

INOVACIJŲ DIEGIMO TOBULINIMAS PRIVAČIOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOS PAVYZDŽIU

ALGIRDAS GIEDRAITIS¹, STELA DAINAUSKIENĖ²

Klaipėdos universitetas (Lietuva)

ANOTACIJA

Straipsnyje aptariami inovacijų diegimo žingsniai, kaip galima būtų tobulinti šį procesą. Inovacijų diegimo žingsnių tobulinimas – tai nuolatinis aktyvus procesas, keliant naujas idėjas, įvertinant jų veiksmingumą ir priimant sprendimus dėl jų diegimo bei kontroliuojant vykdymo eigą. Privačiose sveikatos priežiūros įstaigose inovacijų diegimo žingsniai nepakankamai tyrinėjami. Šiuo tyrimu siekiama, aprašius inovacijų diegimo žingsnius, išsiaiškinti sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų nuomonę apie inovacijų diegimo žingsnių tobulinimo poreikį. Kiekybiniame tyrime dalyvavo 152 respondentai: gydytojai, slaugytojai, laborantai. Pasirinktas netikimybinis tiriamų grupių parinkimo būdas – atsitiktinis. Tyrimo instrumentas – anoniminė (bevardė) anketa, kurioje pateiktas teiginiais siekiama nustatyti inovacijų diegimo padėtį ir proceso tobulinimo poreikį. Tyrimas atliktas privačioje sveikatos priežiūros įstaigoje Klaipėdos mieste. Nustatyta, kad tirtoje sveikatos priežiūros įstaigoje būtina tobulinti inovacijų diegimo (3-ias žingsnis) idėjų pateikimą ir įgyvendinimo kontrolę (8-as žingsnis). Įstaiga turėtų skatinti darbuotojų įsitraukimą į inovacijų diegimo procesą, didinti jų motyvaciją, tobulinti inovacijų diegimo kontrolės formą, tai drausmintų darbuotojų veiklą. Nuolat tobulinami inovacijų diegimo žingsniai suteikia daugiau galimybių įstaigai stebėti savo inovacinę veiklą, įvertinti pranašumus ir trūkumus, laiku atlikti koregavimo veiksmus. Tai lemia inovatyvią, efektyvią, kokybišką įstaigos veiklą.

PAGRINDINIAI ŽODŽIAI: *inovacija, inovacijų diegimo žingsniai, sveikatos priežiūros įstaiga.*

JEL KLASIFIKACIJA: I15; O31.

DOI:

Įvadas

Konkurencinio mechanizmo veikimas verčia visus rinkos ūkio dalyvius nesustoti ties pasiektais rezultatais, o nuolat ieškoti naujų galimybių (Khristenko ir kt., 2014). Daugėja moksliniais tyrimais paremtų įrodymų, kad medicinos darbuotojų didesnis įtraukimas į inovacijų diegimą sveikatos priežiūros organizacijose skatina organizacinį efektyvumą (Kairienė, 2010; Audit Commission, 2009). Sparčiai vystantis sveikatos priežiūros mokslui, naujos galimybės ir technologijos, senstanti visuomenė verčia nuolat tobulėti, diegti sukurtas inovacijas. Inovacijos organizacijose ne visada diegiamos sklandžiai ir ne visada jos lemia laukiamus rezultatus. Nemažą įtaką tam daro žmogiškieji veiksniai: sustabarėjęs mąstymas, kritiškas požiūris į naujoves, inertiškumas. Inovacijas būtina diegti iš anksto suderinus visus žingsnius. Todėl svarbu inovacijų diegimo žingsnius įvertinti ir atsakyti į klausimus, ar bus sukurta pridėtinė vertė, ar organizacija turi reikalingų specialistų, ar yra norinčių ir galinčių mokyti diegti naujoves, kokios yra finansinės galimybės ir kita.

Problema. Sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai nepakankamai dalyvauja inovacijų diegimo procese sveikatos priežiūros įstaigose. Daugeliui jų kai kurie klausimai nepakankamai aiškūs: kokie turėtų būti

¹ Algirdas Giedraitis – Klaipėdos universiteto Socialinių ir humanitarinių mokslų fakulteto Vadybos katedros docentas, daktaras (socialiniai mokslai)

Moksliniai interesai: organizacijų, žmonių išteklių valdymas, organizacijų vystymasis, vadybiniai sprendimai
El. paštas: giedraitis.algirdas@gmail.com

² Stela Dainauskienė – socialinių mokslų magistrė, Klaipėdos universitetas

Moksliniai interesai: vadybiniai sprendimai
El. paštas: stela44@gmail.com

inovacijų diegimo žingsniai, siekiant, kad jos įmonėje būtų sėkmingai įdiegtos; kokios problemos stabdo inovacijų diegimą; kaip tobulinti inovacijų diegimo žingsnius, kad jos būtų diegiamos veiksmingai ir kokybiškai? Sveikatos priežiūros įstaigose inovacijų diegimo žingsniai nepakankamai aprašyti, mažai aptariamai ir tyrinėjami.

Tyrimo objektas: inovacijų diegimas sveikatos priežiūros įstaigoje.

Tyrimo tikslas: aprašius inovacijų diegimo žingsnius, nustatyti sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų nuomonę, kaip reikėtų šį procesą tobulinti.

Tyrimo metodai: mokslinės literatūros analizė, palyginimas ir apibendrinimas; kiekybinis tyrimas – apklausa raštu; tyrimo rezultatų interpretavimas, duomenų sisteminimas ir grupavimas. Tyrimo rezultatai apdoroti *IBM SPSS 20.0 for Windows* programa.

1. Inovacijų diegimas teoriniu aspektu

Mokslinėje literatūroje išskiriama daug ir įvairių inovacijų tipų bei klasifikacijų. Inovacija yra didelis ar mažas, radikalus ar ne produktų arba procesų pokyčių vykdymas, kuris lemia kažko naujo organizacijoje atsiradimą, kas turi pridėtinę vertę vartotojams ir prisideda prie organizacijos žinių gausinimo (O'Sullivan, Dooley, 2009). Inovacija – tai sėkmingas naujų technologijų, idėjų ir metodų komercinis pritaikymas, pateikiant rinkai naujus arba tobulinant esamus produktus ir procesus (Ališauskas ir kt., 2005). Pačią inovaciją galima apibūdinti, kaip: naujovės sukūrimas, paskleidimas ir panaudojimas, apimantis naujos idėjos, koncepcijos, jos prototipo sukūrimą, išbandymą, praktinį įdiegimą ir paskleidimą rinkoje. Todėl inovacijos diegimo procesas gali būti ne tik techninis, technologinis, bet kompleksiškas socialinis, kuriame lemiamą vaidmenį vaidina ekonominiai interesai, visuomeninių ir gamybinių jėgų santykiai, kiti veiksniai.

Inovacijų diegimo procesas yra sudėtingas, brangus ir užima daug laiko, be to, reikia turėti kvalifikuotų specialistų. Šis procesas – tai sudėtinga dinaminė sistema, kurios veiksmingumas daugiausia priklauso nuo inovacinės veiklos vidaus mechanizmo ir jo sąveikos su išorine aplinka, t. y. inovacijų sistema. Neturint visos informacijos ar turint jos nepakankamai (netiksli ar jos trūksta), visi sprendimai, susiję su inovacine veikla, gali būti labai rizikingi.

Inovacijų įgyvendinimo sėkmė priklauso nuo daugelio veiksnių, kuriuos būtina numatyti, kad įgyvendinama idėja duotų norimą naudą kuo mažesnėmis sąnaudomis. Praktiškai inovacijas diegti galima nuosekliai – žingsnis po žingsnio. Todėl vienas svarbiausių uždavinių inovacijų diegimo procese – tinkamas inovacijų diegimo žingsnių pasirinkimas, siekiant organizacijos tikslų. Remiantis įvairių autorių rekomendacijomis, siūlomi aštuoni inovacijų diegimo žingsniai (1 lentelė).

1 lentelė. Inovacijų diegimo eiga

Inovacijų diegimo žingsniai	Inovacijų diegimo žingsnių tobulinimas
1. Inovacijų paieškos lauko nustatymas	Visomis inovacijomis organizacijoje siekiama konkrečių tikslų: didinti rinkos dalį, mažinti gamybos išlaidas, gerinti prekės ar paslaugos kokybę, plėsti asortimentą, kurti naujas rinkas, didinti gamybos lankstumą, gerinti darbo sąlygas, mažinti žalą aplinkai ir kt. (Valentinavičius, 2006). Kaip rodo atlikti tyrimai, didesnė sėkmės tikimybė iš dalies priklauso nuo sugeneruotų idėjų skaičiaus (Bhuiyan, 2011)
2. Inovacijų diegimo idėjų paieška	Atrenkant inovacijas pagal tinkamumą svarbu atlikti šiuos veiksmus: iškelti inovacijų diegimo įmonėje tikslus, nustatyti laukiamus inovacijų diegimo rezultatus (bendrus ir konkrečius) ir jų poveikį veiklos rezultatams, įskaitant veiklos plėtrą ir pelningumą apibrėžti pagrindinius inovacijų diegimo rezultatų pasiekimo vertinimo kriterijus (Povilaitis ir kt., 2008)
3. Inovacijų diegimo idėjų pateikimas darbuotojams	Inovacijos – tai nauji produktai, paslaugos, procesai, verslai ir jų sinergija. Inovacijų diegimo procesas iš šiuolaikinio žmogaus reikalauja gebėjimo priimti naujas idėjas ir pritaikyti jas savo reikmėms (Sapiegienė, ir kt., 2009). Novatoriškų idėjų atsiradimą užtikrina ne tik tam tikri vadybiniai sprendimai, kurių imasi organizacija, skatindama darbuotojų kūrybiškumą ir didindama motyvaciją, bet ir individualus darbuotojų savivadybos poreikis (Dagytė, 2010)

Inovacijų diegimo žingsniai	Inovacijų diegimo žingsnių tobulinimas
4. Inovacijų diegimo idėjų įvertinimas	R. S. Kaplan ir D. P. Norton (2006) inovacijų diegimas vertinamas taikant klasikinius finansinio vertinimo metodus: ekonominės pridėtinės vertės, visuotinių nuosavybės kaštų, visuotinio ekonominio poveikio, greitojo ekonominio pagrindimo. EVA (angl. <i>Economic Value Added</i>) metodas dažniausia taikomas sprendžiant, ar verta organizacijoje pradėti diegti technologines naujoves (Petravičius, 2008). TCO (angl. <i>Total Cost of Ownership</i>) metodas leidžia veiksmingai kontroliuoti informacinių technologijų diegimo sąnaudas ir įvertinti veiksnius, kurie lemia jų dydį. TCO neįvertina inovacijų diegimo rizikų ir nesieja informacinių technologijų diegimo su tiesioginiais organizacijos tikslais. Metodas apima išlaidų vertinimą, atsižvelgiant į verslo nustatytus prioritetus. REJ (angl. <i>Rapid Economic Justification</i>) metodas taikomas keliais etapais: perspektyvos įvertinimas, suinteresuotų asmenų nustatymas, kritinių sėkmės veiksnių įvardijimas, pagrindinių našumo rodiklių įvertinimas. TEI (angl. <i>Total Economic Influence</i>) metodas padeda atrasti ryšį tarp su technologijų diegimu susijusios rizikos ir vadinamojo lankstumo, kuris įvertinamas skaičiuojant išlaidas ir gautą naudą bei analizuojant gautus rezultatus (Kunigėnas, 2013). NPV (angl. <i>Net Present Value</i>) metodo taikymas pagrįstas grynojo pinigų srauto, vertinamo laikotarpio trukmės, analizės intervalo ir diskonto normos kintamaisiais. NPV metodo privalumas – universalumas, stipri metodologinė bazė, galimybė plačiai taikyti vertinant finansines ir materialiąsias investicijas (Ginevičius, 2009; Tomaševič, 2010)
5. Idėjų įgyvendinimo planavimas informuojant darbuotojus	Jei organizacija geba veiksmingai valdyti duomenis, informaciją, žinias ir tuo dalintis, jos gebėjimas diegti inovacijas didėja (Daglio ir kt., 2015). Kuo geresnė vadovaujančių darbuotojų kvalifikacija ir didesnė patirtis, tuo didesnė sėkmingos inovacinės veiklos tikimybė (Jakubavičius ir kt., 2003)
6. Sprendimo vykdyti vieną ar kelis planus priėmimas	Anot S. Valentinavičiaus (1997), inovacijų diegimo procesas paprastai gana ilgas, apima daugelį sprendimų. Valdymo personalas yra labiau linkęs rizikuoti, jei turi pakankamai informacijos apie galimą riziką (Bhatta, 2003). Tuo tarpu esant neaiškumų, dviprasmiškumo dėl rizikos, sprendimų rengėjai išsigaista būsimų padarinių, todėl nėra linkę veikti inovatyviai (Giedraitytė, Raipa, 2012)
7. Konkretus inovacijų (naujų idėjų) įgyvendinimas	Idėjos įgyvendinimas prasideda teigiamai įvertinus idėją ir priėmus atitinkamą sprendimą. Inovacijų diegimas stringa, jei vadovai nesugeba tinkamai valdyti inovacijų diegimo procesų (Jakubavičius ir kt., 2003). Organizacijų darbuotojai yra viena pagrindinių organizacijos sėkmės garantijų, tad nuolatinis investavimas į juos yra neišvengiamas (Barkauskas, 2009)
8. Naujų idėjų įgyvendinimo kontrolė	Esant dideliame kompleksiskumui ir neaiškiai atsakomybei, atsiradusios koordinavimo problemos gali kenkti inovacijų diegimo procesui, todėl reikia naujos inovacinės kontrolės formos (Bland, 2010). Kai veiksmai drausmingi, ypatingos kontrolės nereikia (Collins, 2001)

Šaltiniai: sudaryta darbo autorių, remiantis Thom, Ritz, 2004.

Inovacijų diegimo procesas tobulinamas nuolat – žingsnis po žingsnio. Tai nelengvas ir gana ilgai trunkantis procesas. Todėl svarbu tinkamai jam pasiruošti, nes nuo to priklausys kitų inovacinių planų (projektų) diegimo sėkmė. Inovacijų diegimo pradžia – siekis sukurti kažką naujo ar pakeisti produktą / paslaugą / tvarumą (pirmas žingsnis), pabaiga – pasitelkus inovacijų įgyvendinimo kontrolę gauta nauda, nebūtinai materiali. Čia svarbu skatinti darbuotojų aktyvumą ir savikontrolę.

Apibendrinant galima teigti, kad inovacijų diegimas apima aštuonis žingsnius. Siekiant priimti tinkamą sprendimą dėl pasirinktos inovacinės veiklos, reikia realiai įvertinti visus žingsnius. Priimamos tik įmonei ir darbuotojams naudingos idėjos. Pateikiamas įvertintas inovacijų diegimo veiksmų planas. Nuo gautos informacijos tikslumo priklauso valdymo sprendimų priėmimo kokybė. Siekiant, kad planas būtų tinkamai įgyvendintas, būtina kontrolė. Kontrolės objektas gali būti pats procesas arba darbuotojų elgsena, darbo rezultatai. Tinkamai paruošti inovacijų diegimo žingsniai organizacijas apsaugos nuo galimų lėšų švaistymo.

2. Tyrimo metodika

Atlikta mokslinės literatūros analizė atskleidė inovacijų diegimo proceso sudėtingumą. Šio tyrimo tikslas – aprašius inovacijų diegimo žingsnius, išsiaiškinti sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų nuomonę apie inovacijų diegimo žingsnių tobulinimo poreikį. Tiriama privati sveikatos priežiūros įstaiga yra Klaipėdoje. Šioje įstaigoje siekiama profesionaliai ir kokybiškai teikti paslaugas. Todėl nuolat diegiamos naujovės. Žvalgybinis tyrimas atliktas 2017 metais rugsėjo–spalio mėnesiais.

Tyrimo dalyvavo 152 respondentai. Ši imtis yra pakankama, kad būtų galima teikti objektyvias tyrimo išvadas. Pasirinktas netikimybinis tiriamųjų grupių parinkimo būdas – atsitiktinis. Atsitiktines tyrimo grupes sudaro: gydytojai, bendruomenės slaugytojai, laborantai. Respondentų demografiniai duomenys pateikti 2 lentelėje.

2 lentelė. Respondentų demografinės charakteristikos

Demografinis blokas		N	Procentinė imties dydžio išraiška (%)
Lytis	Vyras	56	37
	Moteris	96	63
Amžius	26–35 metai	20	13
	36–45 metai	83	55
	46–55 metai	32	21
	56 ir vyresni	17	11
Išsilavinimas	Aukštesnysis (medicininis)	23	15
	Aukštasis universitetinis	12	8
	Aukštasis universitetinis (medicininis)	117	77
Užimamos pareigos	Gydytojas	84	55
	Bendruomenės slaugytojas	50	33
	Laborantas	18	14

Daugiausia respondentų yra šiose grupėse (žr. 2 lentelę): 55 % – gydytojai, 63 % – moterys, 55 % – 36–45 metų amžiaus, 77 % – su aukštesniu universitetiniu (medicininis) išsilavinimu. Galima teigti, kad respondentai kompetentingi ir gali dalyvauti tyrime.

Tyrimas kiekybinis – apklausa raštu. Kiekybiniai tyrimai yra struktūriniai ir nukreipti į surenkamų duomenų kiekį. Užtikrinus anonimiškumą, surenkami tikslesni duomenys.

Tyrimo instrumentas – anoniminė (bevardė) anketa. Tyrimo anketa sudaryta remiantis teorine dalimi. Anketą sudaro 9 blokai. Aštuoni blokai atitinka inovacijų diegimo žingsnius. Kiekviename bloke – po 7 teiginius. Teiginiai suskirstyti į dvi grupes: esamos būklės situacija (4 teiginiai), tobulinimo poreikis (3 teiginiai). Devintas blokas skirtas respondentų sociodemografiniams duomenims.

Anketos skalių vidinis patikimumas pateiktas 3 lentelėje.

3 lentelė. Skalės vidinio suderinamumo rodikliai

Inovacijų diegimo žingsniai	Teiginių skaičius	Cronbach α
1. Inovacijų paieškos lauko nustatymas	7	0,706
2. Idėjų dėl inovacijų diegimo paieška	7	0,729
3. Inovacijų diegimo idėjų darbuotojams siūlymas	7	0,771
4. Pateiktų inovacijų diegimo idėjų vertinimas	7	0,654
5. Inovacijų įgyvendinimo planų rengimas, informuojant darbuotojus	7	0,701
6. Sprendimo dėl vieno ar kelių inovacinių planų vykdymo priėmimas	7	0,806
7. Inovacijų įgyvendinimas	7	0,711
8. Inovacijų įgyvendinimo kontrolė	7	0,805

Skalės vidinio suderinamumo rodikliai (3 lentelė) patvirtino tyrimo priemonės tinkamumą. Gautas Cronbach α reikšmės atskleidė, kad sudarytos skalės yra tinkamos ir jas galima naudoti siekiant išsiaiškinti svarbius analizuojamos temos aspektus.

3. Tyrimo rezultatų analizė

Siekiant išanalizuoti reiškinius, pirmiausiai pateikiama bendra sudarytų skalių aprašomoji statistika, tada pereinama prie išsamesnės respondentų nuomonių kiekvienu klausimu analizės (žr. 2 lentelę).

4 lentelė. Inovacijų diegimo žingsnių įvertinimo rezultatų aprašomoji statistika ($N = 152$)

Kintamasis	Minimali reikšmė	Maksimali reikšmė	Vidurkis	St. nuokr.
1. Inovacijų paieškos lauko nustatymas	11	21	17,43	2,42
2. Idėjų dėl inovacijų diegimo paieška	9	21	15,64	2,76
3. Inovacijų diegimo idėjų siūlymas	7	21	11,66	3,46
4. Pateiktų inovacijų diegimo idėjų vertinimas	18	27	24,01	2,56
5. Inovacijų įgyvendinimo planų rengimas, informuojant darbuotojus	5	15	9,57	2,55
6. Sprendimo dėl vieno ar kelių inovacinių planų vykdymo priėmimas	9	27	22,21	4,12
7. Inovacijų įgyvendinimas	7	16	12,22	1,69
8. Inovacijų įgyvendinimo kontrolė	5	14	9,58	2,43

Pateikti duomenys (žr. 4 lentelę) atskleidė, kad minimalios reikšmės dažnai didesnės, nei galimos pagal sudarytas skales, kaip ir maksimalios reikšmės, kurios šiame tyrime dažniausia sutampa su sudarytų skalių galimai maksimaliomis reikšmėmis. Didžiausias statistinis nuokrypis (4,12) yra priimant sprendimus dėl vieno ar kelių planų vykdymo. Netinkami sprendimai didina darbuotojų nusivylimą ir nepasitikėjimą. Būtinai adekvatūs, ištekliais pagrįsti sprendimai.

Toliau analizuojami reiškiniai, vertinant juos skirtingose sociodemografinių rodiklių grupėse. Palyginisime analizuojamus reiškinius pagal respondentų lytį (5 lentelė). Rodiklių skirtumai laikyti statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,05$.

5 lentelė. Inovacijų diegimo žingsnių įvertinimo rezultatų palyginimas pagal respondentų lytį ($N = 152$)

Vertinamas kintamasis	Sociodemografiniai rodikliai		t-test, p
	Vidurkis (st. nuokr.)		
	Lytis		
	Moterys N = 96	Vyrai N = 56	
1. Inovacijų paieškos lauko nustatymas	17,49 (2,43)	17,34 (2,41)	$t\text{-test} = -0,369$ $p = 0,713$
2. Idėjų dėl inovacijų diegimo paieška	15,84 (2,78)	15,30 (2,70)	$t\text{-test} = -1,167$ $p = 0,245$
3. Inovacijų diegimo idėjų siūlymas	11,46 (3,45)	12,02 (3,50)	$t\text{-test} = 0,960$ $p = 0,338$
4. Pateiktų inovacijų diegimo idėjų vertinimas	24,18 (2,47)	23,71 (2,72)	$t\text{-test} = -1,074$ $p = 0,285$
5. Inovacijų įgyvendinimo planų rengimas, informuojant darbuotojus	9,33 (2,46)	9,96 (2,68)	$t\text{-test} = 1,475$ $p = 0,142$

Vertinamas kintamasis	Sociodemografiniai rodikliai		t-test, p
	Vidurkis (st. nuokr.)		
	Lytis		
	Moterys N = 96	Vyrai N = 56	
6. Sprendimo dėl vieno ar kelių inovacinių planų vykdymo priėmimas	21,95 (4,49)	22,66 (3,36)	$t\text{-test} = 1,030$ $p = 0,305$
7. Inovacijų įgyvendinimas	12,29 (1,71)	12,11 (1,70)	$t\text{-test} = -0,647$ $p = 0,518$
8. Inovacijų įgyvendinimo kontrolė	9,71 (2,41)	9,35 (2,47)	$t\text{-test} = -0,857$ $p = 0,393$

Įvertinus kintamuosius pagal lytį (5 lentelė), matyti, kad statistiškai reikšmingų skirtumų nėra. Moterų ir vyrų vidutiniai vertinimai statistiškai reikšmingai nesiskiria. Tačiau rezultatai atskleidė, kad daugiau dėmesio reikia kreipti į inovacijų diegimo žingsnius: inovacijų diegimo idėjų tikrinimas; sprendimo dėl vieno ar kelių planų įgyvendinimo priėmimas. Naujų idėjų paieškos ir sprendimų dėl inovacijų įdiegimo priėmimo tvarka didina ribotų įstaigos išteklių panaudojimo veiksmingumą.

Analizuojant inovacijų diegimo žingsnius pagal amžių (6 lentelė) reikia nustatyti, kurio amžiaus darbuotojai labiausiai išryškėja diegiant inovacijas.

6 lentelė. Inovacijų diegimo žingsnių įvertinimo rezultatų palyginimas pagal respondentų amžių ($N = 152$)

Kintamieji	Amžiaus grupės (N)	Vidurkis (st. nuokr.)	F kriterijaus statistika	p reikšmė
1. Inovacijų paieškos lauko nustatymas	26–35 ($N = 20$)	17,00 (2,47)	0,365	0,778
	36–45 ($N = 83$)	17,43 (2,44)		
	46–55 ($N = 32$)	17,50 (2,59)		
	56 ir vyresni ($N = 17$)	17,82 (2,04)		
2. Idėjų dėl inovacijų diegimo paieška	26–35 ($N = 20$)	15,30 (2,75)	1,050	0,372
	36–45 ($N = 83$)	15,48 (2,57)		
	46–55 ($N = 32$)	15,72 (3,07)		
	56 ir vyresni ($N = 17$)	16,70 (0,372)		
3. Inovacijų diegimo idėjų siūlymas	26–35 ($N = 20$)	10,35 (2,85)	1,583	0,196
	36–45 ($N = 83$)	11,60 (3,23)		
	46–55 ($N = 32$)	12,19 (4,05)		
	56 ir vyresni ($N = 17$)	12,52 (3,83)		
4. Pateiktų inovacijų diegimo idėjų vertinimas	26–35 ($N = 20$)	23,95 (2,42)	0,736	0,532
	36–45 ($N = 83$)	23,80 (2,81)		
	46–55 ($N = 32$)	24,19 (2,05)		
	56 ir vyresni ($N = 17$)	24,76 (2,33)		
5. Inovacijų įgyvendinimo planų rengimas, informuojant darbuotojus	26–35 ($N = 20$)	9,10 (2,36)	0,267	0,849
	36–45 ($N = 83$)	9,60 (2,41)		
	46–55 ($N = 32$)	9,71 (2,71)		
	56 ir vyresni ($N = 17$)	9,64 (3,24)		
6. Sprendimo dėl vieno ar kelių inovacinių planų vykdymo priėmimas	26–35 ($N = 20$)	22,65 (3,70)	1,525	0,210
	36–45 ($N = 83$)	22,65 (4,19)		
	46–55 ($N = 32$)	21,68 (3,82)		
	56 ir vyresni ($N = 17$)	20,53 (4,53)		
7. Inovacijų įgyvendinimas	26–35 ($N = 20$)	12,70 (1,69)	2,132	0,099
	36–45 ($N = 83$)	12,24 (1,53)		
	46–55 ($N = 32$)	11,66 (2,03)		
	56 ir vyresni ($N = 17$)	12,64 (1,61)		

Kintamieji	Amžiaus grupės (N)	Vidurkis (st. nuokr.)	F kriterijaus statistika	p reikšmė
8. Inovacijų įgyvendinimo kontrolė	26–35 (N = 20)	10,35 (1,93)	1,027	0,382
	36–45 (N = 83)	9,49 (2,41)		
	46–55 (N = 32)	9,62 (2,62)		
	56 ir vyresni (N = 17)	9,00 (2,72)		

Reikšmingų skirtumų vertinant kintamuosius pagal amžių (6 lentelė) nenustatyta. Vyresnių respondentų (46–55 ir 56 bei vyresnių) įvertinimai atskleidė, kad daugiau dėmesio reikia skirti *inovacijų diegimo idėjų siūlymas* patikrinti. Svarbu aprašyti darbuotojų veiksmus ieškant inovacijų, nurodant atsakingus asmenis ir jų motyvavimo priemones.

7 lentelėje pateikti inovacijų diegimo žingsniai pagal respondentų išsilavinimą.

7 lentelė. Inovacijų diegimo žingsnių įvertinimo rezultatų palyginimas pagal respondentų išsilavinimą (N = 152)

Kintamieji	Išsilavinimo grupės (N)	Vidurkis (st. nuokr.)	F kriterijaus statistika	p reikšmė
1. Inovacijų paieškos lauko nustatymas	Aukštesnysis (medicininis) (N = 23)	17,43 (2,97)	0,526	0,592
	Aukštasis universitetinis (N = 12)	16,75 (2,34)		
	Aukštasis universitetinis (medicininis) (N = 117)	17,50 (2,32)		
2. Idėjų dėl inovacijų diegimo paieška	Aukštesnysis (medicininis) (N = 23)	15,35 (2,85)	0,270	0,764
	Aukštasis universitetinis (N = 12)	15,33 (2,84)		
	Aukštasis universitetinis (medicininis) (N = 117)	15,74 (2,75)		
3. Inovacijų diegimo idėjų siūlymas	Aukštesnysis (medicininis) (N = 23)	10,74 (3,17)	1,159	0,316
	Aukštasis universitetinis (N = 12)	12,42 (3,53)		
	Aukštasis universitetinis (medicininis) (N = 117)	11,77 (3,51)		
4. Pateiktų inovacijų diegimo idėjų vertinimas	Aukštesnysis (medicininis) (N = 23)	23,65 (2,53)	0,359	0,699
	Aukštasis universitetinis (N = 12)	23,75 (2,83)		
	Aukštasis universitetinis (medicininis) (N = 117)	24,10 (2,56)		
5. Inovacijų įgyvendinimo planų rengimas, informuojant darbuotojus	Aukštesnysis (medicininis) (N = 23)	9,26 (2,91)	0,208	0,812
	Aukštasis universitetinis (N = 12)	9,75 (2,34)		
	Aukštasis universitetinis (medicininis) (N = 117)	9,61 (2,52)		
6. Sprendimo dėl vieno ar kelių inovacinių planų vykdymo priėmimas	Aukštesnysis (medicininis) (N = 23)	22,87 (4,00)	1,427	0,243
	Aukštasis universitetinis (N = 12)	23,75 (2,60)		
	Aukštasis universitetinis (medicininis) (N = 117)	21,92 (4,24)		
7. Inovacijų įgyvendinimas	Aukštesnysis (medicininis) (N = 23)	12,13 (1,82)	0,799	0,452
	Aukštasis universitetinis (N = 12)	11,67 (1,67)		
	Aukštasis universitetinis (medicininis) (N = 117)	12,30 (1,67)		
8. Inovacijų įgyvendinimo kontrolė	Aukštesnysis (medicininis) (N = 23)	9,17 (2,41)	0,551	0,577
	Aukštasis universitetinis (N = 12)	9,25 (2,22)		
	Aukštasis universitetinis (medicininis) (N = 117)	9,69 (2,47)		

Išanalizavus analizuojamų reiškinių palyginimą pagal išsilavinimą (7 lentelė) statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta. Bet pastebėtina, kad aukštąjį universitetinį išsilavinimą turinčių respondentų įvertinimai (statistiniai vidurkiai nuo 23,65 iki 24,10) atskleidė, kad *inovacijų diegimo idėjoms siūlyti* reikia skirti daugiau dėmesio. Tai reiškia, kad darbuotojai mažai dalyvauja kuriant inovacijų diegimo planus, jiems nepakankamai aiškus inovacijų įgyvendinimo tikslingumas. Darbuotojų išsilavinimui, kaip svarbiam rodikliui, nebūdinga aukščiausia išraiška, bet jis susijęs su visapusiškesniu inovacijų diegimo situacijos supratimu.

Respondentų pateikti vertinimai pagal užimamas pareigas (8 lentelė) parodė statistiškai reikšmingų skirtumų.

8 lentelė. Inovacijų diegimo žingsnių įvertinimo rezultatų palyginimas pagal užimamas pareigas ($N = 152$)

Kintamieji	Respondentai pagal užimamas pareigas (N)	Vidurkis (st. nuokr.)	F kriterijaus statistika	p reikšmė
1. Inovacijų paieškos lauko nustatymas	Gydytojas ($N = 84$)	17,49 (2,27)	0,058	0,943
	Bendruomenės slaugytojas ($N = 50$)	17,34 (2,59)		
	Laborantas ($N = 18$)	17,44 (2,71)		
2. Idėjų dėl inovacijų diegimo paieška	Gydytojas ($N = 84$)	15,83 (2,68)	0,582	0,560
	Bendruomenės slaugytojas ($N = 50$)	15,52 (3,11)		
	Laborantas ($N = 18$)	15,11 (2,00)		
3. Inovacijų diegimo idėjų siūlymas	Gydytojas ($N = 84$)	12,13 (3,53)	2,738	0,068
	Bendruomenės slaugytojas ($N = 50$)	11,44 (3,47)		
	Laborantas ($N = 18$)	10,11 (3,22)		
4. Pateiktų inovacijų diegimo idėjų vertinimas	Gydytojas ($N = 84$)	24,19 (2,54)	0,532	0,588
	Bendruomenės slaugytojas ($N = 50$)	23,84 (2,42)		
	Laborantas ($N = 18$)	23,61 (3,09)		
5. Inovacijų įgyvendinimo planų rengimas, informuojant darbuotojus	Gydytojas ($N = 84$)	9,87 (2,54)	2,112	0,125
	Bendruomenės slaugytojas ($N = 50$)	9,42 (2,74)		
	Laborantas ($N = 18$)	8,56 (1,76)		
6. Sprendimo dėl vieno ar kelių inovacinių planų vykdymo priėmimas	Gydytojas ($N = 84$)	21,74 (4,17)	1,644	0,197
	Bendruomenės slaugytojas ($N = 50$)	23,06 (4,01)		
	Laborantas ($N = 18$)	22,06 (3,98)		
7. Inovacijų įgyvendinimas	Gydytojas ($N = 84$)	12,19 (1,66)	0,724	0,486
	Bendruomenės slaugytojas ($N = 50$)	12,12 (1,83)		
	Laborantas ($N = 18$)	12,67 (1,46)		
8. Inovacijų įgyvendinimo kontrolė	Gydytojas ($N = 84$)	10,02 (2,32)	3,437	0,035
	Bendruomenės slaugytojas ($N = 50$)	9,14 (2,43)		
	Laborantas ($N = 18$)	8,72 (2,63)		

8 lentelėje nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai pagal užimamas pareigas. Inovacijų įgyvendinimo kontrolės p reikšmė – 0,035 (<0,05). Jeigu $p < 0,05$, rezultatas traktuojamas kaip neatsitiktinis ir statistiškai reikšmingas. Užimamos pareigos turėjo įtakos vertinant inovacijų kontrolę. Todėl įgyvendinus pakoreguotas inovacijų kontrolės procedūra, galima būtų pagerinti inovacijų diegimo situaciją. Gydytojai inovacijų diegimo žingsnius vertina geriau nei slaugytojai ir laborantai. Gydytojai labiausiai akcentuoja tobulinimo poreikį, numatant atsakingiems asmenims bausmes. Slaugytojos labiausiai akcentuoja tobulinimo poreikį mažiau apkraunant administraciniu darbu, tai leistų labiau įsigilinti į inovacijų diegimo procesą. Laborantai labiausiai akcentuoja griežtinamos kontrolės pasekmes – tai nieko nepakeis. Taigi ne visiems respondentams inovacijos atrodo svarbios kokybiškai atliekant darbą.

Idėjų dėl inovacijų diegimo siūlymo p reikšmė – 0,068 (>0,05) parodo, kad įstaigoje nesinaudojama darbuotojų, vartotojų, tiekėjų, konsultantų, klientų ir kitų pagalba, kas užtikrintų naujų idėjų generavimą. Neturėdama naujų idėjų, įstaiga nepajėgs išlikti konkurencinėje kovoje.

Apibendrinant galima teigti, kad įvertinus inovacijų diegimo žingsnius pagal lytį, amžių ir išsilavinimą statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta. Respondentai pateikė įžvalgų, kad labai svarbu atsižvelgti į skirtingo amžiaus, skirtingą išsilavinimą ir skirtingą darbo stažą turinčių asmenų įvertinimus. Darbo sąlygos, kuriomis jie dirba, gali jų netenkinti, todėl pateiks aukštesnius įverčius. Nustatyta, kad statistiškai reikšmingai skiriasi respondentų vertinimai pagal užimamas pareigas. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas dėl inovacijų diegimo idėjų pateikimo ir inovacijų įgyvendinimo kontrolės. Naujų idėjų paieška turėtų būti susijusi su darbuotojų motyvavimo sistemos tobulinimu. O siekiant tobulinti inovacijų įgyvendinimo kontrolę, dalykiniuose dokumentuose būtina kuo aiškiau aprašyti kontrolės procesą ir suderinti jį su darbuotojais.

Išvados

Inovacijų diegimo aštuoni žingsniai tiesiogiai siejami su veikla, tai: idėjų paieška, jų suradimas, pasiūlymas įgyvendinti, įvertinimas, inovacijos realizavimo plano rengimas, sprendimo priėmimas, inovacijų įgyvendinimas, įgyvendinimo kontrolė. Inovacijų diegimo procesas gali būti tobulinamas kiekviename inovacijų diegimo žingsnyje. Tai sistemingas kūrybinis darbas, pagrįstas turimomis ir naujomis žiniomis bei praktine patirtimi. Sveikatos priežiūros įstaigos, siekdamos sėkmingai diegti inovacijas, privalo nustatyti inovacijų diegimo žingsnių problemines vietas ir jas koreguoti, taip mažinti arba pašalinti nesėkmės riziką.

Atlikto kiekybinio tyrimo (152 respondentai) rezultatai atskleidė, kad sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų nuomonė yra palanki inovacijoms: daugelis darbuotojų yra linkę taikyti naujoves, jomis domisi, stengiasi keisti požiūrį, įsiklausyti į naujas idėjas. Įmonėje skatinama keisti informacija, tačiau nepakankamai. Nustatyta, kad tiriamojoje sveikatos priežiūros įstaigoje tobulinti du žingsniai: trečiasis žingsnis – inovacijų diegimo idėjų siūlymas; aštuntasis – inovacijų įgyvendinimo kontrolė. Remiantis teorinėmis žiniomis ir praktiniais įgūdžiais konkrečiose darbo situacijose rekomenduojama įstaigai skatinti darbuotojų įsitraukimą į inovacijų diegimo procesą, didinti jų motyvaciją, skatinti teikti vis naujas idėjas ir tobulinti inovacinės kontrolės formą, tai darbuotojus drausmintų ir keistų jų požiūrį į inovacijų poreikį.

Sveikatos priežiūros įstaigose reikalingos ilgalaikės programos, kurios apimtų dalyvaujančių narių didesnę įveiklinimą tobulinant visus inovacijų diegimo žingsnius: skatinti darbuotojų įsitraukimą į užduočių vykdymą, siekiant nustatytų tikslų. Tai leistų įstaigos veiklą krypti inovatyvumo, veiksmingumo, kokybiškumo link.

Literatūra

- Ališauskas, K., Karpavičius, H., Šeputienė, J. (2005). *Inovacijos ir projektai*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
- Audit Commission. (2009). *Are We Being Served? For the First Time All Public Services to Be Held to Account in Oneplace* [press release]. London: Audit Commission.
- Barkauskas, V. (2009). Intelektualaus kapitalo įtaka įmonių konkurencingumui. *Ekonomika ir vadyba*, Nr. 14, p. 223–228.
- Bhatta, G. (2003). “Don’t Just Do Something, Stand There!” Revisiting the Issue of Risks in Innovation in the Public Sector. *The Innovation Journal*, Vol. 8 (2), p. 1–12.
- Bhuiyan, N. (2011). A Framework for successful new product development. *Journal of Industrial Engineering and Management*, Vol. 4 (4), p. 746–770. Prieiga internete: <http://www.jiem.org/index.php/jiem/about/editorialPolicies#custom-1> [žiūrėta 2018 07 27].
- Bland, T., Bruk, B., Kim, D., Taylor Lee, K. (2010). Enhancing Public Sector Innovation: Examining the Network-Innovation Relationship. *The Innovation Journal*, No. 15 (3), p. 1–18.
- Dagytė, I. (2010). Creative Self-management as a Tool of Enhancing Innovations Portfolio of Business Organization. *Management theory and studies for rural business and infrastructure development*, No. 5 (24), p. 33–44.
- Daglio, M., Gerson, D., Kitchen, H. (2015). Building Organisational Capacity for Public Sector Innovation. *Background Paper prepared for the OECD Conference Innovating the Public Sector: from Ideas to Impact*, Paris, 12–13 November 2014. Prieiga internete: <http://www.oecd.org/innovating-the-public-sector/Background-report.pdf>
- Giedraitytė, V., Raipa, A. (2012). Inovacijų įgyvendinimo trukdžiai šiuolaikiniame viešajame valdyme. *Viešoji politika ir administravimas*, Nr. 2(11), p. 187–197.
- Ginevičius, R. (2009). Socioekonominių sistemų būklės kiekybinio įvertinimo problematika. *Verslas: teorija ir praktika*, Nr. 10 (2), p. 69–83.
- Jakubavičius, A., Strazdas, R., Gečas, K. (2003). *Inovacijos: procesas, valdymo modeliai, galimybės*. Vilnius: Lietuvos inovacijų centras.
- Kairienė, D. (2010). Komandos narių bendradarbiavimas, teikiant ankstyvąją pagarbą vaikui ir šeimai: atvejo analizė. *Specialusis ugdymas*, Nr. 1 (22), p. 84–96.
- Kaplan, R. S., Norton, D. P. (2006). *Using the Balanced Scorecard as a Strategic Management System*. Harvard Business Review.
- Khristenko, V. B., Reus, A. G., Zinchenko, A. P. (2014). *Methodological School Management*. London: Bloomsbury Publishing, 992 p.
- Kunigėnas, V. (2013). *Investicijų į technologijas grąžos vertinimas* [interaktyvus]. Prieiga internete: <http://www.visas-verslas.lt/portal/categories/9/1/0/1/article/30/investiciju-i-technologijas-grazos-vertinimas> [žiūrėta 2018 07 25].
- Lietuvos Respublikos Vyriausybė. (2010). *Nutarimas dėl Lietuvos inovacijų 2010–2020 metų strategijos*. Vilnius.

- O'Sullivan, D., Dooley, L. (2008). *Applying Innovation*. London: SAGE Publications.
- Petravičius, T. (2008). Projekto veiklos efektyvumo matavimas vertės metodais. *Verslas: Teorija ir praktika*, Nr. 9(4), p. 295–305.
- Povilaitis, M., Čiburienė, J. (2008). Paslaugų inovacijų diegimo vertinimo kriterijai. *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos*, Nr. 3 (12), p. 85–93. Kaunas: Kauno technologijos universitetas.
- Sapiegienė, L., Juknevičienė, V., Stoškus, S. (2009) Inovacijų diegimo procesas: Šiaulių miesto gamybos įmonių atveju analizė. *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos*, Nr. 2 (15), p. 238.
- Thom, N., Ritz, A. (2004). *Viešoji vadyba: inovaciniai viešojo sektoriaus valdymo metmenys*. Vilnius.
- Tomaševič, V. (2010). *Investicinių projektų ekonominio efektyvumo analizė ir vertinimas (taikant diskontuotų pinigų srautų metodus)*. Daktaro disertacija: socialiniai mokslai ir ekonomika (04 S). Vilnius.
- Valentinavičius, S. (1997). *Inovacinio proceso teoriniai principai*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
- Valentinavičius, S. (2006). Inovacinio verslo plėtra: problemos ir galimybės. *Ekonomika*, Nr. 74, p. 108–128.

IMPROVEMENT OF INNOVATION INSTALLATION STEPS: A CASE OF PRIVATE HEALTH CARE INSTITUTIONS

ALGIRDAS GIEDRAITIS, STELA DAINAUSKIENĖ
Klaipėda University (Lithuania)

Summary

Improvement of innovation installation steps is a continuous active process in which new ideas for innovation are properly selected, their efficiency is evaluated, and appropriate installation decisions are made properly monitoring their execution. Continuous improvement of innovation installation steps in health care institutions offers more opportunities to monitor innovation and to identify advantages and disadvantages of its deployment in a timely manner. Moreover, it encourages companies to direct their activity towards innovative, efficient and high-quality activities that will provide incentives or opportunities to effectively innovate thus increasing the institution's competitiveness.

The article demonstrates that Lithuania does not have a clear strategy of health policy, i.e., there is insufficient understanding of what medical equipment and with what technical parameters is needed in health care institutions. Health care staff is not sufficiently involved in the process of innovation in their working facilities. Most of them lack understanding of many issues. Why to install innovation? What will be the result of innovation installation? What changes it will have on each employee's activity? Yet it means that innovation installation steps in health care institutions are not sufficiently described, analysed, discussed and explored.

The purpose of this study is to describe the steps taken when innovating and identifying the opinion of the healthcare staff about the need for improvement of innovation installation steps. In a quantitative study, which was carried out in September–October 2017, 152 respondents (doctors, nurses, lab assistants) were selected using the non-probabilistic random sampling of the subject groups. The research instrument was an anonymous questionnaire. The questionnaire was made based on the theoretical part. The questionnaire consisted of 9 blocks. Eight blocks describe innovation installation steps. Each block has 7 statements. The statements were divided into two groups: the current state of affairs (4 statements) and the need for improvement (3 statements). The ninth block was designed to find out the sociodemographic data of respondents.

There are no statistically significant differences in the respondents' assessment of innovation installation steps according to gender, age and education. But it has been determined that there are two steps to be taken in terms of occupation in a health care institution. This is the third step to be improved – *the introduction of new ideas for innovation installation*. It means that the institution fails to make use of many sources (employees, consumers, suppliers, consultants, clients, etc.) as a continuous flow of new ideas. Without new

proposals, knowledge and skills in innovation installation, the institution will not be able to withstand competition challenges. Next, the eighth step to be improved is *control of innovation installation*. Occupation has a statistically significant influence on the assessment of innovation control. The assessment of doctors is higher than that of nurses and lab assistants. Doctors focus on the need to improve the punitive procedures of the responsible persons. Nurses focus on the need to improve (lower) the burden of the administrative work, which would allow them to have more resources when understanding the terms of innovation installation. However, lab assistants hold the point that nothing will change if control is tightened. In order to change the current situation, it is necessary to improve the procedures for innovation control that would improve the situation of innovation installation. It can be argued that innovation for all participants of the research is important to ensure the high-quality of their work.

The results obtained from this study should not be considered only as a minor improvement in the innovation installation steps, for proper decision-making and implementation depends on these steps. The institution needs to foster creativity of its staff by enhancing motivation and creating new forms of innovation control that will discipline employees' activities.

Institutions need long-term programmes which would integrate all members involved in the installation of innovation, i.e. to include them in appropriate tasks. Moreover, complex solutions are needed, a very important part of which is increasing the effectiveness of innovation installation steps. It is necessary to foster the search for innovations and their deployment as it will provide incentives and opportunities for the effective development of innovation thus increasing institutions' competitiveness.

KEYWORDS: *innovation, innovation installation steps, health care institution.*

JEL CODES: I15; O31.

Gauta: 2018.08.01

Priimta: 2018.08.30

Pasirašyta spaudai: 2018.09.03