duomenų peržiūrą, veiklos duomenų apžvalgą, pagrindinius interviu, tris atvejų tyrimus ir žiniasklaidos peržiūrą. Duomenys buvo analizuojami trianguliuojant informaciją, surinktą iš skirtingais pirmiau išvardytais metodais. Kelių metodų naudojimas padidino vertinimų rezultatų ir išvadų patikimumą (ir tikrumą). Išsamūs tyrimų ir metodikos aprašymai pridedami atskiruose prieduose.

### **Vertinimo turinys**

- vertinimo tikslai;
- Programos aprašymas (kontekstas, profilis, finansavimas, institucijos, dalyvaujančios vykdančios tabako kontrolės veiklą, programos suderinimas ir ištekliai);
- vertinimo aprašymas (apimtis, metodai, planas, trūkumai ir jų mažinimo numatymas);
- rezultatai (tinkamumas (angl. *relevance*): programos tęstinumo poreikis, atitikimas Vyriausybės prioritetams, Vyriausybės vaidmenims (valdžios funkcijoms) ir atsakomybei; vykdymas (angl. *performance*) – laukiamų rezultatų pasiekimas/efektyvumas/veiksmingumas (angl. *effectiveness*) bei ekonomiškumas ir efektyvumas (angl. *efficiency*), finansavimas);
- išvados ir rekomendacijos pagal vertintus kriterijus.

### **Apžvalga**

Vertinimo metu analizuoti svarbiausi klausimai pagal aktualumo ir įgyvendinimo efektyvumo kriterijus. Atsižvelgiant į kiekvieną pagrindinę problemą, parengti konkretūs klausimai, pagrįsti programos aplinkybėmis, ir jais vadovautasi visame vertinimo procese. Atliekant pažangos siekiant laukiamų rezultatų vertinimą buvo remtasi rezultatais pagrįstais vertinimo metodais, neatsižvelgiant į nenumatytas pasekmes. Vertinimo planas ir duomenų rinkimo metodų atitiko esamos politikos tikslus ir reikalavimus kadangi parengtas remiantis Vertinimo pagrindų dokumentu, kuriame išsamiai apibūdinta šios programos vertinimo strategija ir užtikrina nuoseklumą renkant duomenis vertinimui atlikti. Išsamūs vertinimo klausimai ir rodikliai, atspindintys strategijos aktualumo ir įgyvendinimo efektyvumo kriterijus, pateikti atskiroje lentelėje. Vertinime turinio prasme daug dėmesio skirta vertinamos strategijos apžvalgai, strategijos poreikio ir tęstinumo aktualumui, efektyvumo įvertinimui. Pateiktos išvados pagal aktualumo ir efektyvumo kriterijus ir išsamios rekomendacijos.

#### 4. STRATEGINIŲ PLANAVIMO DOKUMENTŲ VERTINIMO PRAKTIKA RUSAKALBĖSE ŠALYSE

Valstybės planavimo sistema – tai yra tarpusavyje susijusių elementų kompleksas, susidedantis iš principų, dokumentų, procesų ir strateginio planavimo dalyvių, kuris užtikrina šalies plėtrą.

Strateginis planavimas – pagrindinių krypčių apibrėžimas, metodai ir priemonės, kurie padeda pasiekti strateginį tikslą.

##### 2 lentelė. Strateginių dokumentų planavimo trukmė.

Baltarusijos Respublika	Kazachstano Respublika	Rusijos Federacija
Ilgalaikė trukmė		
15-10 metų	>5 metų	10-20 metų
Vidutinė trukmė		
5 metai	1-5 metai	5-6 metai
Trumpalaikė trukmė		
3 metai (1+2)	<1 metai	3 metai (1+2)

Nagrinėtose rusakalbėse šalyse biudžeto šaltinių įvertinimai ilgalaikiam tikslui pasiekti šiek tiek skiriasi (3 lentelė).

##### 3 lentelė. Biudžeto šaltinių įvertinimai ilgalaikiam tikslui pasiekti.

	Baltarusijos Respublika	Kazachstano Respublika	Rusijos Federacija
Pajamos	Apskaičiuotos pagal oficialios prognozės parametrus.	Apskaičiuotos pagal oficialios prognozės parametrus.	Apskaičiuotos pagal oficialios prognozės parametrus.
Išlaidos	Atsiskaitymas remiantis nuolatiniais (socialiai garantuojamais) įsipareigojimais ir programos metodais.	Atsiskaitymas remiantis nuolatiniais (socialiai garantuojamais) įsipareigojimais ir programos metodais, įskaitant sąlyginai finansuojamas išlaidas.	Visų federalinio biudžeto išlaidų formavimas vykdomas pagal biudžeto taisykles. Tuo pačiu išlaidos realizuojamos reguliuojamojo pobūdžio pagrindu ir jiems prilyginamiems įsipareigojimams ir taip pat programos metodu.

Balansas	Deficito apribojimai ir skolos dydis yra kasmet nustatomos.	Išlaidų apribojimai skolos išpirkimui yra nustatomi Kazachstano Respublikos Biudžetiniu kodeksu. Valdžios sektoriaus skolos ribos ir respublikinio biudžeto deficitai yra nustatomas kasmet.	Federalinio biudžeto bendras balansas sudaromas remiantis išlaidų ir pajamų dydžiais.
----------	---	--	---

### 1.1. Trumpa informacija apie Valstybinės programos „Baltarusijos gyventojų sveikata ir demografinė sauga“ vykdymą 2016–2020 m.

*(Краткая информация о реализации Государственной программы "Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь" на 2016–2020 годы)*

#### Vertinimo tikslas

Pagrindinis vertinimo tikslas – įvertinti Programos vykdymo rezultatyvumą ir efektyvumą 2016 m.

#### Duomenų rinkimo metodika

Reikalingi vertinimui duomenys buvo surinkti naudojant įvairius metodus: dokumentų peržiūrą, finansinių duomenų peržiūrą, veiklos duomenų apžvalgą. Statistiniai duomenys buvo analizuojami lyginant esamus rodiklius su siekiamais. Atliktas vertinimas yra mažos apimties.

#### Vertinimo turinys:

- Programos struktūra;
- Programos vykdymo rezultatai;
- finansavimo ištekliai;
- Programos veiklos apžvalga.

#### Apžvalga

Programos užsakovas ir koordinatorius yra Baltarusijos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija. Programos tikslas – stabilizuoti gyventojų skaičių ir didinti VGT. Vertinimą sudaro 8 puslapiai. Pateikta glausta, aiški informacija apie pasiektus rezultatus, palyginimas su planuojamais rezultatais, aprašomi finansavimo ištekliai ir vykę programos renginiai. Vertinimas yra orientuotas į rezultatyvumą ir efektyvumą. Esamų ir siekiamų rodiklių palyginimui naudojamos stulpelinės diagramos, tendencijoms – linijinė diagrama.

## 4.2. Kazachstano Sveikatos apsaugos ir Socialinės plėtros ministerijų strateginio plano vertinimas

*(Отчет о реализации "Стратегического плана Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан на 2014-2018 годы")*

### **Vertinimo tikslas**

Pagrindinis vertinimo tikslas – įvertinti Strategijos vykdymo efektyvumą ir rezultatyvumą 2014 m.

### **Duomenų rinkimo metodika**

Vertinimo duomenys buvo surinkti naudojant įvairius metodus: literatūros apžvalgą, dokumentų peržiūrą, finansinių duomenų peržiūrą, veiklos duomenų apžvalgą. Statistiniai duomenys buvo analizuojami lyginant esamus rodiklius su siekiamais.

### **Vertinimo turinys:**

- Strategijos rezultatų lentelės;
- funkcionalumo vystymo analizė;
- sąveikos tarp gautų rezultatų ir strategijos vykdymo veiklos;
- rizikos veiksnių valdymo analizė;
- išvados.

### **Apžvalga**

Strateginis planas patvirtintas Kazachstano Respublikos Sveikatos apsaugos ir Socialinės plėtros ministerijų. Socialinės plėtros ministerijos oficialiame puslapyje patalpinta ataskaita (171 puslapis) su detaliais aprašytu finansavimu. Vertinimas skirtas strateginio plano efektyvumui ir rezultatyvumui vertinti.

Strateginis planas turi kelis tikslus:

- stiprinti gyventojų sveikatą bei mažinti mirtingumą;
- didinti sveikatos apsaugos efektyvumą;
- didinti darbo išteklius;
- skatinti gamybinį užimtumą;
- valstybinės politikos įgyvendinimas gyventojų migracijos srityje;
- užtikrinti piliečių darbo teisių įgyvendinimą;
- skatinti gyventojų gerovę;
- veiksmingos socialinės paramos pažeidžiamų gyventojų kategorijų sistemai formavimas.

Vertinime turinio prasme daug dėmesio skirta aprašant strategijos vykdymo veiksmų analizę, strategijos rodiklių analizę bei jų sąveiką. Pateiktos išvados yra išsamios.

### 4.3. Rusijos Federacijos sveikatos apsaugos plėtros 2016 m. valstybės programos įgyvendinimo ir vertinimo efektyvumo ataskaita

*(Уточненный отчет о ходе реализации и оценке эффективности государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» за 2016 год)*

#### **Vertinimo tikslas**

Pagrindinis vertinimo tikslas – įvertinti Programos vykdymo efektyvumą ir rezultatyvumą 2016 m.

#### **Duomenų rinkimo metodika**

Vertinimo duomenys buvo surinkti naudojant įvairius metodus: literatūros apžvalgą, dokumentų peržiūrą, finansinių duomenų peržiūrą, veiklos duomenų apžvalgą. Statistiniai duomenys buvo analizuojami lyginant esamus rodiklius su siekiamais.

#### **Vertinimo turinys:**

- Programos įvadas, trumpa apžvalga, tikslai ir uždaviniai;
- Programos aprašymas (kontekstas, profilis, finansavimas, dalyvaujančios institucijos, programos suderinimas, dokumentai ir ištekliai);
- rezultatai (programos vykdymo veiklos, programos rezultatų analizės, sąveikos tarp gautų rezultatų ir strategijos vykdymo veiklos);
- priedai.

#### **Apžvalga**

Rusijos ataskaita yra didžiausios apimties – 281 puslapis. Ataskaitos tikslas – užtikrinti prieinamą medicininę priežiūrą ir didinti medicinos paslaugų efektyvumo apimtį, kurių tipai ir kokybė turi atitikti sergamumo lygį, gyventojų poreikius bei pasiekimus medicinos moksle. Programos ataskaitoje yra nurodoma: kiek renginių / projektų / posėdžių buvo įvykdyta laiku, anksčiau laiko ar pavėluotai; nurodoma dėl kokios priežasties įvyko vėlavimai; nurodomi pasikeitę ar nauji teisės aktai.

Ataskaita yra padalinta į sub-programas:

- ligų prevencija ir sveikos gyvensenos formavimas, pirminės sveikatos priežiūros plėtra;
- specializuotos, įskaitant aukštųjų technologijų, medicininės pagalbos teikimo gerinimas;
- novatoriškų diagnostikos metodų, profilaktikos ir gydymo, taip pat individualizuotos medicinos pagrindų įdiegimas ir plėtra;
- vaikų ir motinos sveikatos apsauga;
- medicininės reabilitacijos ir sanatorijų-SPA gydymo, įskaitant vaikams, plėtra;
- paliatyvioji priežiūra, įskaitant vaikus;
- sveikatos apsaugos personalo užtikrinimas;
- tarptautinių santykių plėtra sveikatos priežiūros srityje;

- ekspertizės, kontrolės ir priežiūros funkcijos sveikatos apsaugos srityje;
- tam tikrų grupių piliečių medicininis ir sanitarinis palaikymas;
- sveikatos apsaugos plėtros valdymas;
- Rusijos Federacijos piliečių privalomojo sveikatos draudimo organizavimas;
- greitosios medicininės pagalbos plėtra.

Kiekviena sub-programa yra vertinama pagal skirtingas veiklas. Vertinimas yra aprašomojo pobūdžio, apimantis informaciją apie teisės aktus ir finansinius išteklius. Ataskaita turi priedus, kuriuose yra pateikta išsami informacija lentelėse – nurodytos faktinės (pasiektos) ir siekiamos reikšmės, duomenys apie teisės aktų pakeitimus.



## 1 PRIEDAS. Užsienio šalių atliktų vertinimų suvestinė

NUORODA Į DOKUMENTĄ	APIMTIS	TIKSLAS	VERTINIMO/ORIENTACINIAI KLAUSIMAI	VERTINIMO ASPEKTAI	METODAI	KITI PASTEBĖJIMAI
<b>Portugalijos Sveikatos plano 2004–2010 m. vertinimas (PSO)</b>						
<a href="http://1nj5ms2lli5hdggbe3mm7ms5.wpengine.netdnacdn.com/files/2011/01/avaext.pdf">http://1nj5ms2lli5hdggbe3mm7ms5.wpengine.netdnacdn.com/files/2011/01/avaext.pdf</a>	40 psl. su priedais	Tikslas – įvertinti plano poveikį, įgyvendinimą, siekiant geresnio supratimo tolimesniems planams.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ar Nacionalinis sveikatos planas yra tinkamas būdas pagerinti gyventojų sveikatą Portugalijoje, taip pat ar sveikatos plano požiūris ir principai atitinka kitų Europos šalių vertybes ir principus?</li> <li>• ar planas buvo įgyvendintas siekiant naudoti gyventojų sveikatos atžvilgiu, ar buvo taikomi tinkami valdymo mechanizmai, siekiant užtikrinti plano tikslų įgyvendinimą?</li> <li>• ar Nacionalinio plano tikslai bus pasiekti iki 2010 m. pabaigos?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tinkamumas;</li> <li>• įgyvendinimas;</li> <li>• poveikis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• stebėsenos rodiklių statistinė analizė;</li> <li>• Nacionalinių studijų apžvalga;</li> <li>• Portugalijos sveikatos sistemos funkcijų peržiūra;</li> <li>• interviu su sveikatos sistemos politikos formuotojais ir suinteresuotais šalimis nacionaliniu, regioniniu ir vietos lygiu;</li> <li>• apskrito stalo diskusijos su politikais ir sveikatos sistemos specialistais;</li> <li>• literatūros apžvalga.</li> </ul>	<p><b>Rodiklių vertinimas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pasiekė 2010 m. tikslą;</li> <li>• kryptis nėra aiški;</li> <li>• rodiklių palyginimas su ES15.</li> </ul> <p>Aiškiai įvardinti Plano trūkumai ir privalumai</p> <p>Rekomendacijos politikos formuotojams</p>
<b>Olandijos krūties vėžio prevencinės programos (screening) vertinimas (2003)</b>						
<a href="https://academic.oup.com/annonc/article/14/8/1203/170159">https://academic.oup.com/annonc/article/14/8/1203/170159</a>	3 lapai	Tikslas – įvertinti krūties vėžio prevencijos programos, kuri skirta 50–75 m. amžiaus moterims, įgyvendinimą per 1989–1997 metus.	Nėra	<ul style="list-style-type: none"> <li>• įgyvendinimas;</li> <li>• rezultatyvumas.</li> </ul>	MISCAN (Microsimulation Screening Analysis) prognostinis modelis, kuris skirtas prognozuoti su amžiumi susijusius krūties vėžio mirtingumo rodiklius.	Aptariamoms problemoms, politiniai aspektai, su kuriais susiduriama renkant ir apjungiant detalesnius duomenis.
<b>Liuksemburgo Vyriausybės Strategijos ir Veiksmų plano 2010–2014 m. dėl kovos su narkotinių medžiagų vartojimu ir dėl to išsivysčiusiomis priklausomybėmis vertinimas</b>						
<a href="http://www.emc">http://www.emc</a>	Su	Tikslas – suteikti	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ar veiksmų plane tinkamai atsižvelgiama į įvairių</li> </ul>	Nustatyti vertinimo klausimai ir vertinti:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tyrimas, kurio metu naudotas klausimynas,</li> </ul>	<p><b>SSGG analizė:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Strategijos</li> </ul>

<a href="https://ec.europa.eu/health/files/attachments/5290/Tribos%20Institute%20%282015%29%20Evaluation%20of%20Luxembourg%27s%20Drugs%20Strategy%20and%20Action%20Plan%202010%20-%202014.pdf">dda.europa.eu/system/files/attachments/5290/Tribos%20Institute%20%282015%29%20Evaluation%20of%20Luxembourg%27s%20Drugs%20Strategy%20and%20Action%20Plan%202010%20-%202014.pdf</a>	priedais apie 60 psl.	informaciją suinteresuotoms šalims (politikams), dalyvaujančioms priimant ir įgyvendinant narkotikų politiką Liuksemburge.	suinteresuotų šalių pateiktus prioritetus; ar buvo tinkamos sąlygos įgyvendinti veiksmų plane išdėstytus veiksmus? <ul style="list-style-type: none"> <li>• ar koordinavimo sistema buvo tinkama ir veiksminga?</li> <li>• ar Nacionalinio kovos su narkotikais plano įgyvendinimas turėjo įtakos numatytų veiksmų realizavimui?</li> <li>• ar politikos formavimas ir įgyvendinimas buvo tinkamai valdomas?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• prioritetai;</li> <li>• sąlygos;</li> <li>• rezultatai;</li> <li>• procesas.</li> </ul> Vertinimo prioritetai: <ul style="list-style-type: none"> <li>• paklausos sumažinimas;</li> <li>• pasiūlos sumažinimas; su</li> <li>• rizikos, žalos sumažinimas.</li> </ul>	kuriuo buvo siekiama įvertinti <b>stiprybes, silpnybes, galimybes ir grėsmes</b> bei įgyvendinimo pasiekimus; <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>interview;</b></li> <li>• sudaryta <b>fokus grupė</b>, kurioje buvo aptariamose gautos tyrimų išvados, priimti bendri nutarimai bei aptartos veiksmų plano rekomendacijos ir prioritetai.</li> </ul>	stiprybės; <ul style="list-style-type: none"> <li>• Strategijos silpnosios vietos;</li> <li>• Strategijos išoriniai padedantys faktoriai;</li> <li>• Strategijos išoriniai trukdantys faktoriai;</li> <li>• prioritetai ateities planams.</li> </ul>
--	-----------------------	--	---	---	--	--

**Tarpinis ES Sveikatos Programos 2014–2020 vertinimas**

Europos Komisija, 2017  <a href="https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/programme/docs/2014-2020_evaluation_study_en.pdf">https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/programme/docs/2014-2020_evaluation_study_en.pdf</a>	100 psl.	Tikslas – pateikti ataskaitą apie programos tikslų bei prioritetų įgyvendinimą ir išteklių panaudojimo efektyvumą.	<b>Vertinimo klausimai:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ar programos tikslai vis dar aktualūs ir atitinka sveikatos poreikius Europoje?</li> <li>• ar programos teminiai prioritetai yra pakankami, kad būtų pasiekti programos tikslai ir nustatyti platesni Komisijos prioritetai?</li> <li>• ar veiksmai, kuriems teikiama pirmenybė metiniuose darbų planuose yra svarbūs teminiams prioritetams?</li> <li>• ar veiksmai susiję su nustatytais tikslų įgyvendinimu?</li> <li>• ar veiksmų nustatymo procesas Metinėje darbų programoje yra skaidrus, teisingas ir nešališkas?</li> <li>• ar efektyvus ir veiksmingas buvo daugiametis planavimas rengiant metinį planą?</li> <li>• ar veiksmingas išskirtinių</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tinkamumas;</li> <li>• efektyvumas;</li> <li>• veiksmingumas;</li> <li>• ES pridėtinė vertė;</li> <li>• nuoseklumas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bendras vertinimas: <b>apžvelgiant</b> naudotus dokumentų šaltinius, <b>konsultuotasi</b> su programos rengėjais ir dalyviais bei internetu bendrauta su <b>fokus grupėmis</b>;</li> <li>• <b>atvejo tyrimai</b> 8 iš 23 prioritetams, kurių metu buvo išsamiai išnagrinėta, ar sėkmingai įgyvendinami programos tikslai ir kaip vykdomi suplanuoti veiksmai;</li> <li>• vieša konsultacija su suinteresuotomis šalimis, kurios metu pastarosios galėjo išsakyti savo nuomonę įvairiais aspektais.</li> </ul>	Vertinamas 23 prioritetų <b>daugiametis planavimas</b> , jų įgyvendinimas ir atitikimas programos tikslams. Numatyti tam tikri <b>vertinimo kriterijai</b> , kuriuos vertinant galima stebėti rodiklių pažangą. Taip pat numatyti „išskirtiniai kriterijai“, kurie skirti priemonių vertinimui, kurios skirtos skatinti dalyvauti skurdesnes valstybes nares.
---	----------	--	---	--	--	---

			<p>naudingumo kriterijų įvedimas, siekiant paskatinti nedideles ES valstybes nares dalyvauti?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kaip praktiškai metinio plano veiksniai prisideda prie programos tikslų ir Komisijos politikos prioritetų?</li> <li>• ar programos dizainas padeda veiksmingai paskirstyti išteklius tarp tikslų/teminių prioritetų?</li> <li>• ar išteklių paskirstymas leidžia veiksmingai įgyvendinti programą: finansavimo mechanizmus, supaprastinimo priemonės, eksploatacines išlaidas?</li> <li>• kaip pagerinti programos veiksmingumą: prioritetų skaičius, finansavimo mechanizmai, taikymo ir įgyvendinimo tvarka, turimi ištekliai?</li> <li>• ar stebėsenos procesai ir ištekliai (Komisijos ir valstybių narių lygiu) yra pakankami ir tinkami sveikatos programos rezultatų planavimui ir skatinimui?</li> <li>• ar ES pridėtinės vertės kriterijai atsispindi pasiūlymuose?</li> <li>• ar / kaip teminiai prioritetai paskatino didesnę sinergiją ir susitelkimą tarp veiksmų siekiant programos tikslų?</li> <li>• ar tikslai ir teminiai prioritetai išoriškai nuoseklūs, t. y. ar yra atitikimai tarp sveikatos programos ir kitų viešų</li> </ul>		
--	--	--	---	--	--

			<p>intervencijų (nacionalinės sveikatos politikos, ES politikos ir programų ir kt.)?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kuo sveikatos programa yra naudinga ir kaip galima būtų padidinti jos naudingumą? Kokie yra konkretūs valstybių narių poreikiai, kuriuos padėtų įgyvendinti ši programa?</li> </ul>			
<b>Tarpinis ES Narkotikų Strategijos 2013–2020 m. vertinimas; galutinis Narkotikų veiksmų plano 2013–2016 m. vertinimas</b>						
<a href="https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/policies/organized-crime-and-human-trafficking/drug-control/eu-response-to-drugs/20161215_final_report_executive_summary_and_abstract_en.pdf">https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/policies/organized-crime-and-human-trafficking/drug-control/eu-response-to-drugs/20161215_final_report_executive_summary_and_abstract_en.pdf</a>	431 psl.	Tikslas – įvertinti Strategijos įgyvendinimą.	<p><b>Efektyvumas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• koku mastu buvo įgyvendinti ES kovos su narkotikais veiksmų plano veiksmai ir tikslai?</li> <li>• kokie buvo įgyvendintų veiksmų rezultatai?</li> <li>• koku mastu buvo įgyvendinti Strategijos tikslai ir koks buvo jų poveikis?</li> </ul> <p><b>Veiksmingumas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kaip Strategija ir Veiksmų planas įtakojo šalių narių biudžeto išteklius?</li> <li>• ar Strategijai ir Veiksmų planui skirtos lėšos buvo tinkamai paskirstytos?</li> <li>• ar bus reikalingi papildomi ištekliai tolimesniam Strategijos vykdymui? Jei taip, iš kur bus gaunamos lėšos?</li> </ul> <p><b>Tinkamumas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ar Strategija atsižvelgia į ES poreikius?</li> <li>• ar Strategija aktuali dabartiniams poreikiams?</li> </ul> <p><b>Tęstinumas/nuoseklumas:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• efektyvumas;</li> <li>• veiksmingumas;</li> <li>• tinkamumas;</li> <li>• tęstinumas / nuoseklumas;</li> <li>• ES pridėtinė vertė.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dokumentų <b>analizė</b>, šalių narių strateginių dokumentų analizė;</li> <li>• konsultacijos, <b>interviu</b>, diskusijos, vieša konsultacija, darbo grupė ir konsultacija su ekspertais;</li> <li>• rezultatų analizė: <b>šviesoforo</b> principas, atsakymai į vertinimo klausimus.</li> </ul>	<p>Labai platus, visapusiškas ir išsamus vertinimas</p> <p>Parengta 20 rekomendacijų, skirtų Europos Komisijai, Šalims narėms ir kitiems suinteresuotiems dalyviams.</p>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• ar Strategija atitinka kitų šalių narių poreikius bei politikos kryptis?</li> <li>• ar Strategija suderinama su tarptautiniais forumais bei ES išoriniais veiksniais?</li> <li>• ar ES bendradarbiavimas su trečiomis šalimis ir tarptautinėmis organizacijomis susijęs su ES Narkotikų Strategijos tikslais?</li> </ul> <p><b>ES pridėtinė vertė:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kokia pridėtinė vertė šios Strategijos, palyginus su tuo, kokią naudą galėtų gauti šalys vietiniame lygyje?</li> <li>• ar reikalingas ir bus naudingas naujas Veiksmų planas 2017-2020 m.? Kaip turėtų būti pakeistas, lyginant su dabartiniu?</li> </ul>			
<b>Nacionalinės Kanados narkotikų strategijos vertinimas</b>						
<a href="http://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/cp-pp/eval/rep-rap/2018/nads-sna/nads-sna.pdf">http://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/cp-pp/eval/rep-rap/2018/nads-sna/nads-sna.pdf</a>	86 psl.	Įvertinti 5-erių metų trukmės strategijos tinkamumą (angl. <i>relevance</i> ) ir vykdymą (veiksmingumą/efektyvumą) ((angl. <i>performance</i> ) ( <i>effectiveness/efficiency</i> )).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ar yra poreikis strategijai?</li> <li>• koku mastu strategijos tikslai suderinti su Vyriausybės prioritetais?</li> <li>• ar Vyriausybei yra leistinas ir būtinas vaidmuo vykdyti tokio pobūdžio nacionalinę strategiją?</li> <li>• koku mastu ir koku būdu strategija pasiekė numatomus rezultatus?</li> <li>• koku mastu ir koku būdu strategija pasiekė numatomus tarpinius rezultatus?</li> <li>• koku mastu ir kokiais būdais strategija prisidėjo ar trukdė</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tinkamumas;</li> <li>• veiksmingumas – efektyvumas, ekonomiškumas.</li> </ul>	Dokumentų peržiūra, literatūros apžvalga, administracinių duomenų analizė, pagrindiniai interviu ir atvejų tyrimai.	Parengtas strategijos vertinimo (loginis) modelis, kuriame numatyti veiksmų planų rezultatai ir galutinis tikslas. Vertinime daug dėmesio skirta strategijos poreikio ir tęstinumo aktualumui, institucijų veiksmams bei ypatingai rezultatams pagal atskirus veiksmų planus. Pateiktos išvados pagal kriterijus.

			<p>pasiekti rezultatus?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ar strategija efektyviai ir ekonomiškai naudoja savo išteklius, atsižvelgiant į našumą ir pažangą siekiant laukiamų rezultatų?</li> </ul>			
<b>Kenijos visuomenės sveikatos strategijos įgyvendinimo vertinimo ataskaita</b>						
<a href="https://www.mebbox.org/ke-community-health/evaluation-report-of-the-community-health-strategy-implementation-in-kenya-1/preview">https://www.mebbox.org/ke-community-health/evaluation-report-of-the-community-health-strategy-implementation-in-kenya-1/preview</a>	76 psl.	<p>Nustatyti Bendrijos sveikatos strategijos veiksmingumą (angl. <i>effectiveness</i>) ir tinkamumą (angl. <i>relevance</i>), taip pat susipažinti su įgyta patirtimi, suteikiančia bendruomenėms galimybę valdyti savo sveikatą.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ar programoje sprendžiami klausimai, susiję su tiksline grupe? Ar strategijos ir metodai buvo tinkami programos rezultatams pasiekti? Ar jie buvo peržiūrėti ir pritaikyti prie naujų aplinkybių / problemų, iškilusių įgyvendinant šią programą? Ar programa pajėgi išspręsti nustatytas problemas?</li> <li>• ar įgyvendinimo išlaidos, yra pagrįstos lyginant su pasiektais programos rezultatais? Ar terminai ir žmogiškieji ištekliai atitinka programos rezultatus?</li> <li>• kokios yra perspektyvos, kad visuomenė išlaikys laukiamą sveikatos būklės lygį pagal pagrindinius rodiklius?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tinkamumas</li> <li>• efektyvumas</li> <li>• tvarumas</li> </ul>	<p>Surenkant reikalingus duomenis buvo naudojamas trianguliacijos metodas. Atliktas išsamus mišrių metodų vertinimo tyrimas, kuris rėmėsi tiek kokybiniais, tiek kiekybiniais (skerspjūvio lyginamasis tyrimas). Pagrindinis duomenų rinkimo metodas buvo namų ūkių tyrimas. Kokybiniai duomenys buvo surinkti Fokus grupių diskusijų ir interviu metu. Literatūros ir dokumentų apžvalga.</p>	<p>Vertinant programos įgyvendinimą remtasi visuotiniais sveikatos rodikliais, numatytais strategijos dokumentuose. Strategijos įgyvendinimo lygis nustatytas įvertinant pasiektus pagrindinius rezultatus.</p> <p>Pateikiamos išsamios rekomendacijos politikams ir praktikams, paslaugų teikėjams bei tolimesnių tyrimų vykdytojams.</p>
<b>Valstybinės tabako kontrolės 2012–2013 ir 2015–2016 strategijos vertinimas</b>						
<a href="https://www.canada.ca/en/health-canada/corporate-transparency/corporate-management-reporting/evaluation/2012-2013-">https://www.canada.ca/en/health-canada/corporate-transparency/corporate-management-reporting/evaluation/2012-2013-</a>	85 psl.	<p>Įvertinti strategijos tinkamumą (angl. <i>relevance</i>) ir įgyvendinimą (angl. <i>performance</i>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tinkamumas:</li> <li>• kokios yra sveikatos ir visuomenės problemos, kurioms išspręsti reikalinga strategija, įskaitant kitų departamentų veiklą?</li> <li>• kokie yra Kanados Vyriausybės prioritetai, susiję su rūkymu ir tabako gaminių</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tinkamumas;</li> <li>• įgyvendinimas (veiksmingumas, ekonomiškumas, efektyvumas).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dokumentų apžvalga;</li> <li>• finansinių duomenų apžvalga;</li> <li>• interviu;</li> <li>• su tabako kontrole susijusių veiksmų apžvalga/ analizė provincijos, teritoriniu ir savivaldybių lygiu;</li> </ul>	<p>Apžvelgta geroji praktika, išmoktos pamokos, pasiekimai ir išvados; pateiktos rekomendacijos.</p>

<a href="http://2015-2016-federal-tobacco-control-strategy.html">2015-2016-federal-tobacco-control-strategy.html</a>			<p>kontrole?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kokie yra departamentų prioritetai ir strateginiai rezultatai, susiję su tabako rūkymu ir tabako produktų kontrole?</li> <li>• koks yra valstybės vaidmuo rūkymo ir tabako produktų kontrolės srityje?</li> <li>• įgyvendinimas:</li> <li>• kokių mastu sumažintas rūkymo paplitimas?</li> <li>• kokie aplinkos veiksniai (nacionaliniai ar tarptautiniai) galėjo turėti įtakos su rūkymu susijusiai elgsenai? Kokių veiksmų imtasi reaguojant į šiuos pokyčius?</li> <li>• ar programos veikla buvo vykdoma kuo ekonomiškiau ir efektyviau?</li> <li>• ar yra kitų programų, kurios papildo, sutampa arba dubliuoja strategijos tikslus?</li> <li>• ar yra alternatyvių programos įgyvendinimo būdų?</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• literatūros apžvalga;</li> <li>• įgyvendinimo duomenų apžvalga;</li> <li>• atvejų tyrimai;</li> <li>• žiniasklaidos apžvalga (angl. <i>media scan</i>).</li> </ul> <p>Duomenys buvo analizuojami trianguliuojant informaciją, surinktą iš įvairių išvardytų aukščiau šaltinių ir metodų. Tai apėmė: sistemingą duomenų rinkimą, peržiūrą ir apibendrinimą, siekiant parodyti pagrindinius rezultatus; statistinę kiekybinių duomenų iš duomenų bazių analizę; kokybinių duomenų teminę analizę; ir lyginamoji įvairių šaltinių duomenų analizę, siekiant patvirtinti galutines išvadas.</p>	
<b>Trumpa informacija apie valstybinės programos „Baltarusijos gyventojų sveikata ir demografinė sauga“ vykdymą 2016–2020 m.</b>						
<a href="http://minzdrav.gov.by/upload/advfiles/%D0%9A%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%BA%D0%B0%D1%8F%20%D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%BC">http://minzdrav.gov.by/upload/advfiles/%D0%9A%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%BA%D0%B0%D1%8F%20%D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%BC</a>	8 puslapiai	Įvertinti programos vykdymą: rezultatyvumas ir efektyvumas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kokie veiksmai buvo priimti siekiant užtikrinti programos tikslą?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• rezultatyvumas</li> <li>• efektyvumas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• faktinės ir siekiamos reikšmių vertės, jų analizės;</li> <li>• finansinių išteklių aprašymas;</li> <li>• veiksmų aprašymas.</li> </ul>	<p>Užsakovas ir koordinatorius – Baltarusijos Respublikos SAM</p> <p>Programa turi 7 sub-programas.</p>

<a href="#">%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F%20%D0%BF%D0%BE%20%D0%93%D0%9F%20%D0%9D%20%D0%B8%20%D0%94%D0%91%202.pdf</a>						
<b>Kazachstano Sveikatos apsaugos ir Socialinės plėtros ministerijų strateginio plano vertinimas</b>						
<a href="http://www.enbek.gov.kz/ru/nod/e/323137">http://www.enbek.gov.kz/ru/nod/e/323137</a>	171 puslapis	Įvertinti programos vykdymą: rezultatyvumas ir efektyvumas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kokie veiksmai buvo priimti siekiant užtikrinti programos tikslą?</li> <li>• ar buvo pasiektos tam tikros vertės?</li> <li>• ar atlikti veiksmai padidino efektyvumą?</li> <li>• ar finansiniai ištekliai buvo tinkamai naudoti?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• rezultatyvumas</li> <li>• efektyvumas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• stebėsenos rodiklių aprašomoji ir statistinė analizė;</li> <li>• faktinės ir siekiamos reikšmės, jų įvykdymas;</li> <li>• finansinių išteklių aprašymas;</li> <li>• veiksmų aprašymas.</li> </ul>	Yra papildomai pateiktas vertinimas Excel formatu.
<b>Rusijos Federacijos sveikatos apsaugos plėtros 2016 m. valstybės programos įgyvendinimo ir vertinimo efektyvumo ataskaita</b>						
<a href="https://static-1.rosminzdrav.ru/system/attachments/attachments/00/037/752/original/%D0%A3%D1%82%D0%BE%D1%87%D0%BD%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D0%B9%D0%BE%D1%82%D1%87%D0">https://static-1.rosminzdrav.ru/system/attachments/attachments/00/037/752/original/%D0%A3%D1%82%D0%BE%D1%87%D0%BD%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D0%B9%D0%BE%D1%82%D1%87%D0</a>	281 puslapis	Įvertinti programos vykdymą: rezultatyvumas ir efektyvumas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ar veiksmai pagal veiksmų planą buvo atlikti laiku?</li> <li>• koks buvo valstybės programos indėlis į strateginiuose planuose nurodytus rodiklius?</li> <li>• kokie buvo konkretūs sveikatos apsaugos programos rezultatai? (kalbama apie teisės aktus)</li> <li>• kokie veiksmai buvo priimti siekiant užtikrinti programos tikslą?</li> <li>• ar buvo pasiektos tam tikros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• efektyvumas;</li> <li>• rezultatyvumas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• stebėsenos rodiklių aprašomoji ir statistinė analizė. Veiksmų aprašymas;</li> <li>• faktinės ir siekiamos reikšmės, probleminės savivaldybės.</li> </ul>	Labai platus, visapusiškas ir išsamus vertinimas. Detaliai išnagrinėti veiksmai



<a href="#">%B5%D1%82%D0%B7%D0%B0_2016_%D0%B3%D0%BE%D0%B4.pdf?1520932932</a>			<p>vertės?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ar atlikti veiksmai padidino efektyvumą?</li> <li>• ar finansiniai ištekliai buvo tinkamai naudoti?</li> </ul>			
--	--	--	--	--	--	--

Ataskaitą parengė:

Veiklos vadovė Aušra Želvienė;  
Specialistė Žilvinė Našlėnė;  
Specialistė Jonė Jaselionienė;  
Specialistas Robertas Skrobotovas.