



Lietuvos Respublikos  
sveikatos apsaugos ministerija



Kuriame  
Lietuvos ateitį  
2014-2020 metų  
Europos Sąjungos  
finansinės paramos  
išteklius



Projektas

**Sveikatos srities viešojo valdymo institucijų efektyvumo ir gebėjimų  
tobulinimas, diegiant įrodymais grįsto valdymo priemones, Nr. 10.1.1-  
ESFA-V-912-01-0010**

Veikla Nr. 1.1. Sveikatos žinių integravimo ir perdavimų Procesų ir Tinklo  
sąveikos sukūrimas

# **Sveikatos srities viešojo valdymo institucijų gebėjimų ir poreikių tyrimo ataskaita**

Vilnius  
2018 m.

---

Sveikatos srities viešojo valdymo institucijų gebėjimų ir poreikių tyrimo ataskaitos rengėjai:

LR Sveikatos apsaugos ministerija:

Jonė Tamulaitytė

Higienos institutas:

Dr. R. Valintėlienė;

V. Liuima;

Dr. A. Jociutė;

J. Čepienė.

## TURINYS

Potencialių suinteresuotų sveikatos srities viešojo valdymo institucijų ir kitų sveikatos politiką įgyvendinančių institucijų vadovų ir specialistų gebėjimų ir poreikių tyrimo protokolas	5
Potencialių suinteresuotų sveikatos srities viešojo valdymo institucijų ir kitų sveikatos politiką įgyvendinančių institucijų vadovų ir specialistų gebėjimų ir poreikių kiekybinio tyrimo ataskaita	21
Procesų valdymo brandos tyrimo ataskaita	40
Potencialių suinteresuotų sveikatos srities viešojo valdymo institucijų ir kitų sveikatos politiką įgyvendinančių institucijų vadovų ir specialistų gebėjimų ir poreikių kokybinio tyrimo ataskaita	81
Rekomendacijos	101



**Potencialių suinteresuotų sveikatos srities viešojo  
valdymo institucijų ir kitų sveikatos politiką  
įgyvendinančių institucijų vadovų ir specialistų  
gebėjimų ir poreikių  
tyrimo protokolas**

## SĄVOKOS

**Viešasis administravimas (valdymas)** apibrėžiamas kaip įstatymų ir kitų teisės aktų reglamentuojama viešojo administravimo (valdymo) subjektų veikla, skirta įstatymams ir kitiems teisės aktams įgyvendinti: administracinių sprendimų priėmimas, įstatymų ir administracinių sprendimų įgyvendinimo kontrolė, įstatymų nustatytų administracinių paslaugų teikimas, viešųjų paslaugų teikimo administravimas ir viešojo administravimo subjekto vidaus administravimas<sup>1</sup>.

**Įrodymai** suprantami, kaip faktais grindžiama informacija, tinkama išvadų formavimui ir sprendimų palaikymui ir priėmimui. Tokia informacija apima sisteminius ar vienkartinius tyrimus, studijas ir (ar) jų pagrindu atliktas apžvalgas, analizes ir ekspertines išvalgas, paremtas mokslo įrodymais<sup>2</sup>.

## PAGRINDIMAS

Lietuvoje sveikatos žinių panaudojimas politikos formavime yra fragmentuotas ir išsklaidytas į įvairias institucijas, trūksta nuolatinės praktikos priimant sveikatos politikos sprendimus naudojant aukštos kokybės, specifinį kontekstą atitinkančius įrodymus bei suderinto bendradarbiavimo tarp politikos formuotojų, tyrėjų ir pilietinės visuomenės.

Žinių perdavimas ir mainai tapo aktualiais praeito amžiaus paskutiniajame dešimtmetyje, tačiau išlieka vienu didžiausiu iššūkiu ir XXI amžiuje, žinių perdavimo ir mainų diegimas vyksta vangiai<sup>3</sup>.

Visuomenės sveikatos politika turi būti grindžiama moksliniais įrodymais, tačiau visuomenės sveikatos politikai ir administratoriai, priimdami sprendimus, dažniausiai remiasi ne mokslo įrodymais, o trumpalaikių poreikių suformuotomis nuomonėmis arba įvairių įtakos grupių interesais. Politikams priimant sprendimus kyla ne tik įrodymais pagrįstos informacijos trūkumo, kas dažniausiai stebima Lietuvoje, bet ir duomenų pertekliaus, kai sunku atsirinkti tinkamą informaciją, bei informacijos patikimumo problemos<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> Lietuvos Respublikos Seimo 1999 m. birželio 17 d. įstatymas Nr. VIII-1234 „Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymas“

<sup>2</sup> Evidence-informed policy-making. Prieiga per internetą: <http://www.who.int/evidence/library/en/>

<sup>3</sup> Dudutienė D. Mokslinių tyrimų įrodymų panaudojimas sveikatos politikos formavime: ar vyksta žinių perdavimas ir mainai praktikoje? Visuomenės sveikata 2015/1(68)

<sup>4</sup> Mikelaitytė R, Jankauskas R, Kanapeckienė V, Grigošaitienė A, Muleronkaite L, Uogintaitė I. Mokslinių tyrimų rezultatų panaudojimas visuomenės sveikatos politikos formavimui. Visuomenės sveikata. 2009/3(46)

Pastaraisiais metais nacionalinių ir tarptautinių organizacijų bei institucijų atliktose išvalgose akcentuojama, kad sveikatos politika, prioritetų nustatymo ir finansavimo sprendimai Lietuvoje mažai grįsti įrodymais ir tyrimų rezultatais<sup>5</sup>.

Įgyvendinant Septynioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programoje nustatytus tikslus<sup>6</sup>, iškyla poreikis tobulinti sveikatos srities viešojo valdymo institucijų veiklos efektyvumą ir gebėjimus, diegiant įrodymais pagrįstas valdymo priemones bei skatinant sisteminių ir struktūrizuotą mokslo įrodymų panaudojimą formuojant ir įgyvendinant sveikatos politiką.

Įvairiuose dokumentuose numatoma stiprinti strateginį mąstymą viešojo valdymo institucijose, gerinti tokių institucijų veiklą bei plėtoti įrodymais grįsto valdymo priemonių taikymą<sup>7, 8, 9, 10</sup>.

Siekiant mažinti atotrūkį tarp mokslo ir politikos 2005 m. Pasaulio sveikatos asamblėjos sprendimu įsteigtas moksliniais įrodymais pagrįstos sveikatos politikos formavimo tinklas (toliau – EVIPNet). EVIPNet tikslas – skatinti nuolatinį aukštos kokybės, specifinį kontekstą atitinkančių įrodymų panaudojimą priimant sveikatos politikos sprendimus ir siekiant geresnių sveikatos rezultatų<sup>11</sup>. EVIPNet apima kelias strategines kryptis: tyrimų įrodymų rengimo, pritaikymo ir naudojimo kultūros ir praktikos gerinimą, savalaikių ir aktualių mokslo įrodymų panaudojimo rėmimą, gebėjimų ieškoti ir panaudoti mokslinius įrodymus tobulinimą, žinių perdavimo skatinimą. Tuo tikslu EVIPNet siūlo telkti komandas šalyse. Tokia komandą galėtų sudaryti Sveikatos apsaugos ministerija, įstaigos, atliekančios tyrimus, visuomenės grupės<sup>11</sup>.

Siekiant tinkamai parinkti įrodymų perdavimo mechanizmus Lietuvoje, įvertinti ir optimaliai išnaudoti esamas struktūras ir gebėjimus, aprašyti žinių integravimo ir perdavimo tinklo procesų gaires, identifikuoti partnerius ir numatyti jų funkcijas, įkurti ir palaikyti žinių integravimo ir perdavimo tinklą, skatinti kitų institucijų veiksmus, siekiant teigiamų pokyčių viešojo valdymo srityje, sukurti ir plėtoti mokslo žinių įtraukimo į sveikatos sistemos valdymą gebėjimus ir taip užtikrinti kokybišką ir efektyvų sveikatos apsaugos ir mokslo išteklių panaudojimą, bus atliekamas

---

<sup>5</sup> Murauskiene L, et al. Lithuania: health system review. *Health Systems in Transition*, 2013; 15(2):1–150, angl. Good Practice in the Field of Health Promotion and Primary Prevention. Lithuania Country Review, Ministry of Health of the Republic of Lithuania

<sup>6</sup> Lietuvos Respublikos Seimo 2016 m. gruodžio 13 d. nutarimas Nr. XIII-82 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos“.

<sup>7</sup> 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų investicijų veiksmų programa (2014).

<sup>8</sup> Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012 m. lapkričio 28 d. nutarimas Nr. 1482 „Dėl 2014–2020 metų nacionalinės pažangos programos patvirtinimo“.

<sup>9</sup> Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012 m. vasario 28 d. nutarimas Nr. 171 „Dėl Viešojo valdymo tobulinimo 2012–2020 metų programos patvirtinimo“.

<sup>10</sup> „Sveikata 2020“ – siekiame sveikatos ir vystymosi dabartinėje visuomenėje. *Visuomenės sveikata* 2013/4(63)

<sup>11</sup> World Health Organization. 2012-2015 Strategic Plan. EVIPNet (Evidence-Informed Policy Network). Towards a world in which the best available research evidence informs health policy-making. Geneva: World Health Organization, 2012.

potencialių suinteresuotų sveikatos srities viešojo valdymo institucijų ir kitų sveikatos politiką įgyvendinančių institucijų vadovų ir specialistų gebėjimų ir poreikių tyrimas.

**Tikslas** – įvertinti esamas struktūras ir gebėjimus, įrodymų perdavimo mechanizmus ir identifikuoti potencialius žinių perdavimo tinklo partnerius

**Uždaviniai:**

1. Nustatyti sveikatos srities įstaigoms būdingas veiklas, poreikius ir esamas kompetencijas, susijusias su įrodymų sveikatos politikos procesuose panaudojimu;
2. Identifikuoti galimus žinių perdavimo tinklo narius ir partnerius, galimą koordinuojančią instituciją.

**Tyrimo tipas:** mišrus – taikomi kiekybiniai (anketinės apklausos) ir kokybiniai (sutelktos grupės diskusijos) metodai. Kiekybiniai metodai naudojami siekiant įvertinti esamas struktūras ir gebėjimus, kokybiniai – įvertinus kiekybinius rezultatus pagilinti žinias apie įstaigų gebėjimus ir poreikius.

**Tyrimo populiacija ir imtis.**

Kiekybiniame tyrime dalyvaus atrinktų Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – SAM) ir jai pavaldžių įstaigų vadovai ir darbuotojai (1 lentelė). Tyrimas ištisinis, tyrime dalyvauja visi įstaigų darbuotojai ir vadovai išskyrus:

- Ūkio dalių ir aptarnavimo skyrių darbuotojus;
- Darbuotojus, dirbančius trumpiau nei 6 mėn.;
- Darbuotojus, kuriems įstaiga nėra pagrindinė darbovietė.

1 lentelė. Tyrime dalyvaujančių įstaigų sąrašas

1.	SAM
SAM pavaldžių biudžetinės viešojo administravimo įstaigos	
2.	Ekstremalių sveikatai situacijų centras
3.	Lietuvos bioetikos komitetas
4.	Nacionalinis transplantacijos biuras prie SAM
5.	Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie SAM (su departamentais)
6.	Radiacinės saugos centras
7.	Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie SAM
8.	Valstybinė ligonių kasa prie SAM
9.	Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba prie SAM
SAM pavaldžios biudžetinės įstaigos	
10.	Higienos institutas (toliau – HI)
11.	Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija
12.	Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras
13.	Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras
14.	Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras
15.	Valstybinis psichikos sveikatos centras



Kokybiniame tyrime dalyvaus aukščiau išvardintų institucijų atstovai. Organizuojamos dvi sutelktos grupės diskusijos (vadovams ir specialistams atskirai). Sutelktos grupės diskusijose iš viso dalyvaus apie 30 informantų.

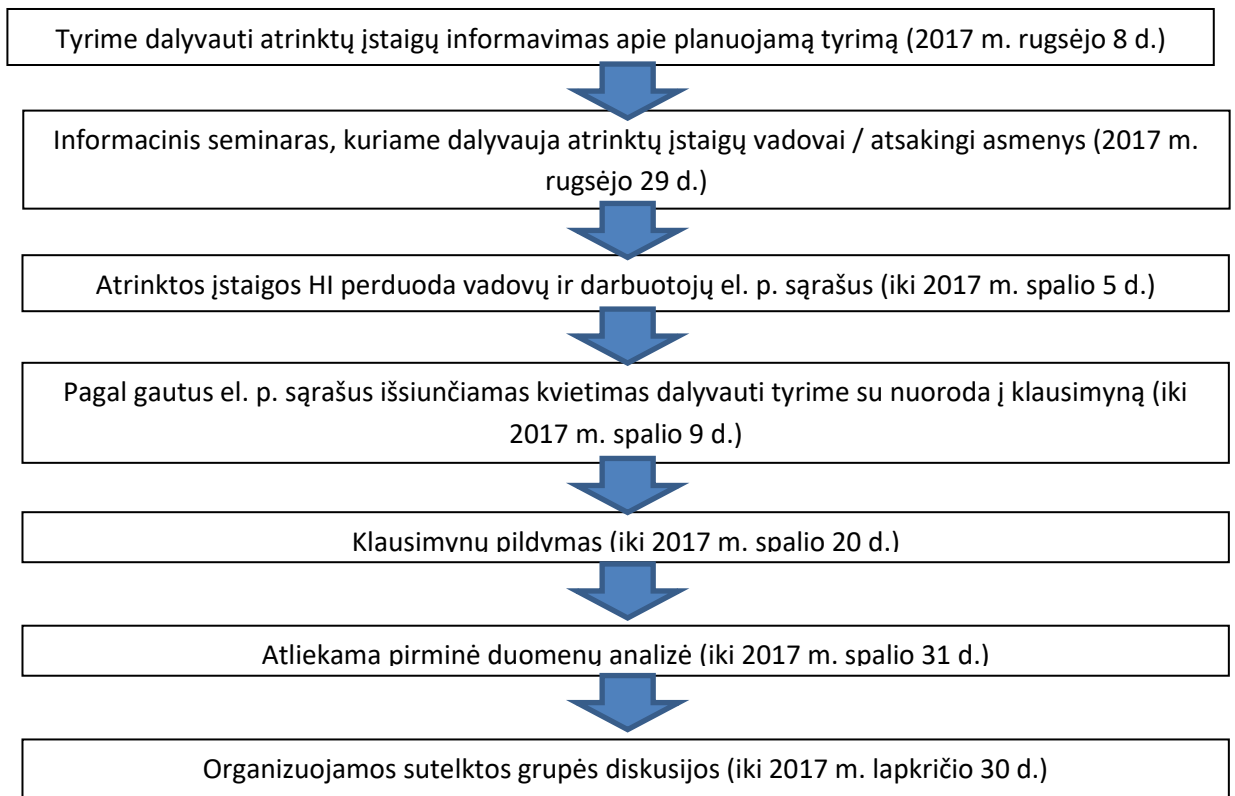
Pagrindinis grupių formavimo principas – homogeniškumo išlaikymas. Grupės formuojamos iš kiekybiniam tyrimui sudaryto sąrašo (1 lentelė). Nustatomi tokie patekimo į diskusijų grupes kriterijai:

- a) po vieną atstovą iš kiekvienos sąrašė įvardytos institucijos;
- b) dalyviai atstovauja skirtingiems padaliniam;
- c) ne amžiau 3 metų profesinė patirtis
- d) įstaigos arba padalinio vadovas;
- e) specialistas.

Tokios imties formavimo strategijos pasirinkimas leis suformuoti gausią ir įvairialypę informantų grupę, sukaupti pakankamai duomenų bei pasiekti tinkamo duomenų įsotinio.

## TYRIMO ORGANIZAVIMAS

Tyrimas organizuotas keliais etapais (1 pav.). Tyrimas vykdomas 2017 m. rugsėjo 29 – 2017 m. lapkričio 30 dienomis.



1 pav. Tyrimo organizavimo algoritmas

Informavus atrinktas įstaigas apie planuojamą tyrimą, organizuojamas informacinis seminaras, kurio metu pristatomas projektas bei planuojamas tyrimas. Tyrime dalyvaujančios įstaigos HI perduoda darbuotojų sąrašus su kontaktais. Įstaigų darbuotojams siunčiamas kvietimas dalyvauti tyrime (1 priedas) su nuoroda į HI tinklalapyje patalpintą klausimyną. Gavus užpildytus duomenis atliekama pirminė duomenų analizė, remiantis preliminariais rezultatais formuojamos sutelktos grupės diskusijos gairės, organizuojamos sutelktos grupės diskusijos.

Tiriamųjų įstaigų vadovams (vadovų grupė), jų paskirtiems kontaktiniams asmenims (2 grupės) išsiunčiami Projekto vykdymo darbo grupės informaciniai laiškai, kviečiant dalyvauti diskusijų grupėje, kurioje pateikta trumpa informacija, tyrimo tikslas, pasakoma kam bus prieinami duomenys, kaip rezultatai bus pristatomi, patikinimas, kad bus laikomasi etinių anonimiškumo ir konfidencialumo, savanoriškumo etikos principų, nurodama diskusijos trukmė (planuojama vienos diskusijos trukmė – 2 val.).

### **SUTELKTOS GRUPĖS DISKUSIJŲ VEDIMAS**

Diskusijas ves du tyrėjai. Diskusijai vadovaus vedėjas (moderatorius). Kitas tyrėjas fiksuos esminius diskusijos dalyvių pasisakymus. Tyrėjai vadovausis diskusijų grupės vedimo gairėmis, kurios jiems padės užtikrinant sklandžią diskusijos eigą ir gauti kuo įvairesnių duomenų. Diskusija bus fiksuojama garso įrašu, prieš tai atsiklausus diskusijos dalyvių.

Kiekvienos diskusijos metu vedėjas sieks sukurti diskusijai palankią aplinką, leidžiančią diskusijos dalyviams grupinės tarpusavio sąveikos pagrindu generuoti idėjas bei galimus dominančius problemos sprendimus, neleisti diskusijos dalyviams per daug nukrypti nuo diskutuojamų temų, palaikyti visos grupės dinamiką. Siekiant išvelgti naujų detalių, diskusijos dalyviams nukrypus nuo diskutuojamos temos, pokalbis nebus stabdomas. Siekiant, kad interviu metu klausimai būtų vienodai suprasti, prieš formuluojant klausimus bus apibrėžtos vartojamos sąvokos ir tyrimo pradžioje jos pateikiamos diskusijų dalyviams. Tikintis gauti įvairesnių duomenų ir tiriamą temą pagilinančių detalių bus naudojami kelių tipų klausimai: patikslinantys, zonduojantys, priminimo, perfrazuojantys, hipotezėmis grindžiami klausimai<sup>12</sup>.

---

<sup>12</sup> Kvale, S. Doing Interviews. SAGE Publications LTD. 2008.

## TYRIMO METODAI

**Kiekybinis.** Naudojamas HI parengtas kiekybinis klausimynas (2 priedas), remiantis Vengrijoje parengtu EVIPNet programos klausimynu<sup>13</sup>. Pirminis klausimyno variantas išbandytas HI, gauti specialistų komentarai, pastebėjimai, atlikti atitinkami taisymai. Kiekybinio tyrimo anketa bus patalpinta internete ir pildoma elektroniniu būdu.

**Kokybinis.** Naudojamasi tyrėjų grupės parengtu ir Projekto vykdymo darbo grupės nariais suderintais unifikuotais klausimais (preliminarijos gairės pateikiamos 3 priede), apimančiais du teminius blokus:

- a) Įrodymai ir sprendimų priėmimas
- b) Žinių perdavimo tinklas

Klausimai formuluojami remiantis atlikta kitų šalių (Vengrijos, Norvegijos, Naujosios Zelandijos) atliktų tyrimų apžvalga, Lietuvoje, šio projekto rėmuose atlikto kiekybinio tyrimo preliminaria duomenų analize, taip pat atsižvelgiant į nacionalinį kontekstą.

## DUOMENŲ TVARKYMAS

**Kiekybinių duomenų kaupimas.** Kiekybinių klausimynų duomenys automatiškai pasieks HI, bus koduojami, sukuriant duomenų bazę ir perkeliami į elektroninę laikmeną, kintamieji koduojami pagal kodų aprašus.

**Kiekybinių duomenų tvarkymas ir klasifikavimas.** Sukurta duomenų bazė SPSS programoje. Siekiant išvengti klaidų, duomenys peržiūrėti gavus užpildytus klausimynus HI ir dar kartą patikrinami, perkėlus į elektroninę laikmeną. Taip pat bus atliekamas tyrimo duomenų masyvo patikrinimas, apskaičiuojant atsakymų pasiskirstymo dažnį, įvardijant didžiausias ir mažiausias reikšmes. Į duomenų bazę įvesti klausimynai bus saugomi HI.

**Kokybinių duomenų kaupimas ir tvarkymas.** Sutelktos grupės diskusijos fiksuojamos garso įrašu, prieš tai informavus diskusijos dalyvius. Duomenys įrašomi į diktofoną ir transkribuojami. Po kiekvieno interviu bus rašomos trumpos, esminius momentus fiksuojančios atmintinės.

---

<sup>13</sup> Mihalicza P, Borbás I, Lelkes I, Szigeti S. Situation analysis and recommendations to improve evidence-informed health policy-making in Hungary -Full synthesis report.

## DUOMENŲ ANALIZĖ

### Kiekybinių duomenų analizės metodai.

Pateikti atsakymai bus analizuojami tyrime dalyvavusioms įstaigoms atskirai. Atsakymai bus pateikiami grafiškai.

Iš klausimyne atviru tekstu pateiktų atsakymų, duomenys buvo grupuojami pagal prasmes ir pateikti kokybiniam tyrimams būdinga forma. Taip pat šie duomenys bus apdorojami kaip kiekybiniai ir pateikiami statistinėmis schemomis.

### Kokybinių duomenų analizės metodai.

Duomenų analizės vienetu laikomas interviu tekstas.

Duomenų analizė bus atlikta vadovaujantis principine Creswell (2009) duomenų analizės schema, kuri taikoma kokybiniuose tyrimuose. Pirmu analizės etapu transkribuoti interviu tekstai bus skaitomi kelis kartus, siekiant suprasti kokias prasmes informantai suteikė nagrinėjamam reiškiniui. Po to tekstai bus suskirstyti į mažesnius turinio vienetus – temas.

Detalios analizės etapu rankiniu būdu, segmentuojant (dalijant) tekstą atliekama kodavimo procedūra ir sudaromos kategorijos, atitinkančios esminius diskusijoje nagrinėtų temų klausimus. Analizuojant duomenis bus išskirtos teksto ištraukos (prasminiai vienetai), joms priskirtos antraštės, pastebėjimai, jie bus surašomi darbinėje tyrimo duomenų matricioje:

Tema:			
Teksto ištrauka	Tyrėjo pastebėjimas (prasminio vieneto apibūdinimas)	Etiketė (kodas)	Kategorija

Tyrimo duomenis analizuos du tyrėjai. Jie aptars duomenų kodavimo taisykles ir praktiškai patikrins ar abu tyrėjai vienodai jas suprato. Jei skirtingų asmenų pirminės duomenų analizės rezultatai mažai skirsis, bus laikoma, kad abiejų tyrėjų aptarti duomenų kodavimo principai ir taisyklės tinka duomenims analizuoti. Jei pirminės duomenų analizės rezultatai iš esmės skirsis, aptars dėl ko kilo abejonių, išsiaiškins su kokiomis problemomis susidurta išskiriant kategorijas, kodavimo taisykles ar kategorizuojant konkrečius duomenis ir šias problemas išspręs.

Kitu analizės etapu sudarytos kategorijos bus išplėtos, kiekvienos kategorijos turinys bus suskaidytas į prasminius elementus, o šie į subkategorijas, greta bus pateikiami iliustruojantys teiginiai (autentiškos diskusijų grupių citatos). Analizės rezultatai pateikiami lentelėje pagal tokį šabloną:

Kategorija	Subkategorija	Iliustruojantis teiginys
------------	---------------	--------------------------

Pagal minėtą šabloną parengtos interviu duomenų analizės lentelės pateikiamos tyrimo ataskaitoje. Greta subkategorijas iliustruojančių teiginių skliaustuose pažymima, grupė, kurioje citata buvo išsakyta.

## **TYRIMO ETIKA**

Tyrimo dalyviai bus informuojami apie tyrimo tikslą, jiems bus paaiškinta, kad rezultatai bus naudojami moksliniais tikslais, pateikti tik apibendrintai ir bus užtikrintas duomenų konfidencialumas ir anonimiškumas. Tyrimo rezultatai bus naudojami tik projekto tikslams įgyvendinti, pateikti tik apibendrintai užtikrinant duomenų konfidencialumą ir respondentų anonimiškumą. Su tyrimo metu gautais duomenimis susipažinti galės tik projekto veiklose dirbantys specialistai. Iš skelbiamų tyrimo duomenų nebus galima identifikuoti tiriamųjų asmenų.

## **LAUKIAMI REZULTATAI**

### **Projekto praktinė nauda:**

- Tyrimas leis įvertinti ir optimaliai išnaudoti esamas struktūras ir gebėjimus;
- Atliktas tyrimas leis įvertinti ir tinkamai parinkti įrodymų perdavimo mechanizmus;
- Tyrimo rezultatai bus panaudoti aprašant Procesų funkcionavimo gaires;
- Identifikuoti potencialūs žinių perdavimo tinklo partneriai ir galimos jų funkcijos.

## PRIEDAI

### 1 PRIEDAS. Informacinis laiškas – kvietimas dalyvauti tyrime

#### **Laba diena.**

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija kartu su partneriu Higienos institutu įgyvendina projektą „Sveikatos srities viešojo valdymo institucijų efektyvumo ir gebėjimų tobulinimas, diegiant įrodymais grįsto valdymo priemones“ (Nr. 10.1.1-ESFA-V-912-01-0010). Projekto metu numatoma sistematizuoti žinių perdavimo ir integravimo procesus, kurie padėtų rinkti, sisteminti, tinkamai perteikti sveikatos sprendimų priėmimui svarbią ir įrodymais grindžiamą informaciją, kartu stiprinant viešojo valdymo institucijų gebėjimus naudoti šią informaciją.

Siekiant tinkamai parinkti įrodymų perdavimo mechanizmus ir optimaliai išnaudoti esamas struktūras ir gebėjimus, atliekamas potencialių suinteresuotų sveikatos srities viešojo valdymo institucijų vadovų ir specialistų gebėjimų ir poreikių tyrimas (toliau – Tyrimas).

Dalyvaudami Tyrime padėsite nustatyti gebėjimus bei poreikį naudoti įrodymus sprendimų priėmimui ir įvertinti įstaigų procesinio valdymo brandą. Tyrimo rezultatai labai svarbūs vykdant kitas projekto veiklas. Tyrime dalyvauja Sveikatos apsaugos ministerija bei 14 jai pavaldžių įstaigų. Tyrimo rezultatai bus naudojami tik projekto tikslams įgyvendinti, užtikrintas respondentų anonimiškumas. Apibendrinti rezultatai bus pristatyti tyrime dalyvavusioms įstaigoms.

**Nuoširdžiai kviečiame Jus dalyvauti tyrime – anoniminėje anketinėje apklausoje - ir prašome atsakyti į visus klausimus. Tyrimas yra suderintas su Jūsų institucijos administracija.**

**Klausimynus užpildyti galite IKI SPALIO 13 d.** paspaudę šią nuorodą: <http://www.goo.gl/PpfMPd>. Baigę pildyti klausimyną paspauskite mygtuką „Siųsti“ ir Jūsų atsakymai automatiškai pasieks Tyrimo duomenų bazę.

Informacijos apie Tyrimą gali suteikti projekto specialistas Vincentas Liuima tel. (8 5) 261 4184, [vincentas.liuima@hi.lt](mailto:vincentas.liuima@hi.lt) .

Daugiau informacijos apie projektą galite rasti čia: <http://www.goo.gl/u71E1F>.

Tikimės geranoriško bendradarbiavimo!

**2 PRIEDAS.** Sveikatos srities viešojo valdymo institucijų ir kitų sveikatos politiką įgyvendinančių institucijų vadovų ir specialistų tyrimas klausimynas

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija kartu su projekto partneriu Higienos institutu įgyvendina projektą „Sveikatos srities viešojo valdymo institucijų efektyvumo ir gebėjimų tobulinimas, diegiant įrodymais grįsto valdymo priemones“. Įgyvendinant veiklą Nr. 1.1 atliekamas „Potencialių suinteresuotų sveikatos srities viešojo valdymo institucijų ir kitų sveikatos politiką įgyvendinančių institucijų vadovų ir specialistų gebėjimų ir poreikių“ tyrimas, kuriame dalyvauja Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija ir jai pavaldžioms įstaigoms.

Maloniai prašome Jus dalyvauti šiame tyrime užpildant 2 klausimynus. Apklausa yra anoniminė. Atsakymai į klausimus bus pateikti tik apibendrintai ir panaudoti darant išvadas. Užpildyti klausimynus užtruks 30–35 min.

Iš anksto dėkojame.

**Institucija, kurioje dirbate** (Nurodykite vieną – pagrindinę)

- Sveikatos apsaugos ministerija
- Ekstremalių sveikatai situacijų centras
- Higienos institutas
- Lietuvos bioetikos komitetas
- Nacionalinis transplantacijos biuras prie SAM
- Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie SAM
- Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija
- Radiacinės saugos centras
- Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras
- Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras
- Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie SAM
- Valstybinė ligonių kasa prie SAM
- Valstybinis psichikos sveikatos centras
- Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba prie SAM
- Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras

**Padalinys, kuriame dirbate**

---

**Jūsų pareigos:**

- Vadovas (pvz. direktorius, departamento/centro/skyriaus vadovas ir jų pavaduotojai)
  - Specialistas
-

## **1. Gebėjimų naudoti įrodymus sprendimų priėmimui ir jų poreikio nustatymo klausimynas**

Atsakydami į pateiktus klausimus, Jūs suteiksite vertingos informacijos, kuri leis įvertinti esamą situaciją ir turimus pajėgumus panaudojant įrodymus, reikalingus priimant sveikatos politikos sprendimus bei pasiūlyti tinkamiausius įrodymų perdavimo mechanizmus. Gauta informacija bus panaudota tolimesnėms projekto veikloms – kuriant žinių integravimo ir perdavimo tinklą, rengiant tinklo procesų aprašymą, numatant tinklo narių ir partnerių funkcijas.

**Įrodymai** šiame tyrime suprantami, kaip faktais grindžiama informacija, tinkama išvadų formavimui ir sprendimų palaikymui ir priėmimui. Tokia informacija apima sisteminius ar vienkartinus tyrimus, studijas ir (ar) jų pagrindu atliktas apžvalgas, analizes ir ekspertines įžvalgas, paremtas mokslo įrodymais.

### **1.1. Nurodykite Jūsų įstaigai, kurioje dirbate, būdingiausias veiklas.** (Pažymėkite ne daugiau 4 iš žemiau išvardintų)

- Sveikatos politikos sprendimų priėmimas
- Sveikatos politikos tikslų nustatymas
- Informacijos sprendimų priėmimui parengimas
- Administravimas, priežiūra
- Teisėkūra
- Sisteminių duomenų rinkimas
- Tyrimų, apžvalgų, analizių atlikimas
- Įrodymais grindžiamos informacijos parengimas
- Įrodymų kokybės vertinimas
- Tarpininkavimas perduodant įrodymus (angl. Knowledge brokering)

### **1.2. Kiek žemiau pateikti teiginiai, Jūsų nuomone, būdingi Jūsų institucijos veiklai** (1 – nebūdinga, 5 – būdinga) (Kiekvienoje eilutėje pažymėkite vieną atsakymą)

<b>Teiginys</b>	1	2	3	4	5
Sprendimų priėmimo veiksmai yra paremti strateginiu planavimu					
Sprendimai yra priimami remiantis siūlymais, kurie yra pagrįsti įrodymais					
Sprendimų priėmimo eigoje atsakingi asmenys įvertina galimų alternatyvų rezultatus					
Priimtų sprendimų įgyvendinimo rezultatai yra stebimi ir vertinami					
Tolesni darbai yra paremti anksčiau priimtų sprendimų įgyvendinimo rezultatų vertinimu					

### **1.3. Ar Jūsų institucija yra įsitraukusi į veiklą, susijusią su įrodymų, reikalingų priimant sveikatos politikos sprendimus, rengimu (pvz., atlieka tyrimus, analizes, apžvalgas ir pan.)?**

- Taip
- Ne



**1.4. Ar Jūsų institucija vykdo žemiau išvardintas veiklas, padedančias panaudoti įrodymus sprendimų priėmimo procese?**

(Kiekvienoje eilutėje pažymėkite vieną atsakymą)

<b>Veikla</b>	Niekada	Retai	Dažnai
Organizuoja konferencijas politikos formuotojams, tyrėjams, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams ir suinteresuotiems asmenims			
Organizuoja politikos formuotojų, tyrėjų, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ir suinteresuotų asmenų politikos dialogus			
Vykdo tyrimus, atlieka sisteminės apžvalgas ir analizes, reikalingas sprendimams parengti			
Užsako tyrimus, sistematines apžvalgas ir studijas, reikalingas sprendimams parengti			
Vykdo tikslinių grupių gebėjimų mokymus, reikalingus paskatinti politikos formuotojų, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ir suinteresuotų asmenų dialogą			
Jei Jūsų institucija vykdo kitą, aukščiau neįvardytą veiklą, padedančią panaudoti įrodymus sveikatos politikos procesuose, aprašykite ją:			

**1.5. Ar per paskutinius 12 mėn. Jums reikėjo įrodymų priimant sveikatos politikos sprendimus?**

- Taip  
 Ne  
 Nežinau

Jei atsakėte „Taip“, prašome nurodyti, Jūsų manymu, svarbiausius atvejus

---



---

**1.6. Kaip vertintumėte Jūsų įstaigos kompetenciją ir finansinius išteklius, susijusius su įrodymais, reikalingais priimant sveikatos politikos sprendimus, rengimu?**

(Kiekvienoje eilutėje pažymėkite vieną atsakymą)

Teiginys	Gera/pakankama	Vidutiniška	Reikia tobulinti/didinti	Veikla nevykdo
Kompetencija atlikti duomenų analizę				
Kompetencija vykdyti tyrimus				
Kompetencija vertinti tyrimų ir kitų įrodymų kokybę				
Kompetencija interpretuoti tyrimų ir kitų įrodymų rezultatus				
Kompetencija panaudoti tyrimų ir kitų įrodymų rezultatus sprendimų rengimui				
Kompetencija vertinti sveikatos politikas ir įgyvendintus sprendimus				

**1.7. Kiek Jūsų institucija dalyvauja užmezgant ryšius tarp tyrėjų, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų, suinteresuotų asmenų ir sveikatos politikos formuotojų ir juos palaikant?**

- Ženkliai
- Vidutiniškai
- Mažai

**1.8. Ar Jūsų institucijoje yra įdiegti kontroliuojami procesai, kurie garantuoja įrodymų taikymą rengiant ir priimant sveikatos politikos sprendimus?**

- Taip
- Ne
- Nežinau

**1.9. Ar Jūsų institucija turi tinkamas prieigas prie informacijos, reikalingos įgyvendinti veiklas, susijusias su įrodymų taikymą rengiant ir priimant sveikatos politikos sprendimus? (spausdinta ir(ar) elektronine forma: bibliotekos, žurnalų prenumeratos, duomenų bazės ir kt.)**

- Taip
- Ne

**1.10. Kaip vertintumėte skalėje nuo 1 iki 5 žemiau pateiktus teiginius? (pateikite savo asmeninę nuomonę) (1 – visiškai nesutinku, 5 – visiškai sutinku)**

<b>Teiginys</b>	1	2	3	4	5
Įrodymų panaudojimas yra būtinas sveikatos politikos sprendimų priėmimo proceso elementas					
Tyrimų rezultatai, reikalingi sveikatos politikos sprendimų priėmimo procesui, yra pasiekiami ir savalaikiai (paremti naujausia informacija, laiku parengti)					
Aktualūs (tinkami) tyrimai yra prieinami sveikatos politikos sprendimų priėmimui					
Geros kokybės tyrimai yra prieinami sveikatos politikos sprendimų priėmimui					

**1.11. Jeigu būtų kuriamas institucijų tinklas, kuris rūpintųsi nuolatiniu informacijos keitimusi ir bendradarbiavimu tarp tyrėjų, sveikatos politikų ir suinteresuotų asmenų, kokioms įstaigoms siūlytumėte įsitraukti į tokio tinklo veiklą?**

Įrašykite \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**1.12. Kokioje institucijoje galėtų būti tokio tinklo koordinacinis centras?**

Įrašykite \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**1.13. Išvardinkite 2–3 svarbias sveikatos politikos problemas, į kurias susikūręs tinklas pirmiausia turėtų atkreipti dėmesį?**

Irašykite \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

**3 PRIEDAS.** Preliminarios potencialių suinteresuotų sveikatos srities viešojo valdymo institucijų ir kitų sveikatos politiką įgyvendinančių institucijų atstovų sutelktos grupės diskusijos gairės.

**Įrodymai ir sprendimų priėmimas**

- Ką, Jūsų nuomone, Lietuvoje galėtume laikyti svarbiausiais sveikatos srities sprendimų priėmimo asmenimis ir / ar determinantais?
- Kokiais principais, Jūsų nuomone, vadovaujamesi priimant sprendimus?
- Kaip manote, kokią įtaką formuojant sveikatos politikos sprendimus turi racionalūs, įrodymais pagrįsti požiūriai ir procesai? Ar galėtumėte savo nuomonę pagrįsti konkrečiais pavyzdžiais?
- Kokius gebėjimus, Jūsų nuomone, reiktų stiprinti ir kokiais būdais tai daryti, kad sprendimų priėmimas būtų efektyvus?
- Kaip manote, ar esami sveikatos politikos analizės gebėjimai viešajame sektoriuje yra pakankami?
- Kokie yra pagrindiniai skatinantys ir trukdantys veiksniai gebėjimų tobulinimui? Jeigu pagalvotumėte apie įstaigą, kurioje dirbate, kas turėtų ar galėtų būti pakeista pagerinti darbuotojų gebėjimus?
- Kaip manote, kokios yra žemo bendradarbiavimo tarp sprendimų priėmėjų, tyrėjų ir kitų suinteresuotų subjektų? Kokiais būdais galėtume sustiprinti bendradarbiavimą? Ar galėtumėte pateikti konkrečių pavyzdžių iš savo patirties?
- Kaip manote, ar Lietuvoje yra susiklosčiusi palanki situacija diegti įrodymais paremtą politiką? Ar dabartinėje situacijoje išvelgiate galimybes pokyčiams įrodymais grindžiamų sprendimų priėmimui sveikatos srityje? Ar galėtumėte pateikti pavyzdžių?
- Ko dar reiktų, kad mokslo įrodymų panaudojimas taptų efektyvesnis?

**Žinių perdavimo tinklas (toliau – ŽPT)**

- Kokią naudą, Jūsų nuomone, duotų ŽPT sukūrimas?
- Kokias pagrindines veiklas ir užduotis, jūsų nuomone, turėtų atlikti ŽPT?
- Kokiose probleminėse srityse toks ŽPT turėtų pradėti savo veiklą?
- Kaip manote, kokioje institucijoje toks ŽPT turėtų įsikurti? Kas turėtų ŽPT vadovauti, jį administruoti? Kodėl?
- Kokios įstaigos, ar profesionalai turėtų dalyvauti ŽPT veikloje? Jei galite, įvardinkite konkrečias įstaigas ar jų padalinius, profesionalus.
- Kokią, Jūsų nuomone, poziciją šiame tinkle turėtų užimti nevyriausybinis sektorius / pilietinė visuomenė?

- Kaip ŽPT turėtų bendradarbiauti / palaikyti ryšius / keistis informacija su kitomis organizacijomis, netiesiogiai susijusiomis su sveikatos sektoriumi (pvz., mokslo įstaigomis)?
  - Kokias pagrindines kliūtis ŽPT įkūrimui galėtumėte išvelgti? Kaip manote, kaip būtų reaguojama į ŽPT sukūrimą ir veiklą politinėje sistemoje / viešojoje erdvėje / tarp tyrėjų / bendrai visuomenėje
-

---

**Sveikatos srities viešojo valdymo institucijų  
gebėjimų ir poreikių  
kiekybinio tyrimo ataskaita**

## **SANTRUMPOS**

ESSC – ekstremalių sveikatai situacijų centras

HI – Higienos institutas

LBK – Lietuvos bioetikos komitetas

NTB – Nacionalinis transplantacijos biuras

NVSC – Nacionalinis visuomenės sveikatos centras

NVSPL – Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija

RSC – Radiacinės saugos centras

SAM – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija

SMLPC – Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras

VASPVT – Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba

VLK – Valstybinė ligonių kasa

VVKT – Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba

## TYRIMO APRAŠYMAS

Igyvendinant projektą „Sveikatos srities viešojo valdymo institucijų efektyvumo ir gebėjimų tobulinimas, diegiant įrodymais grįsto valdymo priemones“ atliktas Sveikatos srities viešojo valdymo institucijų gebėjimų ir poreikių tyrimas (Gebėjimų naudoti įrodymus sprendimų priėmimui ir jų poreikio tyrimas).

**Tyrimo tikslas** – įvertinti esamas struktūras ir gebėjimus, įrodymų perdavimo mechanizmus ir identifikuoti potencialius žinių perdavimo tinklo partnerius.

### Tyrimo uždaviniai:

1. Nustatyti sveikatos srities įstaigoms būdingas veiklas, poreikius ir esamas kompetencijas, susijusias su įrodymų sveikatos politikos procesuose panaudojimu;
2. Identifikuoti galimus žinių perdavimo tinklo narius ir partnerius, galimą koordinuojančią instituciją.

Tyrimas vykdytas 2017 m. rugsėjo 29 – 2017 m. lapkričio 30 dienomis. Kiekybiniame tyrime dalyvavo SAM ir 11 jai pavaldžių institucijų vadovai ir specialistai.

Tyrimui atlikti naudotas HI parengtas kiekybinis klausimynas, remiantis Vengrijoje parengtu EVIPNet programos klausimynu. Pirminis klausimyno variantas išbandytas HI, gauti specialistų komentarai, pastebėjimai, atlikti atitinkami taisymai. Kiekybinio tyrimo anketa buvo patalpinta internete ir pildoma elektroniniu būdu. Klausimynas buvo išsiųstas 1311 respondentų 12 institucijų, iš jų 682 respondentai užpildė klausimyną (1 lentelė.). Daugiausia respondentų buvo iš NVSC (51,9 proc.)

1 lentelė. Respondentų skaičius

Įstaiga	Adresatų skaičius	Atsakė	Procentas
SAM	182	45	24,7
HI	61	31	50,8
NVSPL	145	78	53,8
VLK	109	26	23,9
ESSC	30	22	73,3

LBK	10	7	70,0
NTB	14	14	100,0
RSC	22	18	81,8
SMLPC	38	22	57,9
VVKT	68	44	64,7
VASPVT	55	14	25,5
NVSC	577	354	61,4
Nenurodė įstaigos		7	
<b>Iš viso</b>	<b>1311</b>	<b>682</b>	<b>52,0</b>

28,7 proc. respondentų sudarė institucijų arba jų padalinių vadovai, 71,3 proc. – specialistai. Institucijose skyrėsi vadovų ir specialistų pasiskirstymas. 2 lentelėje pateikiamas respondentų pasiskirstymas pagal pareigas institucijose.

2 lentelė. Respondentų pareigos pagal įstaigas

<b>Įstaiga</b>	<b>Vadovai (proc., abs. sk.)</b>	<b>Specialistai (proc., abs. sk.)</b>
SAM	20,5 (9)	79,5 (35)
ESSC	31,8 (7)	68,2 (15)
HI	33,3 (10)	66,7 (21)
LBK	0	100 (5)
NTB	14,3 (2)	85,7 (12)
NVSC	22 (73)	78 (259)
NVSPL	45,3 (34)	54,7 (41)
RSC	52,9 (9)	47,1 (8)
SMPLC	50 (11)	50 (11)
VASPVT	15,4 (2)	84,6 (13)
VLK	47,8 (11)	52,2 (12)
VVKT	37,5 (15)	62,5 (25)
<b>Iš viso</b>	<b>28,7 (185)</b>	<b>71,3 (457)</b>

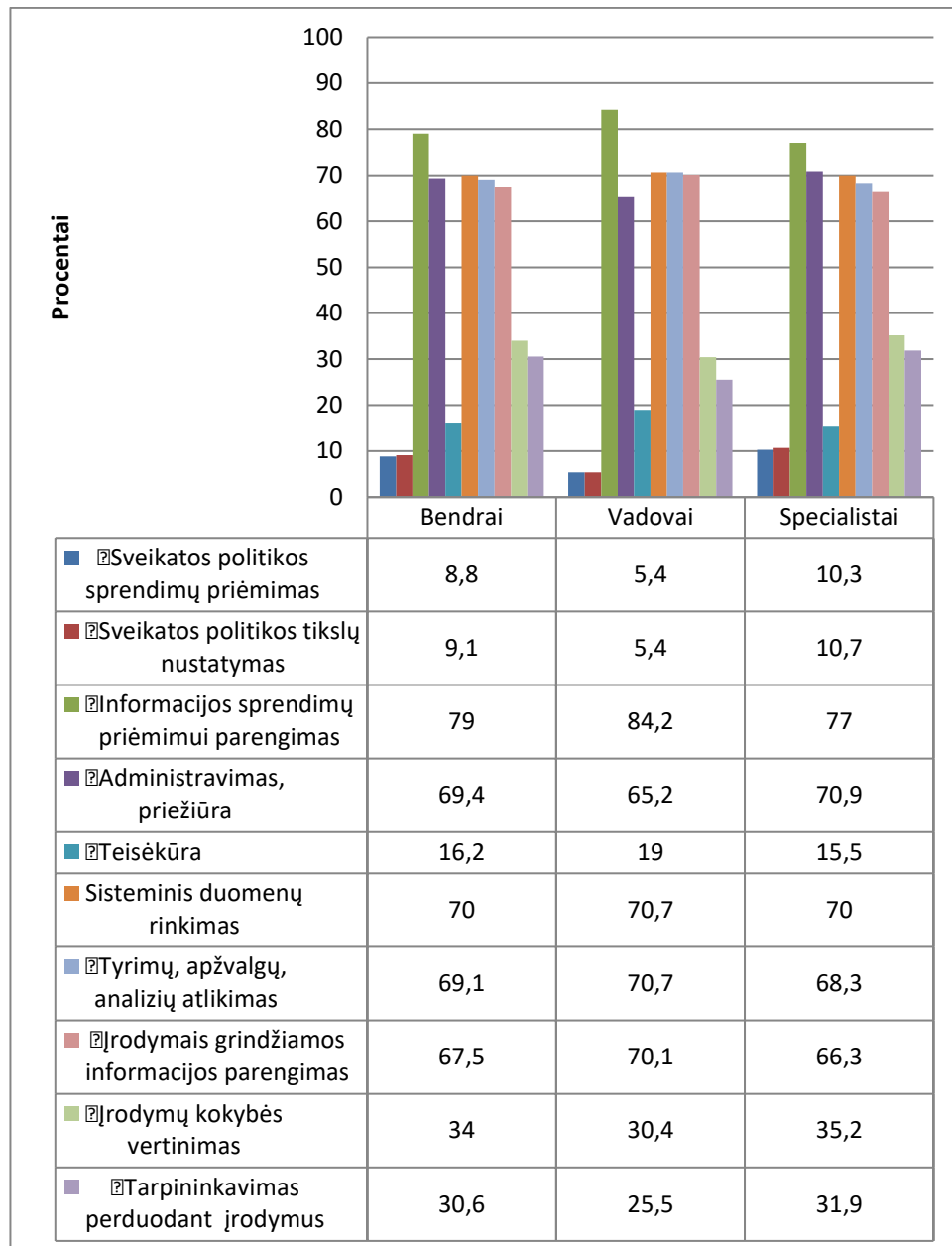


## REZULTATAI

### 1. Institucijai būdingiausios veiklos

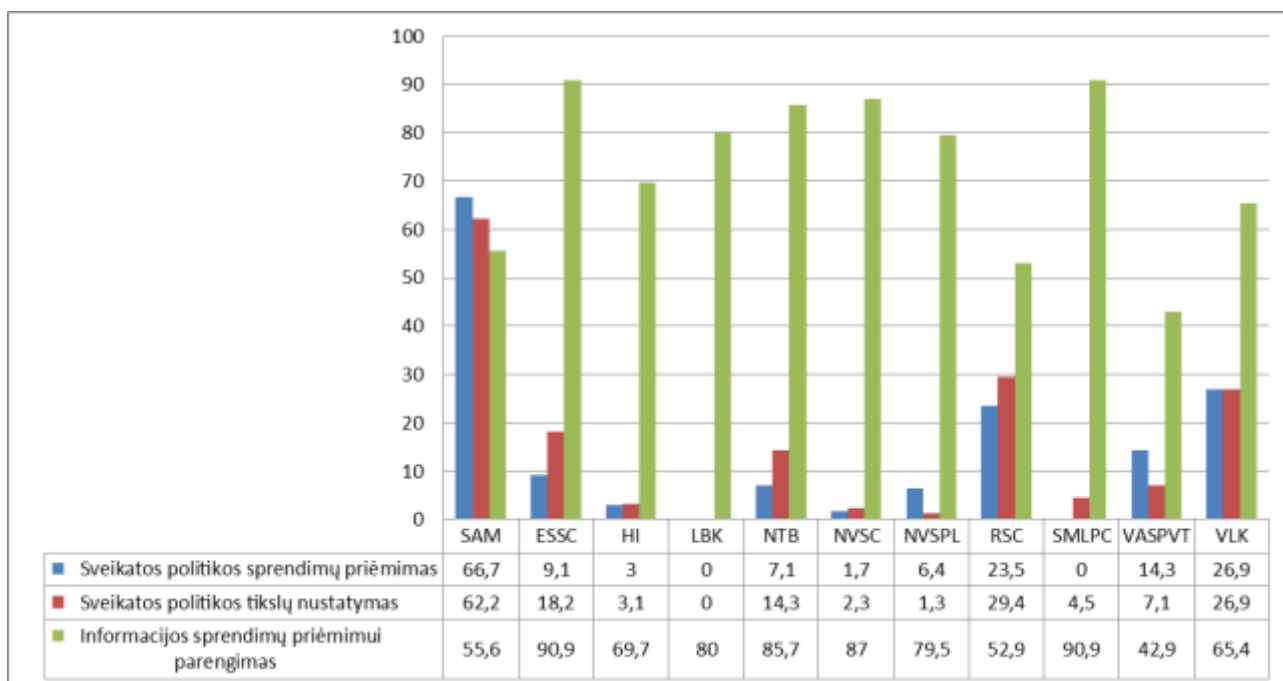
Daugiausia respondentų nurodė, kad jų institucijai būdinga veikla yra informacijos sprendimų priėmimui parengimas (n=537), Administravimas priežiūra (n=472), sisteminis duomenų rinkimas (n=477), tyrimų apžvalgų analizių atlikimas (n=471) ir įrodymais grindžiamos medžiagos parinkimas (n=459) (1 pav.).

Institucijų vadovai rečiau nei specialistai nurodė, kad jų institucijai būdingas sveikatos politikos sprendimų priėmimas ar sveikatos politikos tikslų nustatymas, tačiau vadovų nuomone jų institucijoms labiau būdingas informacijos sprendimų priėmimui parengimas (1 pav.).



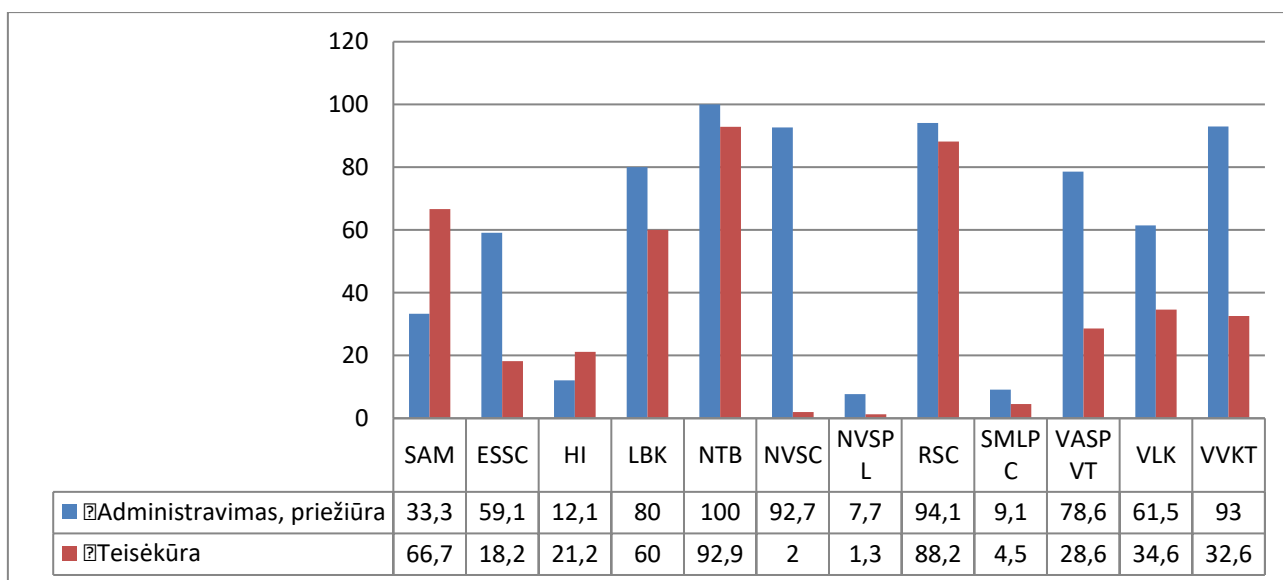
1 pav. Būdingiausios veiklos

Sveikatos politikos sprendimų priėmimo ir sveikatos politikos tikslų nustatymo veiklas kaip būdingas institucijai daugiausiai nurodė SAM respondentai. Informacijos sprendimų priėmimui parengimo veiklą, kaip būdinga institucijai daugiausiai nurodė ESSC, HI, LBK, NTB, NVSC, SMLPC respondentai (2 pav.).



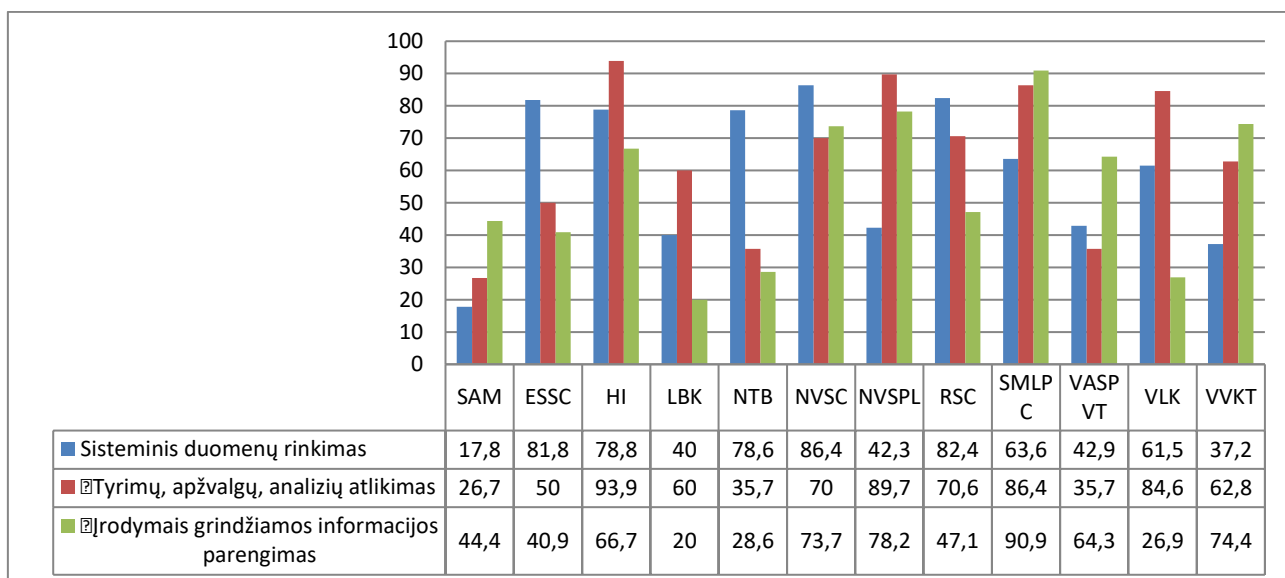
2 pav. Įstaigai būdingiausios veiklos (1) (proc.)

Administravimą ir priežiūrą kaip institucijai būdingą veiklą dažniausiai nurodė NTB, NVSC, RSC, VLK ir LBK respondentai, teisėkūrą – NTB, RSC, SAM ir LBK respondentai (3 pav.).



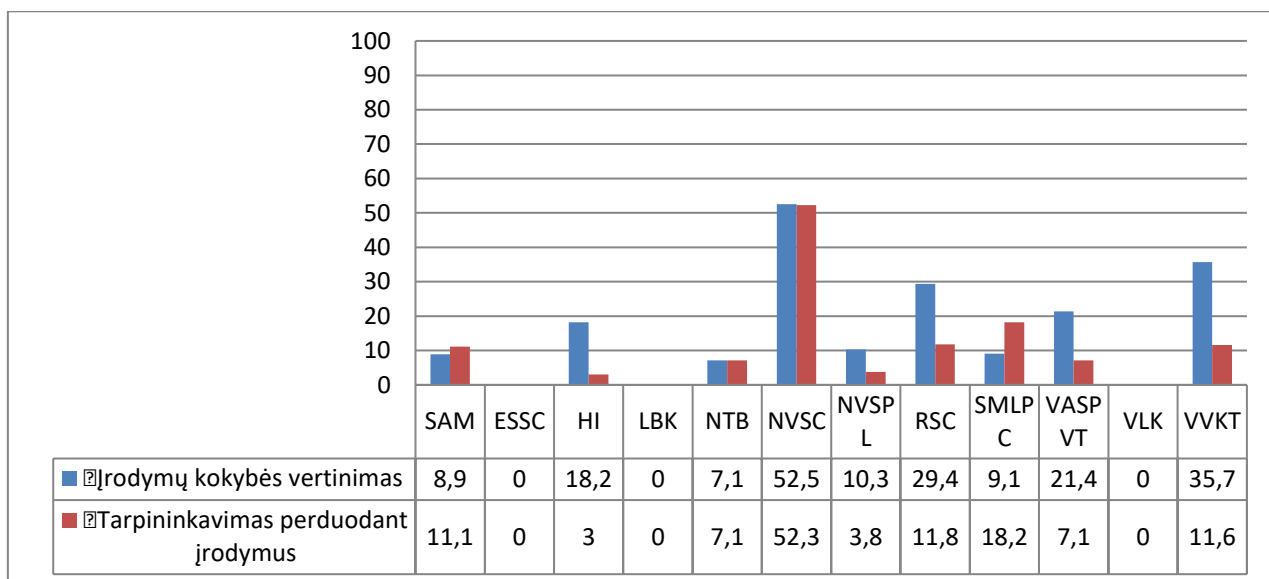
3 pav. Įstaigai būdingiausios veiklos (2) (proc.)

Dažniausiai ESSC, HI, NTB, NVSC ir RSC respondentai nurodė, kad sisteminis duomenų rinkimas yra jų institucijai būdinga veikla, tuo tarpu tyrimų, apžvalgų, analizių atlikimą, kaip institucijai būdingą veiklą nurodė daugiausiai HI, NVSPL, SMLPC ir VLK respondentai, įrodymais grindžiamos informacijos parengimą – HI, NVSC, NVSPL, SMLPC ir VVKT respondentai (4 pav.).



4 pav. Įstaigai būdingiausios veiklos (3) (proc.)

Daugiausiai HI, NVSC, RSC ir VVKT respondentai nurodė, kad jų institucijai būdinga veikla yra įrodymų kokybės vertinimas. Dažniausiai tarpininkavimą perduodant įrodymus kaip institucijai būdingą veiklą nurodė NVSC respondentai (5 pav.).



5 pav. Įstaigai būdingiausios veiklos (4) (proc.)

## 2. Veiklų vykdymo principai institucijose

3 lentelė. Teiginiai apie institucijos veiklą

Teiginys	Mediana	Vidurkis
Sprendimų priėmimo veiksmai yra paremti strateginiu planavimu	5	4,51
Sprendimai yra priimami remiantis siūlymais, kurie yra pagrįsti įrodymais	5	4,35

Sprendimų priėmimo eigoje atsakingi asmenys įvertina galimų alternatyvų rezultatus	4	3,95
Priimtų sprendimų įgyvendinimo rezultatai yra stebimi ir vertinami	5	4,40
Tolesni darbai yra paremti anksčiau priimtų sprendimų įgyvendinimo rezultatų vertinimu	5	4,43

Įstaigų respondentai teiginius apie įstaigų veiklą vertino skirtingai (4 lentelė).

4 lentelė. Teiginiai apie institucijos veiklą

Įstaiga	Mediana (vidurkis)				
	Sprendimų priėmimo veiksmai yra paremti strateginiu planavimu	Sprendimai yra priimami remiantis siūlymais, kurie yra pagrįsti įrodymais	Sprendimų priėmimo eigoje atsakingi asmenys įvertina galimų alternatyvų rezultatus	Priimtų sprendimų įgyvendinimo rezultatai yra stebimi ir vertinami	Tolesni darbai yra paremti anksčiau priimtų sprendimų įgyvendinimo rezultatų vertinimu
SAM	4 (4,05)	<b>3</b> (3,53)	4 (3,51)	4 (3,47)	<b>3</b> (3,37)
ESSC	5 (4,73)	4 (4,18)	5 (4,45)	5 (4,5)	5 (4,36)
HI	4 (3,82)	4 (3,61)	<b>3</b> (3,27)	4 (3,73)	4 (3,52)
LBK	4 (3,8)	4 (3,6)	4 (3,6)	4 (3,8)	4 (4,2)
NTB	4 (4,08)	4 (4,25)	4 (4,08)	4 (4,33)	4 (4,08)
NVSC	5 (4,85)	5 (4,79)	4 (4,17)	5 (4,84)	5 (4,81)
NVSPL	5 (4,13)	<b>3,5</b> (3,68)	<b>3</b> (3,17)	4 (3,6)	5 (4,15)
RSC	5 (4,72)	5 (4,72)	5 (4,33)	5 (4,83)	5 (4,78)
SMPLC	5 (4,9)	5 (4,67)	5 (4,62)	5 (4,81)	5 (4,76)
VASPVT	4 (3,92)	5 (4,69)	5 (4,62)	5 (4,54)	5 (4,69)
VLK	4 (4,35)	4 (3,94)	5 (4,52)	5 (4,35)	4 (4,3)
VVKT	5 (4,71)	5 (4,71)	4 (3,93)	5 (4,83)	5 (4,74)

### 3. Veikla, susijusi su įrodymų, reikalingų priimant sveikatos politikos rengimu

94 proc. respondentų (n=579), 97,6 proc. vadovų (n=166) ir 92,8 proc. specialistų (n=389) nurodė, kad jų institucija įsitraukusi į veiklą, susijusią su įrodymų, reikalingų priimant sveikatos politikos sprendimus, rengimu. Šiuo klausimu išsiskyrė dvi institucijos – SAM 78,9 proc. respondentų, o ESSC 57,1 proc. respondentų nurodė, kad jų institucijos veikla yra susijusi su įrodymų, reikalingų priimant sveikatos sprendimus rengimu. Kitų institucijų daugiau nei 90 proc.

respondentų nurodė, kad jų institucija vykdo veiklą, susijusią su įrodymų, reikalingų priimant sveikatos politikos sprendimus, rengimu.

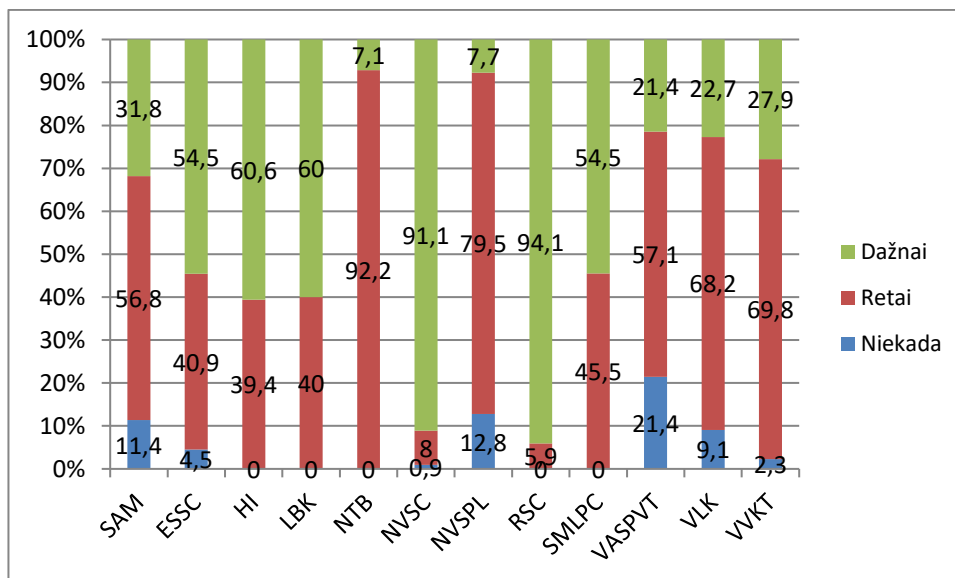
#### 4. Institucijose vykdomos veiklos, padedančios panaudoti įrodymus sprendimų priėmimo procese

5 lentelėje pateikiama dalis respondentų, kurie nurodė, kad jų institucijoje yra dažnai vykdomos veiklos.

5 lentelė. Institucijose vykdomos veiklos, padedančios panaudoti įrodymus sprendimo priėmimo procese (proc.)

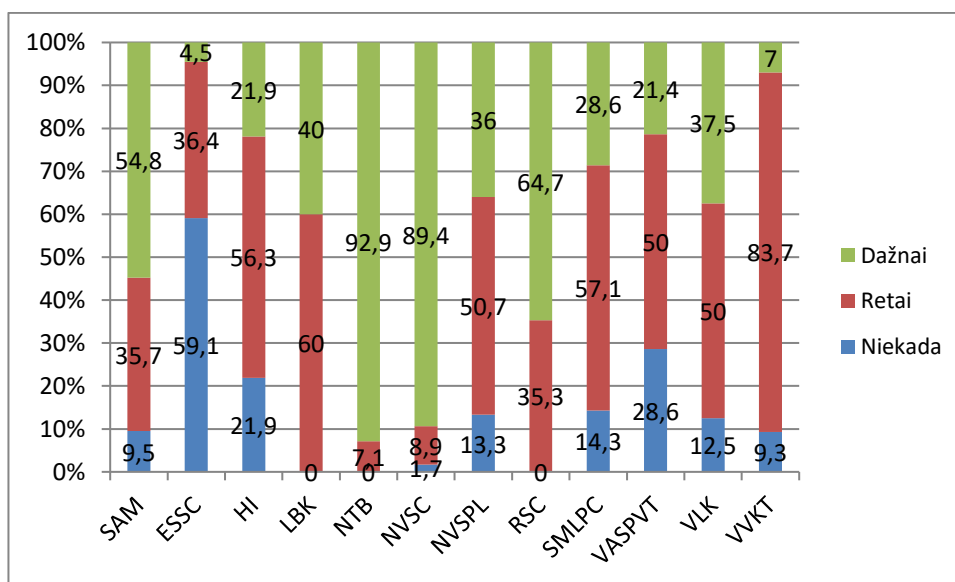
<b>Veikla</b>	<b>Bendrai</b>	<b>Vadovai</b>	<b>Specialistai</b>
Organizuoja konferencijas politikos formuotojams, tyrėjams, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams ir suinteresuotiems asmenims	63,8	58,8	65,5
Organizuoja politikos formuotojų, tyrėjų, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ir suinteresuotų asmenų politikos dialogus	63,2	54,7	66,2
Vykdo tyrimus, atlieka sisteminės apžvalgas ir analizes, reikalingas sprendimams parengti	79,6	80,1	79,5
Užsako tyrimus, sisteminės apžvalgas ir studijas, reikalingas sprendimams parengti	53	43,5	56,5
Vykdo tikslinių grupių gebėjimų mokymus, reikalingus paskatinti politikos formuotojų, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ir suinteresuotų asmenų dialogą	65,5	60,3	67,4

Daugiausiai respondentų, nurodžiusių, kad jų institucija dažnai organizuoja konferencijas politikos formuotojams, tyrėjams, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams ir suinteresuotiems asmenims buvo ESSC, RSC, NVSC, LBK, HI, SMLPC (6 pav.).



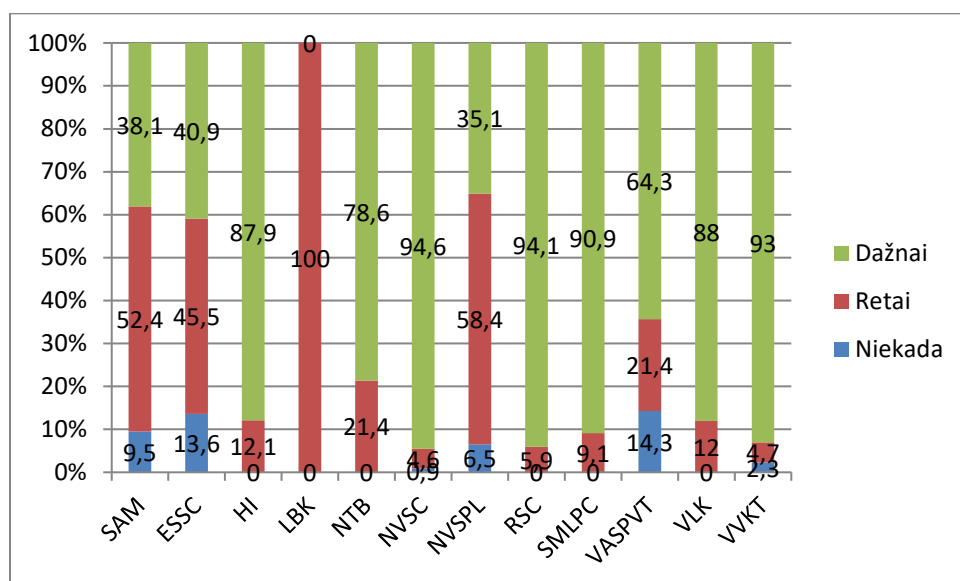
6 pav. Konferencijų politikos formuotojams, tyrėjams, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams ir suinteresuotiems asmenims organizavimas (proc.)

Daugiausia NVSC, NTB ir SAM respondentų nurodė, kad jų institucija dažnai organizuoja politikos formuotojų, tyrėjų, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ir suinteresuotų asmenų dialogus (7 pav.). ESSC 59,1 proc. respondentų nurodė, kad jų institucija niekada neorganizuoja politikos formuotojų, tyrėjų, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ir suinteresuotų asmenų dialogų.



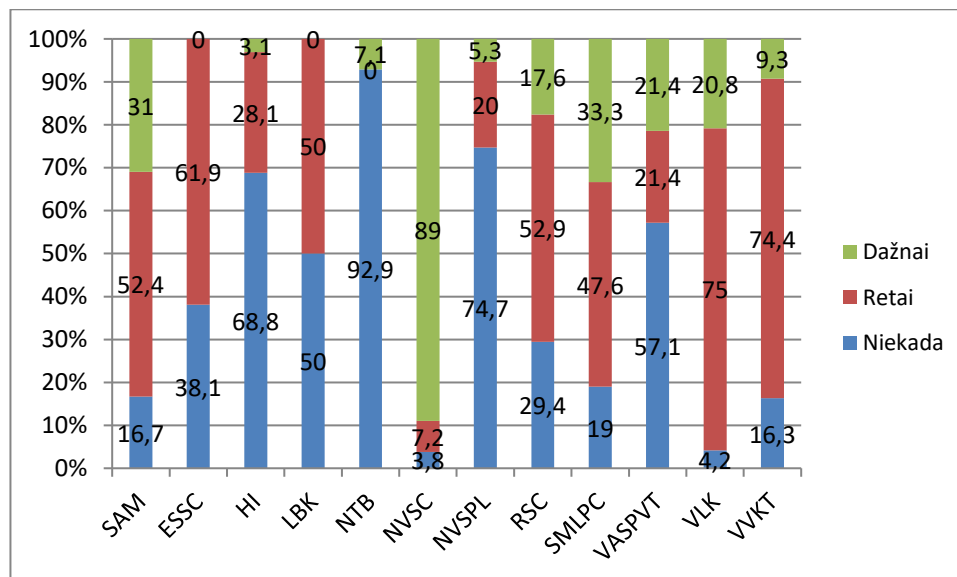
7 pav. Politikos formuotojų, tyrėjų, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ir suinteresuotų asmenų politikos dialogų organizavimas (proc.)

Daugiausia VVKT, VLK, SMLPC, RSC, NVSC, NTB, HI respondentų nurodė, kad jų institucija dažnai atlieka tyrimus, sisteminės apžvalgas, reikalingas sprendimams parengti (8 pav.).



8 pav. Tyrimų, sisteminių apžvalgų ir analizių, reikalingų sprendimams parengti, vykdymas ir atlikimas (proc.)

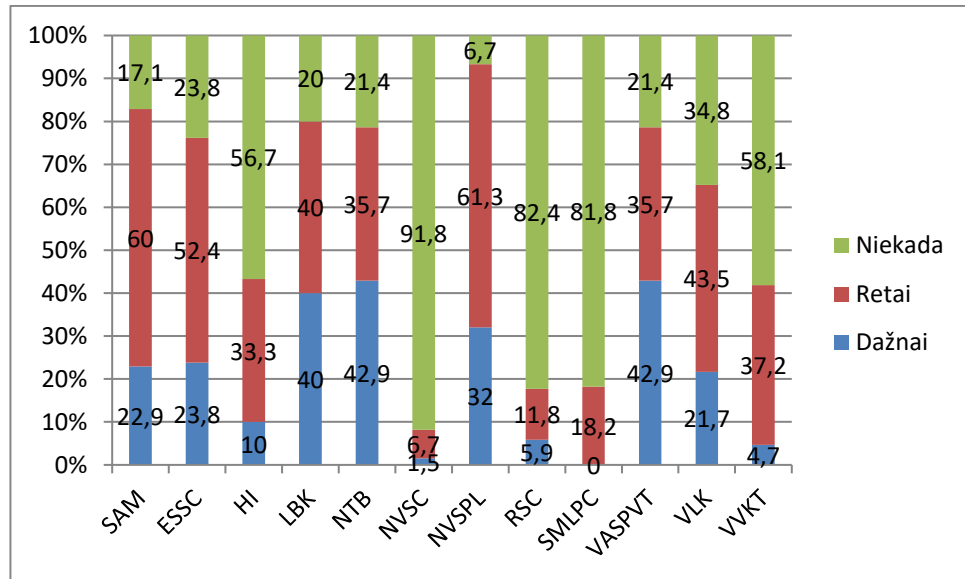
Daugiausia NVSC, SMLPC ir SAM respondentų nurodė, kad jų institucija dažnai užsako tyrimus, sisteminės apžvalgas ir studijas, reikalingas sprendimams parengti. VASPVT, RSC, NVSPL, NTB, LBK, HI, ESSC daugiausia respondentų nurodė, kad jų įstaiga niekada neužsako tyrimų, sisteminių apžvalgų ir studijų (9 pav.).



9 pav. Tyrimų, sisteminių apžvalgų ir studijų, reikalingų sprendimams parengti, užsakymas (proc.)

Daugiausia VVKT, SMLPC, NVSC ir HI respondentų nurodė, kad jų institucija dažnai organizuoja tikslinių grupių mokymus (10 pav.).

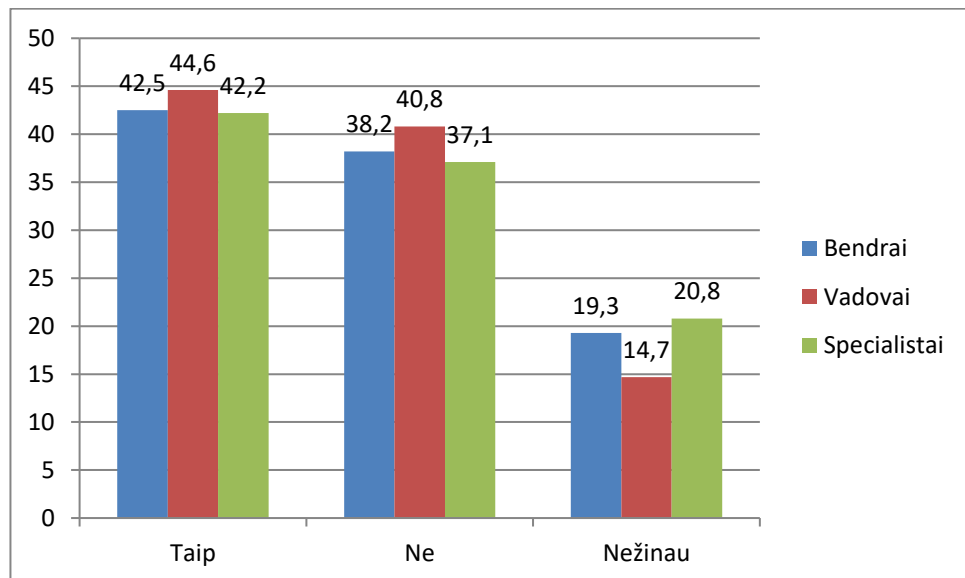




10 pav. Tikslinių grupių gebėjimų mokymai, reikalingi paskatinti politikos formuotojų, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ir suinteresuotų asmenų dialogui (proc.)

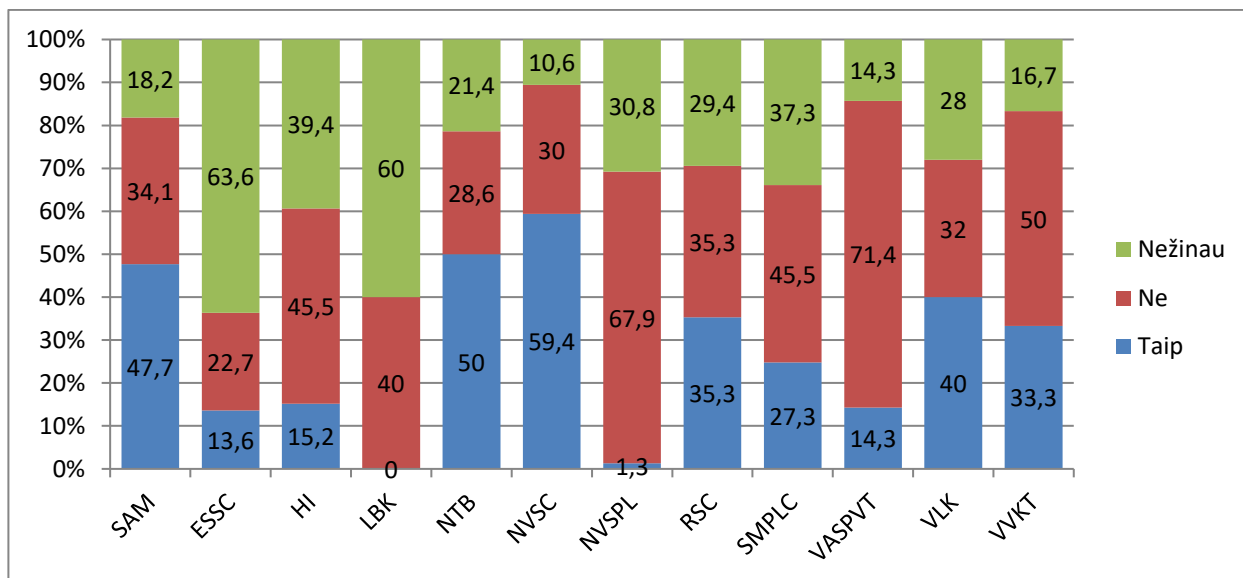
### 5. Įrodymų poreikis per paskutinius 12 mėn. priimant sveikatos politikos sprendimus.

Mažiau nei pusė respondentų nurodė, kad jiems per paskutinius 12 mėnesių priimant sveikatos politikos sprendimus buvo reikalingi įrodymai, net penktadalis respondentų nurodė nežinantys, ar jiems per paskutinius 12 mėnesių reikėjo įrodymų, priimant sveikatos politikos sprendimus (11 pav.).



11 pav. Įrodymų poreikis per paskutinius 12 mėnesių (proc.).

Daugiausia respondentų, nurodžiusių, kad jiems per paskutinius 12 mėnesių reikėjo įrodymų priimant sveikatos politikos sprendimus buvo SAM, NTB, NVSC, RSC, VLK, VVKT (12 pav.).



12 pav. Mokslo įrodymų poreikis priimant sveikatos politikos sprendimus per paskutinius 12 mėnesių (proc.)

## 6. Institucijų kompetencijos ir finansiniai ištekliai, susiję su įrodymų, reikalingų priimant sveikatos politikos sprendimus, rengimu

Respondentai teigiamai vertino jų institucijos kompetencijas - atlikti duomenų analizę, vykdyti tyrimus, vertinti tyrimų ir kitų įrodymų kokybę, interpretuoti tyrimų ir kitų įrodymų rezultatus bei panaudoti tyrimų ir kitų įrodymų rezultatus sprendimų rengimui, tačiau kiek prasčiau vertino kompetenciją vertinti sveikatos politikas ir įgyvendintus sprendimus (6 lentelė). Respondentai prasčiausiai vertino jų institucijos finansinius išteklius.

6 lentelė. Įstaigos kompetencija ir finansiniai ištekliai (proc., abs. sk.)

Teiginys		Gera / pakankama	Vidutiniška
Kompetencijos	Atlikti duomenų analizę	79,4 (532)	11,9 (80)
	Vykdyti tyrimus	73,1 (489)	12,9 (86)
	Vertinti tyrimų ir kitų įrodymų kokybę	72,9 (487)	15,3 (102)
	Interpretuoti tyrimų ir kitų įrodymų rezultatus	74,5 (495)	15,1 (100)
	Panaudoti tyrimų ir kitų įrodymų rezultatus sprendimų rengimui	77 (513)	12,6 (83)
	Vertinti sveikatos politikas ir įgyvendintus sprendimus	59,3 (394)	22,4 (149)
Finansiniai ištekliai		3,3 (22)	11,3 (74)

Vertinant institucijų kompetencijas ir finansinius išteklius pagal respondentų pareigas, nustatyta, kad vadovai dažniau kritiškai vertino įstaigos kompetencijas nei specialistai, tačiau abi grupės vienodai prastai vertino institucijos finansinius išteklius (7 lentelė).

7 lentelė. Institucijos kompetencijos ir finansiniai ištekliai (proc.)

Teiginys		Pareigos	Gera/ pakankama	Vidutiniška	Reikia tobulinti/ didinti
Kompetencijos	Atlikti duomenų analizę	Vadovai	<b>75,1</b>	14,4	<b>8,8</b>
		Specialistai	<b>82</b>	10	<b>6</b>
	Vykdėti tyrimus	Vadovai	73,3	12,8	<b>10,6</b>
		Specialistai	73,3	12,2	<b>5,3</b>
	Vertinti tyrimų ir kitų įrodymų kokybę	Vadovai	<b>68,5</b>	18,8	<b>8,3</b>
		Specialistai	<b>75,2</b>	13	<b>6,3</b>
	Interpretuoti tyrimų ir kitų įrodymų rezultatus	Vadovai	73,2	17,9	<b>6,1</b>
		Specialistai	75,5	13,7	<b>5,8</b>
	Panaudoti tyrimų ir kitų įrodymų rezultatus sprendimų rengimui	Vadovai	75	15	<b>6,7</b>
		Specialistai	79,1	11,3	<b>5,7</b>
	Vertinti sveikatos politikas ir įgyvendintus sprendimus	Vadovai	<b>50,3</b>	28,5	<b>11,7</b>
		Specialistai	<b>62</b>	21,1	<b>11,9</b>
	Finansiniai ištekliai	Vadovai	3,9	9,9	<b>85,6</b>
		Specialistai	3,0	11,2	<b>83,3</b>

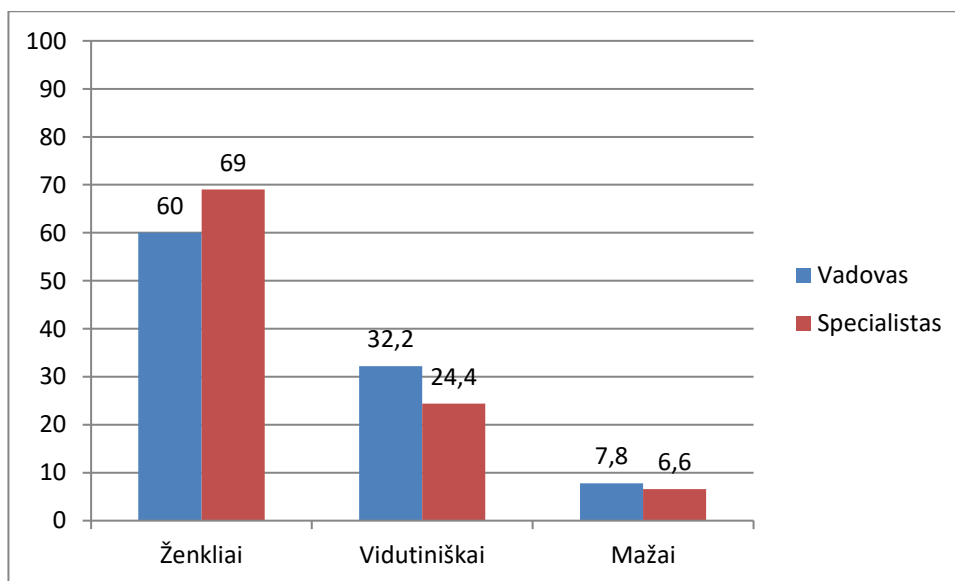
Respondentai savo įstaigų kompetencijas vertino skirtingai (8 lentelė). SAM respondentai geriausiai įvertino kompetencijas panaudoti tyrimų ir kitų įrodymų rezultatus sprendimų rengimui, ESSC – atlikti duomenų analizę, HI – atlikti duomenų analizę bei vykdyti tyrimus, NTB – atlikti duomenų analizę ir panaudoti tyrimų ir kitų įrodymų rezultatus sprendimų rengimui, dauguma NVSC respondentų visas kompetencijas vertino kaip geras ar pakankamas. RSC respondentai geriausiai vertino kompetencijas atlikti duomenų analizę, vykdyti tyrimus, vertinti tyrimų ir kitų įrodymų kokybę, interpretuoti tyrimų ir kitų įrodymų rezultatus bei panaudoti tyrimų ir kitų įrodymų rezultatus sprendimų rengimui, SMLPC ir VASPVT – atlikti duomenų analizę, interpretuoti tyrimų ir kitų įrodymų rezultatus bei panaudoti tyrimų ir kitų įrodymų rezultatus sprendimų rengimui, VLK – atlikti duomenų analizę, panaudoti tyrimų ir kitų įrodymų rezultatus sprendimų rengimui, VVKT – atlikti duomenų analizę, vertinti tyrimų ir kitų įrodymų kokybę, panaudoti tyrimų ir kitų įrodymų rezultatus sprendimų rengimui.

8 lentelė. Institucijos kompetencijos, vertinamos kaip geros / pakankamos pagal įstaigą (proc.)

Įstaiga	Atlikti duomenų analizę	Vykdyti tyrimus	Vertinti tyrimų ir kitų įrodymų kokybę	Interpretuoti tyrimų ir kitų įrodymų rezultatus	Panaudoti tyrimų ir kitų įrodymų rezultatus sprendimų rengimui	Vertinti sveikatos politikas ir įgyvendintus sprendimus
SAM	36,4	6,8	27,3	31,8	<b>50</b>	31
ESSC	<b>68,2</b>	18,2	31,8	50	63,6	36,4
HI	<b>84,4</b>	<b>71,9</b>	50	62,5	48,4	34,4
LBK	40	20	40	60	40	60
NTB	<b>78,6</b>	14,3	14,3	35,7	<b>71,4</b>	57,1
NVSC	<b>94</b>	<b>91,7</b>	<b>92</b>	<b>92,2</b>	<b>94,2</b>	79,9
NVSPL	52,6	81,3	64	48,6	43,2	24,3
RSC	<b>94,4</b>	<b>94,4</b>	<b>83,3</b>	<b>83,3</b>	<b>88,9</b>	55,6
SMLPC	<b>81,8</b>	54,5	68,2	<b>86,4</b>	<b>72,7</b>	59,1
VASPV T	<b>69,2</b>	53,8	53,8	<b>69,2</b>	<b>76,9</b>	61,5
VLK	<b>62,5</b>	33,3	45,8	58,3	<b>82,6</b>	62,5
VVKT	<b>67,4</b>	62,8	<b>67,4</b>	60,5	<b>67,4</b>	14

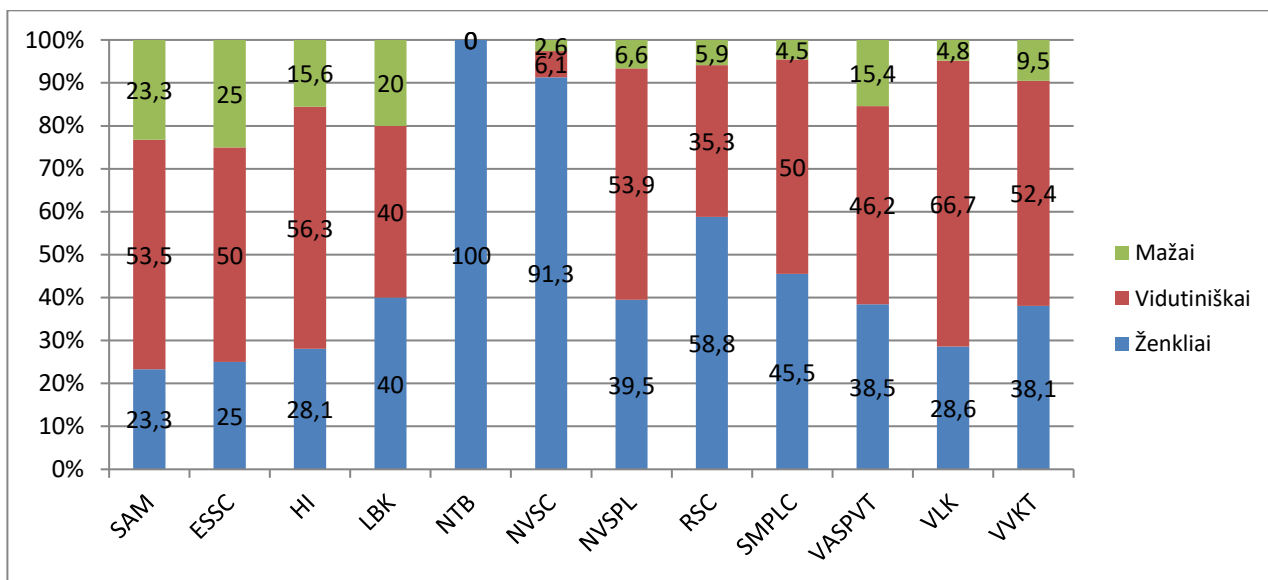
## 7. Institucijos dalyvavimas užmezgant ryšius tarp tyrėjų, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų, suinteresuotų asmenų ir sveikatos politikos formuotojų bei ryšių palaikymas

66,2 proc. respondentų (n=435) nurodė, kad jų institucija ženkliai dalyvauja užmezgant ryšius, 27,1 proc. respondentų (n=178) nurodė, kad institucija vidutiniškai prisideda užmezgant ryšius. Apklausti specialistai dažniau nei vadovai nurodė, kad jų įstaiga ženkliai prisideda užmezgant ryšius (12 pav.).



13 pav. Institucijos dalyvavimas užmezgant ryšius tarp tyrėjų, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų, suinteresuotų asmenų ir sveikatos politikos formuotojų bei ryšių palaikymas (proc.)

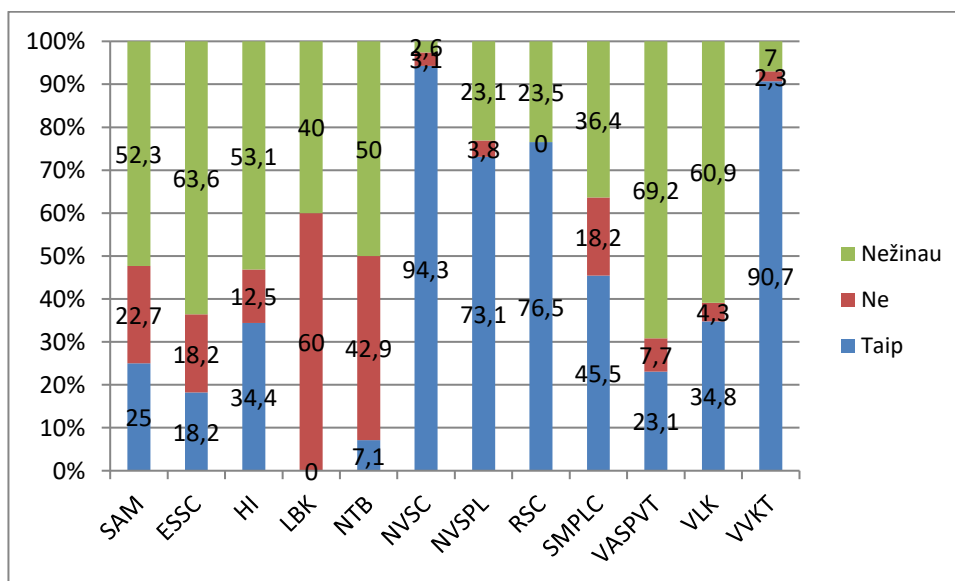
Respondentų, nurodžiusių, kad jų institucija ženkliai prisideda užmezgant ryšius daugiausia buvo NTB, NVSC ir RSC (14 pav.).



14 pav. Institucijos dalyvavimas užmezgant ryšius (proc.)

### 8. Institucijoje įdiegti kontroliuojami procesai, kurie garantuoja įrodymų taikymą rengiant ir priimant sveikatos politikos sprendimus

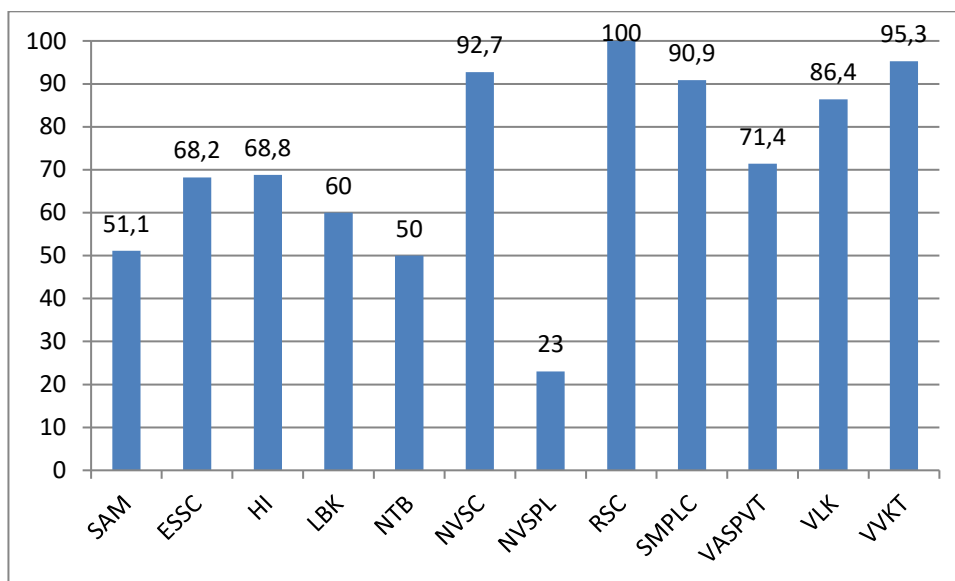
73,7 proc. respondentų (n=496) nurodė, kad jų institucijoje yra įdiegti kontroliuojami procesai, 7,1 proc. (n=48) nurodė, kad tokių procesų jų institucijoje nėra įdiegta, 19,2 proc. (n=129) nurodė nežinantys, ar jų institucijoje yra įdiegti kontroliuojami procesai. Daugiausiai nurodžiusiųjų, kad jų institucijoje yra kontroliuojami procesai buvo NVSC, NVSPL, RSC ir VVKT (15 pav.). Respondentai iš kitų institucijų dažniausiai nurodė nežinantys, ar jų įstaigoje yra įdiegti kontroliuojami procesai.



15 pav. Kontroliuojami procesai įstaigose (proc.)

## 9. Prieigos prie informacijos, reikalingos įgyvendinti veiklas, susijusias su įrodymų taikymu rengiant ir priimant sprendimus

78,7 proc. respondentų (n=520), 78,3 proc. (n=141) vadovų ir 77,7 proc. (n=344) specialistų nurodė, kad jų įstaiga turi tinkamas prieigas prie informacijos, reikalingos įgyvendinti veiklas, susijusias su įrodymų taikymu rengiant ir priimant sveikatos politikos sprendimus. Kritiškiausiai savo įstaigoje prieigas prie informacijos vertino respondentai NVSPL, NTB, SAM, LBK, ESSC ir HI (16 pav.).



16 pav. Tinkamos prieigos prie informacijos (proc.)

## 10. Respondentų supratimas apie įrodymų panaudojimo svarbą

9 lentelė. Teiginių apie įrodymų panaudojimą vertinimas

Teiginys	Mediana	Vidurkis
Įrodymų panaudojimas yra būtinas sveikatos politikos sprendimų priėmimo proceso elementas	5	4,84
Tyrimų rezultatai, reikalingi sveikatos politikos sprendimų priėmimo procesui, yra pasiekiami ir savalaikiai	4	3,85
Aktualūs (tinkami) tyrimai yra prienami sveikatos politikos sprendimų priėmimui	4	3,76
Gero kokybės tyrimai yra prienami sveikatos politikos sprendimų priėmimui	4	3,73

## IŠVADOS

1. Įvertinus tyrime dalyvavusių institucijų pagrindines veiklas galima teigti, jog visos tyrime dalyvavusios atlieka tam tikras joms būdingas funkcijas. Šiuo atveju reiktų išskirti SAM

pagrindinę instituciją, vykdančią sveikatos politikos sprendimų priėmimą ir sveikatos politikos tikslų nustatymą. Visos tyrime dalyvavusios institucijos rengia informaciją sveikatos politikos sprendimų priėmimui bei atlieka sisteminę duomenų rinkimą skirtingose srityse. Dauguma tyrime dalyvavusių institucijų vykdo administravimą, priežiūrą. Dalis institucijų vykdo teisėkūrą, atlieka tyrimus, rengia apžvalgas, vykdo įrodymų kokybės vertinimą.

2. Visos tyrime dalyvavusios institucijos yra įsitraukusios į veiklą, susijusią su įrodymų, reikalingų priimant sveikatos politikos sprendimus, rengimą. Dalis institucijų dažnai organizuoja konferencijas, dialogus tarp politikos formuotojų, tyrėjų, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ir suinteresuotų asmenų. Respondentai palankiausiai vertino jų institucijų kompetencijas atlikti duomenų analizę bei panaudoti tyrimų ir kitų įrodymų rezultatus sprendimų rengimui. Kiek prasčiau respondentai vertino jų institucijų gebėjimus vertinti sveikatos politikas ir įgyvendintus sprendimus, interpretuoti tyrimų ir kitų įrodymų rezultatus.
3. Daugiau nei pusė respondentų nurodė, kad jų institucija ženkliai prisideda užmezgant ryšius tarp tyrėjų, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų, suinteresuotų asmenų ir sveikatos politikos formuotojų.
4. Kaip svarbiausius poreikius būtų galima išskirti tinkamą finansavimą bei tinkamas prieigas prie informacijos, susijusios su mokslo įrodymais.

**PROCESŲ VALDYMO BRANDOS  
TYRIMO ATASKAITA**



## TYRIMO POPULIACIJA IR IMTIS

Elektroniniu paštu nusiųstus klausimynus užpildė visi numatyti informantai, išskyrus trijų įstaigų darbuotojus, t.y. „Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras“, „Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras“ ir „Valstybinis psichikos sveikatos centras“. Iš viso tyrime dalyvavo 12 atrinktų Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – SAM) ir jai pavaldžių įstaigų vadovai ir darbuotojai (1 lentelė), viso 525 respondentai, iš kurių 153 vadovai ir 372 specialistai. Tyrimas ištisinis, tyrime buvo kviešti dalyvauti visi įstaigų darbuotojai ir vadovai išskyrus:

- Ūkio dalių ir aptarnavimo skyrių darbuotojus;
- Darbuotojus, dirbančius trumpiau nei 6 mėn.;
- Darbuotojus, kuriems įstaiga nėra pagrindinė darbovietė.

1 lentelė. Tyrime dalyvaujančių įstaigų sąrašas ir respondentų skaičius

Nr.	Įstaigos pavadinimas	Respondentų skaičius
-----	----------------------	----------------------

		<b>Vadovai</b>	<b>Specialistai</b>
1.	SAM	8	28
<i>SAM pavaldžių biudžetinės viešojo administravimo įstaigos</i>			
2.	Ekstremalių sveikatai situacijų centras	7	15
3.	Lietuvos bioetikos komitetas	1	6
4.	Nacionalinis transplantacijos biuras prie SAM	2	11
5.	Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie SAM (su departamentais)	60	203
6.	Radiacinės saugos centras	7	8
7.	Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie SAM	2	9
8.	Valstybinė ligonių kasa prie SAM	10	7
9.	Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba prie SAM	13	23
<i>SAM pavaldžios biudžetinės įstaigos</i>			
10.	Higienos institutas (toliau – HI)	8	14
11.	Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija	26	36
12.	Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras	10	11

Kiekvieną teiginį informantas turėjo įvertinti vienu iš trijų variantų:

- Labiau taip – teiginys yra teisingas 80 procentų arba daugiau atvejų;
- Ir taip, ir ne – teiginys yra teisingas nuo 20 iki 80 procentų atvejų;
- Labiau ne – teiginys yra teisingas mažiau negu 20 procentų atvejų.

Teigiamas vertinimas (*Labiau taip*) rodo, kad procesas pagal atitinkamą sėkmės veiksnį atitinka nurodytą brandos lygmenį, o vidutinis (*Ir taip, ir ne*) arba neigiamas (*Labiau ne*) vertinimas rodo, kad proceso valdymo brandos lygmuo nepasiektas.

Kiekvienam teiginiui suteikiamas laipsnis, atitinkantis proceso valdymo brandos lygmenį. Kadangi tiriamą neaukštos procesų valdymo brandos organizacijos, įvesti tarpiniai brandos lygmenys: 0,5; 1; 1,5; 2. Tuo atveju, kai tą pačią brandą apibūdina keli sėkmės veiksniai, klausimyne pateikiami keli to paties brandos lygmens teiginiai.

Teigiamas vertinimas (*Labiau taip*) rodo, kad procesas pagal atitinkamą kategoriją (sėkmės veiksnį arba organizacijos gebėjimų laipsnį) atitinka nurodytą brandos lygmenį (0,5; 1; 1,5; 2).

Vidutinis (*Ir taip, ir ne*) arba neigiamas (*Labiau ne*) vertinimas rodo, kad proceso valdymo brandos lygmuo pagal atitinkamą kategoriją nepasiektas.

Bendrąjį proceso valdymo brandos lygmenį rodo žemiausias visų kategorijų vertinimas.

Atsakymų variantams suteikiamas spalvos kodas (3 lentelė), o skaitiniai rezultatai pateikiami tik bendroje visų informantų lentelėje, nes proceso valdymo brandos lygmenį lemia bendras visų proceso dalyvių vertinimas.

Vadovų ir specialistų atsakymai vertinami atskirai siekiant pamatyti vertinimo bendrumus ir skirtumus.

3 lentelė. Atsakymų variantai ir jiems suteikiami spalvos kodai

Spalva	Reikšmė
Žalia	Dažniausias vertinimas – „Labiau taip“ (teiginys teisingas daugiau kaip 80% atvejų), atitinka kategorijos reikalavimus. Nėra procesinės raidos kliūčių.
Geltona	Dažniausias vertinimas – „Ir taip, ir ne“ (teiginys teisingas nuo 20% iki 80% atvejų), neatitinka kategorijos reikalavimų. Yra procesinės raidos kliūčių.
Raudona	Dažniausias vertinimas – „Labiau ne“ (teiginys teisingas mažiau kaip 20% atvejų), neatitinka kategorijos reikalavimų. Yra esminių procesinės raidos kliūčių.

Tyrimo klausimai pateikiami pagal aštuonias teiginių grupes:

- 1) organizacijos tobulinimo sistema;
- 2) proceso valdymas;
- 3) orientacija į proceso išorinius ir vidinius klientus;
- 4) proceso tobulinimas;
- 5) proceso rezultatai;
- 6) problemų sprendimas;
- 7) nuolatinis tobulinimas (mokymasis) ir
- 8) informacinių technologijų naudojimas.

Toliau pateikiami ir apibendrinami tyrimo rezultatai pagal atskiras organizacijas.

### **1. SAM**

SAM komandinis darbas vyksta tik iš dalies, į tobulinimo veiksmus įtraukiami ne visų lygių darbuotojai (1-5 teiginiai). Nėra aiškaus pasiskirstymo vaidmenimis. Vadovų nuomone, yra oficialiai paskirtas proceso vadovas ir proceso savininkas (6-7 teiginiai). Proceso išoriniai ir vidiniai klientai yra žinomi, tačiau gali kilti dviprasmybių dėl klientų poreikių (11-15 teiginiai). Vadovai nurodė, kad yra sudarytas proceso žemėlapis, tačiau specialistai sutiktų su tuo tik iš dalies (16-22 teiginiai). SAM darbuotojams nėra aiškūs nei absoliutieji, nei santykiniai proceso rezultatyvumo ir našumo rodikliai (23-27 teiginiai). Vadovai žino, kam nukreipti problemos sprendimą, tačiau iškilus problemai dauguma darbuotojų, kreipiasi į aukštesnįjį proceso vadovą, todėl remiantis 28 ir 29 teiginio vertinimais, darytina išvada, kad nors ir aiškiai apibrėžtos užduotys proceso dalyviams, jie nepriima

jiems deleguotų įgaliojimų bei vengia atsakomybės už atliktų užduočių rezultata. Kai kurie SAM darbuotojai turi procesinio valdymo žinių ir įgūdžių.

Bendra procesinio valdymo branda yra 3%, taigi galima teigti, kad yra esminės procesinės veiklos kliūčių ir SAM procesų valdymo branda nepasiekia pradinio lygmens (žr. 1 priedą).

## **2. Ekstremalių sveikatai situacijų centras**

Šioje organizacijoje daugumos respondentų nuomone organizacijos vadovai skatina veiklos tobulinimo veiksmus (1 teiginys). Tačiau tik vadovų nuomone šie veiksmai atliekami komandiniu darbu, į kuriuos įtraukiami ir tiesioginiai darbų vykdytojai (3-4 teiginiai). Galiausiai tobulinimo veiksmų susirinkimai yra protokoluojami tik iš dalies ir nėra darbuotojo (-jų) atsakingų už organizacijos procesų tobulinimo veiklą (5-6 teiginiai). Nėra aiškaus pasiskirstymo vaidmenimis (6-10 teiginiai). Nors vadovai ir specialistai sutinka, kad proceso savininkas žino savo įgaliojimus ir atsakomybę proceso ribose. Be to, vadovo nuomone, yra formaliai paskirtas proceso savininkas. Proceso išoriniai ir vidiniai klientai yra žinomi (11-12 teiginiai). Dauguma darbuotojų teigia, kad proceso žemėlapis yra sudarytas iš dalies ir todėl nepastebimas efektyvus jo naudojimas priimant veiklos tobulinimo sprendimus (16, 21 teiginiai). Tačiau dauguma darbuotojų sutinka, kad proceso ciklo pradžioje įvyksta proceso aptarimas, vėliau iškilus problemai rengiami tobulinimo bei reguliarūs proceso eigos aptarimai (17-22 teiginiai). Yra apibrėžtas proceso tikslas (26 teiginys). Darbuotojai žino, kam nukreipti problemos sprendimą, tačiau iškilus problemai dauguma darbuotojų, kreipiasi į aukštesnįjį proceso vadovą (28-29 teiginiai). Išsprendus problemą, padaromi atitinkami proceso patobulinimai, kurie išlieka visuose vėlesniuose proceso cikluose (28-32 teiginiai). Ekstremalių sveikatai situacijų centro darbuotojai turi procesinio valdymo žinių ir įgūdžių bei procesų vykdytojai mato ir vertina nuolatinio tobulėjimo naudą ir poreikį (33-37 teiginiai). Procesų valdymo reikmėms naudojamos MS Office ar panašios programos.

Bendra procesinio valdymo branda yra 37%, taigi galima teigti, kad yra procesinės veiklos kliūčių, tačiau Ekstremalių sveikatai situacijų centro procesų valdymo branda pasiekia pradinį lygmenį (žr. 2 priedą).

## **3. Higienos institutas (HI)**

Higienos institute organizacijos tobulinimo sistema veikia tik iš dalies. Nėra aiškaus pasiskirstymo vaidmenimis. Proceso išoriniai ir vidiniai klientai yra žinomi iš dalies, taip pat gali kilti dviprasmybių dėl klientų poreikių. Proceso tobulinimas yra neefektyvus bei nėra aiškiai apibrėžti nei absoliutieji, nei santykiniai proceso rezultatyvumo ir našumo rodikliai (16-27 teiginiai). Iškilus problemai vadovai kreipiasi į aukštesnįjį proceso vadovą, darytina išvada, kad nėra aiškiai apibrėžtų

ir proceso dalyviams deleguotų įgaliojimų bei atsakomybių. Pasak specialistų procesų vadovai turi procesų valdymo žinių ir įgūdžių bei procesų valdymo reikmėms naudojamos MS Office ir panašios programos.

Bendra procesinio valdymo branda yra 0% (išskaidžius: vadovai 1%, specialistai 2%), taigi galima teigti, kad yra esminės procesinės veiklos kliūčių ir Higienos institutas procesų valdymo branda nepasiekia pradinio lygmens (žr. 3 priedą).

#### ***4. Lietuvos bioetikos komitetas***

Lietuvos bioetikos komiteto vadovo požiūriu organizacijoje yra skatinami veiklos tobulinimo veiksmai ir jie atliekami komandiniu darbu, įtraukiant ir tiesioginius darbų vykdytojus. Taip pat jis pabrėžia, kad už visos organizacijos procesų tobulinimo veiklą yra paskirtas atsakingas darbuotojas ir tobulinimo veiksmų susirinkimai yra protokoluojami. Kita vertus, specialistų nuomone, organizacijos tobulinimo sistema veikia tik iš dalies. Vadovai mano, kad yra oficialiai paskirtas proceso vadovas ir proceso savininkas, bei proceso savininkas žino savo įgaliojimus ir atsakomybę. Taip pat jis neįvardija neformalaus proceso savininko. Tačiau specialistai nemato aiškaus pasiskirstymo vaidmenimis. Proceso išoriniai ir vidiniai klientai yra žinomi, tačiau klientų poreikiai ne visada aiškūs (11-15 teiginiai). Vadovo nuomone, yra sudarytas proceso žemėlapis, kuriuo vadovaujamosi priimant organizacijos tobulinimo veiksmus, tačiau dauguma darbuotojų sutinka su šiais teiginiais tik iš dalies (16-22 teiginiai). Lietuvos bioetikos komiteto specialistų nuomone, nėra apibrėžti nei absoliutieji, nei santykiniai proceso rezultatyvumo ir našumo rodikliai arba jie apibrėžti tik iš dalies (23-27 teiginiai). Kita vertus, vadovo nuomonė skiriasi. Situacija panaši kaip SAM, kadangi vadovai žino, kam nukreipti problemos sprendimą, tačiau iškilus problemai dauguma darbuotojų, kreipiasi į aukštesnįjį proceso vadovą. Be to vadovas taip pat patvirtina, kad išsprendus problemą, padaromi atitinkami proceso patobulinimai. Tačiau remiantis 28-32 teiginių vertinimais, darytina išvada, kad nėra aiškiai apibrėžtų ir proceso dalyviams deleguotų įgaliojimų bei atsakomybių. Šios įstaigos vadovas įžvelgia, kad darbuotojai turi proceso valdymo žinių ir įgūdžių bei mato poreikį tobulinti šias žinias. Tačiau specialistai sutinka su vieninteliu teiginiu, kad procesų vykdytojai mato ir vertina nuolatinio tobulėjimo naudą ir poreikį. Todėl galima nuspėti, kad nuolatinio tobulėjimo procesai neegzistuoja arba yra neefektyvūs šioje įstaigoje. Procesų valdymo reikmėms naudojamos MS Office ir panašios programos.

Bendra procesinio valdymo branda yra 3%, taigi galima teigti, kad yra esminės procesinės veiklos kliūčių ir Lietuvos bioetikos komiteto procesų valdymo branda nepasiekia pradinio lygmens (žr. 4 priedą).

## **5. Nacionalinis transplantacijos biuras prie SAM**

Pagal 1, 3 ir 4 teiginius, pasak specialistų, vadovai skatina veiklos tobulinimo veiksmus ir jie atliekami komandiniu darbu, tačiau, vadovų nuomone, šie veiksmai yra skatinami nepakankamai. Be to daugumos nacionalinės transplantacijos biuro darbuotojų nuomone, susirinkimai yra protokoluojami tik iš dalies ir nėra paskirto pastovaus darbuotojo atsakingo už visos organizacijos procesų tobulinimo veiklą (2,5 teiginiai). Kaip ir anksčiau minėtose organizacijose nėra aiškaus pasiskirstymo vaidmenimis (6-10 teiginiai). Vadovų ir specialistų nuomonės išsiskiria. Specialistų nuomone, yra oficialiai paskirtas ir proceso vadovas, ir proceso savininkas, tačiau nėra aiškiai žinomos atsakomybės ir įgaliojimai. Vadovų nuomone, procesas yra orientuotas į klientus. Tačiau specialistams nėra aiškūs išoriniai ir vidiniai klientai bei jiems kyla neaiškumų dėl jų poreikių (11-15 teiginiai). Pagal 16 ir 21 teiginius galima matyti, kad nėra sudarytas proceso žemėlapis ir jis nenaudojamas priimant tobulinimo sprendimus, tačiau dauguma specialistų nurodė, kad tobulinimo aptarimai vyksta iškilus problemai, vyksta reguliarius ar ciklo pradžios proceso aptarimai. Todėl darytina išvada, kad procesas yra valdomas nekvalifikuotai pagal nuspėjamus tikslus bei atsakomybes, kadangi darbuotojai neturi aiškaus procesų žemėlapio (16-22 teiginiai). Specialistų nuomone, yra apibrėžti absoliutieji bei santykiniai proceso rezultatyvumo ir našumo rodikliai (23-27 teiginiai). Kita vertus, vadovai sutinka su tuo tik iš dalies. Nacionalinės transplantacijos biuro specialistai žino, kam nukreipti problemos sprendimą, tačiau iškilus sunkumams dauguma darbuotojų, kreipiasi į aukštesnįjį proceso vadovą. Išsprendus problemą, padaromi atitinkami proceso patobulinimai, kurie išlieka visuose vėlesniuose proceso cikluose (28-32 teiginiai). Pasak specialistų procesų vadovai ir vykdytojai turi procesų valdymo žinių ir įgūdžių. Be to vykdytojai mato ir vertina nuolatinio tobulėjimo naudą ir poreikį (33-37 teiginiai).

Bendra procesinio valdymo branda yra 56%, taigi galima teigti, kad yra procesinės veiklos kliūčių, tačiau „Nacionalinės transplantacijos biuro“ procesų valdymo branda pasiekia pradinį lygmenį (žr. 5 priedą).

## **6. Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie SAM (su departamentais)**

Viena iš nedaugelio organizacijų – Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie SAM (su departamentais) – organizacijos tobulinimo sistemos kategorijoje yra pasiekęs pradinį lygmenį organizacijos procesų valdymo brandoje – tobulinimo susirinkimai protokoluojami ir organizacijoje yra tarnybos, atsakingos už procesų tobulinimą, be to vyksta komandinis darbas ir į tobulinimo veiksmus įtraukiami visų lygių darbuotojai (1-5 teiginiai). Dauguma darbuotojų sutinka, kad yra aiškus pasiskirstymas vaidmenimis. Tačiau nėra aiškus neformalus proceso savininko ir globėjo (7, 10 teiginiai). Išoriniai ir vidiniai proceso klientai yra žinomi ir jų poreikiai yra tikslinami – procesas

yra orientuotas į klientus (11-15 teiginiai). Nacionalinės visuomenės sveikatos centre dauguma darbuotojų sutinka, kad proceso žemėlapis yra sudarytas ir jis yra naudojamas priimant veiklos tobulinimo sprendimus. Taip pat proceso ciklo pradžioje įvyksta proceso aptarimas, vėliau iškilus problemai rengiami tobulinimo bei reguliarūs proceso eigos aptarimai. Proceso tobulinimas yra efektyvus, kadangi procesas tobulinamas pagal proceso eigos ir rezultatų aptarimo išvadas. Yra apibrėžti absoliutieji ir santykiniai proceso rezultatyvumo ir našumo rodikliai (23-27 teiginiai). Darbuotojai žino, kam nukreipti problemos sprendimą, tačiau iškilus problemai taip pat dauguma darbuotojų kreipiasi į aukštesnįjį proceso vadovą. Išsprendus problemą, padaromi atitinkami proceso patobulinimai, kurie išlieka visuose vėlesniuose proceso cikluose (28-32 teiginiai). Darbuotojai sutinka, kad procesų vadovai turi procesų valdymo žinių ir įgūdžių. Taip pat procesų valdymo reikmėms naudojama integruota procesų valdymo IT sistema.

Bendra procesinio valdymo branda yra 92%, taigi galima teigti, kad nėra procesinės veiklos kliūčių ir ši organizacija pasiekia trečią lygmenį procesų valdymo brandoje (žr. 6 priedą).

#### ***7. Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija***

Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorijos vadovų požiūriu tobulinimo veiksmų susirinkimai protokoluojami, tobulinimo veiksmai atliekami komandiniu darbu bei įtraukiami visų lygių darbuotojai (1-5 teiginiai). Specialistų nuomone, yra paskirtas formalus procesų vadovas, tačiau kiti vaidmenys ir atsakomybės nėra aiškiai apibrėžti (6-10 teiginiai). Proceso išoriniai ir vidiniai klientai yra žinomi tik dalinai. Gali kilti dviprasmybių dėl klientų poreikių. Vadovų nuomone, proceso eigos ir tobulinimo aptarimai rengiami iškilus problemai. Dauguma darbuotojų sutinka, kad yra apibrėžtas proceso tikslas. Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorijos darbuotojai žino, kam nukreipti problemos sprendimą, tačiau iškilus problemai dauguma darbuotojų taip pat kreipiasi į aukštesnįjį proceso vadovą (28-29 teiginiai). Išsprendus problemą, padaromi atitinkami proceso patobulinimai, kurie, pasak vadovų, išlieka visuose vėlesniuose proceso cikluose (28-32 teiginiai). Procesų vadovai ir vykdytojai turi procesų valdymo žinių ir įgūdžių (33-34 teiginiai) ir procesų valdymo reikmėms naudojamos MS Office ar panašios programos.

Bendra procesinio valdymo branda yra 16% (vadovai 33%, specialistai 12%), taigi galima teigti, kad yra esminės procesinės veiklos kliūčių ir Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorijos procesų valdymo branda nepasiekia pradinio lygmens (žr. 7 priedą).

#### ***8. Radiacinės saugos centras***

Tiek ir vadovai, tiek ir specialistai įžvelgia organizacijos tobulinimo sistemos veiksmus. Specialistų nuomone, pasireiškia nepakankamas komandinis darbas, atliekant organizacijos

tobulinimo veiksmus, tačiau į tobulinimo veiksmus įtraukiami visų lygių darbuotojai. Dauguma darbuotojų sutinka, kad yra oficialiai paskirtas procesų vadovas. Tačiau tik vadovai mano, kad proceso savininkas žino įgaliojimus ir atsakomybes. Proceso išoriniai ir vidiniai klientai yra žinomi, tačiau vadovams gali kilti dviprasmybių dėl klientų poreikių. Radiacinės saugos centre procesų eigos ir tobulinimo aptarimai rengiami iškilus problemai bei rezultatai aptariami. Tačiau to nepakanka užtikrinti sklandų ir efektyvų procesų tobulinimą, kadangi nėra aiškaus procesų žemėlapiu. Dauguma darbuotojų sutinka, kad yra apibrėžtas proceso tikslas. Vadovo nuomone, yra apibrėžti santykiniai proceso našumo rodikliai, jie renkamai ir fiksuojami, bei vėliau priimami tobulinimo sprendimai remiantis šiais rodikliais. Radiacinės saugos centro darbuotojai žino, kam nukreipti problemos sprendimą, bet iškilus problemai jie taip pat kreipiasi į aukštesnįjį proceso vadovą (28-29 teiginiai). Išsprendus problemą, padaromi atitinkami proceso patobulinimai. Darbuotojai sutinka, kad procesų vadovai ir vykdytojai turi proceso valdymo žinių ir įgūdžių bei mato poreikį tobulinti šias žinias. Taip pat procesų valdymo reikmėms naudojamos MS Office ir panašios programos.

Bendra procesinio valdymo branda yra 54%. Galima teigti, kad yra procesinės veiklos kliūčių, tačiau „Radiacinės saugos centras“ procesų valdymo branda pasiekia pradinį lygmenį (žr. 8 priedą).

### ***9. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras***

Absoliuti dauguma sutinka, kad veiklos tobulinimo veiksniai yra skatinami „Sveikatos mokymo ir prevencijos centre“. Kita vertus, tik vadovų nuomone šis procesas vyksta pasitelkiant komandinį darbą, įtraukiant visų lygių darbuotojus ir paskiriant atsakingą darbuotoją už procesų tobulinimą. Šiame procese yra gan aiškaus pasiskirstymas vaidmenimis ir darbuotojai pripažįsta, kad proceso savininkas žino savo įgaliojimus ir atsakomybes. Be to dauguma darbuotojų nemano, kad yra neformalus proceso globėjas. Proceso išoriniai ir vidiniai klientai yra žinomi ir, specialistų nuomone, vidinių klientų poreikiai yra reguliariai tikslinami. Darbuotojai sutinka, kad proceso eigos ir tobulinimo aptarimai rengiami iškilus problemai, bei procesas tobulinamas pagal aptarimo išvadas. Tačiau nėra sudaryto aiškaus procesų žemėlapiu. Dauguma darbuotojų sutinka, kad yra apibrėžtas proceso tikslas. Specialistų nuomone, yra suplanuoti ir paskirti sėkmingai proceso veiklai reikalingi ištekliai. Vadovų nuomone, yra apibrėžti santykiniai proceso našumo rodikliai.

Sveikatos mokymo ir prevencijos centro darbuotojai žino, kam nukreipti problemos sprendimą, bet iškilus problemai jie taip pat kreipiasi į aukštesnįjį proceso vadovą (28-29 teiginiai). Kaip ir anksčiau minėtoje organizacijoje, išsprendus problemą, padaromi atitinkami proceso patobulinimai. Procesų vadovai turi procesų valdymo žinių ir įgūdžių bei vykdytojai mato ir vertina nuolatinio



tobulėjimo naudą ir poreikį. Kaip ir daugelyje organizacijų procesų valdymo reikmėms naudojamos MS Office ir panašios programos.

Bendra procesinio valdymo branda yra 36%, todėl pastebima procesinės veiklos kliūčių. Kita vertus, „Sveikatos mokymo ir prevencijos centre“ procesų valdymo branda pasiekia pradinį lygmenį (žr. 9 priedą).

### ***10. Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie SAM***

Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyboje organizacijos tobulinimo sistema veikia tik iš dalies. Nors dauguma darbuotojų (išskyrus vadovaus) sutinka, kad yra paskirtas oficialus proceso vadovas bei jis žino savo įgaliojimus ir atsakomybes, tačiau proceso savininkas nėra aiškus, kaip ir neformalus proceso globėjas. Proceso išoriniai ir vidiniai klientai yra žinomi, tačiau klientų poreikiai ne visada aiškūs. Šioje organizacijoje dauguma darbuotojų teigia, kad proceso žemėlapis yra sudarytas iš dalies ir todėl nepastebimas efektyvus jo naudojimas priimant veiklos tobulinimo sprendimus. Tačiau dauguma darbuotojų sutinka, kad proceso ciklo pradžioje įvyksta proceso aptarimas, vėliau iškilus problemai rengiami tobulinimo bei reguliarūs proceso eigos aptarimai. Yra apibrėžtas proceso tikslas. Specialistų teigimu, yra suplanuoti ir paskirti sėkmingai proceso veiklai reikalingi ištekliai. Vadovo nuomone, yra apibrėžti santykiniai proceso našumo rodikliai, vėliau priimami tobulinimo sprendimai remiantis šiais rodikliais. Darbuotojai žino, kam nukreipti problemos sprendimą, tačiau iškilus problemai jie taip pat kreipiasi į aukštesnįjį proceso vadovą (28-29 teiginiai). Pasak specialistų, išsprendus problemą, padaromi atitinkami proceso patobulinimai, kurie išlieka vėlesniuose proceso cikluose. Dauguma „Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos“ darbuotojai pripažįsta, kad procesų vadovai turi procesų valdymo žinių ir įgūdžių. Tačiau tik specialistai sutinka, kad šias žinias turi ir procesų vykdytojai bei jie mato ir vertina nuolatinio tobulėjimo naudą. Procesų valdymo reikmėms naudojama integruota procesų valdymo IT sistema, taip pat vadovų požiūriu naudojamos ir fragmentiškos IT sistemos.

Bendra procesinio valdymo branda yra 42%, todėl pastebima procesinės veiklos kliūčių. Tačiau „Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba“ procesų valdymo branda pasiekia pradinį lygmenį (žr. 10 priedą).

### ***11. Valstybinė ligonių kasa prie SAM***

Šioje įstaigoje vadovai įsitikinę, kad jie skatina veiklos tobulinimo veiksmus, tačiau specialistų nuomone nepakankamai. Be to, vadovų nuomone, organizacijoje yra paskirtas atsakingas darbuotojas (-i) už procesų tobulinimą. Procese nėra aiškaus pasiskirstymo vaidmenimis. Vadovai mano, kad yra oficialiai paskirtas proceso vadovas ir proceso savininkas, bei proceso savininkas žino savo

įgaliojimus ir atsakomybę. Tačiau specialistai nemato aiškaus pasiskirstymo vaidmenimis. Proceso išoriniai ir vidiniai klientai yra žinomi, tačiau tik vadovams nekyla jokių dviprasmiškumų dėl klientų poreikių. Neaiškūs klientų poreikiai ir nebuvimas reguliaraus poreikių tikslinimo, lemia silpnesnę orientaciją į proceso klientus. Valstybinės ligonių kasos darbuotojai teigia, kad procesų žemėlapis yra sudarytas ir proceso eigos ir tobulinimo aptarimai rengiami iškilus problemai. Tačiau tik vadovų teigimu vyksta proceso aptarimai bei proceso eigos ir rezultatų aptarimai. Todėl galima daryti prielaidą, kad proceso tobulinimo veiksmai yra efektyvūs tik iš dalies. Tik vadovų požiūriu yra apibrėžtas proceso tikslas ir suplanuoti ir paskirti sėkmingai reikalingi ištekliai. Vadovai žino, kam nukreipti problemos sprendimą, tačiau iškilus problemai dauguma darbuotojų, kreipiasi į aukštesnįjį proceso vadovą. Dauguma darbuotojų patvirtina, kad išsprendus problemą, padaromi atitinkami proceso patobulinimai. Tačiau tik vadovai sutinka, kad šie patobulinimai pritaikomi ir kituose padaliniuose ir išlieka tolimesniuose cikluose (28-32 teiginiai). Vėlgi galime išskirti vadovų nuomonę, kurių teigimu, procesų vadovai ir vykdytojai turi procesų valdymo žinių ir įgūdžių bei reguliariai tobulina juos (33-35 teiginiai). Pagal 40 teiginį, pasak specialistų, procesų valdymo reikmėms naudojama integruota procesų valdymo IT sistema.

Bendra procesinio valdymo branda yra 16% (išskaidžius: vadovai 57%, specialistai 9%), taigi galima teigti, kad yra esminės procesinės veiklos kliūčių ir „Valstybinė ligonių kasa“ procesų valdymo branda nepasiekia pradinio lygmens (žr. 11 priedą).

## ***12. Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba prie SAM***

„Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos“ organizacijos tobulinimo sistema veikia efektyviai (1-5 teiginiai). Pastebimas aiškaus pasiskirstymas vaidmenimis, kadangi darbuotojai aiškiai atpažįsta oficialų procesų vadovą bei proceso savininką, kuris žino savo įgaliojimus ir atsakomybes. Be to dauguma darbuotojų teigia, kad nėra neformalus proceso savininko ir proceso globėjo. „Išoriniai ir vidiniai proceso klientai yra žinomi ir jų poreikiai yra tiriami bei tikslinami. Procesas yra orientuotas į klientus (11-15 teiginiai). Dauguma „Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos“ darbuotojų sutinka, kad proceso žemėlapis yra sudarytas ir jis yra naudojimas priimant veiklos tobulinimo sprendimus. Pagal 17 ir 20 teiginius vyksta proceso aptarimas, vėliau iškilus problemai rengiami tobulinimo bei reguliarūs proceso eigos aptarimai. Proceso tobulinimas yra gan efektyvus, kadangi procesas tobulinamas pagal proceso eigos ir rezultatų aptarimo išvadas. „Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos“ darbuotojai žino proceso tikslą. Taip pat yra apibrėžti santykiniai proceso našumo rodikliai, kurie renkami ir fiksuojami. Vėliau šie proceso našumo rodikliai naudojami priimant tobulinimo sprendimus. Kaip ir „Nacionalinis visuomenės sveikatos centre“ darbuotojai žino, kam nukreipti problemos sprendimą, tačiau iškilus problemai taip pat dauguma darbuotojų, kreipiasi į aukštesnįjį

proceso vadovą. Išsprendus problemą, padaromi atitinkami proceso patobulinimai, kurie išlieka visuose vėlesniuose proceso cikluose (28-32 teiginiai). Pagal 33-34 teiginius šios įstaigos darbuotojai sutinka, kad procesų vadovai ir vykdytojai turi procesų valdymo žinių ir įgūdžių. Be to procesų vadovai inicijuoja personalo mokymus, o vykdytojai mato ir vertina nuolatinio tobulėjimo naudą ir poreikį (36-37 teiginiai). Procesų valdymo reikmėms naudojamos informacinės technologijos – MS Office ar panašios programos, bei integruota procesų valdymo IT sistema.

Bendra procesinio valdymo branda yra 88%, taigi galima teigti, kad nėra procesinės veiklos kliūčių ir „Valstybinės vaistų kontrolės tarnyba“ pasiekia trečią lygmenį procesų valdymo brandoje (žr. 12 priedą).

## **VISŲ 12 ATRINKTŲ LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS (TOLIAU – SAM) IR JAI PAVALDŽIŲ ĮSTAIGŲ BENDRI REZULTATAI**

Organizacijos vadovai skatina veiklos tobulinimo veiksmus.

Organizuojami tobulinimo veiksmų susirinkimai, kurie yra protokoluojami ir į tobulinimo komandos darbą yra įtraukiami visų lygių darbuotojai.

Dauguma darbuotojų gali aiškiai identifikuoti vaidmenimis, įgaliojimus bei atsakomybes – yra formaliai paskirtas proceso vadovas ir savininkas, bei proceso savininkas žino savo įgaliojimus ir atsakomybę proceso ribose.

Proceso išoriniai ir vidiniai klientai yra žinomi, o specialistams nekyla dviprasmybių dėl išorinių klientų poreikių.

Nors pasak organizacijų darbuotojų vyksta reguliarūs proceso eigos aptarimai, tačiau taip pat proceso eigos ir tobulinimo aptarimai rengiami iškilus problemai.

Darbuotojai pabrėžia, kad proceso ciklo pradžioje įvyksta proceso aptarimas. Pasibaigus proceso ciklui, įvyksta proceso eigos ir pasiektų rezultatų aptarimas. Pagal aptarimo išvadas procesas yra tobulinamas.

Proceso tikslas yra apibrėžtas, taip pat kaip ir santykiniai proceso našumo rodikliai. Šie rodikliai yra renkami ir fiksuojami.

Darbuotojai žino, kam nukreipti problemos sprendimą, tačiau iškilus problemai dauguma darbuotojų, kreipiasi į aukštesnįjį proceso vadovą (28-29 teiginiai).

Išsprendus problemą, padaromi atitinkami proceso patobulinimai, kurie išlieka visuose vėlesniuose proceso cikluose (28-32 teiginiai).

Organizacijų procesų vadovai ir vykdytojai turi procesų valdymo žinių ir įgūdžių, o procesų vykdytojai mato ir vertina nuolatinio tobulėjimo naudą ir poreikį (33-37 teiginiai).

Bendra pasirinktų organizacijų procesinio valdymo branda yra 60%, todėl gali būti pastebima procesinės veiklos kliūčių. Tačiau visumoje procesų valdymo branda pasiekia pradinį lygmenį, todėl galime teigti, kad organizacijos yra įdiegusios procesinio valdymo sistemas, tačiau norint, kad jos veiktų efektyviai trūksta informacijos iškomunikavimo iš vadovų, bei procesų savininkų pusės. Darbuotojai tik iš dalies žino savo atsakomybes bei mato procesinio valdymo naudą (žr. 13 priedą).

## IŠVADOS

1. **Tarp 12 tirtų įstaigų** procesinio valdymo branda yra skirtingo lygio: 5 įstaigose procesinio valdymo branda nepasiekia pradinio lygmens, 5 įstaigose – pasiekia pradinį lygmenį, o dviejose – trečią lygmenį procesų valdymo brandoje.

2. Daugumoje įstaigų pastebimas akivaizdus neatitikimas tarp vadovų ir specialistų nuomonės. Tai leidžia daryti išvadą, kad yra akivaizdus vidinės komunikacijos trūkumas.

3. Vadovai ir specialistai žino, kam nukreipti problemos sprendimą, tačiau iškilus problemai dauguma darbuotojų, kreipiasi į aukštesnįjį proceso vadovą. Galima daryti išvadą, kad nors ir aiškiai apibrėžtos užduotys proceso dalyviams, tačiau jie vengia atsakomybės už atliktų užduočių rezultatus. Nepakankamai skatinamas savarankiškas sprendimų priėmimas.

4. MS Office ar panašios programos, bei integruota procesų valdymo IT sistema daugumoje organizacijų nenaudojamos arba naudojamos fragmentiškai. Tokiu būdu neišnaudojama galimybė stebėti organizacijos procesus visumoje.

5. Penkiose iš 12 tirtų SAM pavaldžių įstaigų procesinio valdymo branda pasiekia pradinį lygmenį:

4.1. Ekstremalių sveikatai situacijų centro bendra procesinio valdymo branda yra 37%, taigi galima teigti, kad yra procesinės veiklos kliūčių, tačiau Ekstremalių sveikatai situacijų centro procesų valdymo branda pasiekia pradinį lygmenį (žr. 2 priedą).

4.2. Nacionalinio transplantacijos biuro bendra procesinio valdymo branda yra 56%, taigi galima teigti, kad yra procesinės veiklos kliūčių, tačiau Nacionalinio transplantacijos biuro procesų valdymo branda pasiekia pradinį lygmenį (žr. 5 priedą).

4.3. Radiacinės saugos centro bendra procesinio valdymo branda yra 54%. Galima teigti, kad yra procesinės veiklos kliūčių, tačiau Radiacinės saugos centro procesų valdymo branda pasiekia pradinį lygmenį (žr. 8 priedą).

4.4. Sveikatos mokymo ir prevencijos centro bendra procesinio valdymo branda yra 36%, todėl pastebima procesinės veiklos kliūčių. Kita vertus, Sveikatos mokymo ir prevencijos centre procesų valdymo branda pasiekia pradinį lygmenį (žr. 9 priedą).

4.5. Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos bendra procesinio valdymo branda yra 42%, todėl pastebima procesinės veiklos kliūčių., tačiau Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos procesų valdymo branda pasiekia pradinį lygmenį (žr. 10 priedą).

5. Dviejose iš 12 tirtų SAM pavaldžių įstaigų procesinio valdymo branda pasiekia trečią lygmenį procesų valdymo brandoje:

5.1. Nacionalinio visuomenės sveikatos centro prie SAM (su departamentais) bendra procesinio valdymo branda yra 92%, taigi galima teigti, kad nėra procesinės veiklos kliūčių ir ši organizacija pasiekia trečią lygmenį procesų valdymo brandoje (žr. 6 priedą).

5.2.. Valstybinės vaistų kontrolės tarnyba bendra procesinio valdymo branda yra 88%, taigi galima teigti, kad nėra procesinės veiklos kliūčių ir Valstybinės vaistų kontrolės tarnyba pasiekia trečią lygmenį procesų valdymo brandoje (žr. 12 priedą).



**1 PRIEDAS**

*SAM*

**TYRIMO KLAUSIMYNAS**

Bendras  
36

Vadovai  
8

Specialistai  
28

<b>Organizacij os tobulinimo sistema</b>	1 Organizacijos vadovai skatina veiklos tobulinimo veiksmus	0.5			
	2 Tobulinimo veiksmų susirinkimai protokoluojami	1.0			
	3 Organizacijoje tobulinimo veiksmai atliekami komandiniu darbu	1.5			
	4 Į tobulinimo komandos darbą įtraukiami ir tiesioginiai darbų vykdytojai	1.5			
	5 Organizacijoje yra darbuotojas (ai) atsakingas (i) už visos organizacijos procesų tobulinimo veiklą	2.0			
<b>Procesų valdymas</b>	6 Yra formaliai paskirtas proceso vadovas	0.5		0.50	
	7 Yra neformalus proceso savininkas	0.5			
	8 Yra formaliai paskirtas proceso savininkas	1.0		1.00	
	9 Proceso savininkas žino savo įgaliojimus ir atsakomybę proceso ribose	1.5			
	10 Yra neformalus proceso globėjas iš padalinių vadovų rato	2.0			
<b>Orientacija į proceso klientus</b>	11 Proceso išoriniai klientai yra žinomi	0.5	0.50	0.50	
	12 Proceso vidiniai klientai yra žinomi	0.5	0.50	0.50	0.50
	13 Nėra dviprasmybių dėl išorinio kliento poreikių – jie yra žinomi ir vienodai suprantami	1.0			
	14 Proceso išorinio kliento poreikiai yra reguliariai tiriami	1.5			
	15 Proceso vidinių klientų poreikiai yra reguliariai tikslinami	2.0			
<b>Proceso tobulinimas</b>	16 Yra sudarytas proceso žemėlapis/schema	0.5		0.50	
	17 Proceso eigos ir tobulinimo aptarimai rengiami iškilus problemai	0.5			

	18	Pasibaigus proceso ciklui, įvyksta proceso eigos ir pasiektų rezultatų aptarimas	1.0			
	19	Procesas tobulinamas pagal proceso eigos ir rezultatų aptarimo išvadas	1.0			
	20	Vyksta reguliarūs proceso eigos aptarimai, kurių tikslas – proceso tobulinimas	1.5			
	21	Proceso žemėlapis/schema naudojamas priimant organizacijos veiklos tobulinimo sprendimus	1.5			
	22	Proceso ciklo pradžioje įvyksta proceso aptarimas	2.0			
<b>Proceso rezultatai</b>	23	Yra suplanuoti ir paskirti sėkmingai proceso veiklai reikalingi ištekliai	0.5			
	24	Yra apibrėžti santykiniai proceso našumo rodikliai	1.0			
	25	Proceso našumo rodikliai renkami ir fiksuojami	1.5			
	26	Yra apibrėžtas proceso tikslas: ką, per kiek, už kiek	1.5			
	27	Tobulinimo sprendimai priimami remiantis proceso našumo rodikliais	2.0			
<b>Problemų sprendimas</b>	28	Jūs žinote, kam reikia perduoti proceso problemos sprendimą, jei neturite įgaliojimų jos išspręsti savarankiškai	0.5		0.50	
	29	Iškylus problemai, kurios negalite išspręsti savarankiškai, jūs kreipiatės į aukštesnįjį proceso vadovą	0.5	0.50	0.50	0.50
	30	Išsprendus problemą, padaromi atitinkami proceso patobulinimai	1.0			
	31	Šie patobulinimai padaromi ir kituose padaliniuose vykstančiame procese	1.5			
	32	Šie patobulinimai išlieka visuose vėlesniuose proceso cikluose ir neturi tendencijos išnykti	2.0			
<b>Nuolatinis tobulinimas</b>	33	Procesų vadovai turi procesų valdymo žinių ir įgūdžių	0.5			
	34	Procesų vykdytojai turi procesų valdymo žinių ir įgūdžių	1.0			
	35	Procesų vykdytojai ir vadovai reguliariai tobulina žinias ir įgūdžius	1.5			
	36	Procesų vadovai geba nustatyti ir inicijuoti personalo mokymus	1.5			



<b>IT naudojimas</b>	37	Procesų vykdytojai mato ir vertina nuolatinio tobulėjimo naudą ir poreikį	2.0			
	38	Procesų valdymo reikmėms naudojamos MS Office ar panašios programos	0.5			
	39	Procesų valdymo reikmėms naudojamos fragmentiškos IT sistemos	1.0			
	40	Procesų valdymo reikmėms naudojama integruota procesų valdymo IT sistema	2.0			
				3%	8%	2%

## 2 PRIEDAS

### *Ekstremalių sveikatai situacijų centras*

#### TYRIMO KLAUSIMYNAS

			Bendras	Vadovai	Specialistai	
			22	7	15	
<b>Organizacijos tobulinimo sistema</b>	1	Organizacijos vadovai skatina veiklos tobulinimo veiksmus	0.5	0.50	1.00	0.50
	2	Tobulinimo veiksmų susirinkimai protokoluojami	1.0			
	3	Organizacijoje tobulinimo veiksmai atliekami komandiniu darbu	1.5		1.50	
	4	Į tobulinimo komandos darbą įtraukiami ir tiesioginiai darbų vykdytojai	1.5	1.50	1.50	
	5	Organizacijoje yra darbuotojas (ai) atsakingas (i) už visos organizacijos procesų tobulinimo veiklą	2.0			
<b>Procesų valdymas</b>	6	Yra formaliai paskirtas proceso vadovas	0.5			
	7	Yra neformalus proceso savininkas	0.5			
	8	Yra formaliai paskirtas proceso savininkas	1.0		1.00	
	9	Proceso savininkas žino savo įgaliojimus ir atsakomybę proceso ribose	1.5	1.50	1.00	1.50
	10	Yra neformalus proceso globėjas iš padalinių vadovų rato	2.0			
<b>Orientacija į proceso klientus</b>	11	Proceso išoriniai klientai yra žinomi	0.5	0.50	1.00	
	12	Proceso vidiniai klientai yra žinomi	0.5	0.50	1.00	0.50
	13	Nėra dviprasmybių dėl išorinio kliento poreikių – jie yra žinomi ir vienodai suprantami	1.0			
	14	Proceso išorinio kliento poreikiai yra reguliariai tiriama	1.5			
	15	Proceso vidinių klientų poreikiai yra reguliariai tikslinami	2.0			
<b>Proceso tobulinimas</b>	16	Yra sudarytas proceso žemėlapis/schema	0.5			
	17	Proceso eigos ir tobulinimo aptarimai rengiami iškilus problemai	0.5	0.50	1.00	0.50
	18	Pasibaigus proceso ciklui, įvyksta proceso eigos ir pasiektų rezultatų aptarimas	1.0	1.00	1.00	
	19	Procesas tobulinamas pagal proceso eigos ir rezultatų aptarimo išvadas	1.0	1.00	1.00	1.00
	20	Vyksta reguliarius proceso eigos aptarimai, kurių tikslas – proceso tobulinimas	1.5	1.50	0.86	1.50
	21	Proceso žemėlapis/schema naudojamas priimant organizacijos veiklos tobulinimo sprendimus	1.5			

	22	Proceso ciklo pradžioje įvyksta proceso aptarimas	2.0	2.00	2.00	2.00
<b>Proceso rezultatai</b>	23	Yra suplanuoti ir paskirti sėkmingai proceso veiklai reikalingi ištekliai	0.5			
	24	Yra apibrėžti santykiniai proceso našumo rodikliai	1.0			
	25	Proceso našumo rodikliai renkami ir fiksuojami	1.5			
	26	Yra apibrėžtas proceso tikslas: ką, per kiek, už kiek	1.5		1.50	1.50
	27	Tobulinimo sprendimai priimami remiantis proceso našumo rodikliais	2.0			
<b>Problemų sprendimas</b>	28	Jūs žinote, kam reikia perduoti proceso problemos sprendimą, jei neturite įgaliojimų jos išspręsti savarankiškai	0.5	0.50	0.50	0.50
	29	Iškylus problemai, kurios negalite išspręsti savarankiškai, jūs kreipiatės į aukštesnįjį proceso vadovą	0.5	0.50	0.50	0.50
	30	Išsprendus problemą, padaromi atitinkami proceso patobulinimai	1.0	1.00	1.00	1.00
	31	Šie patobulinimai padaromi ir kituose padaliniuose vykstančiame procese	1.5			
	32	Šie patobulinimai išlieka visuose vėlesniuose proceso cikluose ir neturi tendencijos išnykti	2.0	2.00		2.00
<b>Nuolatinis tobulinimas</b>	33	Procesų vadovai turi procesų valdymo žinių ir įgūdžių	0.5	0.50	0.50	0.50
	34	Procesų vykdytojai turi procesų valdymo žinių ir įgūdžių	1.0		1.00	
	35	Procesų vykdytojai ir vadovai reguliariai tobulina žinias ir įgūdžius	1.5			
	36	Procesų vadovai geba nustatyti ir inicijuoti personalo mokymus	1.5			1.50
	37	Procesų vykdytojai mato ir vertina nuolatinio tobulėjimo naudą ir poreikį	2.0	2.00	2.00	2.00
<b>IT naudojimas</b>	38	Procesų valdymo reikmėms naudojamos MS Office ar panašios programos	0.5	0.50	0.50	0.50
	39	Procesų valdymo reikmėms naudojamos fragmentiškos IT sistemos	1.0			
	40	Procesų valdymo reikmėms naudojama integruota procesų valdymo IT sistema	2.0			

37%	45%	37%
-----	-----	-----

### 3 PRIEDAS

*Higienos institutas (HI)*

#### TYRIMO KLAUSIMYNAS

			Bendras	Vadovai	Specialistai
			22	8	14
<b>Organizacijos tobulinimo sistema</b>	1	Organizacijos vadovai skatina veiklos tobulinimo veiksmus	0.5		
	2	Tobulinimo veiksmy susirinkimai protokoluojami	1.0		
	3	Organizacijoje tobulinimo veiksmai atliekami komandiniu darbu	1.5		
	4	Į tobulinimo komandos darbą įtraukiami ir tiesioginiai darbų vykdytojai	1.5		
	5	Organizacijoje yra darbuotojas (ai) atsakingas (i) už visos organizacijos procesų tobulinimo veiklą	2.0		
<b>Procesų valdymas</b>	6	Yra formaliai paskirtas proceso vadovas	0.5		
	7	Yra neformalus proceso savininkas	0.5		
	8	Yra formaliai paskirtas proceso savininkas	1.0		
	9	Proceso savininkas žino savo įgaliojimus ir atsakomybę proceso ribose	1.5		
	10	Yra neformalus proceso globėjas iš padalinių vadovų rato	2.0		
<b>Orientacija į proceso klientus</b>	11	Proceso išoriniai klientai yra žinomi	0.5		
	12	Proceso vidiniai klientai yra žinomi	0.5		
	13	Nėra dviprasmybių dėl išorinio kliento poreikių – jie yra žinomi ir vienodai suprantami	1.0		
	14	Proceso išorinio kliento poreikiai yra reguliariai tiriami	1.5		
	15	Proceso vidinių klientų poreikiai yra reguliariai tikslinami	2.0		
<b>Proceso tobulinimas</b>	16	Yra sudarytas proceso žemėlapis/schema	0.5		
	17	Proceso eigos ir tobulinimo aptarimai rengiami iškilus problemai	0.5		
	18	Pasibaigus proceso ciklui, įvyksta proceso eigos ir pasiektų rezultatų aptarimas	1.0		
	19	Procesas tobulinamas pagal proceso eigos ir rezultatų aptarimo išvadas	1.0		
	20	Vyksta reguliarūs proceso eigos aptarimai, kurių tikslas – proceso tobulinimas	1.5		

	21	Proceso žemėlapis/schema naudojamas priimant organizacijos veiklos tobulinimo sprendimus	1.5			
	22	Proceso ciklo pradžioje įvyksta proceso aptarimas	2.0			
<b>Proceso rezultatai</b>	23	Yra suplanuoti ir paskirti sėkmingai proceso veiklai reikalingi ištekčiai	0.5			
	24	Yra apibrėžti santykiniai proceso našumo rodikliai	1.0			
	25	Proceso našumo rodikliai renkami ir fiksuojami	1.5			
	26	Yra apibrėžtas proceso tikslas: ką, per kiek, už kiek	1.5			
	27	Tobulinimo sprendimai priimami remiantis proceso našumo rodikliais	2.0			
<b>Problemų sprendimas</b>	28	Jūs žinote, kam reikia perduoti proceso problemos sprendimą, jei neturite įgaliojimų jos išspręsti savarankiškai	0.5			
	29	Iškilius problemai, kurios negalite išspręsti savarankiškai, jūs kreipiatės į aukštesnįjį proceso vadovą	0.5		0.50	
	30	Išsprendus problemą, padaromi atitinkami proceso patobulinimai	1.0			
	31	Šie patobulinimai padaromi ir kituose padaliniuose vykstančiame procese	1.5			
	32	Šie patobulinimai išlieka visuose vėlesniuose proceso cikluose ir neturi tendencijos išnykti	2.0			
<b>Nuolatinis tobulinimas</b>	33	Procesų vadovai turi procesų valdymo žinių ir įgūdžių	0.5			0.50
	34	Procesų vykdytojai turi procesų valdymo žinių ir įgūdžių	1.0			
	35	Procesų vykdytojai ir vadovai reguliariai tobulina žinias ir įgūdžius	1.5			
	36	Procesų vadovai geba nustatyti ir inicijuoti personalo mokymus	1.5			
	37	Procesų vykdytojai mato ir vertina nuolatinio tobulėjimo naudą ir poreikį	2.0			
<b>Informacinių technologijų naudojimas</b>	38	Procesų valdymo reikmėms naudojamos MS Office ar panašios programos	0.5			0.50
	39	Procesų valdymo reikmėms naudojamos fragmentiškos IT sistemos	1.0			
	40	Procesų valdymo reikmėms naudojama integruota procesų valdymo IT sistema	2.0			

0%	1%	2%
----	----	----

#### 4 PRIEDAS

*Lietuvos bioetikos komitetas*

TYRIMO KLAUSIMYNAS			Bendras	Vadovai	Specialistai
			7	1	6
<b>Organizacijos tobulinimo sistema</b>	1	Organizacijos vadovai skatina veiklos tobulinimo veiksmus	0.5	0.50	
	2	Tobulinimo veiksmy susirinkimai protokoluojami	1.0	1.00	
	3	Organizacijoje tobulinimo veiksmai atliekami komandiniu darbu	1.5	1.50	
	4	Į tobulinimo komandos darbą įtraukiami ir tiesioginiai darbų vykdytojai	1.5	1.50	
	5	Organizacijoje yra darbuotojas (ai) atsakingas (i) už visos organizacijos procesų tobulinimo veiklą	2.0	2.00	
<b>Procesų valdymas</b>	6	Yra formaliai paskirtas proceso vadovas	0.5	0.50	
	7	Yra neformalus proceso savininkas	0.5		
	8	Yra formaliai paskirtas proceso savininkas	1.0	1.00	
	9	Proceso savininkas žino savo įgaliojimus ir atsakomybę proceso ribose	1.5	1.50	
	10	Yra neformalus proceso globėjas iš padalinių vadovų rato	2.0		
<b>Orientacija į proceso klientus</b>	11	Proceso išoriniai klientai yra žinomi	0.5	0.50	0.50
	12	Proceso vidiniai klientai yra žinomi	0.5	0.50	
	13	Nėra dviprasmybių dėl išorinio kliento poreikių – jie yra žinomi ir vienodai suprantami	1.0		
	14	Proceso išorinio kliento poreikiai yra reguliariai tiriami	1.5	1.50	
	15	Proceso vidinių klientų poreikiai yra reguliariai tikslinami	2.0	2.00	
<b>Proceso tobulinimas</b>	16	Yra sudarytas proceso žemėlapis/schema	0.5	0.50	
	17	Proceso eigos ir tobulinimo aptarimai rengiami iškilus problemai	0.5		
	18	Pasibaigus proceso ciklui, įvyksta proceso eigos ir pasiektų rezultatų aptarimas	1.0	1.00	
	19	Procesas tobulinamas pagal proceso eigos ir rezultatų aptarimo išvadas	1.0	1.00	
	20	Vyksta reguliarūs proceso eigos aptarimai, kurių tikslas – proceso tobulinimas	1.5	1.50	

	21	Proceso žemėlapis/schema naudojamas priimant organizacijos veiklos tobulinimo sprendimus	1.5		1.50	
	22	Proceso ciklo pradžioje įvyksta proceso aptarimas	2.0		2.00	
<b>Proceso rezultatai</b>	23	Yra suplanuoti ir paskirti sėkmingai proceso veiklai reikalingi išteklių	0.5		0.50	
	24	Yra apibrėžti santykiniai proceso našumo rodikliai	1.0		1.00	
	25	Proceso našumo rodikliai renkami ir fiksuojami	1.5		1.50	
	26	Yra apibrėžtas proceso tikslas: ką, per kiek, už kiek	1.5		1.50	
	27	Tobulinimo sprendimai priimami remiantis proceso našumo rodikliais	2.0		2.00	
<b>Problemų sprendimas</b>	28	Jūs žinote, kam reikia perduoti proceso problemos sprendimą, jei neturite įgaliojimų jos išspręsti savarankiškai	0.5		0.50	
	29	Iškilus problemai, kurios negalite išspręsti savarankiškai, jūs kreipiatės į aukštesnįjį proceso vadovą	0.5	0.50	0.50	0.50
	30	Išsprendus problemą, padaromi atitinkami proceso patobulinimai	1.0		1.00	
	31	Šie patobulinimai padaromi ir kituose padaliniuose vykstančiame procese	1.5		1.50	
	32	Šie patobulinimai išlieka visuose vėlesniuose proceso cikluose ir neturi tendencijos išnykti	2.0			
<b>Nuolatinis tobulinimas</b>	33	Procesų vadovai turi procesų valdymo žinių ir įgūdžių	0.5		0.50	
	34	Procesų vykdytojai turi procesų valdymo žinių ir įgūdžių	1.0		1.00	
	35	Procesų vykdytojai ir vadovai reguliariai tobulina žinias ir įgūdžius	1.5		1.50	
	36	Procesų vadovai geba nustatyti ir inicijuoti personalo mokymus	1.5		1.50	
	37	Procesų vykdytojai mato ir vertina nuolatinio tobulėjimo naudą ir poreikį	2.0		2.00	2.00
<b>Informacinių technologijų naudojimas</b>	38	Procesų valdymo reikmėms naudojamos MS Office ar panašios programos	0.5	0.50	0.50	
	39	Procesų valdymo reikmėms naudojamos fragmentiškos IT sistemos	1.0			
	40	Procesų valdymo reikmėms naudojama integruota procesų valdymo IT sistema	2.0			

3%	81%	6%
----	-----	----

## 5 PRIEDAS

### Nacionalinis transplantacijos biuras prie SAM

TYRIMO KLAUSIMYNAS			Bendras	Vadovai	Specialistai
			13	2	11
<b>Organizacijos tobulinimo sistema</b>	1	Organizacijos vadovai skatina veiklos tobulinimo veiksmus	0.5		0.50
	2	Tobulinimo veiksmų susirinkimai protokoluojami	1.0		
	3	Organizacijoje tobulinimo veiksmai atliekami komandiniu darbu	1.5	1.50	1.50
	4	Į tobulinimo komandos darbą įtraukiami ir tiesioginiai darbų vykdytojai	1.5	1.50	1.50
	5	Organizacijoje yra darbuotojas (ai) atsakingas (i) už visos organizacijos procesų tobulinimo veiklą	2.0		
<b>Procesų valdymas</b>	6	Yra formaliai paskirtas proceso vadovas	0.5	0.50	0.50
	7	Yra neformalus proceso savininkas	0.5	0.50	
	8	Yra formaliai paskirtas proceso savininkas	1.0	1.00	1.00
	9	Proceso savininkas žino savo įgaliojimus ir atsakomybę proceso ribose	1.5		
	10	Yra neformalus proceso globėjas iš padalinių vadovų rato	2.0		
<b>Orientacija į proceso klientus</b>	11	Proceso išoriniai klientai yra žinomi	0.5	0.50	
	12	Proceso vidiniai klientai yra žinomi	0.5	0.50	
	13	Nėra dviprasmybių dėl išorinio kliento poreikių – jie yra žinomi ir vienodai suprantami	1.0	1.00	
	14	Proceso išorinio kliento poreikiai yra reguliariai tiriami	1.5	1.50	
	15	Proceso vidinių klientų poreikiai yra reguliariai tikslinami	2.0	2.00	
<b>Proceso tobulinimas</b>	16	Yra sudarytas proceso žemėlapis/schema	0.5		
	17	Proceso eigos ir tobulinimo aptarimai rengiami iškilus problemai	0.5	0.50	0.50
	18	Pasibaigus proceso ciklui, įvyksta proceso eigos ir pasiektų rezultatų aptarimas	1.0	1.00	1.00
	19	Procesas tobulinamas pagal proceso eigos ir rezultatų aptarimo išvadas	1.0	1.00	1.00
	20	Vyksta reguliarūs proceso eigos aptarimai, kurių tikslas – proceso tobulinimas	1.5		



	21	Proceso žemėlapis/schema naudojamas priimant organizacijos veiklos tobulinimo sprendimus	1.5			
	22	Proceso ciklo pradžioje įvyksta proceso aptarimas	2.0	2.00		2.00
<b>Proceso rezultatai</b>	23	Yra suplanuoti ir paskirti sėkmingai proceso veiklai reikalingi ištekčiai	0.5	0.50		0.50
	24	Yra apibrėžti santykiniai proceso našumo rodikliai	1.0	1.00		1.00
	25	Proceso našumo rodikliai renkami ir fiksuojami	1.5	1.50		1.50
	26	Yra apibrėžtas proceso tikslas: ką, per kiek, už kiek	1.5	1.50		1.50
	27	Tobulinimo sprendimai priimami remiantis proceso našumo rodikliais	2.0	2.00		2.00
<b>Problemų sprendimas</b>	28	Jūs žinote, kam reikia perduoti proceso problemos sprendimą, jei neturite įgaliojimų jos išspręsti savarankiškai	0.5	0.50		0.50
	29	Iškilus problemai, kurios negalite išspręsti savarankiškai, jūs kreipiatės į aukštesnįjį proceso vadovą	0.5	0.50		0.50
	30	Išsprendus problemą, padaromi atitinkami proceso patobulinimai	1.0	1.00		1.00
	31	Šie patobulinimai padaromi ir kituose padaliniuose vykstančiame procese	1.5	1.50		1.50
	32	Šie patobulinimai išlieka visuose vėlesniuose proceso cikluose ir neturi tendencijos išnykti	2.0	2.00		2.00
<b>Nuolatinis tobulinimas</b>	33	Procesų vadovai turi procesų valdymo žinių ir įgūdžių	0.5			0.50
	34	Procesų vykdytojai turi procesų valdymo žinių ir įgūdžių	1.0			1.00
	35	Procesų vykdytojai ir vadovai reguliariai tobulina žinias ir įgūdžius	1.5			
	36	Procesų vadovai geba nustatyti ir inicijuoti personalo mokymus	1.5			
	37	Procesų vykdytojai mato ir vertina nuolatinio tobulėjimo naudą ir poreikį	2.0	2.00		2.00
<b>Informacinių technologijų naudojimas</b>	38	Procesų valdymo reikmėms naudojamos MS Office ar panašios programos	0.5	0.50		0.50
	39	Procesų valdymo reikmėms naudojamos fragmentiškos IT sistemos	1.0	1.00		1.00
	40	Procesų valdymo reikmėms naudojama integruota procesų valdymo IT sistema	2.0	2.00		2.00

56%	13%	60%
-----	-----	-----

## 6 PRIEDAS

*Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie SAM (su departamentais)*

TYRIMO KLAUSIMYNAS			Bendras 263	Vadovai 60	Specialistai 203	
<b>Organizacijos tobulinimo sistema</b>	1	Organizacijos vadovai skatina veiklos tobulinimo veiksmus	0.5	0.50	0.50	0.50
	2	Tobulinimo veiksmų susirinkimai protokoluojami	1.0	1.00	1.00	1.00
	3	Organizacijoje tobulinimo veiksmai atliekami komandiniu darbu	1.5	1.50	1.50	1.50
	4	Į tobulinimo komandos darbą įtraukiami ir tiesioginiai darbų vykdytojai	1.5	1.50	1.50	1.50
	5	Organizacijoje yra darbuotojas (ai) atsakingas (i) už visos organizacijos procesų tobulinimo veiklą	2.0	2.00	2.00	2.00
<b>Procesų valdymas</b>	6	Yra formaliai paskirtas proceso vadovas	0.5	0.50	0.50	0.50
	7	Yra neformalus proceso savininkas	0.5			
	8	Yra formaliai paskirtas proceso savininkas	1.0	1.00	1.00	1.00
	9	Proceso savininkas žino savo įgaliojimus ir atsakomybę proceso ribose	1.5	1.50	1.50	1.50
	10	Yra neformalus proceso globėjas iš padalinių vadovų rato	2.0			
<b>Orientacija į proceso klientus</b>	11	Proceso išoriniai klientai yra žinomi	0.5	0.50	0.50	0.50
	12	Proceso vidiniai klientai yra žinomi	0.5	0.50	0.50	0.50
	13	Nėra dviprasmybių dėl išorinio kliento poreikių – jie yra žinomi ir vienodai suprantami	1.0	1.00	1.00	1.00
	14	Proceso išorinio kliento poreikiai yra reguliariai tiriami	1.5	1.50	1.50	1.50
	15	Proceso vidinių klientų poreikiai yra reguliariai tikslinami	2.0	2.00	2.00	2.00
<b>Proceso tobulinimas</b>	16	Yra sudarytas proceso žemėlapis/schema	0.5	0.50	0.50	0.50
	17	Proceso eigos ir tobulinimo aptarimai rengiami iškilus problemai	0.5	0.50	0.50	0.50
	18	Pasibaigus proceso ciklui, įvyksta proceso eigos ir pasiektų rezultatų aptarimas	1.0	1.00	1.00	1.00
	19	Procesas tobulinamas pagal proceso eigos ir rezultatų aptarimo išvadas	1.0	1.00	1.00	1.00
	20	Vyksta reguliarūs proceso eigos aptarimai, kurių tikslas – proceso tobulinimas	1.5	1.50	1.50	1.50

	21	Proceso žemėlapis/schema naudojamas priimant organizacijos veiklos tobulinimo sprendimus	1.5	1.50	1.50	1.50
	22	Proceso ciklo pradžioje įvyksta proceso aptarimas	2.0	2.00	2.00	2.00
<b>Proceso rezultatai</b>	23	Yra suplanuoti ir paskirti sėkmingai proceso veiklai reikalingi išteklių	0.5	0.50	0.50	0.50
	24	Yra apibrėžti santykiniai proceso našumo rodikliai	1.0	1.00	1.00	1.00
	25	Proceso našumo rodikliai renkami ir fiksuojami	1.5	1.50	1.50	1.50
	26	Yra apibrėžtas proceso tikslas: ką, per kiek, už kiek	1.5	1.50	1.50	1.50
	27	Tobulinimo sprendimai priimami remiantis proceso našumo rodikliais	2.0	2.00	2.00	2.00
<b>Problemų sprendimas</b>	28	Jūs žinote, kam reikia perduoti proceso problemos sprendimą, jei neturite įgaliojimų jos išspręsti savarankiškai	0.5	0.50	0.50	0.50
	29	Iškilus problemai, kurios negalite išspręsti savarankiškai, jūs kreipiatės į aukštesnįjį proceso vadovą	0.5	0.50	0.50	0.50
	30	Išsprendus problemą, padaromi atitinkami proceso patobulinimai	1.0	1.00	1.00	1.00
	31	Šie patobulinimai padaromi ir kituose padaliniuose vykstančiame procese	1.5	1.50	1.50	1.50
	32	Šie patobulinimai išlieka visuose vėlesniuose proceso cikluose ir neturi tendencijos išnykti	2.0	2.00	2.00	2.00
<b>Nuolatinis tobulinimas</b>	33	Procesų vadovai turi procesų valdymo žinių ir įgūdžių	0.5	0.50	0.50	0.50
	34	Procesų vykdytojai turi procesų valdymo žinių ir įgūdžių	1.0	1.00	1.00	1.00
	35	Procesų vykdytojai ir vadovai reguliariai tobulina žinias ir įgūdžius	1.5	1.50	1.50	1.50
	36	Procesų vadovai geba nustatyti ir inicijuoti personalo mokymus	1.5	1.50	1.50	1.50
	37	Procesų vykdytojai mato ir vertina nuolatinio tobulėjimo naudą ir poreikį	2.0	2.00	2.00	2.00
<b>Informacinių technologijų naudojimas</b>	38	Procesų valdymo reikmėms naudojamos MS Office ar panašios programos	0.5			
	39	Procesų valdymo reikmėms naudojamos fragmentiškos IT sistemos	1.0			
	40	Procesų valdymo reikmėms naudojama integruota procesų valdymo IT sistema	2.0	2.00	2.00	2.00
				92%	92%	92%

## 7 PRIEDAS

### Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija

TYRIMO KLAUSIMYNAS			Bendras 62	Vadovai 26	Specialistai 36
<b>Organizacijos tobulinimo sistema</b>	1 Organizacijos vadovai skatina veiklos tobulinimo veiksmus	0.5			
	2 Tobulinimo veiksmų susirinkimai protokoluojami	1.0	1.00	1.00	
	3 Organizacijoje tobulinimo veiksmai atliekami komandiniu darbu	1.5		1.50	
	4 Į tobulinimo komandos darbą įtraukiami ir tiesioginiai darbų vykdytojai	1.5		1.50	
	5 Organizacijoje yra darbuotojas (ai) atsakingas (i) už visos organizacijos procesų tobulinimo veiklą	2.0			
<b>Procesų valdymas</b>	6 Yra formaliai paskirtas proceso vadovas	0.5	0.50	0.50	0.50
	7 Yra neformalus proceso savininkas	0.5			
	8 Yra formaliai paskirtas proceso savininkas	1.0		1.00	
	9 Proceso savininkas žino savo įgaliojimus ir atsakomybę proceso ribose	1.5		1.50	
	10 Yra neformalus proceso globėjas iš padalinių vadovų rato	2.0			
<b>Orientacija į proceso klientus</b>	11 Proceso išoriniai klientai yra žinomi	0.5			
	12 Proceso vidiniai klientai yra žinomi	0.5		0.50	
	13 Nėra dviprasmybių dėl išorinio kliento poreikių – jie yra žinomi ir vienodai suprantami	1.0			
	14 Proceso išorinio kliento poreikiai yra reguliariai tiriami	1.5			
	15 Proceso vidinių klientų poreikiai yra reguliariai tikslinami	2.0			
<b>Proceso tobulinimas</b>	16 Yra sudarytas proceso žemėlapis/schema	0.5			
	17 Proceso eigos ir tobulinimo aptarimai rengiami iškilus problemai	0.5	0.50	0.50	
	18 Pasibaigus proceso ciklui, įvyksta proceso eigos ir pasiektų rezultatų aptarimas	1.0			
	19 Procesas tobulinamas pagal proceso eigos ir rezultatų aptarimo išvadas	1.0			
	20 Vyksta reguliarūs proceso eigos aptarimai, kurių tikslas – proceso tobulinimas	1.5			

	21	Proceso žemėlapis/schema naudojamas priimant organizacijos veiklos tobulinimo sprendimus	1.5			
	22	Proceso ciklo pradžioje įvyksta proceso aptarimas	2.0			
<b>Proceso rezultatai</b>	23	Yra suplanuoti ir paskirti sėkmingai proceso veiklai reikalingi ištekčiai	0.5			
	24	Yra apibrėžti santykiniai proceso našumo rodikliai	1.0			
	25	Proceso našumo rodikliai renkami ir fiksuojami	1.5			
	26	Yra apibrėžtas proceso tikslas: ką, per kiek, už kiek	1.5	1.50	1.50	1.50
	27	Tobulinimo sprendimai priimami remiantis proceso našumo rodikliais	2.0			
<b>Problemų sprendimas</b>	28	Jūs žinote, kam reikia perduoti proceso problemos sprendimą, jei neturite įgaliojimų jos išspręsti savarankiškai	0.5	0.50	0.50	0.50
	29	Iškilus problemai, kurios negalite išspręsti savarankiškai, jūs kreipiatės į aukštesnįjį proceso vadovą	0.5	0.50	0.50	0.50
	30	Išsprendus problemą, padaromi atitinkami proceso patobulinimai	1.0	1.00	1.00	1.00
	31	Šie patobulinimai padaromi ir kituose padaliniuose vykstančiame procese	1.5			
	32	Šie patobulinimai išlieka visuose vėlesniuose proceso cikluose ir neturi tendencijos išnykti	2.0		2.00	
<b>Nuolatinis tobulinimas</b>	33	Procesų vadovai turi procesų valdymo žinių ir įgūdžių	0.5	0.50	0.50	
	34	Procesų vykdytojai turi procesų valdymo žinių ir įgūdžių	1.0	1.00	1.00	1.00
	35	Procesų vykdytojai ir vadovai reguliariai tobulina žinias ir įgūdžius	1.5			
	36	Procesų vadovai geba nustatyti ir inicijuoti personalo mokymus	1.5			
	37	Procesų vykdytojai mato ir vertina nuolatinio tobulėjimo naudą ir poreikį	2.0			
<b>Informacinių technologijų naudojimas</b>	38	Procesų valdymo reikmėms naudojamos MS Office ar panašios programos	0.5	0.50	0.50	0.50
	39	Procesų valdymo reikmėms naudojamos fragmentiškos IT sistemos	1.0			
	40	Procesų valdymo reikmėms naudojama integruota procesų valdymo IT sistema	2.0			

16%	33%	12%
-----	-----	-----

## 8 PRIEDAS

### *Radiacinės saugos centras*

TYRIMO KLAUSIMYNAS			Bendras	Vadovai	Specialistai	
			15	7	8	
<b>Organizacijos tobulinimo sistema</b>	1	Organizacijos vadovai skatina veiklos tobulinimo veiksmus	0.5	0.50	0.50	0.50
	2	Tobulinimo veiksmų susirinkimai protokoluojami	1.0	1.00	1.00	1.00
	3	Organizacijoje tobulinimo veiksmai atliekami komandiniu darbu	1.5		1.50	
	4	Į tobulinimo komandos darbą įtraukiami ir tiesioginiai darbų vykdytojai	1.5	1.50	1.50	1.50
	5	Organizacijoje yra darbuotojas (ai) atsakingas (i) už visos organizacijos procesų tobulinimo veiklą	2.0	2.00	2.00	2.00
<b>Procesų valdymas</b>	6	Yra formaliai paskirtas proceso vadovas	0.5	0.50	0.50	0.50
	7	Yra neformalus proceso savininkas	0.5			
	8	Yra formaliai paskirtas proceso savininkas	1.0			
	9	Proceso savininkas žino savo įgaliojimus ir atsakomybę proceso ribose	1.5	1.50	1.50	
	10	Yra neformalus proceso globėjas iš padalinių vadovų rato	2.0			
<b>Orientacija į proceso klientus</b>	11	Proceso išoriniai klientai yra žinomi	0.5	0.50	0.50	0.50
	12	Proceso vidiniai klientai yra žinomi	0.5	0.50	0.50	0.50
	13	Nėra dviprasmybių dėl išorinio kliento poreikių – jie yra žinomi ir vienodai suprantami	1.0			1.00
	14	Proceso išorinio kliento poreikiai yra reguliariai tiriami	1.5	1.50		1.50
	15	Proceso vidinių klientų poreikiai yra reguliariai tikslinami	2.0		2.00	
<b>Proceso tobulinimas</b>	16	Yra sudarytas proceso žemėlapis/schema	0.5			
	17	Proceso eigos ir tobulinimo aptarimai rengiami iškilus problemai	0.5	0.50	0.50	
	18	Pasibaigus proceso ciklui, įvyksta proceso eigos ir pasiektų rezultatų aptarimas	1.0	1.00	1.00	1.00
	19	Procesas tobulinamas pagal proceso eigos ir rezultatų aptarimo išvadas	1.0	1.00	1.00	1.00
	20	Vyksta reguliarius proceso eigos aptarimai, kurių tikslas – proceso tobulinimas	1.5			

	21	Proceso žemėlapis/schema naudojamas priimant organizacijos veiklos tobulinimo sprendimus	1.5			
	22	Proceso ciklo pradžioje įvyksta proceso aptarimas	2.0	2.00	2.00	
<b>Proceso rezultatai</b>	23	Yra suplanuoti ir paskirti sėkmingai proceso veiklai reikalingi išteklių	0.5			
	24	Yra apibrėžti santykiniai proceso našumo rodikliai	1.0	1.00	1.00	
	25	Proceso našumo rodikliai renkami ir fiksuojami	1.5	1.50	1.50	
	26	Yra apibrėžtas proceso tikslas: ką, per kiek, už kiek	1.5	1.50	1.50	1.50
	27	Tobulinimo sprendimai priimami remiantis proceso našumo rodikliais	2.0		2.00	
<b>Problemų sprendimas</b>	28	Jūs žinote, kam reikia perduoti proceso problemos sprendimą, jei neturite įgaliojimų jos išspręsti savarankiškai	0.5	0.50	0.50	0.50
	29	Iškilus problemai, kurios negalite išspręsti savarankiškai, jūs kreipiatės į aukštesnįjį proceso vadovą	0.5	0.50	0.50	0.50
	30	Išsprendus problemą, padaromi atitinkami proceso patobulinimai	1.0	1.00	1.00	1.00
	31	Šie patobulinimai padaromi ir kituose padaliniuose vykstančiame procese	1.5			
	32	Šie patobulinimai išlieka visuose vėlesniuose proceso cikluose ir neturi tendencijos išnykti	2.0			
<b>Nuolatinis tobulinimas</b>	33	Procesų vadovai turi procesų valdymo žinių ir įgūdžių	0.5	0.50	0.50	
	34	Procesų vykdytojai turi procesų valdymo žinių ir įgūdžių	1.0	1.00	1.00	
	35	Procesų vykdytojai ir vadovai reguliariai tobulina žinias ir įgūdžius	1.5	1.50		1.50
	36	Procesų vadovai geba nustatyti ir inicijuoti personalo mokymus	1.5			
	37	Procesų vykdytojai mato ir vertina nuolatinio tobulėjimo naudą ir poreikį	2.0	2.00	2.00	
<b>Informacinių technologijų naudojimas</b>	38	Procesų valdymo reikmėms naudojamos MS Office ar panašios programos	0.5	0.50	0.50	0.50
	39	Procesų valdymo reikmėms naudojamos fragmentiškos IT sistemos	1.0			
	40	Procesų valdymo reikmėms naudojama integruota procesų valdymo IT sistema	2.0			
				54%	59%	35%

## 9 PRIEDAS

### *Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras*

TYRIMO KLAUSIMYNAS			Bendras	Vadovai	Specialistai	
			21	10	11	
<b>Organizacijos tobulinimo sistema</b>	1	Organizacijos vadovai skatina veiklos tobulinimo veiksmus	0.5	0.50	0.50	0.50
	2	Tobulinimo veiksmų susirinkimai protokoluojami	1.0			
	3	Organizacijoje tobulinimo veiksmai atliekami komandiniu darbu	1.5		1.50	
	4	Į tobulinimo komandos darbą įtraukiami ir tiesioginiai darbų vykdytojai	1.5	1.50	1.50	
	5	Organizacijoje yra darbuotojas (ai) atsakingas (i) už visos organizacijos procesų tobulinimo veiklą	2.0		2.00	
<b>Procesų valdymas</b>	6	Yra formaliai paskirtas proceso vadovas	0.5	0.50	0.50	0.50
	7	Yra neformalus proceso savininkas	0.5			
	8	Yra formaliai paskirtas proceso savininkas	1.0	1.00		1.00
	9	Proceso savininkas žino savo įgaliojimus ir atsakomybę proceso ribose	1.5	1.50	1.50	1.50
	10	Yra neformalus proceso globėjas iš padalinių vadovų rato	2.0			
<b>Orientacija į proceso klientus</b>	11	Proceso išoriniai klientai yra žinomi	0.5	0.50	0.50	0.50
	12	Proceso vidiniai klientai yra žinomi	0.5	0.50	0.50	0.50
	13	Nėra dviprasmybių dėl išorinio kliento poreikių – jie yra žinomi ir vienodai suprantami	1.0			
	14	Proceso išorinio kliento poreikiai yra reguliariai tiriami	1.5			
	15	Proceso vidinių klientų poreikiai yra reguliariai tikslinami	2.0			2.00
<b>Proceso tobulinimas</b>	16	Yra sudarytas proceso žemėlapis/schema	0.5			
	17	Proceso eigos ir tobulinimo aptarimai rengiami iškilus problemai	0.5	0.50	0.50	0.50
	18	Pasibaigus proceso ciklui, įvyksta proceso eigos ir pasiektų rezultatų aptarimas	1.0	1.00	1.00	
	19	Procesas tobulinamas pagal proceso eigos ir rezultatų aptarimo išvadas	1.0	1.00	1.00	1.00
	20	Vyksta reguliarius proceso eigos aptarimai, kurių tikslas – proceso tobulinimas	1.5			



	21	Proceso žemėlapis/schema naudojamas priimant organizacijos veiklos tobulinimo sprendimus	1.5			
	22	Proceso ciklo pradžioje įvyksta proceso aptarimas	2.0	2.00	2.00	2.00
<b>Proceso rezultatai</b>	23	Yra suplanuoti ir paskirti sėkmingai proceso veiklai reikalingi išteklių	0.5			0.50
	24	Yra apibrėžti santykiniai proceso našumo rodikliai	1.0		1.00	
	25	Proceso našumo rodikliai renkami ir fiksuojami	1.5			
	26	Yra apibrėžtas proceso tikslas: ką, per kiek, už kiek	1.5	1.50	1.50	1.50
	27	Tobulinimo sprendimai priimami remiantis proceso našumo rodikliais	2.0			
<b>Problemų sprendimas</b>	28	Jūs žinote, kam reikia perduoti proceso problemos sprendimą, jei neturite įgaliojimų jos išspręsti savarankiškai	0.5	0.50	0.50	
	29	Iškilus problemai, kurios negalite išspręsti savarankiškai, jūs kreipiatės į aukštesnįjį proceso vadovą	0.5	0.50	0.50	0.50
	30	Išsprendus problemą, padaromi atitinkami proceso patobulinimai	1.0	1.00	1.00	1.00
	31	Šie patobulinimai padaromi ir kituose padaliniuose vykstančiame procese	1.5			1.50
	32	Šie patobulinimai išlieka visuose vėlesniuose proceso cikluose ir neturi tendencijos išnykti	2.0			
<b>Nuolatinis tobulinimas</b>	33	Procesų vadovai turi procesų valdymo žinių ir įgūdžių	0.5	0.50	0.50	0.50
	34	Procesų vykdytojai turi procesų valdymo žinių ir įgūdžių	1.0		1.00	
	35	Procesų vykdytojai ir vadovai reguliariai tobulina žinias ir įgūdžius	1.5			
	36	Procesų vadovai geba nustatyti ir inicijuoti personalo mokymus	1.5			
	37	Procesų vykdytojai mato ir vertina nuolatinio tobulėjimo naudą ir poreikį	2.0	2.00		2.00
<b>Informacinių technologijų naudojimas</b>	38	Procesų valdymo reikmėms naudojamos MS Office ar panašios programos	0.5	0.50	0.50	0.50
	39	Procesų valdymo reikmėms naudojamos fragmentiškos IT sistemos	1.0			
	40	Procesų valdymo reikmėms naudojama integruota procesų valdymo IT sistema	2.0			
				36%	41%	38%

## 10 PRIEDAS

### *Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie SAM*

TYRIMO KLAUSIMYNAS			Bendras	Vadovai	Specialistai
			11	2	9
<b>Organizacijos tobulinimo sistema</b>	1	Organizacijos vadovai skatina veiklos tobulinimo veiksmus	0.5		
	2	Tobulinimo veiksmų susirinkimai protokoluojami	1.0		
	3	Organizacijoje tobulinimo veiksmai atliekami komandiniu darbu	1.5		
	4	Į tobulinimo komandos darbą įtraukiami ir tiesioginiai darbų vykdytojai	1.5		
	5	Organizacijoje yra darbuotojas (ai) atsakingas (i) už visos organizacijos procesų tobulinimo veiklą	2.0		
<b>Procesų valdymas</b>	6	Yra formaliai paskirtas proceso vadovas	0.5	0.50	0.50
	7	Yra neformalus proceso savininkas	0.5		
	8	Yra formaliai paskirtas proceso savininkas	1.0		1.00
	9	Proceso savininkas žino savo įgaliojimus ir atsakomybę proceso ribose	1.5	1.50	1.50
	10	Yra neformalus proceso globėjas iš padalinių vadovų rato	2.0		
<b>Orientacija į proceso klientus</b>	11	Proceso išoriniai klientai yra žinomi	0.5	0.50	0.50
	12	Proceso vidiniai klientai yra žinomi	0.5	0.50	0.50
	13	Nėra dviprasmybių dėl išorinio kliento poreikių – jie yra žinomi ir vienodai suprantami	1.0		
	14	Proceso išorinio kliento poreikiai yra reguliariai tiriami	1.5		
	15	Proceso vidinių klientų poreikiai yra reguliariai tikslinami	2.0		
<b>Proceso tobulinimas</b>	16	Yra sudarytas proceso žemėlapis/schema	0.5		
	17	Proceso eigos ir tobulinimo aptarimai rengiami iškilus problemai	0.5	0.50	0.50
	18	Pasibaigus proceso ciklui, įvyksta proceso eigos ir pasiektų rezultatų aptarimas	1.0	1.00	1.00
	19	Procesas tobulinamas pagal proceso eigos ir rezultatų aptarimo išvadas	1.0	1.00	1.00
	20	Vyksta reguliarūs proceso eigos aptarimai, kurių tikslas – proceso tobulinimas	1.5		1.50

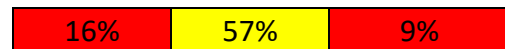
	21	Proceso žemėlapis/schema naudojamas priimant organizacijos veiklos tobulinimo sprendimus	1.5			
	22	Proceso ciklo pradžioje įvyksta proceso aptarimas	2.0	2.00	2.00	2.00
<b>Proceso rezultatai</b>	23	Yra suplanuoti ir paskirti sėkmingai proceso veiklai reikalingi išteklių	0.5	0.50		0.50
	24	Yra apibrėžti santykiniai proceso našumo rodikliai	1.0	1.00	1.00	
	25	Proceso našumo rodikliai renkami ir fiksuojami	1.5			
	26	Yra apibrėžtas proceso tikslas: ką, per kiek, už kiek	1.5	1.50	1.50	1.50
	27	Tobulinimo sprendimai priimami remiantis proceso našumo rodikliais	2.0	2.00	2.00	
<b>Problemų sprendimas</b>	28	Jūs žinote, kam reikia perduoti proceso problemos sprendimą, jei neturite įgaliojimų jos išspręsti savarankiškai	0.5	0.50	0.50	0.50
	29	Iškilus problemai, kurios negalite išspręsti savarankiškai, jūs kreipiatės į aukštesnįjį proceso vadovą	0.5	0.50	0.50	0.50
	30	Išsprendus problemą, padaromi atitinkami proceso patobulinimai	1.0	1.00		1.00
	31	Šie patobulinimai padaromi ir kituose padaliniuose vykstančiame procese	1.5			
	32	Šie patobulinimai išlieka visuose vėlesniuose proceso cikluose ir neturi tendencijos išnykti	2.0	2.00		2.00
<b>Nuolatinis tobulinimas</b>	33	Procesų vadovai turi procesų valdymo žinių ir įgūdžių	0.5	0.50	0.50	0.50
	34	Procesų vykdytojai turi procesų valdymo žinių ir įgūdžių	1.0	1.00		1.00
	35	Procesų vykdytojai ir vadovai reguliariai tobulina žinias ir įgūdžius	1.5			
	36	Procesų vadovai geba nustatyti ir inicijuoti personalo mokymus	1.5			
	37	Procesų vykdytojai mato ir vertina nuolatinio tobulėjimo naudą ir poreikį	2.0	2.00		2.00
<b>Informacinių technologijų naudojimas</b>	38	Procesų valdymo reikmėms naudojamos MS Office ar panašios programos	0.5			
	39	Procesų valdymo reikmėms naudojamos fragmentiškos IT sistemos	1.0		1.00	
	40	Procesų valdymo reikmėms naudojama integruota procesų valdymo IT sistema	2.0		2.00	2.00
				42%	39%	40%

## 11 PRIEDAS

### Valstybinė ligonių kasa prie SAM

TYRIMO KLAUSIMYNAS			Bendras	Vadovai	Specialistai
			17	10	7
<b>Organizacijos tobulinimo sistema</b>	1	Organizacijos vadovai skatina veiklos tobulinimo veiksmus	0.5	0.50	
	2	Tobulinimo veiksmų susirinkimai protokoluojami	1.0		
	3	Organizacijoje tobulinimo veiksmai atliekami komandiniu darbu	1.5		
	4	Į tobulinimo komandos darbą įtraukiami ir tiesioginiai darbų vykdytojai	1.5		
	5	Organizacijoje yra darbuotojas (ai) atsakingas (i) už visos organizacijos procesų tobulinimo veiklą	2.0	2.00	2.00
<b>Procesų valdymas</b>	6	Yra formaliai paskirtas proceso vadovas	0.5	0.50	
	7	Yra neformalus proceso savininkas	0.5		
	8	Yra formaliai paskirtas proceso savininkas	1.0	1.00	
	9	Proceso savininkas žino savo įgaliojimus ir atsakomybę proceso ribose	1.5	1.50	
	10	Yra neformalus proceso globėjas iš padalinių vadovų rato	2.0		
<b>Orientacija į proceso klientus</b>	11	Proceso išoriniai klientai yra žinomi	0.5	0.50	
	12	Proceso vidiniai klientai yra žinomi	0.5	0.50	0.50
	13	Nėra dviprasmybių dėl išorinio kliento poreikių – jie yra žinomi ir vienodai suprantami	1.0	1.00	
	14	Proceso išorinio kliento poreikiai yra reguliariai tiriami	1.5		
	15	Proceso vidinių klientų poreikiai yra reguliariai tikslinami	2.0	2.00	
<b>Proceso tobulinimas</b>	16	Yra sudarytas proceso žemėlapis/schema	0.5	0.50	0.50
	17	Proceso eigos ir tobulinimo aptarimai rengiami iškilus problemai	0.5	0.50	0.50
	18	Pasibaigus proceso ciklui, įvyksta proceso eigos ir pasiektų rezultatų aptarimas	1.0		
	19	Procesas tobulinamas pagal proceso eigos ir rezultatų aptarimo išvadas	1.0	1.00	
	20	Vyksta reguliarius proceso eigos aptarimai, kurių tikslas – proceso tobulinimas	1.5	1.50	

	21	Proceso žemėlapis/schema naudojamas priimant organizacijos veiklos tobulinimo sprendimus	1.5		1.50	
	22	Proceso ciklo pradžioje įvyksta proceso aptarimas	2.0		2.00	
<b>Proceso rezultatai</b>	23	Yra suplanuoti ir paskirti sėkmingai proceso veiklai reikalingi išteklių	0.5		0.50	
	24	Yra apibrėžti santykiniai proceso našumo rodikliai	1.0			
	25	Proceso našumo rodikliai renkami ir fiksuojami	1.5			
	26	Yra apibrėžtas proceso tikslas: ką, per kiek, už kiek	1.5		1.50	
	27	Tobulinimo sprendimai priimami remiantis proceso našumo rodikliais	2.0			
<b>Problemų sprendimas</b>	28	Jūs žinote, kam reikia perduoti proceso problemos sprendimą, jei neturite įgaliojimų jos išspręsti savarankiškai	0.5		0.50	
	29	Iškilius problemai, kurios negalite išspręsti savarankiškai, jūs kreipiatės į aukštesnįjį proceso vadovą	0.5	0.50	0.50	
	30	Išsprendus problemą, padaromi atitinkami proceso patobulinimai	1.0	1.00	1.00	1.00
	31	Šie patobulinimai padaromi ir kituose padaliniuose vykstančiame procese	1.5		1.50	
	32	Šie patobulinimai išlieka visuose vėlesniuose proceso cikluose ir neturi tendencijos išnykti	2.0		2.00	
<b>Nuolatinis tobulinimas</b>	33	Procesų vadovai turi procesų valdymo žinių ir įgūdžių	0.5	0.50	0.50	
	34	Procesų vykdytojai turi procesų valdymo žinių ir įgūdžių	1.0	1.00	1.00	
	35	Procesų vykdytojai ir vadovai reguliariai tobulina žinias ir įgūdžius	1.5		1.50	
	36	Procesų vadovai geba nustatyti ir inicijuoti personalo mokymus	1.5			
	37	Procesų vykdytojai mato ir vertina nuolatinio tobulėjimo naudą ir poreikį	2.0			
<b>Informacinių technologijų naudojimas</b>	38	Procesų valdymo reikmėms naudojamos MS Office ar panašios programos	0.5			
	39	Procesų valdymo reikmėms naudojamos fragmentiškos IT sistemos	1.0			
	40	Procesų valdymo reikmėms naudojama integruota procesų valdymo IT sistema	2.0			2.00



12 PRIEDAS

Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba prie SAM

TYRIMO KLAUSIMYNAS			Bendras	Vadovai	Specialistai	
			36	13	23	
<b>Organizacijos tobulinimo sistema</b>	1	Organizacijos vadovai skatina veiklos tobulinimo veiksmus	0.5	0.50	0.50	0.50
	2	Tobulinimo veiksmų susirinkimai protokoluojami	1.0	1.00	1.00	1.00
	3	Organizacijoje tobulinimo veiksmai atliekami komandiniu darbu	1.5	1.50	1.50	1.50
	4	Į tobulinimo komandos darbą įtraukiami ir tiesioginiai darbų vykdytojai	1.5	1.50	1.50	1.50
	5	Organizacijoje yra darbuotojas (ai) atsakingas (i) už visos organizacijos procesų tobulinimo veiklą	2.0	2.00	2.00	2.00
<b>Procesų valdymas</b>	6	Yra formaliai paskirtas proceso vadovas	0.5	0.50	0.50	0.50
	7	Yra neformalus proceso savininkas	0.5			
	8	Yra formaliai paskirtas proceso savininkas	1.0	1.00	1.00	1.00
	9	Proceso savininkas žino savo įgaliojimus ir atsakomybę proceso ribose	1.5	1.50	1.50	1.50
	10	Yra neformalus proceso globėjas iš padalinių vadovų rato	2.0			
<b>Orientacija į proceso klientus</b>	11	Proceso išoriniai klientai yra žinomi	0.5	0.50	0.50	0.50
	12	Proceso vidiniai klientai yra žinomi	0.5	0.50	0.50	0.50
	13	Nėra dviprasmybių dėl išorinio kliento poreikių – jie yra žinomi ir vienodai suprantami	1.0	1.00	1.00	1.00
	14	Proceso išorinio kliento poreikiai yra reguliariai tiriami	1.5	1.50	1.50	1.50
	15	Proceso vidinių klientų poreikiai yra reguliariai tikslinami	2.0	2.00	2.00	2.00
<b>Proceso tobulinimas</b>	16	Yra sudarytas proceso žemėlapis/schema	0.5	0.50	0.50	0.50
	17	Proceso eigos ir tobulinimo aptarimai rengiami iškilus problemai	0.5	0.50	0.50	0.50
	18	Pasibaigus proceso ciklui, įvyksta proceso eigos ir pasiektų rezultatų aptarimas	1.0	1.00		
	19	Procesas tobulinamas pagal proceso eigos ir rezultatų aptarimo išvadas	1.0	1.00	1.00	1.00
	20	Vyksta reguliarūs proceso eigos aptarimai, kurių tikslas – proceso tobulinimas	1.5	1.50	1.50	1.50

	21	Proceso žemėlapis/schema naudojamas priimant organizacijos veiklos tobulinimo sprendimus	1.5	1.50	1.50	1.50
	22	Proceso ciklo pradžioje įvyksta proceso aptarimas	2.0	2.00		
<b>Proceso rezultatai</b>	23	Yra suplanuoti ir paskirti sėkmingai proceso veiklai reikalingi išteklių	0.5			
	24	Yra apibrėžti santykiniai proceso našumo rodikliai	1.0	1.00	1.00	1.00
	25	Proceso našumo rodikliai renkami ir fiksuojami	1.5	1.50	1.50	1.50
	26	Yra apibrėžtas proceso tikslas: ką, per kiek, už kiek	1.5	1.50	1.50	1.50
	27	Tobulinimo sprendimai priimami remiantis proceso našumo rodikliais	2.0	2.00	2.00	2.00
<b>Problemų sprendimas</b>	28	Jūs žinote, kam reikia perduoti proceso problemos sprendimą, jei neturite įgaliojimų jos išspręsti savarankiškai	0.5	0.50	0.50	0.50
	29	Iškilus problemai, kurios negalite išspręsti savarankiškai, jūs kreipiatės į aukštesnįjį proceso vadovą	0.5	0.50	0.50	0.50
	30	Išsprendus problemą, padaromi atitinkami proceso patobulinimai	1.0	1.00	1.00	1.00
	31	Šie patobulinimai padaromi ir kituose padaliniuose vykstančiame procese	1.5	1.50	1.50	1.50
	32	Šie patobulinimai išlieka visuose vėlesniuose proceso cikluose ir neturi tendencijos išnykti	2.0	2.00	2.00	2.00
<b>Nuolatinis tobulinimas</b>	33	Procesų vadovai turi procesų valdymo žinių ir įgūdžių	0.5	0.50	0.50	0.50
	34	Procesų vykdytojai turi procesų valdymo žinių ir įgūdžių	1.0	1.00	1.00	1.00
	35	Procesų vykdytojai ir vadovai reguliariai tobulina žinias ir įgūdžius	1.5			
	36	Procesų vadovai geba nustatyti ir inicijuoti personalo mokymus	1.5	1.50	1.50	1.50
	37	Procesų vykdytojai mato ir vertina nuolatinio tobulėjimo naudą ir poreikį	2.0	2.00	2.00	2.00
<b>Informacinių technologijų naudojimas</b>	38	Procesų valdymo reikmėms naudojamos MS Office ar panašios programos	0.5	0.50	0.50	0.50
	39	Procesų valdymo reikmėms naudojamos fragmentiškos IT sistemos	1.0			
	40	Procesų valdymo reikmėms naudojama integruota procesų valdymo IT sistema	2.0	2.00	2.00	2.00
				88%	82%	82%

### 13 PRIEDAS

Visų 12 atrinktų Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – SAM) ir jai pavaldžių įstaigų bendri rezultatai

TYRIMO KLAUSIMYNAS				Bendras	Vadovai	Specialistai
				525	153	372
<b>Organizacijos tobulinimo sistema</b>	1	Organizacijos vadovai skatina veiklos tobulinimo veiksmus	0.5	0.50	0.50	0.50
	2	Tobulinimo veiksmų susirinkimai protokoluojami	1.0	1.00	1.00	1.00
	3	Organizacijoje tobulinimo veiksmai atliekami komandiniu darbu	1.5	1.50	1.50	
	4	Į tobulinimo komandos darbą įtraukiami ir tiesioginiai darbų vykdytojai	1.5	1.50	1.50	1.50
	5	Organizacijoje yra darbuotojas (ai) atsakingas (i) už visos organizacijos procesų tobulinimo veiklą	2.0		2.00	
<b>Procesų valdymas</b>	6	Yra formaliai paskirtas proceso vadovas	0.5	0.50	0.50	0.50
	7	Yra neformalus proceso savininkas	0.5			
	8	Yra formaliai paskirtas proceso savininkas	1.0	1.00	1.00	1.00
	9	Proceso savininkas žino savo įgaliojimus ir atsakomybę proceso ribose	1.5	1.50	1.50	1.50
	10	Yra neformalus proceso globėjas iš padalinių vadovų rato	2.0			
<b>Orientacija į proceso klientus</b>	11	Proceso išoriniai klientai yra žinomi	0.5	0.50	0.50	0.50
	12	Proceso vidiniai klientai yra žinomi	0.5	0.50	0.50	0.50
	13	Nėra dviprasmybių dėl išorinio kliento poreikių – jie yra žinomi ir vienodai suprantami	1.0	1.00		1.00
	14	Proceso išorinio kliento poreikiai yra reguliariai tiriami	1.5			
	15	Proceso vidinių klientų poreikiai yra reguliariai tikslinami	2.0			
<b>Proceso tobulinimas</b>	16	Yra sudarytas proceso žemėlapis/schema	0.5			
	17	Proceso eigos ir tobulinimo aptarimai rengiami iškilus problemai	0.5	0.50	0.50	0.50
	18	Pasibaigus proceso ciklui, įvyksta proceso eigos ir pasiektų rezultatų aptarimas	1.0	1.00	1.00	1.00
	19	Procesas tobulinamas pagal proceso eigos ir rezultatų aptarimo išvadas	1.0	1.00	1.00	1.00
	20	Vyksta reguliarūs proceso eigos aptarimai, kurių tikslas – proceso tobulinimas	1.5	1.50	1.50	1.50



	21	Proceso žemėlapis/schema naudojamas priimant organizacijos veiklos tobulinimo sprendimus	1.5			
	22	Proceso ciklo pradžioje įvyksta proceso aptarimas	2.0	2.00	2.00	2.00
<b>Proceso rezultatai</b>	23	Yra suplanuoti ir paskirti sėkmingai proceso veiklai reikalingi ištekčiai	0.5			
	24	Yra apibrėžti santykiniai proceso našumo rodikliai	1.0	1.00	1.00	1.00
	25	Proceso našumo rodikliai renkami ir fiksuojami	1.5	1.50	1.50	1.50
	26	Yra apibrėžtas proceso tikslas: ką, per kiek, už kiek	1.5	1.50	1.50	1.50
	27	Tobulinimo sprendimai priimami remiantis proceso našumo rodikliais	2.0			
<b>Problemų sprendimas</b>	28	Jūs žinote, kam reikia perduoti proceso problemos sprendimą, jei neturite įgaliojimų jos išspręsti savarankiškai	0.5	0.50	0.50	0.50
	29	Iškilus problemai, kurios negalite išspręsti savarankiškai, jūs kreipiatės į aukštesnįjį proceso vadovą	0.5	0.50	0.50	0.50
	30	Išsprendus problemą, padaromi atitinkami proceso patobulinimai	1.0	1.00	1.00	1.00
	31	Šie patobulinimai padaromi ir kituose padaliniuose vykstančiame procese	1.5	1.50		1.50
	32	Šie patobulinimai išlieka visuose vėlesniuose proceso cikluose ir neturi tendencijos išnykti	2.0	2.00	2.00	2.00
<b>Nuolatinis tobulinimas</b>	33	Procesų vadovai turi procesų valdymo žinių ir įgūdžių	0.5	0.50	0.50	0.50
	34	Procesų vykdytojai turi procesų valdymo žinių ir įgūdžių	1.0	1.00	1.00	1.00
	35	Procesų vykdytojai ir vadovai reguliariai tobulina žinias ir įgūdžius	1.5			
	36	Procesų vadovai geba nustatyti ir inicijuoti personalo mokymus	1.5			
	37	Procesų vykdytojai mato ir vertina nuolatinio tobulėjimo naudą ir poreikį	2.0	2.00	2.00	2.00
<b>Informacinių technologijų naudojimas</b>	38	Procesų valdymo reikmėms naudojamos MS Office ar panašios programos	0.5			
	39	Procesų valdymo reikmėms naudojamos fragmentiškos IT sistemos	1.0			
	40	Procesų valdymo reikmėms naudojama integruota procesų valdymo IT sistema	2.0			
				60%	59%	57%



**Potencialių suinteresuotų sveikatos srities  
viešojo valdymo institucijų ir kitų sveikatos politiką  
įgyvendinančių institucijų vadovų ir specialistų  
gebėjimų ir poreikių  
kokybinio tyrimo ataskaita**

## IVADAS

Visuomenės sveikatos politika turi būti grindžiama moksliniais įrodymais, o sveikatos politikai, priimdami sprendimus, turėtų remtis mokslo įrodymais, bet ne trumpalaikių poreikių suformuotomis nuomonėmis arba įvairių įtakos grupių interesais. Tačiau priimant sprendimus gali kilti problemų ne tik dėl įrodymais pagrįstos informacijos arba specifinį kontekstą atitinkančių įrodymų trūkumo. Problemų gali kilti ir dėl duomenų pertekliaus, kai sunku atsirinkti tinkamą informaciją arba nesant pakankamam ir suderintam bendradarbiavimo tarp politikos formuotojų, tyrėjų, informacijos teikėjų ir pilietinės visuomenės. Nors vyksta žinių perdavimas ir mainai, jie vis dar išlieka vienu didžiausiu iššūkiu priimant įrodymais grindžiamus sprendimus.

Siekiant tinkamai parinkti įrodymų perdavimo mechanizmus, įvertinti ir optimaliai išnaudoti esamas struktūras ir gebėjimus, aprašyti Procesų funkcionavimo gaires, identifikuoti partnerius ir numatyti jų funkcijas atliktas potencialių suinteresuotų sveikatos srities viešojo valdymo institucijų ir kitų sveikatos politiką įgyvendinančių institucijų vadovų ir specialistų gebėjimų ir poreikių kokybinis tyrimas.

Kokybinio tyrimo uždaviniai:

1. Pagilinti supratimą apie įstaigų turimus gebėjimus ir gebėjimų stiprinimo poreikius, susijusius su įrodymų sveikatos politikos procesuose panaudojimu.
2. Pagilinti supratimą apie žinių perdavimo tinklo kūrimo galimybes, tinklo stiprybes ir galimas veiklos sritis.

### **Sutelktos grupės diskusijoje vartotos sąvokos**

Įrodymai šiame tyrime suprantami kaip faktais grindžiama informacija, apimanti sisteminius ar vienkartinis tyrimus, studijas ir (ar) jų pagrindu atliktas apžvalgas, analizes ir ekspertines išvalgas. Įrodymai reikalingi priimant sprendimus, bet jie nėra tolygūs sprendimams.

Įrodymų perdavimo mechanizmai (arba žinių perdavimo mechanizmai) suprantami kaip sveikatos žinių integravimo (sintezavimo) ir perdavimo ir taikymo procesai, kuriais siekiama paspartinti inovacijų (globalių ir vietinių) įdiegimą ir taip sustiprinti sveikatos sistemą ir pagerinti visuomenės sveikatą.

Žinių perdavimo tinklas – tai įrodymų perdavimo mechanizmų įgyvendinimo infrastruktūra.

## TYRIMO METODIKA

### Tyrimo instrumentas

Nustatytiems rezultatams pasiekti parengtas kokybinio tyrimo instrumentas, kurį sudarė:

- diskusijos klausimai ir
- sutelktos grupinės diskusijos vedimo gairės.

#### Diskusijos klausimai

Diskusijai klausimai sudaryti remiantis kitų šalių patirtimi, tyrimų publikacijomis bei įvertinus šio projekto rėmuose atlikto kiekybinio tyrimo duomenis. Diskusijos klausimai apėmė du teminius blokus: 1) Gebėjimai ir poreikiai, 2) Žinių perdavimo tinklas.

#### Sutelktos grupinės diskusijos vedimo gairės

Siekiant užtikrinti kuo sklandesnę sutelktos grupės diskusijos eigą ir gaunant kuo įvairesnių duomenų, diskusija buvo moderuota vadovaujantis diskusijos vedėjo parengtomis diskusijos vedimo gairėmis.

Diskusijos klausimai kartu sutelktos grupinės diskusijos vedimo gairėmis pateikti 1 priede.

### **Sutelktos grupinės diskusijos organizavimas**

Sutelktos grupės diskusija vyko 2017 m. gruodžio 5 d. Higienos institute, mokymų klasėje. Kadangi kiekybiniame tyrime gauti duomenys iš vadovų ir specialistų iš esmės nesiskyrė, buvo formuojama viena grupė SAM raštu pakviečiant dalyvauti po vieną atstovą (2 priedas) iš bendro ir kiekybiniame tyrime dalyvauti pakviestų 15 SAM pavaldžių institucijų sąrašo (3 priedas). Gavus diskusijoje dalyvauti pasiūlytų asmenų kontaktus, pastarieji asmeniškai HI aplinkraščiu buvo informuoti apie tyrimą ir pagrindines diskusijų temas (4 priedas). Pagrindinis grupių formavimo principas – homogeniškumo išlaikymas. Tokios imties formavimo strategijos pasirinkimas leido suformuoti gausią ir įvairialypę informantų grupę ir diskusijos metu gauti reikiamų duomenų. Diskusijoje dalyvavo 12 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai pavaldžių įstaigų bei jų padalinių vadovai ir specialistai, savanoriškai sutikę dalyvauti šiame kokybiniame tyrime (5 priedas). Diskusijos trukmė – 1 val 43 min.

### **Sutelktos grupinės diskusijos eiga**

Diskusija vyko naudojantis 1 priede pateiktu instrumentu. Sutelktos grupės diskusiją vedė du tyrėjai – projekto partnerio specialistai: diskusijai vadovavo vedėjas (moderatorius), kitas tyrėjas fiksavo esminius diskusijos dalyvių pasisakymus. Diskusijos buvo fiksuojamos garso įrašu, prieš tai atsiklausus diskusijos dalyvių. Diskusijos metu moderatorius siekė sukurti diskusijai palankią

aplinką, leidžiančią diskusijos dalyviams grupinės tarpusavio sąveikos pagrindu generuoti idėjas, neleisti diskusijos dalyviams per daug nukrypti nuo diskutuojamų temų, palaikyti visos grupės dinamiką. Siekiant išvelgti naujų detalių, diskusijos dalyviams nukrypus nuo diskutuojamos temos, pokalbis nebuvo stabdomas; o tikintis gauti įvairesnių duomenų naudoti kelių tipų klausimai: patikslinantys, zonduojantys, priminimo, perfrazuojantys, hipotezėmis grindžiami klausimai.<sup>14</sup> Galimai dėl skirtingos dalyvių patirties ir asmens būdo ypatumų, ne visais diskutuojamais klausimais pavyko išvengti dažniau pasisakančiųjų. Visi diskusijos dalyviai atstovavo vieną ar kitą instituciją, kuri pavaldi SAM, dalyvauti šiame tyrime juos delegavo įstaigos vadovas, todėl iš anksto žinodami pagrindinius diskusijos klausimus, diskusijoje galėjo būti išsakyta ir išankstinė suderinta nuomonė.

### **Tyrimo duomenų analizė**

Duomenų analizė atlikta vadovaujantis principine Creswell (2009) 6 etapų duomenų analizės schema. Parengiamajame duomenų analizės etape transkribuoti (įrašyti į kompiuterio bylą) garso įrašai. Perskaitytas transkribuotas tekstas siekiant susidaryti bendrą vaizdą. Detalios analizės etape rankiniu būdu, segmentuojant tekstą atlikta kodavimo procedūra ir sudarytos kategorijos, kurios atitiko esminių diskusijoje nagrinėtų temų klausimus. Vėliau kategorijos buvo išplėtos, jų turinys suskaidytas į prasminius elementus, o šie į subkategorijas, greta pateikti jas iliustruojantys teiginiai (autentiškos diskusijos dalyvių citatos). Mažesnės apimties duomenys, ir jei buvo išskirta tik viena kategorija, pastaroji buvo įvardyta kaip sritis ir rezultatai pateikti atviru tekstu. Tačiau ir šiuo atveju buvo laikomasi principinės nuostatos – rezultatus iliustruoti autentiškais diskusijos dalyvių citatomis.

## **TYRIMO REZULTATAI**

Visi sutelktos grupės diskusijoje dalyvavę informantai atstovavo sveikatos apsaugos ministerijai pavaldžias institucijas, kurių veikla vienaip ar kitaip susijusi su įrodymų, reikalingų priimant sveikatos sprendimus, rengimu ir (ar) jų priėmimu.

Išanalizavus diskusijų metu gautą transkribuotą medžiagą rezultatai pateikiami pagal dvi pagrindines grupinės diskusijos temas: 1) Gebėjimai ir poreikiai, 2) Žinių perdavimo tinklas. Papildomai pateikiama diskusijos metu gauta informacija apie įrodymais pagrįstus požiūrius ir procesus priimant sveikatos politikos sprendimus, jų taikymą. Dalis gauta informacijos detalizavo ir (ar) papildė ankščiau atlikto kiekybinio tyrimo metu gautus duomenis. Pagrindinių rezultatų suvestinė pateikiama 1 lentelėje.

---

<sup>14</sup> Kvale, S. *Doing Interviews*. SAGE Publications LTD. 2008.

1. lentelė. Pagrindinių tyrimo duomenų suvestinė

Kategorija	Subkategorija
Įrodymais grindžiamų sprendimų priėmimui įtakos turintys veiksniai	
Įrodymais grindžiamų sprendimų priėmimo kliūtys	Laikas
	Politiniai sprendimai
	Riboti finansiniai ištekliai
	Interesų grupių įtaka
	Prioretizavimo kriterijų nebuvimas
Sėkmingo sprendimų priėmimo sąlygos	Palanki kritinės masės nuomonė
	Visuomenės susidomėjimas
	Žiniasklaidos susidomėjimas
	Įrodymų lygis
	Ekspertų nuomonė
Turimi gebėjimai ir jų stiprinimo poreikis	
Turimi gebėjimai	Įrodymų paieškos gebėjimai
	Analitiniai gebėjimai
	Komunikaciniai gebėjimai
Gebėjimų stiprinimo poreikis	Gebėjimų stiprinimas sveikatos ekonomikos srityje
	Sveikatos kaštų vertinimo gebėjimų stiprinimas
	Gebėjimų stiprinimas kaip rasti įrodymais pagrįstą informaciją
	Analitinių gebėjimų stiprinimas
	Komunikacinių gebėjimų stiprinimas
	Gebėjimas suformuluoti aiškias užklausas
Žinių perdavimo tinklas	
Realijų padiktuotas poreikis	Poreikis keisti turimais duomenimis
	Poreikis naudotis moksliniais tyrimais pagrįsta informacija
	Poreikis įrodymus grįsti ekonominiais paskaičiavimais
	Poreikis naudotis plataus spektro duomenimis
	Sutelktumo poreikis
	Poreikis turėti įrodymais grįstą informaciją
	Poreikis išgirsti kuo įvairesnę nuomonę
Tinklo veiklos sritys	Mokymų organizavimas
	Kontraversiškų duomenų interpretavimas
	Pagalbos, reikalingos priimant sprendimus, teikimas
	Metodinių vadovų parengimas
	Metodinių įrankių kūrimas
	Metodinės pagalbos teikimas

Diskusijos dalyviai išsakė savo nuomonę kokią įtaką priimant sveikatos politikos sprendimus turi įrodymais pagrįsti požiūriai ir procesai, kiek jie naudojami bei nurodė priežastis, kodėl ne visada

sprendimai priimami remiantis įrodymais. Jiems abejonių nekėlė įrodymais pagrįstų požiūrių svarba sprendimų priėmimui. Anot informantų, „<... veikla grindžiama kažkokiais faktais, kuriais remiantis daromi sprendimai, teisinė bazė tobulinama, rengiami, pvz. sveikatos priežiūros specialistai, arba kažkurių atsisakoma, apjungiami“, „Ir registrai – jie tam, kad kaupti informaciją, po to daryti kokius sprendimus“, „Šiaip neturėtų būti be įrodymų priimami sprendimai. Kaip ir negerai“. Diskusijos dalyviai pateikė sprendimų priėmimo pavyzdžių, kurie pagrįsti įrodymais – „Vakcinų įtraukimo klausimas į skiepų kalendorių, tai iš tikrųjų yra remiamasi įrodymais pagrįsta medicina“. Tačiau diskusijos dalyviai nebuvo užtikrinti, kad visuomet sprendimai priimami remiantis įrodymais: „Pasitaikė. Buvo tokių atvejų, kad sprendimai buvo priimami ir be įrodymų“, pailiustruodami pavyzdžiu iš savo patirties. Kiti kalbėjo atsargiau, sakydami, kad „Gal ne visada“, „Bet taip būna“; „Praktikoje taip kartais būna. Sveikatos politikoje priimamas sprendimas, tačiau, na...iš tiesų tu tik numanyti gali, bet tu patikrint negali“, kartu išsakydami savo pamąstymus apie galimas priežastis ir sąlygas, kurioms esant galimi įrodymais grindžiamas priėmimas.

### **Įrodymais grindžiamų sprendimų priėmimo kliūtys**

Laikas – vienas iš svarbių veiksnių, kurio stoka gali sukliudyti priimti įrodymais grindžiamus sprendimus. Jo tiesiog gali trūkti esant darbų gausai „Gal jiems kartais laiko pritrūksta“ arba kai sprendimus reikia priimti greitai „Gal, jei kokius sprendimus labai greitai reikia priimti“, taip pat reikia skirti daugiau laiko informacijai apdoroti“.

Kartais įrodymais nesinaudojama dėl to, kad yra jau yra padaryti politiniai sprendimai – „Ne paslaptis, yra pasakoma – yra politinis sprendimas, toks turi būti“.

Nepaisant, kad yra įrodymų, riboti finansiniai ištekliai gali būti kliūtimi priimant sprendimus. Anot informantų „<...yra tokia situacija, kad yra tikrai aišku, kad skiepai, vienas ar kitas skiepas turi įrodymais pagrįstų argumentų, tačiau jie nepriimami dėl to, kad yra finansiniai trūkumai“; „Mes turim eilę paslaugų arba technologijų, kurios laukia įtraukimo į kompensuojamų paslaugų sąrašą. <...> jų yra daug, lėšos ribotos“.

Sprendimai gali būti nepriimti ir ne todėl, kad nėra įrodymų, atvirkščiai jie yra, tačiau esant poreikio priimti sprendimus gausai ir turint ribotus finansinius išteklius, pasigendama kriterijų pagal kuriuos būtų nustatoma jų svarba. Anot informantų – „Mes turim eilę paslaugų arba technologijų, kurios laukia įtraukimo į kompensuojamų paslaugų sąrašą. Paslaugų, ne vaistų. Jų yra daug. Lėšos ribotos. Kaip išreitinguot, jos visos yra moksliskai pagrįstos. Mes kiekvienos technologijos turime nuomonę iš Akreditavimo tarnybos. Bet kuri yra svarbesnė? Galbūt, kažkokių kriterijų kartais reikia, jeigu tą sprendimą priimti“, „Prioritezavimas“.



Interesų grupių įtaka įvardyta kaip svarbus komponentas, darantis poveikį priimant joms palankius sprendimus, ir nebūtinai sprendimus, kurie grindžiami stipriais įrodymais – „Matosi, kad ir tie įrodymai yra kartais ne pirmosios svarbos“.

Visa eilė priežasčių gali apspręsti ar bus naudojamosi įrodymais priimant sprendimus. Todėl anot vieno informanto – „<...ne vien tiksliai mokslininkai pagrįstas sprendimas, kad tai yra paveiku ar pan., turi įtakos ir bendra situacija, finansinės galimybės, kartais politinė valia taip pat.“

### Sėkmingo sprendimų priėmimo sąlygos

Įrodymais grindžiamų sprendimų priėmimui įtakos turi arba paspartina sprendimų priėmimą: palanki kritinės masės nuomonė; visuomenės susidomėjimas, žiniasklaidos susidomėjimas. Anot informantų – „Jeigu susiformavo kritinės masės nuomonė, tada politikai priims tą sprendimą“; „Jeigu visuomenėje yra tam tikras susidomėjimas, jeigu žinia yra žiniasklaidos tinklelyje, tai paspartina priėmimą“. Visuomenės nuomonė įvardytas kaip yra labai svarbus argumentas priimant sprendimus.

Sprendimų priėmimui svarbūs įrodymų kokybę parodantys kriterijai – įrodymų lygis bei ekspertų nuomonė – „<... įrodymų lygy – stiprus įrodymų lygis, moderate ir ir taip toliau. Kitas ekspertų nuomonė – trys lygiai yra taip pat“.

## GEBĖJIMAI IR POREIKIAI

Diskusijos grupės dalyviai, remdamiesi savo patirtimi ir žiniomis bei atsižvelgdami į atstovaujama sritį, įvardijo svarbius bei reikalingus gebėjimus kaupiant, analizuojant, parengiant informaciją ir ją perduodant tiems, kurie priima atitinkamus sprendimus. Gebėjimų ir poreikių kategorijoms bei joms priskirtinų subkategorijų ir jas iliustruojančių teiginių analizė pateikta 2 lentelėje.

2 lentelė. Sėkmingam sprendimų priėmimui turimi gebėjimai ir jų poreikis

Kategorija	Subkategorija	Iliustruojantis teiginys
Turimi gebėjimai	Įrodymų paieškos gebėjimai	<...direktorius praeitais metais organizavo mokymus darbuotojams, pasikvietė SMLU mokslininkus, kurie mus mokė kaip surasti, kokiose duomenų bazėse, kokius raktinius žodžius pasirinkti, kaip surasti mokslu pagrįstą informaciją“. „<...> žmonės prisijungė prie Medicinos bibliotekos, kitų duomenų bazių ir bendradarbiavo su kitomis užsienio analogiškėmis institucijomis“.
	Analitiniai gebėjimai	<...> bent jau technologijų vertinimas yra grindžiamas tais įrodymais iš įvairių duomenų bazių, iš įvairių šaltinių, surenkama medžiaga, išanalizuojama, įvertinama. Žmonės tam paruošti“.

	Komunikaciniai gebėjimai	<p>„Mūsų institucija pati sprendimų nepriima. Jinai tiktai, kaip sakyti iškomunikuoja informaciją, kuri reikalinga atitinkamai institucijai, kuri jau priims sprendimus“.</p> <p>„Kai priimami sprendimai mūsų srityje atitinkami, jeigu yra tai teisės aktai, tai tas komunikavimas vyksta per susitikimus su atitinkamom suinteresuotom grupėm“</p>
Gebėjimų stiprinimo poreikis	Gebėjimų stiprinimas sveikatos ekonomikos srityje	<p>„&lt;...&gt;sveikatos apsauga ir ekonomika yra surišti dalykai, ir mes nesugebame institucijos padaryti visko, kadangi mes neturime gerų sveikatos ekonomistų, kurie paskaičiuotų kiek tai kainuoja, sakykim visuomenei, jeigu bus priimtas vienas ar kitas sprendimas“.</p>
	Sveikatos kaštų vertinimo gebėjimų stiprinimas	<p>„&lt;...&gt; ar kas nors paskaičiavo kiek reikia tai problemai išspręsti pinigų ir pateikti ar visuomenei ar politikams ar reiškia dar kitoms institucijoms – finansų ministerijai, kad šitas dalykas yra prioritetas. Aš sakyčiau mums trūksta šito paskaičiavimo finansų kaštų“.</p>
	Gebėjimų stiprinimas kaip rasti įrodymais pagrįstą informaciją	<p>„Išsitraukti iš to kas jau yra duomenų bazėse, tai tokių mokymų mūsų vidiniams gebėjimams pakelti, padidinti, pastiprinti tuos, galbūt kiekvienai įstaigai būtų“.</p> <p>„Net patys specialistai nežino kokios informacijos šaltiniai, duomenų šaltiniai iš kur galima paimti įrodymais pagrįstos informacijos“</p> <p>„Visgi mes esame jau tokioje stadijoje, kad turime išmokyti naudotis jau tuo kas yra sukurta“.</p> <p>„Surasti tuos pačius dalykus „Evidence based“ apie ką mes kalbame, kuriuos yra išnagrinėję didžiausi institutai ir mokslinės kompanijos, mokslininkų grupės ir suinteresuotos grupės“.</p>
	Analitinių gebėjimų stiprinimas	<p>„Tai čia tik vienas pavyzdys. Visose institucijose, visose srityse turėtų būti kažkas panašaus“ [Pastaba: Ši nuomonė išsakyta po vieno dalyvio pateikto pavyzdžio apie įstaigos turimus analitinius gebėjimus technologijų vertinimo srityje]</p> <p>„Todėl reikia mokymų, &lt;...&gt; atskiras tyrimas dar nėra įrodymas. Tam ir daromos sisteminės analizės, metanalizės“.</p>
	Komunikacinių gebėjimų stiprinimas	<p>„Gal būtų apie komunikacijos tam tikrus mokymus, jo formas, reikėtų mokymų. &lt;...&gt; išorinės komunikacijos metodus, apie tikslines grupes, jie būtų reikalingi“</p>
	Gebėjimas suformuluoti aiškias užklaudas	<p>„Sprendimų priėmėjai, turi irgi mokėti atitinkamai paklausti ir surinkti tą informaciją. Nes kartais gauni raštą, triskart perskaitai ir nieko nesupranti ko nori“.</p> <p>„Kartais nesupranti ko paprašo tie kuriems reikia informacijos“.</p> <p>„Vien išsiaiškinti ko iš tavęs nori... Reiškia, tie kurie užklausa turi dar mokėti irgi“.</p>

Diskusijos metu buvo išskirtas ir akcentuotas gebėjimų stiprinimo sveikatos ekonomikos srityje poreikis. Anot diskusijos dalyvių, nemokėjimas ekonomiškai įvertinti sveikatos nuostolių ar išteklių, viena iš priežasčių kodėl nepriimami kai kurie svarbūs sprendimai. – „Nemokam šito, tai dėlto aš ir sakau. Šiai dienai man atrodo efektyvinti sveikatos sistemą reikia vis dėlto reikia pagrįsti ekonominiu skaičiavimu“, taip pat „Kur negali tiesiogiai paskaičiuoti. Nu, kokia žmogaus vertė. Jeigu skaičiuosi kiek nuostolio neša vaiko netekimas. „<...> neapčiuopiami dalykai turi būti suskaičiuojami. Ir perspektyvoj, ir šiandien, ir į ateitį“. Iš kitos pusės pabrėžta, kad gebėjimų kaip rasti įrodymais pagrįstą informaciją stiprinimas iš dalies gali kompensuoti gebėjimų, susijusių su sveikatos ekonomika poreikį, kadangi, anot dalyvių „Informacijos pagrįstos, įrodymais internete, pavadinkim duomenų bazėse tikrai yra labai daug. Čia mums nebūtina Lietuvoje patiems kažką skaičiuoti“.

Ypatingai daug diskutuota apie komunikacinių gebėjimų tiek vidinės, t.y. įstaigos viduje, tiek išorinės svarbą sprendimų priėmimų procese, įvairius komunikacijos elementus. Pvz., informantai nurodė, kad „Skirtinga informacija, skirtingi informacijos gavėjai turi skirtingus prioritetus. Vieniems reikia akcentuoti vieną dalyką, kitiems – kitą“ arba „Ir jeigu požiūriai skirtingi tą pačią informaciją – įrodymus gali visiškai kitaip suprasti“ arba „Komunikavimas visuomenei yra šiek tiek sudėtingesnis, nei komunikavimas su atitinkamom suinteresuotom grupėm, nes taip gal familiariai pasakysiu kad tu turi tą visą specializuotą sakinį išverst iš „paukščių“ kalbos, kad suprastų eilinis žmogus“. „Ir labai svarbu kaip komunikuosi, kokiais kanalais ir ką komunikuosi“. Šiomis pateiktose iliustracijose galime įžvelgti, kad yra pakankamai gilus supratimas apie komunikaciją.

Diskusijos dalyviai palietė ir kitą esminę sprendimų priėmimo proceso dalyvį – sprendimų priėmėjus. Ar bus parengta kokybiška sprendimų priėmėjų prašoma informacija, dalyvių nuomone, iš dalies priklauso nuo to, kaip tiksliai bus suformuotas paklausimas.

## **ŽINIŲ PERDAVIMO TINKLAS**

Diskusijos dalyvių nuomone toks tinklas būtų reikalingas. Svarbu, kad jis būtų „Kokybiškas. Tinklas turi būti pirmiausiai geras“, „Nauda, turi būti“, „Reikia surasti bendrą, jeigu mes čia esam 15 įstaigų atstovai, tai reikia surasti tokį būdą arba tokią platformą, kuri tenkintų visus daugiau mažiau“. Dalyviai taip pat išsakė savo nuomonę, diskutavo, kokią pridėtinę vertę dalinantis informacija, ją perduodant galėtų suteikti kuriamas žinių perdavimo tinklas, kaip tinklas galėtų funkcionuoti. Susisteminta analizė pateikiama 3 lentelėje.

3 lentelė. Pridėtinė žinių perdavimo tinklo vertė

Kategorija	Subkategorija	Iliustruojantis teiginys
------------	---------------	--------------------------

Realijų padiktuotas poreikis	Poreikis keistis turimais duomenimis	„Mums duomenų kartais prireikia. Tas bendradarbiavimas iš tos būtinybės kartais. <...> Mūsų dviejų institucijų tikrai yra tas poreikis“
	Poreikis naudotis moksliniais tyrimais pagrįsta informacija	„Su naujovėm visom, su mokslu, mokslas įdėtų į tą tinklą, būtų pasakiška“.
	Poreikis įrodymus grįsti ekonominiais paskaičiavimais	„Kad skaičiuotume finansinį efektyvumą, administracinės naštos santykį. Ir kuo toliau tuo daugėja poreikis ir verčia to laikytis“.
	Poreikis naudotis plataus spektro duomenimis	„Bet ne vien mokslinės informacijos reikia. Reikalinga ir administracinė, statistinė informacija reikalinga“.
	Sutelktumo poreikis	„Mūsų institucijai tikrai reikia šių duomenų iš Ligonių kasų HI, teikia Akreditacijos tarnyba, <...> todėl tam tikras sutelktumas reikalingas
	Poreikis turėti įrodymais grįstą informaciją	„Įrodyti, kad iš tikrųjų tai visuomenei sveikatai bus naudingesnis dalykas. Kaip tą dalyką įrodyti šiai diena institucijos nėra“
	Poreikis išgirsti kuo įvairesnę nuomonę	„Kad būtų kita nuomonė, ne vien tik, kaip sakyti, sveikatinimo nuomonė. Gamybininko nuomonė, visuomenės nuomonė“
Tinklo veiklos sritys	Mokymų organizavimas	„Begaliniai svarbu nuolatiniai mokymai specialistų kaip pasiimti informaciją, kas naujo atsirado“. „Reikalingi mokymai, kad lengviau būtų komunikuoti“
	Kontraversišku duomenų interpretavimas	„Galbūt atsirastų tokiu atveju tas klausimo sprendimas kur, kai duomenys nesutampa – išlyginti, ar kitaip išspręsti tą klausimą“
	Pagalbos, reikalingos priimant sprendimus, teikimas	„Turėtų padėti sprendimus priimt“
	Metodinių vadovų parengimas	„Sukurti vadovą, kuriame pasakyta, kur ką galima surasti“.
	Metodinių įrankių kūrimas	„Kažkaip rasti įrankį kaip tai padaryti kaip atverti duomenis. Bet iš tikrųjų tų įrankių irgi trūksta. Su kuo pasikonsultuot, nežinom kas mums padėtų tą padaryti“.
	Metodinės pagalbos teikimas	„Ir tada sudėliotų tą, tą, ir tu nori kaip valstybės institucija tą informaciją gauti“.

Realijų padiktuotas poreikis parodo žinių perdavimo tinklo pridėtinę vertę. Dar daugiau, matoma tinklo pridėtinė tinklo vertė iš dalies nurodo ir į potencialias tinklo veiklos sritis, tokiais kaip galimybių sudarymą:

- naudotis turimomis įvairiomis informacinėmis duomenų bazėmis;
- rasti moksliniais tyrimais pagrįstą informaciją;

- teikti metodinę pagalbą suinteresuotiems asmenims;
- interpretuoti kartais ir kontraversiškus duomenis;
- dalintis patirtimi ir pan.

Skyriuje „Gebėjimai ir poreikiai“ buvo aptarti turimi gebėjimai ir įvardyta kokių gebėjimų trūksta, kad sprendimų priėmėjus pasiektų įrodymais pagrįsta informacija. Mokymų poreikis plačiai aptartas ir diskutuojant apie galimas tinklo veiklas. Anot dalyvių – „Gauti žinias specialistams“; „Apmokyti tiesiog pagal interesų grupes“.

Iš skirtingų institucijų sudarytas tinklas akumuliuotų gerąsias patirtis ir jas perteiktų kitiems tinklo dalyviams– „Mums reikia tik <...> tiesiog parodyti kokie yra jau įrankiai sukurti Lietuvoje“. Dėka jau nusistovėjusių tarpinstitucinių bendradarbiavimo ryšių būtų ieškoma sprendimų interpretuojant kontraversiškus duomenis – „Jeigu kažkokios institucijos, kaip čia kažkas minėjo, turi bendrus taškus darbo ir pan., galbūt atsirastų tokiu atveju tas klausimo sprendimas“.

Tyrimo dalyviai atstovavo specializuotas sveikatos priežiūros institucijas, kurios yra atitinkamų tarptautinių tinklų, organizacijų narės ir valdo naujausią informaciją jų kompetencijos srityje. Skirtingų institucijų, valdančių specifinę informaciją, dalyvavimas tinkle suteiktų tinklui svarumą – „Šiaip ar taip mes visi esam atitinkamos srities Focal pointai [kontaktiniai asmenys] Lietuvoje ir mes gauname tą informaciją, didesne ar mažesne apimtimi“. Kaip jau buvo minėta šio skyriaus pradžioje, įsijungimas į tinklą priklausys kiek jis tenkins jos dalyvių poreikius.

Nors diskusijos dalyviai išvelgė kuriamo tinklo pridėtinę vertę, jiems buvo svarbu, kad būtų surastas balansas tarp naudos ir papildomo darbo, kurio pareikalaus dalyvavimas tinkle. Diskusijos dalyviai išskyrė keletą sėkmingo tinklo funkcionavimo veiksnių:

- Tinklas neturi būti suprastas kaip nauja informacinė sistema – „Apie informacinę sistemą neina jokia kalba. Eina kalba – netgi internetinio puslapio atskirai nereikia, tik tai nuorodos, <...nuorodų vadovas“. „Ne įkėlimo informacijos, bet surinkimo“. „Neturi būti dubliuojami [institucijų] turimi duomenys kitame tinkle“.
- Pateikiama aktuali informacija ir ji atnaujinama – „atsirado kažkokia nauja prieiga, nauji duomenys, duonbazė, ją įdėti, pakeisti“.
- Tinkamas tinklo administravimas – „Aš ne apie instituciją kalbu, bet kažkas jį turi administruoti“. „Tinklas yra ir kažkas turi nešti atsakomybę už jo tvarkymą“.
- Geras tarpinstitucinis bendradarbiavimas ir veiklos koordinavimas – „Čia reikia gero bendradarbiavimo tarp institucijų, gero koordinavimo“.
- Socialinių partnerių ir visuomenės įsitraukimas į tinklo veiklą. Anot vieno dalyvio, tai „Padidintų ir visuomenės teisinį raštingumą“.

- Aiškaus tinklo veiklos turinio nustatymas su apibrėžtomis veiklos nuostatomis ir (arba) nuostatais – „Kad tai būtų labai aiškus tinklas su savo nuostatais, su savo apimtim“. Kitos dalyvės nuomone – „Nuostatos, ne nuostatai, o nuostatos“.
- Geras tarpinstitucinis bendradarbiavimas, taip pat bendradarbiavimas su mokslininkais ir sprendimų priėmėjais.

Sprendimų priėmimų procese svarbi vieta tenka bendradarbiavimui tarp įvairių institucijų, tiek priklausančių sveikatos sistemai, tiek ir šiai sistemai nepavaldžioms. Dalyviai, diskutuodami tema, ar šiandien ryšys ir bendradarbiavimas tarp įvairių grupių sprendimų priėmimo procese pakankamas, vienareikšmiškai įvardijo kaip labai svarbias šiame procese mokslo institucijas, tačiau teigė, kad šis ryšys nepakankamas: specialistai nežino apie mokslinius tyrimus – „Su mokslininkais tikrai ne. <...> mums irgi reikia tos informacijos, mokslininkai padaro kažkokį darbą, pasideda. Labai, labai trūksta iš tikrųjų“, o ir mokslininkams trūksta duomenų, atliekant tyrimus ir užtikrinant jų kokybę – „Kartais tenka dalyvauti mokymuose, ten irgi pristato mokslininkai, dalyvauja iš universitetų. Jie irgi skundžiasi, kad negauna informacijos iš institucijų. Ar tai slepiama, ar kai paklausia ir neatsako. Tai jų apibendrinimas būna toks dalinis“ Iš kitos pusės specialias informacines bazes turinčios institucijos pripažįsta, kad ir jų duomenys galėtų būti labiau prieinami – „Šiandien visi kalba ir mūsų komisaras apie „big date“, tuos atvirus duomenis. Mes irgi galvojame. Ligonijų kasa turi duomenis, duomenų maišas. Mes turim juos kažkaip atverti visuomenei, galbūt ir tiems mokslininkams kad būtų prieinami <...> nuasmenintus“.

Diskusijos dalyviai įvardijo keletą nepakankamo bendradarbiavimo priežasčių:

Skirtingas pavaldumas – „Mes pavaldūs SAM-ui, jie pavaldūs ŠMM ir tokios kaip atskiros respublikos“.

Nėra lyderio – „Nėra kažko kas tą skatintų bendradarbiavimą“, su informacijos paieška susiję sunkumai – „Kartais būna sunku atrasti ir toj svetainėj, jei ir žinai ko ieškai“.

Diskusijos dalyviai atvirai neįvardijo, kas turėtų administruoti sukurtą tinklą – „Kas tai darytų? Galbūt ministerija, galbūt dar kas nors, galbūt institucija, galbūt iš tikrųjų grupė draugų“, tačiau kalbėdami apie kai kurias tinklui priskirtinas veiklas, jie paminėjo, kad „HI galėtų užimti šį vaidmenį tų mokymų, sukurti vadovą, kuriame pasakyta, kur ką galima surasti ir apmokyti tiesiog pagal interesų grupes“.

## IŠVADOS

1. Kokybinio tyrimo metu nustatyta, kad sėkmingam įrodymais grindžiamų sprendimų priėmimui įtakos turi eilė veiksnių: reikalingas laikas parengti įrodymais paremtą informaciją, atitinkamo finansavimo skyrimas jos parengimui, kriterijų nustatymas pagal kuriuos būtų prioritezuojamos problemos, reikalaujančios neatidėliotino sprendimo, taip pat reikalingas visuomenės ir žiniasklaidos susidomėjimas, aukštas įrodymų lygis ir sviri ekspertų nuomonė.
2. Nors diskusijos dalyviai atstovavo skirtingas pagal veiklos pobūdį institucijas, apibendrintai, galima teigti, kad didesne ar mažesne apimtimi, specialistai:
  - 2.1. žino jų veiklos srities tarptautines ir nacionalines duomenų bazes, mokslinius šaltinius, geba rasti juose įrodymais pagrįstos informacijos bei ją kritiškai įvertinti; geba analizuoti surinktą informaciją ir ją perteikti suinteresuotiems asmenims.
  - 2.2. reikalinga stiprinti įrodymais pagrįstos informacijos paieškos gebėjimus, analitinius bei komunikacinius gebėjimus;
3. Išanalizavę gebėjimų stiprinimo poreikį, matome, kad nacionaliniu lygmeniu labai pasigendama gebėjimų sveikatos ekonomikos, sveikatos kaštų vertinimo srityje, taip pat gebėjimo suformuluoti aiškias užklausas, nuo kurių priklauso kaip greitai ir kokybiškai bus parengta įrodymais pagrįsta sprendimų priėmimui reikalinga informacija.
4. Kokybinio tyrimo metu nustatyta, kad yra realiųjų padiktuotas poreikis keistis ir naudotis turimais bei plataus spektro duomenimis, keistis nuomonėmis, poreikis turėti įrodymais grįstą informaciją, tarp jų pagrįsta ekonominiais skaičiavimais prieš teikiant sprendimų priėmėjams, ką palengvintų kokybiško tinklo sukūrimas, o tinklo pridėtinę vertę sukurtų tinklo dalyvių patiriamos naudos ir indėlio subalansavimas.
5. Diskusijos dalyviai įvardijo keletą sukurto tinklo esminių veiklos sričių, apimančių: mokymų organizavimą stiprinant gebėjimus; pagalbos interpretuojant kontraversiškus duomenis bei pagalbos, reikalingos priimant sprendimus, teikimą; metodinių vadovų parengimą, metodinių įrankių kūrimą.

## **1 PRIEDAS**

### **ATMINTINĖ DISKUSIJŲ GRUPĖS VEDĖJUI**

---

#### **Prieš pradėdant diskusiją**

---

Iš anksto įsitikinkite, kad yra paskirta vieta grupės diskusijai.

Atvykite likus 15 min. iki diskusijos pradžios.

Pasitikrinkite ar nepasikeitė vieta

Sustatykite kėdes ratu (svarbu, kad dalyviai matytų vieni kitų veidus)

Susidėkite reikiamą įrangą: garso įrašymo prietaisą, popierių, rašiklį

Išbandykite prietaisą.

Pasisveikinkite su atvykstančiais dalyviais

---

## Diskusijos metu

---

Labas rytas. Esu ....X....Aš ir mano .....kolega (os) .... X...dirbame HI. Kartu su Sveikatos apsaugos ministerija įgyvendiname projektą „Sveikatos srities viešojo valdymo institucijų efektyvumo ir gebėjimų tobulinimas, diegiant įrodymais grįsto valdymo priemones“. Mes dalyvaujame veikloje „Sveikatos žinių integravimo ir perdavimų Procesų ir Tinklo sąveikos sukūrimas“. Projekto tikslas – tobulinti sveikatos srities viešojo valdymo institucijų veiklos efektyvumą ir gebėjimus, diegiant įrodymais grįsto valdymo priemones.

Šiandien SAM pakvietė Jus dalyvauti sutelktos grupės diskusijoje, pasidalinti savo patyrimu ir išsakyti nuomonę. Čia dalyvauja tų pačių institucijų, kurios buvo kviestos dalyvauti ir spalio mėn. vykusiame kiekybiniame tyrime.

Mes tikimės, kad diskusijos pabaigoje projekto įgyvendintojai turės daugiau informacijos, kuri leis įvertinti esamą situaciją ir turimus pajėgumus panaudojant įrodymus, reikalingus priimant sveikatos politikos sprendimus bei galės pasiūlyti tinkamiausius įrodymų perdavimo mechanizmus.

Prieš prasidedant diskusijai mes norime padėkoti, kad radote laiko atvykti ir dalyvauti šiame tyrime.

Aš ....vesiu diskusiją, t. y. padėsiu jai vykti sklandžiai ir pasistengsiu užtikrinti, kad kiekvienas turėtų galimybę kalbėti. Mano kolega... X .....diskusijos metu pasižymės esminius momentus, kad nepraleistume nė vienos išsakytos minties [*tikslas - taip pat stebėti grupės darbą*]. Diskusiją taip pat įrašysime į diktofoną. Tam, kad nieko nepraleistume. Žinoma, jei neprieštaraujate.

Nepaisant to, kad diskusiją įrašinėsime, viskas bus panaudota tik tyrimo tikslu. Niekas, išskyrus jus ir mus - tyrėjus nežinos, ką kiekvienas iš jūsų sakė. Todėl būkite nuoširdūs bei atviri ir pasidalinite su mumis savo patyrimu. Čia jūs esate ekspertai.

Diskusija truks apie 2 val.

Dabar leiskite paaiškinti keletą pagrindinių taisyklių. Jos labai paprastos.

- Kalbėkite aiškiai ir garsiai, kad visi dalyvaujantys girdėtų.
- Į diskusiją galite įsitraukti bet kada, bet prašome nepertraukite kalbančių, sulaukite kol baigs kalbėti.
- Labai svarbu suteikti galimybę kalbėti visiems, todėl pasistenkite nepiknaudžiauti laiku.
- Diskusijos metu jūs taip pat galite kelti ir atsakyti į kitų grupės narių klausimus, papildyti pasisakymus.
- Nėra teisingų ir neteisingų atsakymų – visi pasisakymai yra svarbūs.
- Galite sutikti ir nesutikti su kitų nuomone, keisti savo išsakytą nuomonę– tai visiškai priimtina.
- Norėtume, kad kiekvienas jaustumėtės patogiai, sakytumėte tai ką jaučiate ir galvojate, bet ne tai, ką manote mes norėtume išgirsti.
- Gal norėtumėte papildyti šias taisykles?

*Įjungiamas diktofonas*



---

## Ledlaužis

---

Susipažinkime. Mes norime sužinoti tik jūsų vardą, ir tik tam kad lengviau vyktų diskusija. Prašau kiekvieną iš eilės pasakyti:

- Savo vardą
- Kokiai institucijai /padaliniui atstovaujate
- Pareigas

---

## IVADINIS KLAUSIMAS

---

*[Pradėkite nuo įvadinio klausimo, kuris yra platesnis, ir tai reiškia, kad taip paprasčiau žmonėms pradėti galvoti apie diskusijos temą].*

Pradžioje sutarkime dėl sąvokų, kurios bus vartojamos šioje diskusijoje.

**Įrodymai** šiame tyrime suprantami kaip faktais grindžiama informacija, apimanti sisteminius ar vienkartinis tyrimus, studijas ir (ar) jų pagrindu atliktas apžvalgas, analizes ir ekspertines įžvalgas. Įrodymai reikalingi priimant sprendimus, bet jie nėra tolygūs sprendimams.

Įrodymų perdavimo **mechanizmai** (arba žinių perdavimo mechanizmai) suprantami kaip sveikatos žinių integravimo (sintezavimo) ir perdavimo ir taikymo procesai, kuriais siekiama paspartinti inovacijų (globalių ir vietinių) įdiegimą ir taip sustiprinti sveikatos sistemą ir pagerinti visuomenės sveikatą.

**Žinių perdavimo tinklas** – tai įrodymų perdavimo mechanizmų įgyvendinimo infrastruktūra. Jūs atstovaujate įstaigas, kurių veikla vienaip ar kitaip susijusi su įrodymų, reikalingų priimant sveikatos sprendimus, rengimu ir (ar) jų priėmimu.

### **A. Gebėjimai ir poreikiai**

? Kaip manote, kokią įtaką priimant sveikatos politikos sprendimus turi įrodymais pagrįsti požiūriai ir procesai?

*Detalizuojantis.* Ar galėtumėte savo nuomonę pagrįsti konkrečiais pavyzdžiais?

? Kaip manote, ar esami gebėjimai viešajame sektoriuje yra pakankami, kad būtų a) parengiama įrodymais grindžiama informacija bei perduodama ir b) panaudojama priimant sprendimus?

? Kokius gebėjimus, Jūsų nuomone, reikėtų stiprinti kad sprendimų priėmimas būtų efektyvus?

*Patikslinantis:* ((i) gebėjimus tų, kurie priima sprendimus ir (ii) gebėjimus tų, kurie teikia įrodymus sprendimų priėmėjams).

? Jeigu pagalvotumėte apie įstaigą, kurioje dirbate, kas turėtų ar galėtų būti pakeista gerinant darbuotojų gebėjimus?

*Detalizuojantis.* Nacionaliniu lygmeniu?

? Kaip manote, kokios yra mažo bendradarbiavimo tarp sprendimų priėmėjų, tyrėjų ir kitų suinteresuotų subjektų priežastys?

? Kokiais būdais galėtume sustiprinti bendradarbiavimą?

*Papildantis.* Ar galėtumėte pateikti konkrečių pavyzdžių iš savo patirties?

## **B. Žinių perdavimo tinklas (toliau – ŽPT)**

? Kokią naudą, Jūsų nuomone, duotų ŽPT sukūrimas?

Patikslinantis ? Kokias pagrindines veiklas ir užduotis, jūsų nuomone, turėtų atlikti ŽPT?

? Kaip manote, kokioje institucijoje toks ŽPT turėtų įsikurti?

? Kas turėtų ŽPT vadovauti, jį administruoti?

? Kokios įstaigos, ar profesionalai turėtų dalyvauti ŽPT veikloje? Jei galite, įvardinkite konkrečias įstaigas ar jų padalinius, profesionalus.

? Kokią, Jūsų nuomone, poziciją šiame tinkle turėtų užimti nevyriausybinis sektorius / visuomenė?

? Kaip ŽPT turėtų bendradarbiauti / palaikyti ryšius / keistis informacija su kitomis organizacijomis, netiesiogiai susijusiomis su sveikatos sektoriumi (pvz., mokslo įstaigomis)?

? Kokias pagrindines kliūtis ŽPT įkūrimui galėtumėte išvelgti ir kaip siūlytumėte jas įveikti/sumažinti?

---

## **DISKUSIJOS PABAIGA**

---

*Užduokite paskutinį klausimą, kuris apibendrintų visą diskusiją. Geras pasirinkimas užduoti klausimą apie visus aptartus dalykus.*

Ko dar reikėtų, kad mokslo įrodymų panaudojimas taptų efektyvesnis?

Šioje diskusijoje palietėme du su sveikatos srities įrodymais susijusius teminius blokus:

A. Gebėjimai ir poreikiai (turimi ir reikalingi gebėjimai priimant sveikatos politikos sprendimus);

B. Žinių perdavimo tinklas (aptarėme žinių perdavimo ir integravimo procesus, padedančius rinkti, sisteminti, tinkamai perteikti sveikatos sprendimų priėmimui svarbią informaciją (epidemiologinę, socialinę, ekonominę / finansinę, mokslinių tyrimų ir kt.), išryškinome šio tinklo partnerius, tinklo funkcijas.

*[Po to paprašykite kolegos trumpai apibendrinti diskusiją].*

Ar ko nors nepamiršote ir norėtų dar pasakyti ar pakomentuoti? *[Grįžtamasis ryšys svarbus, kadangi jis padeda pasiruošti diskusijai su kita grupe].*

Dar kartą dėkojame už atvykimą ir išsakytas diskusijoje nuomones.

## 2 PRIEDAS

Pagal adresatų sąrašą

2017-11- Nr.

### DĖL DALYVAVYMO GRUPINĖJE DISKUSIJOJE

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija su partneriu Higienos institutu įgyvendina projektą „Sveikatos srities viešojo valdymo institucijų efektyvumo ir gebėjimų tobulinimas, diegiant įrodymais grįsto valdymo priemones“. Projekto tikslas – tobulinti sveikatos srities viešojo valdymo institucijų veiklos efektyvumą ir gebėjimus, diegiant įrodymais grįsto valdymo priemones, tikslu siekiama diegti įrodymais grįstą valdymą sveikatos srityje per projekto eigoje planuojamą sukurti žinių integravimo ir perdavimo tinklą.

Pastaraisiais metais nacionalinių ir tarptautinių organizacijų bei institucijų atliktose išvalgose akcentuojama, kad sveikatos politika, prioritetų nustatymo ir finansavimo sprendimai Lietuvoje mažai grįsti įrodymais ir tyrimų rezultatais. Įgyvendinant Septynioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Seimo (toliau – LRS) 2016 m. gruodžio 13 d. nutarimu Nr. XIII-82 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos“ nuostatas bei Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų strategijoje, patvirtintoje LRS 2014 m. birželio 26 d. nutarimu XII-964, nustatytus tikslus, iškyla poreikis tobulinti sveikatos srities viešojo valdymo institucijų veiklos efektyvumą ir gebėjimus, diegiant įrodymais pagrįstas valdymo priemones bei skatinant sisteminių ir struktūrizuotą mokslo įrodymų panaudojimą formuojant ir įgyvendinant sveikatos politiką.

Kviečiame Jūsų institucijos atstovus dalyvauti grupinėje diskusijoje, kuri padės įvertinti sveikatos srities viešojo valdymo institucijų ir kitų sveikatos politiką įgyvendinančių institucijų vadovų ir specialistų gebėjimus ir poreikius, įvertinti ir optimaliai išnaudoti esamas struktūras ir gebėjimus, identifikuoti žinių integravimo ir perdavimo tinklo partnerius ir numatyti jų funkcijas. Diskusija vyks **2017 m. gruodžio 5 d. 10 val.**, Vilniuje. Numatoma diskusijos trukmė – 2 val. Apie dalyvavimą prašome pranešti el. p. [vincentas.liuima@hi.lt](mailto:vincentas.liuima@hi.lt) arba tel. (8 5) 261 4184 iki 2017 m. lapkričio 29 d. Patvirtinus dalyvavimą renginyje, el. paštu bus patikslinta renginio vieta bei pridėdamos grupinės diskusijos klausimų gairės. Jeigu sąrašė nurodytas asmuo grupinėje diskusijoje dalyvauti negali, prašome deleguoti kitą asmenį.

Ministerijos kancleris

Aušra Grigošaitienė, tel. (8 5) 212 1810, el. p. [ausra.grigosaitiene@dmc.lt](mailto:ausra.grigosaitiene@dmc.lt)

**100** Atkurtai  
Lietuvai

### 3 PRIEDAS

#### Adresatų sąrašas

1.	SAM
<i>SAM pavaldžių biudžetinės viešojo administravimo įstaigos</i>	
2.	Ekstremalių sveikatai situacijų centras
3.	Lietuvos bioetikos komitetas
4.	Nacionalinis transplantacijos biuras prie SAM
5.	Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie SAM (su departamentais)
6.	Radiacinės saugos centras
7.	Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie SAM
8.	Valstybinė ligonių kasa prie SAM
9.	Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba prie SAM
<i>SAM pavaldžios biudžetinės įstaigos</i>	
10.	Higienos institutas (toliau – HI)
11.	Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija
12.	Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras
13.	Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras
14.	Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras
15.	Valstybinis psichikos sveikatos centras

## 4 PRIEDAS

Laba diena,

Labai dėkojame, kad sutikote dalyvauti grupinėje diskusijoje, kuri padės įvertinti sveikatos srities viešojo valdymo institucijų ir kitų sveikatos politiką įgyvendinančių institucijų vadovų ir specialistų gebėjimus ir poreikius, įvertinti ir optimaliai išnaudoti esamas struktūras ir gebėjimus, identifikuoti žinių integravimo ir perdavimo tinklo partnerius ir numatyti jų funkcijas. Grupinė diskusija organizuojama įgyvendinant projektą „[Sveikatos srities viešojo valdymo institucijų efektyvumo ir gebėjimų tobulinimas, diegiant įrodymais grįsto valdymo priemones](#)“.

### **Sutelktos grupės diskusijos gairės.**

#### **A. Gebėjimai ir poreikiai:**

- Sveikatos politikos sprendimų priėmimas ir įrodymais pagrįsti požiūriai ir procesai.
- Turimi gebėjimai atlikti sveikatos politikos analizę.
- Gebėjimų stiprinimas efektyviam sprendimų priėmimui.
- Bendradarbiavimas tarp sprendimų priėmėjų, tyrėjų ir kitų suinteresuotų subjektų.

#### **B. Žinių perdavimo tinklas:**

- Žinių perdavimo tinklo sukūrimas, jo funkcijos.
- Nevyriausybinių sektoriaus / visuomenės vaidmuo.
- Žinių perdavimo tinklo bendradarbiavimas su kitomis organizacijomis, netiesiogiai susijusiomis su sveikatos sektoriumi.
- Pagrindinės kliūtys žinių perdavimo tinklo sukūrimui.

**Grupinė diskusija vyks š.m. gruodžio 19 d., antradienį, Higienos institute (mokymo salė) adresu Didžioji g. 22, Vilnius. Maloniai kviečiame Jus atvykti 9.30 val. ir pasivaišinti kava. Diskusija prasidės 10 val. ir truks apie 2 val.**

Iškilius klausimams prašome kreiptis tel. (8 5) 261 4184 arba el. paštu [vincentas.liuima@hi.lt](mailto:vincentas.liuima@hi.lt).

Lauksime Jūsų atvykstant.

## 5 PRIEDAS

Sutelktos grupės diskusijos dalyvių sąrašas			
Institucija	Pareigos	Vardas, pavardė	El. p. adresas
Lietuvos bioetikos komitetas	Specialistė	Natalija Fiodorova	<a href="mailto:lbek@bioetika.sam.lt">lbek@bioetika.sam.lt</a>
Valstybinė ligonių kasa,	Tarptautinių ryšių skyrius	Lina Noreikienė,	
Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija	Direktoriaus pavaduotoja	Rosita Marija Balčienė	<a href="mailto:rosita.balciene@nvspl.lt">rosita.balciene@nvspl.lt</a>
Nacionalinis transplantacijos biuras	l.e. direktoriaus pareigas	Audronė Būziuvienė	<a href="mailto:Audrone.buziuviene@transplantacija.lt">Audrone.buziuviene@transplantacija.lt</a>
Nacionalinis visuomenės sveikatos centras	Direktoriaus pavaduotojas	Giedrius Nariūnas	<a href="mailto:Giedrius.nariunas@nvsc.lt">Giedrius.nariunas@nvsc.lt</a>
Radiacinės saugos centras	Direktoriaus pavaduotojas	Ramunė Stasiūnaitienė	<a href="mailto:Ramune.stasiunaitiene@rsc.lt">Ramune.stasiunaitiene@rsc.lt</a>
Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras	Direktorius	Romualdas Sabaliauskas	<a href="mailto:sabal@smlpc.lt">sabal@smlpc.lt</a> kopija <a href="mailto:albertas.barzda@smlpc.lt">albertas.barzda@smlpc.lt</a>
Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras	Direktoriaus pavaduotojas	Raimondas Natka	<a href="mailto:Raimondas.natka@sskc.lt">Raimondas.natka@sskc.lt</a>
Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras	Direktoriaus pavaduotoja	Rasa Liausėdienė	<a href="mailto:Rasa.liausediene@ulac.lt">Rasa.liausediene@ulac.lt</a>
	ŽIV/AIDS, LPI ir hepatitų epidemiologinės priežiūros skyriaus vedėja	Irma Čaplinskienė	<a href="mailto:irma@ulac.lt">irma@ulac.lt</a>
Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba	Viršininkas	Gintautas Barcys	<a href="mailto:gintautasbarcys@vvkt.lt">gintautasbarcys@vvkt.lt</a>
	Viršininko pavaduotojas	Žydrūnas Martinėnas	<a href="mailto:zydrunasmartinenas@vvkt.lt">zydrunasmartinenas@vvkt.lt</a>
Valstybinis psichikos sveikatos centras	Direktoriaus pavaduotojas	Mindaugas Rusteika	<a href="mailto:Mindaugas.rusteika@vpssc.lt">Mindaugas.rusteika@vpssc.lt</a>
Higienos institutas	Visuomenės sveikatos technologijų centro Inovacijų skyriaus vadovė	Virginija Kanapeckienė	Virginija.kanapeckiene@hi.lt

## REKOMENDACIJOS

1. Kokybinį tyrimą vykdysiantiems projekto specialistams pasiūlyta papildyti diskusijų gaires klausimais, kurie detalizuotų kiekybinio tyrimo metu gautus rezultatus, susijusius su įrodymais grindžiamų sprendimų priėmimu ir jiems įtakos turinčiais veiksniais.
2. Pareiškėjo specialistams atkreipti dėmesį į praktinius Potencialių suinteresuotų sveikatos srities viešojo valdymo institucijų ir kitų sveikatos politiką įgyvendinančių institucijų vadovų ir specialistų gebėjimų ir poreikių kiekybinio tyrimo rezultatų aspektus ir juos panaudoti rengiant Procesų aprašymo schemą.
3. Numatyti procesų valdymo tobulinimo veiksmus Sveikatos apsaugos ministerijai ir jai pavaldžiose įstaigose, atsižvelgiant į tyrimo metu nustatytus procesų valdymo brandos lygmenis.
4. Planuojant mokymus, atsižvelgti į tyrimo metu nustatytus esminius įrodymais grindžiamų sprendimų priėmimui reikalingus gebėjimų stiprinimo poreikius.
5. Organizuojamo seminaro-diskusijos, skirtos Žinių perdavimo tinklui įkurti, darbotvarkėje pakankamai laiko skirti Tinklo narių funkcijoms, atsakomybėms aptarti, susiejant jas su tyrimo metu gautais rezultatais.
6. Žinių perdavimo tinklo kūrimo atsakingiems vykdytojams siūloma, atsižvelgiant į tai, kad tyrime dalyvavo įvairios skirtingose srityse dirbančios ir specifines funkcijas atliekančios institucijos, visas tyrime dalyvavusias institucijas tikslinga įtraukti į kuriamo žinių perdavimo tinklo veiklą.