

**MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
POLITIKOS IR VADYBOS FAKULTETAS
POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS**

EDVARD TKAČENKOV

**VILNIAUS GREITOSIOS MEDICINOS PAGALBOS
PASLAUGŲ KOKYBĖS IR PRIEINAMUMO
POLITIKOS ĮGYVENDINIMAS**
Magistro baigiamasis darbas

**Vadovė
Prof. dr. Marija Čaplinskienė**

VILNIUS, 2016

**MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
POLITIKOS IR VADYBOS FAKULTETAS
POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS**

**VILNIAUS GREITOSIOS MEDICINOS PAGALBOS
PASLAUGŲ KOKYBĖS IR PRIEINAMUMO
POLITIKOS ĮGYVENDINIMAS**
Sveikatos politikos ir valdybos magistro baigiamasis darbas
Studijų programa

Vadovė

_____ **Prof. dr. Marija Čaplinskienė**
2016-

Recenzentas

2016

Atliko

_____ **stud. E. Tkačėnkov**
2016-

VILNIUS, 2016

TURINYS

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS.....	4
LENTELIŲ SĄRAŠAS.....	6
PAGRINDINIŲ SĄVOKŲ ŽODYNĖLIS.....	7
SANTRUMPOS.....	8
ĮVADAS.....	9
1. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS KOKYBĖS IR PRIEINAMUMO POLITIKOS TEORINĖ APŽVALGA.....	12
1.1. Sveikatos politikos samprata ir reikšmė.....	12
1.2. Sveikatos paslaugų kokybės samprata ir jos vertinimas.....	16
1.3. Sveikatos paslaugų prieinamumo samprata ir jos vertinimas.....	22
2. VILNIAUS GREITOSIOS MEDICINOS PAGALBOS KOKYBĖS POLITIKOS ANALIZĖ.....	25
2.1. Vilniaus greitosios medicinos pagalbos raidos analizė	25
2.2. Vilniaus greitosios medicinos pagalbos kokybės politikos ypatumai ir sprendimai.....	26
3. VILNIAUS GREITOSIOS MEDICINOS PAGALBOS KOKYBĖS POLITIKOS VERTINIMO TYRIMAS IR REZULTATŲ APIBENDRINIMAS.....	31
3.1 Tyrimo organizavimas ir metodika.....	31
3.2. Tyrimo rezultatai.....	32
3.2.1. Medicinos personalo nuomonės tyrimas.....	32
3.2.2. Pacientų nuomonės tyrimas.....	46
IŠVADOS.....	59
PASIŪLYMAI.....	60
LITERATŪRA.....	61
ANOTACIJA.....	67
ANOTATION.....	68
SANTRAUKA.....	69
SUMMARY.....	71
PRIEDAI.....	73

PAVEIKSLAI

- 1 pav. A. Donabedian modelis
- 2 pav. Medicinos personalo pasiskirstymas pagal lytį
- 3 pav. Medicinos personalo pasiskirstymas pagal amžių
- 4 pav. Medicinos darbuotojų pasiskirstymas pagal teikiamas greitosios medicinos paslaugas
- 5 pav. Medicinos darbuotojų pasiskirstymas pagal darbo stažą
- 6 pav. Laikas per kurį atvykstama į kvietimą medicinos darbuotojų vertinimu
- 7 pav. Medicinos personalo nuomonė apie galimybę prisiskambinti
- 8 pav. Greitosios medicinos pagalbos atvykimo operatyvumas medicinos darbuotojų vertinimu
- 9 pav. Pirmosios medicinos pagalbos suteikimas medicinos darbuotojų vertinimu
- 10 pav. Dispečerio gebėjimas išklausti ir išsiaiškinti problemą medicinos darbuotojų vertinimu
- 11 pav. Atsiliepusio darbuotojo gebėjimas patarti kaip elgtis medicinos darbuotojų vertinimu
- 12 pav. Kvalifikacijos vertinimas (medikų nuomonė)
- 13 pav. Medicinos darbuotojų skiriamo dėmesio ir pagarbos pacientui vertinimas (medikų nuomonė)
- 14 pav. Gebėjimas išklausti ir išsiaiškinti paciento problemą (medikų vertinimas)
- 15 pav. Atsakymų į paciento klausimus vertinimas (medicinos personalo nuomone)
- 16 pav. Sugebėjimas nuraminti, paguosti (medicinos personalo vertinimu)
- 17 pav. Patarimų dėl tolesnio gydymo, priežiūros vertinimas (medicinos darbuotojų nuomonė)
- 18 pav. Paciento įlaipinamas į greitosios medicinos pagalbos automobilį (medikų vertinimas)
- 19 pav. Švara ir tvarka greitosios medicinos pagalbos automobilyje medikų vertinimu
- 20 pav. Transportavimo greitosios medicinos pagalbos automobiliu patogumas (medikų vertinimu)
- 21 pav. Greitosios medicinos pagalbos darbuotojai perduoda reikiamą informaciją ligoninės personalui (medikų nuomonė)
- 22 pav. Pacientų pasiskirstymas pagal amžių
- 23 pav. Pacientų pasiskirstymas pagal lytį
- 24 pav. Pacientų pasiskirstymas pagal kreipimosi į greitąją medicinos pagalbą skaičių
- 25 pav. Laikas per kuri atvyko greitoji medicinos pagalba (pacientų vertinimu)
- 26 pav. Pacientų nuomonė apie galimybę prisiskambinti
- 27 pav. Greitosios medicinos pagalbos atvykimo operatyvumas (pacientų vertinimu)

28 pav. Pacientų nuomonė apie pirmosios medicinos pagalbos suteikimą

29 pav. Dispečerio gebėjimas išklausti ir išsiaiškinti problemą (pacientų vertinimu)

30 pav. Pacientų nuomonė apie atsiliepusio darbuotojo patarimus kaip elgtis

31 pav. Pacientų nuomonė apie atvykusių darbuotojų dėmesį ir pagarbą pacientui

32 pav. Pacientų nuomonė apie atvykusių darbuotojų gebėjimą išklausti ir išsiaiškinti paciento problemą

33 pav. Pacientų nuomonė apie atvykusių darbuotojų gebėjimą aiškiai ir suprantamai atsakyti į klausimus,

34 pav. Atvykusių darbuotojų sugebėjimas nuraminti, paguosti (pacientų vertinimu)

35 pav. Pacientų nuomonė apie greitosios medicinos pagalbos darbuotojų patarimus dėl tolesnio gydymo, priežiūros

36 pav. Švara ir tvarka greitosios medicinos pagalbos automobilyje (pacientų vertinimu)

37 pav. Transportavimo greitosios medicinos pagalbos automobiliu patogumas (pacientų vertinimu)

LENTELĖS

1 lentelė. Įstaigoje registruoti pacientų skundai 2013 – 2015 m., pagal Vilniaus greitosios medicinos pagalbos duomenų bazę.

PAGRINDINIŲ SĄVOKŲ ŽODYNĖLIS

Lietuvos nacionalinė sveikatos sistema – „valstybės sveikatos reikalų, institucijų, sveikatinimo veiklos bei jos išteklių tvarkymo sistema”¹

Greitosios medicinos pagalbos įstaiga – asmens sveikatos priežiūros įstaiga arba jos padalinys, teikiantys būtinąją medicinos pagalbą pacientams nelaimingo atsitikimo atvejais, esant gyvybei grėsmingoms, pavojingoms ir kritinėms būklėms, ūminėms ligoms, įvykio vietoje ir, esant indikacijoms, atsakingi už skubų paciento nugabenimą į stacionarinę ASPĮ.

Pradinis gyvybės palaikymas – sveikatos priežiūros specialisto atliekami veiksmai siekiant išsaugoti paciento gyvybę ir sveikatą, kurie apima deguonies skyrimą, neinvazinius kvėpavimo takų atvėrimo metodus, pradinio suaugusio ir vaiko gaivinimo taikymą ir defibriliaciją pusiau ar automatiniu defibriliatoriumi, žaizdų tvarstymą, galūnių bei stuburo imobilizavimą, ligonio parengimą transportavimui ir transportavimą stebint gyvybinius rodiklius.

Pažangus gyvybės palaikymas – sveikatos priežiūros specialisto atliekami veiksmai siekiant išsaugoti paciento gyvybę ir sveikatą, kurie apima deguonies skyrimą, neinvazinius ir invazinius kvėpavimo takų atvėrimo metodus, pradinio ir specializuoto suaugusio ir vaiko gaivinimo algoritmų taikymą ir defibriliaciją rankiniu defibriliatoriumi/monitoriumi, EKG interpretavimą, vaistų, naudojamų teikiant GMP paslaugą, skyrimą, žaizdų tvarstymą, galūnių bei stuburo imobilizavimą, ligonio parengimą transportavimui ir transportavimą stebint gyvybinius rodiklius.

Greitosios medicinos pagalbos brigada – greitosios medicinos pagalbos įstaigos struktūrinis vienetas.²

Diagnostikos ir gydymo protokolas – sveikatos priežiūros įstaigos vadovo patvirtintas dokumentas, kuriuo nuosekliai nustatoma diagnostikos ir gydymo eiga.³

¹ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas 1994 m. liepos 19 d. Nr. I-552. *Valstybės žinios*. 1994, Nr. 63-1231.

² Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007-11-06 įsakymas Nr. V-895 Dėl greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo reikalavimų Valstybės žinios, 2007-11-10, Nr. 115-4713

³ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas Valstybės žinios. 1996, Nr.102-2317; 1998, Nr. 52- 1425; 2004, Nr. 115-42842009, Nr. 145-6425.

SANTRUMPOS

ASPI - Asmens sveikatos priežiūros įstaiga

EBPO - Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija

ES - Europos Sąjunga

GMP - Greitoji medicinos pagalba

LR - Lietuvos Respublika

PSO - Pasaulinė sveikatos organizacija

PSP - Pirminė sveikatos priežiūra

SAM - Sveikatos apsaugos ministerija

SPP - Sveikatos priežiūros paslaugos

VGMP – Vilniaus Greitoji medicinos pagalba

IVADAS

Temos aktualumas. Gyventojų sveikata – didžiausia visuomenės socialinė ir ekonominė vertybė.⁴ Šios vertybės išsaugojimui ir palaikymui kasmet skiriama vis daugiau materialių ir intelektualių išteklių. Kartu didėja ir gyventojų, visuomenės poreikiai ir lūkesčiai, ypač siejami su kokybiška sveikatos priežiūra. Paciento teisę į prieinamą, kokybišką sveikatos priežiūrą, nustato Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, kiti įstatymai ir teisės aktai.

Gera visuomenės sveikata – valstybės klestėjimo pagrindas. 2011 m. atnaujintos Nacionalinės darnaus vystymosi strategijos ilgalaikis tikslas visuomenės sveikatos srityje traktuojamas taip: „gerinti Lietuvos gyventojų gyvenimo kokybę, pailginti gyvenimo trukmę – mažinti sergamumą, mirtingumą ir neįgalumą, ypač nuo nelaimingų atsitikimų ir traumų, kraujotakos sistemos, onkologinių ligų, psichikos sveikatos sutrikimų, gerinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybę“.⁵

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2014-2016 m. strateginiame veiklos plane, numatytas siekis gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą. Minėtame plane skiriama dėmesio ir greitajai medicinos pagalbai (toliau - GMP).

Skirtingai nei kitos medicinos paslaugos, greitoji medicinos pagalba reikalinga visiems - nuo naujagimio iki garbingo amžiaus žmogaus. Statistika rodo, kad kasmet vidutiniškai kas penktam gyventojui Lietuvoje yra suteikiamos GMP paslaugos. Labai svarbu, kad teikiama skubi pagalba atitiktų pasaulinius standartus, tenkintų pacientų lūkesčius. Greitoji medicinos pagalba - sunkiausiu momentu (ūmiai susirgus ar patyrus nelaimingą įvykį) yra arčiausiai paciento. Šie pacientai paprastai neturi galimybės pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigos ir gydytojo. Tokie pacientai ir jų artimieji atidžiau ir kritiškiau stebi ir vertina GMP personalo darbą. Todėl yra labai svarbu įvertinti pacientų nuomonę apie GMP tarnybos teikiamų paslaugų kokybę ir prieinamumą. Tačiau, siekiant visapusiškai įvertinti teikiamų paslaugų kokybę ir prieinamumą svarbu ištirti ne tik paslaugų gavėjų, bet ir paslaugų tiekėjų, t.y. GMP personalo nuomonę apie teikiamas paslaugas. Teikiamų paslaugų kokybė ir prieinamumas priklauso ir nuo valdymo kokybės, todėl svarbu analizuoti ir kokybės valdymo būdus įstaigoje.

Siekiant gerinti paslaugų kokybę ir prieinamumą, būtinas nuolatinis teikiamų paslaugų vertinimas, kuris leistų tiksliai nustatyti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą, rasti pažeidimus ar trūkumus ir įgalintų ateityje tobulinti sveikatos politiką GMP srityje.

⁴„Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas“ Valstybės žinios 1994; Nr. 63 – 1231.

⁵LR Vyriausybės 2013 m. lapkričio 11 d. nutarimas Nr. 1160 „Dėl nacionalinės darnaus vystymosi strategijos patvirtinimo ir įgyvendinimo“ Valstybės žinios, 2003, Nr. 89-4029

Temos naujumas ir iširtumas. Lietuvoje jau yra atliktas ne vienas tyrimas, vertinantis ambulatorinių ar stacionarinių paslaugų kokybę (šiuos tyrimus atliko Bučiūnienė I.⁶, Jankauskienė D.⁷, Kairys J.⁸, Keliauskaitė S.⁹, Tamutienė I.¹⁰ Ir kiti). Iš užsienio mokslininkų šią temą analizavo Patel A. B.¹¹, Landsem T.¹², Kawakami C.¹³ ir kiti, tačiau atliktuose tyrimuose nebuvo įvertinti visi temos aspektai. Atliktuose tyrimuose analizuojama tik viena kokybės dimensija, t.y. paciento suvokiama kokybė, profesionalioji kokybė ar valdymo kokybė. Nėra atlikto tyrimo, kuris įvertintų visus kokybės aspektus.

Darbo teorinė ir praktinė reikšmė.

Atlikta Vilniaus greitosios medicinos pagalbos kokybės politikos analizė leido susisteminti jau atliktus darbus bei įžvelgti tobulinimo galimybes siekiant įdiegti kokybės vadybos sistemą. Pacientų ir medicinos personalo anketinės apklausos duomenys svarbūs planuojant įstaigos kokybės politiką, leidžia įžvelgti grėsmes, stiprybes bei tobulinimo galimybes. Remiantis mokslinė literatūra sudaryta originali, įstaigai pritaikyta anketa leidžia pakartoti tyrimą ir vertinti įstaigos veiklą dinamikoje.

Tyrimo objektas. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų kokybės ir prieinamumo politikos įgyvendinimas.

Tikslas. Įvertinti greitosios medicinos pagalbos kokybės politiką, bei teikiamų paslaugų kokybę ir prieinamumą

⁶Bučiūnienė I., et al. Ligoninės medicinos personalo ir pacientų vertinimai apie medikų ligoninėje teikiamas paslaugas. *Medicina* 2004; 40 (3): 272-277.

⁷Jankauskienė D, Rastauskas R. Kokybės gerinimas Pasvalio ligoninėje. *Viešoji politika ir administravimas* 2008; 28: 71-8.

⁸Kairys J., et al. Ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugų poreikio bei kokybės vertinimas Lietuvos didžiuosiuose miestuose, rajonų centruose, kaimuose bei miesteliuose. *Medicina* 2004; 40 (2): 178 – 191.

⁹Keliauskaitė S., et al. Kauno miesto gyventojų nuomonė apie pirminės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą įvertinimas *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*, 2011 m. Nr. 10

¹⁰Tamutienė I., et. al. Lietuvos kaimo ir miesto gyventojų prieinamumo prie ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų kliūtys ir jų kontekstai, *Kultūra ir visuomenė* 2011 Nr. 2

¹¹Alka B Patel, et al. A validation of ground ambulance pre-hospital times model edusing geographic informatikon systems *International Journal of Health Geographics* 2012:11

¹²Trine Landsem, et al Improved communication between ambulance personnel and supervising doctors. A quality improvemen Project in central Norway *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine* 2009:17 Žiūrėta 2015 09 11 <http://sjtrem.biomedcentral.com/articles/10.1186/1757-7241-17-S3-O6>

¹³Chihiro Kawakami et al. Influence of socioeconomic factors on medically unnecessary ambulance calls *BMC Health Services Research* 2007:7

Darbo uždaviniai:

1. Išanalizuoti sveikatos politikos bei sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo sampratą ir reikšmę.
2. Išanalizuoti Vilniaus greitosios medicinos pagalbos kokybės politiką ir jos ypatumus.
3. Ištirti GMP darbuotojų nuomonę apie teikiamų paslaugų kokybę ir prieinamumą, bei tobulinimo galimybes
4. Ištirti pacientų, kuriems buvo suteiktos GMP paslaugos, požiūrį į šių paslaugų kokybę ir prieinamumą, jų tobulinimo galimybes

Hipotezės

Vilniaus greitosios medicinos pagalbos kokybės politika vykdoma pagal kokybės vadybos sistemos principus, o teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas pacientai ir medicinos personalas vertina teigiamai.

Tyrimo metodai:

1. Mokslinės literatūros analizė;
2. Teisinių dokumentų analizė;
3. Statistinių duomenų analizė;
4. Anketavimas.

Darbo struktūra. Darbas susideda iš trijų struktūrinių dalių bei pabaigoje pateikiamų išvadų ir pasiūlymų. Pirmame skyriuje apibrėžiama Sveikatos politika, jos ypatumai bei reikšmė valstybės politikoje. Analizuojamos sveikatos paslaugų kokybės ir prieinamumo sampratos, Lietuvos ir užsienio mokslininkų įžvalgos nagrinėjamais klausimais. Antrame skyriuje analizuojama Vilniaus greitosios medicinos pagalbos vykdoma kokybės politika. Trečiame skyriuje analizuojami ir pateikiami anketavimo rezultatai, sisteminami ir pavaizduojami statistiniai duomenys. Šis tyrimas buvo naudotas siekiant išsiaiškinti greitosios medicinos pagalbos medikų ir pacientų požiūrį į teikiamų paslaugų kokybę ir prieinamą. Darbo pabaigoje pateikiamos darbo išvados ir pasiūlymai. Literatūros sąrašą sudaro 73 šaltiniai. Prieduose pateiktos tyrime naudotos anketos pacientams ir greitosios medicinos pagalbos medikams.

1. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS KOKYBĖS IR PRIEINAMUMO POLITIKOS TEORINĖ APŽVALGA

1.1. Sveikatos politikos samprata ir reikšmė

1948 m. Pasaulio sveikatos organizacija savo Konstitucijoje sveikatą apibrėžė kaip „visapusišką individo ir visuomenės fizinę, dvasinę ir socialinę gerovę, o ne tik ligų ir fizinių defektų nebuvimą“.¹⁴

Šis apibrėžimas pateikiamas Lietuvos nacionalinėje sveikatos koncepcijoje, LR Sveikatos Sistemos įstatyme, LR Visuomenės sveikatos priežiūros įstatyme. Šiuo apibrėžimu grindžiami ir kiti Lietuvos sveikatos politikos teisiniai dokumentai.

Sveikatos politika galima apibūdinti, kaip politikos sritį, susidedančią iš jos formavimo ir įgyvendinimo. Sveikatos politikos įgyvendinimas apima sveikatos sistemos valdymą, planavimą, organizavimą, kontrolę bei įvertinimą.¹⁵ Sveikatos politiką galima apibrėžti, kaip sveikatos ir jos reikalų valstybinio tvarkymo teorija ir praktika, įteisinama kaip bendroji valdymo funkcija, pripažįstant sveikatą socialine bei ekonomine vertybe.¹⁶

Lietuvos nacionalinės sveikatos politikos formavimas prasidėjo, kai VI Lietuvos gydytojų sąjungos (toliau - LGS) atkuriamasis suvažiavimas priėmė rezoliucijas ir medicinos visuomenę įpareigojo parengti naują Lietuvos nacionalinę sveikatos koncepciją. Po išsamių diskusijų VII LGS suvažiavimas priėmė Lietuvos nacionalinę sveikatos koncepciją, kurią 1991 m. spalio 30 d. patvirtino Lietuvos Respublikos Aukščiausioji Taryba - Atkuriamasis Seimas, ir ji tapo pagrindiniu dokumentu, atspindinčiu Lietuvos sveikatos sistemos ateitį.

Koncepcijoje numatyti Lietuvos žmonių sveikatos tausojimo bei stiprinimo, ligų profilaktikos, pirminės sveikatos priežiūros plėtros bendroje sveikatos priežiūros sistemoje, sveikatos priežiūros specialistų rengimo pertvarkos pagal Europos Sąjungos standartus, brangios specializuotos medicinos pagalbos koncentravimo universitetiniuose centruose prioritetai Lietuvą įtraukia į pažangiai mąstančių apie sveikatos priežiūrą ir ją plėtojančių Europos šalių gretas.¹⁷

Pirmoji nacionalinė sveikatos politikos formavimo konferencija, įvykusi 1993 m. kovo 30-31 d. ir sukvietusi tartis politikus, profesinių ir visuomeninių organizacijų atstovus, medicinos bei

¹⁴„Pasaulio sveikatos organizacijos konstitucija“ Žiūrėta 2015-06-24 <http://www.who.int/about/mission/en/>

¹⁵Danguolė Jankauskienė ir Rimantas Pečiūra *Sveikatos politika ir valdymas* (Vilnius: Mykolo Romerio Universitetas, 2007), 11.

¹⁶Lietuvos Respublikos Aukščiausiosios tarybos 1991 m. spalio 30 d. nutarimas Nr. I-1939 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos koncepcijos ir jos įgyvendinimo, Valstybės Žinios, 1991-11-30, Nr. 33-893.

¹⁷Lietuvos Respublikos Seimo 1998 liepos 2 d. nutarimas Nr. VIII-833 „Dėl Lietuvos sveikatos programos patvirtinimo“, Lietuvos sveikatos programa, Valstybės Žinios, 1998-07-17, Nr. 64-1842.

kitų profesijų specialistus, galinčius daryti įtaką sveikatos sistemos reformai, dar kartą patvirtino pagrindines Lietuvos sveikatos sistemos raidos kryptis. Ir Nacionalinėje sveikatos koncepcijoje, ir Nacionalinės sveikatos politikos konferencijos rezoliucijoje yra aiškiai suformuluota būtinybė parengti ir įgyvendinti Lietuvos sveikatos programą.

1993 m. įvykusiai Nacionalinei sveikatos politikos konferencijai buvo parengtas dokumentas, kuriame pakankamai konceptualiai ir detalai apžvelgta Lietuvos gyventojų sveikatos būklė iki 1990 metų. Šiame dokumente pateikti 1991-1993 m. Lietuvos sveikatos duomenys ir, remiantis PSO suformuotais sveikatos tikslais, kuriami Lietuvos sveikatos programos pradmenys atsižvelgiant į prioritetines šalies sveikatos problemas. Specialistų grupė, rengusi šią programą, nutarė Lietuvos gyventojų sveikatos būklės detalesnę analizę teikti kas penkeri metai, tuo įsipareigodama reguliariai rengti tokio pobūdžio analitines publikacijas.

Rengiant šią programą ir nustatant prioritetus, svarbus vaidmuo teko 1993 m. įkurtam Sveikatos apsaugos reformų biurui (toliau - SARB). Kuriant Lietuvos sveikatos sistemos teisinius pagrindus, didelės reikšmės turėjo 1994 m. liepos 19 d. priimtas Sveikatos sistemos įstatymas. 1995 m. Seimo surengtoje diskusijoje buvo dar kartą akcentuota būtinybė parengti Lietuvos sveikatos programą ir šiuo klausimu priimta Seimo rezoliucija „Dėl nacionalinės sveikatos politikos įgyvendinimo“. 1996 m. birželio mėn. Lietuvos sveikatos programą aprobavo Sveikatos apsaugos ministerijos kolegija, 1996 m. spalio mėn. jai pritarė Vyriausybė. 1997 m. balandžio mėn. įvykusioje II Nacionalinėje sveikatos politikos konferencijoje ši programa aptarta dalyvaujant PSO bei kitiems Europos šalių ekspertams, po to ji pateikta svarstyti Seimui. Svarbus žingsnis Nacionalinės sveikatos koncepcijos, Sveikatos sistemos įstatymo nuostatų ir šios programos įgyvendinimui būtų Nacionalinės sveikatos tarybos ir Valstybinės sveikatos reikalų komisijos aktyvus darbas.¹⁸

Įgyvendinant Europos sveikatos politiką „Sveikata visiems XXI amžiuje“ bei Nacionalinėje sveikatos koncepcijoje išdėstytą ir Sveikatos sistemos įstatyme įteisintą aktyvios sveikatos politikos strategiją, pagrindiniai Lietuvos sveikatos programos tikslais yra:

1. Gyventojų mirtingumo mažinimas ir vidutinės gyvenimo trukmės ilginimas.
2. Sveikatos santykių teisumas.
3. Gyvenimo kokybės pagerinimas.

Vadovaudamasi Lietuvos nacionaline sveikatos koncepcija, patvirtinta Lietuvos Respublikos Aukščiausiosios Tarybos 1991 m. spalio 30 d. nutarimu Nr. I-1939, ir siekdama gerinti ligų profilaktiką, plėtoti galimybes greitai reaguoti į sveikatai kylančias grėsmes, reformuoti ir priartinti prie bendruomenės visuomenės sveikatos sistemą, Lietuvos Respublikos Vyriausybė priėmė

¹⁸Lietuvos Respublikos Seimo 1998 liepos 2 d. nutarimas Nr. VIII-833 „Dėl Lietuvos sveikatos programos patvirtinimo“, Lietuvos sveikatos programa, Valstybės Žinios, 1998-07-17, Nr. 64-1842.

nutarimą „Dėl Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 metų strategijos ir jos įgyvendinimo priemonių 2006–2008 metų plano patvirtinimo”. Šios Strategijos tikslas – pagerinti Lietuvos gyventojų gyvenimo kokybę, ilginti gyvenimo trukmę – mažinti sergamumą, mirtingumą ir neįgalumą, ypač daug dėmesio skirti dažniausioms mirties priežastims: nelaimingiems atsitikimams ir traumoms, širdies bei kraujagyslių ligoms, onkologiniams susirgimams, psichikos sveikatos sutrikimams.¹⁹

Šiuo metu yra parengtas Lietuvos sveikatos programos 2014-2025 projektas. Minėtoje programoje vienu iš tikslų yra užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius.²⁰

Sveikatos sistema tiek Lietuvos sveikatos programoje, tiek kituose sveikatos politiką reglamentuojančiuose dokumentuose pabrėžia sveikatos bei sveikatos politikos, kaip vertybės, principus. Naujai parengtame dokumente „Lietuvos sveikatos sistemos plėtros 2011-2020 metmenys“, kuris patvirtintas LR Seimo nutarimu, deklaruojami šie PSO vertybes atitinkantys sveikatos politikos principai:

- teismo – kiekvienas žmogus turi teisę siekti aukščiausio savo sveikatos lygio, tačiau to siekdamas negali riboti tokios pačios kitų žmonių teisės;
- solidarumo – sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos jų nediferencijuojant pagal žmonių sumokėtų įmokų dydį, užtikrinant kryžminį subsidiarumą (sveikas padeda sergančiajam, turtingas neturtingam, jaunas – senam, dirbantysis – nedirbančiajam);
- prieinamumo – valstybės nustatyta tvarka pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos, užtikrinančios sveikatos priežiūros paslaugų ekonominį, komunikacinį ir organizacinį priimtinumą asmeniui ir visuomenei;
- priimtumo – valstybės nustatyta tvarka pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos, užtikrinančios sveikatos priežiūros paslaugų ir medicinos mokslo principų bei medicinos etikos reikalavimų atitiktį;
- lygybės – sveikatos priežiūra turi būti prieinama visiems gyventojams nepriklausomai nuo amžiaus, rasės, tautybės, lyties, socialinės grupės, vadovaujantis pagrindiniu kriterijumi – pagrįstu sveikatos priežiūros paslaugų poreikiu;
- visapusiškumo – žmogus turi turėti galimybę gauti reikiamą sveikatos ugdymo, ligų profilaktikos, diagnostikos, gydymo, reabilitacijos, slaugos ir kitą sveikatos priežiūrą;
- laisvo pasirinkimo – žmogus turi teisę rinktis gydytoją ir sveikatos priežiūros įstaigą;²¹

¹⁹Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 liepos 27 d. nutarimas „Dėl Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2006-2013 m. strategijos ir jos įgyvendinimo priemonių 2006-2008 metų plano patvirtinimo, Valstybės Žinios, 2005, Nr. 40-1290; Valstybės Žinios, 2006, Nr. 70-2574.

²⁰Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimas dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos patvirtinimo, TAR, 2014-07-01, Nr. 9403

Šalia šių pagrindinių sveikatos politikos principų dokumente pabrėžiama ir pertvarkos bei sistemos valdymo principai:

- sąžiningos konkurencijos – sveikatos sistemoje paslaugų teikėjai steigiasi ir veikia iš dalies valstybės reguliuojamoje rinkoje, tačiau sąžiningos konkurencijos sąlygomis;
- sveikatos politikos tęstinumo ir nuoseklumo – užtikrinant sveikatos priežiūros politikos tęstinumą, nepriklausomai nuo politinių partijų įtakos bei kaitos;
- pagrįstumo – sprendimai sveikatos sektoriuje turi būti priimami vadovaujantis mokslo įrodymais ir gera praktika pagrįstais klinikiniais bei vadybiniais sprendimais;
- lygiateisiškumo – visi sveikatos sistemos dalyviai – ir paslaugų gavėjai, ir teikėjai – yra lygiateisiai partneriai;
- skaidrumo – visuomenės ir paciento informavimas apie PSD finansuojamas paslaugų apimtis, papildomo sveikatos draudimo ir mokamų paslaugų gavimo galimybes;
- integralumo – užtikrinant subalansuotą visaapimančią (holistinę) požiūrį į individo ir visuomenės sveikatą, kaip fizinę, dvasinę bei socialinę gerovę.²²

Lietuvos sveikatos politika yra grindžiama Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) Europos regiono Sveikata visiems XXI a. politika. Sveikata visiems XXI amžiuje- tai Pasaulinė sveikatos deklaracija, priimta 1998m. gegužės mėn. 28 Ji priimta Pasaulio sveikatos bendrijos 51 Pasaulio sveikatos asamblėjoje. Pasaulio sveikatos organizacijos valstybės narės dar kartą patvirtino savo įsipareigojimus, išdėstytus PSO konstitucijoje, kad siekis būti kuo geresnės sveikatos – viena iš pagrindinių kiekvieno žmogaus teisių.²³

PSO Europos regiono “Sveikata visiems XXI a.” politiką sudaro

- pagrindinė nekintanti kryptis – siekis sukurti visapusišką sveikatos potencialą.
- du pagrindiniai tikslai, padedantys gerinti sveikatą, atitinkantys pagrindinę kryptį:
- Žmonių sveikatos priežiūra ir nuolatinis jos saugojimas visą gyvenimą;
 - Įvairių ligų, traumų atsiradimo bei sergamumo mažinimas.²⁴

“Sveikata visiems XXI a.” – suformuota 10 siekinių pasauliui, iš kurių 8. Geresnis visapusiškos, būtinės, kokybiškos sveikatos priežiūros prieinamumas.²⁵

Šiuolaikinė sveikatos reforma, tarp jų ir sveikatos reforma Lietuvoje, pasižymi aktyvia, į ligų prevenciją ir pacientų įgalinimą dalyvauti sprendžiant sveikatos priežiūros problemas

²¹„Sveikatos sistemos reformos analizė, Vilnius 2011“ Žiūrėta 2015 11 11
http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/ESFproduktai/2012_sveikatos_sistemos_reformu_analize.pdf

²²Ibid, 9

²³Ibid.9

²⁴Danguolė Jankauskienė „Sveikatos politikos vertybės ir iššūkiai artimiausiam dešimtmetyje“ *Sveikatos politika ir valdymas* Žiūrėta 2015 10 20 https://www.mruni.eu/upload/iblock/613/01_jankauskiene.pdf

²⁵Ibid.9

orientuota sveikatos politika. Šiame kontekste kokybiška sveikatos priežiūra siejama su pacientų lūkesčių ir poreikių patenkinimu.²⁶

1.2. Sveikatos paslaugų kokybės samprata ir jos vertinimas

Esminis šiuolaikinių sveikatos priežiūros įstaigų tikslas – užtikrinti efektyvias ir saugiai teikiamas paslaugas, todėl visos Lietuvos institucijos, vykdančios šias funkcijas, turi rengtis kokybiniams pokyčiams, paveiktiems Europos Sąjungos numatytų kvalifikacinių reikalavimų. Lietuvos narystė ES įpareigoja siekti, kad pacientams būtų laiku teikiama kokybiška, prieinama ir saugi sveikatos priežiūra, taikant tobulėjančias medicinos technologijas ir atsižvelgiant į didėjančią visuomenės informuotumą. Gerinti teikiamų paslaugų kokybę skatina ir atsirandanti konkurencija tarp sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų.²⁷

Literatūroje randama daug kokybės apibrėžimų, J. Ruževičius savo knygoje „Kokybės vadybos metodai ir modeliai“ pateikia tokį kokybės apibrėžimą: kokybė – tai visuma produkto savybių, lemiančių jo tinkamumą tenkinti išreikštus ir numanomas vartotojo poreikius apibrėžtomis produkto vartojimo pagal paskirtį sąlygomis.²⁸ Paukštys ir kt. kokybę apibrėžia kaip turimų charakteristikų visumos atitikties reikalavimams laipsnis²⁹.

„Sveikatos statistikos vadove“ sveikatos priežiūros kokybė apibrėžiama kaip visapusiškas pacientų poreikių patenkinimas žemiausiomis organizacijų kainomis, laikantis vadovaujančių institucijų nurodymų ir įstatymų.³⁰ Tarptautiniame standarte LST EN ISO 9000:2007 lt, en „Kokybės vadybos sistemos. Pagrindai ir aiškinamasis žodynas“³¹. Tarptautinė standartizacijos organizacija ISO (angl. International Organisation for Standardisation) kokybę apibrėžia kaip tiriamųjų charakteristikų visumos ir reikalavimų atitikties laipsnį.

Tuo tarpu J. Ovretveit kokybę apibrėžia pagal paslaugos ypatybes – prieinamumą, atitikimą poreikiams, efektyvumą, teisingumą, socialinį priimtinumą. Pagrindinė kokybės filosofijos idėja – jautriai reaguoti į vartotoją ir į tai, ko jis nori, t.y. pastebėti, kas svarbiausia vartotojui. Tačiau sveikatos priežiūros vartotojas dažnai nežino, ko jam reikia, arba reikalauja gydymo, kuris jam nereikalingas. Todėl vien tik vartotojų poreikių patenkinimas neapibrėžia sveikatos paslaugos kokybės. Sveikatos paslauga turi ne tik patenkinti paciento poreikius, tačiau ir atitikti klinikinius

²⁶V. Leonavičius, G. Baltrušaitytė, I. Naujokaitė Sociologija ir sveikatos priežiūros paslaugų vartotojas. Kaunas: Vytauto didžiojo universitetas; 2007. p. 141 -194

²⁷R. Mačiulaitis Sveikatos priežiūros įstaigų verslumo analizė per žmonių išteklių valdymą. *Sveikatos mokslai* 2012; 4: 70-77

²⁸J. Ruževičius Kokybės vadybos metodai ir modeliai. Vilnius; Vilniaus universitetas, 2007. P. 23.

²⁹J. S. Paukštys, L. Šileikienė Sveikatos priežiūros kokybė. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas* 2004; 8:9-12

³⁰A. Gaižauskienė, J. Petrauskienė, R. Kalėdienė, V. Cicėnienė, J. Žemgulienė Sveikatos statistikos vadovas. Kaunas; KMU, 2002.

³¹A. Kaziliūnas Kokybės vadyba. Vilnius; MRU, 2007: P. 11 – 53

standartus³². Su pateikta nuomone sutinka ir Lietuvos mokslininkai, pagal Jankauskienė D. ir Rastauskas R. kokybė pasiekama remiantis pagrįstais tyrimais. Atliekamos intervencijos sveikatos priežiūroje turi būti moksliskai pagrįstos.³³ Teikiamų paslaugų kokybė įvardinta ir Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 2 straipsnio 5 dalyje, kur nurodoma, kad kokybiška sveikatos priežiūra: tai sveikatos priežiūra, teikiama laikantis nustatytų sveikatos priežiūros normų, kitų teisės aktų ir vykdoma asmenų, turinčių medicinos ar kitos atitinkamos praktikos licencijas sveikatos priežiūros įstaigose, turinčiose licenciją teikti sveikatos priežiūros paslaugas ir apdraudusius savo civilinę atsakomybę už žalą pacientams³⁴. Įstatymas nurodo, kad kokybišką sveikatos priežiūrą reikia vertinti ir ją pagrįsti sveikatos priežiūros normų ir kitų dokumentų nuostatomis³⁵.

Pacientų teisės Lietuvoje ginamos specialiu Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo. Įstatymo 3 straipsnis imperatyviai įtvirtina kiekvieno paciento teisę į kokybišką sveikatos priežiūrą.

Teisės turinys detalizuojamas, išvardinant kokybiškos paslaugos kriterijus:

- jokių aplinkybių nevaržomos pacientų teisės
- paciento garbės ir orumo nežeminančios sąlygos
- pagarbus personalo elgesys
- profesinių standartų laikymasis
- moksliskai pagrįstų nuskausminamųjų priemonių taikymas.³⁶

Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 m. programoje, patvirtintoje Sveikatos apsaugos ministro įsakymu, pateikiama JAV Medicinos instituto sveikatos priežiūros kokybės suformuluota sąvoka – tai laipsnis, kuriuo sveikatos priežiūros paslaugos, atitinkančios šiuolaikines profesines žinias, asmeniui ir visuomenei padidina pageidaujamų sveikatos rezultatų tikimybę.³⁷

Teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybė užtikrina ir tarptautiniai dokumentai. Teisę į kokybišką paslaugą, kurią sukuria ir aukšti technologiniai standartai, ir žmogiški santykiai tarp paciento ir medicinos personalo, deklaruoja Pacientų teisių skatinimo deklaracijos Europoje (PSO 1994 m., Amsterdamas) 5.3 straipsnio nuostata.³⁸

Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (priimta

³²Ovretveit J. Healthservicequality: an introduction to quality methods for health services. Oxford: Blackwell Scientific, 1992.

³³D. Jankauskienė, R. Rastauskas Kokybės gerinimas Pasvalio ligoninėje. *Viešoji politika ir administravimas* 2008; 28: 71-8.

³⁴Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. Vilnius; Valstybės žinios, 2004, Nr. 115 - 4284.

³⁵Lietuvos sveikatos programa - 1998 m. Vilnius; Valstybės žinios, 1998, Nr. 64.

³⁶Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas Valstybės žinios. 1996, Nr.102-2317; 1998, Nr. 52- 1425; 2004, Nr. 115-4284/2009, Nr. 145-6425.

³⁷Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004-09-14 įsakymas Nr. V-642 Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 m. programos patvirtinimo Valstybės žinios. 2004, Nr.95-3864.

³⁸Declaration on the promotion of patients rights in Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1994. Žiūrėti 2015 11 05 http://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf

1997 m. ir ratifikuota Lietuvoje 2002 m.) numato priemonės, kurios būtinos žmogaus orumo ir pagrindinių individo teisių ir laisvių apsaugai, taikant biologijos ir medicinos mokslus. Konvencijos 4 straipsnis pabrėžia, kad bet kokia intervencija į sveikatos sritį turi būti vykdoma laikantis atitinkamų profesinių įsipareigojimų bei standartų. Konvencija reikalauja, kad profesionalai dirbtų atidžiai, rūpestingai, atsižvelgdami į kiekvieno paciento poreikį, savo kompetenciją grįsdami mokslo žiniomis ir gera medicinos praktika, ir užtikrintų vienodai visiems asmenims kokybišką ir prieinamą sveikatos priežiūrą (3 straipsnis). Konvencija siekia, kad gydytojai gerbtų pacientų teises, o pacientai pasitikėtų juos gydančiais gydytojais.³⁹

Dažniausiai mokslinėje literatūroje analizuojamos fundamentalios A. Donabedian ir JAV Medicinos Instituto kokybės definicijos. 1980 m. A. Donabedian paslaugos kokybę apibrėžė kaip priežiūrą, kuri reikalauja maksimaliai pagerinti pacientų gerovę atspindinčius rodiklius, atsižvelgiant į laukiamos naudos ir nesėkmių balansą, kurie tikėtini visuose sveikatos priežiūros proceso etapuose.⁴⁰ Vertinant ir gerinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, vertinami ir veikiami trys jos lygiai: struktūra, procesas ir pasekmė. Struktūra – tai pastovūs požymiai ir savybės, kurie susiję su paslaugų teikimo vieta (pacientai, personalas, medžiagos, įranga, patalpos). Procesas – apima viską, kas nutinka klientui susidūrus su sveikatos priežiūros sistema, įskaitant tarpasmeninius sveikatos priežiūros paslaugų teikimo aspektus ir kitus sveikatos priežiūros paslaugų teikimo aspektus (diagnostika, gydymas, operacijos, veikla, valdymas, rėmimas), tiesiogiai įtakančius paciento sveikatą. Rezultatas yra gaunamas proceso pasėkoje ir parodo paciento esamos ir būsimos sveikatos būklės pakitimus, kurie manoma įvyko dėl suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų rezultatus (klinikinė būklė, funkcinė būklė, pasitenkinimas, sąnaudų efektyvumas, kultūra).

1 pav. A. Donabedian modelis.



Šaltinis: D. Jankauskienė Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir jos rodikliai. Žiūrėta 2015 11 12. http://djank.home.mruni.eu/?page_id=3

A. Donabedian modelis dažniausiai vaizduojamas trimis langeliais: struktūrą, procesą ir rezultatus, kurie sujungti grandinėje krypties rodyklėmis. Šie langeliai sudaro trijų rūšių informaciją, kuri gali būti renkama, siekiant parengti išvadas apie sveikatos priežiūros kokybę tam

³⁹Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija). Ratifikuota 2002 09 19 Valstybės žinios. 2002, Nr.97-4258.

⁴⁰Bashshur R, editor. An Introduction to Quality Assurance in Health Care /Avedis Donabedian. Oxford University Press; 2003. p.24.

tikroje sistemoje. A. Donabedian pabrėžia, kad būtina matuoti kokybę paciento požiūriu, o gauti duomenys labai svarbūs vertinant procesą.⁴¹

Sveikatos priežiūros kokybė apima tokius strateginius aspektus:

- sveikatos priežiūros kokybė geriau tenkina pacientų poreikius ir jų lūkesčius sveikatos priežiūrai;
- sveikatos priežiūros kokybė yra sisteminis, visapusiškas, tęstinis procesas, orientuotas į paciento poreikius;
- sveikatos priežiūros kokybės tikslas neapsiriboja tik geresnės pacientų sveikatos siekiu, jis apima ir jų gyvenimo kokybę;
- sveikatos priežiūros kokybė grindžiama nuolatiniu tiek medikų profesionalų, tiek ir pacientų mokymusi;
- sveikatos priežiūros kokybė taupo išteklius ir sudaro galimybę juos reinvestuoti⁴²

K. Štaras ir kt. teigia, kad informacinių technologijų įtaka sveikatos priežiūros paslaugų kokybei yra labai didelė, kadangi sveikatos apsaugos sektorius vis labiau tampa priklausomas nuo informacinių ir ryšių technologijų, padedančių plėtoti aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugas, ypač tokiose srityse, kaip telemedicina, elektroniniai sveikatos įrašai, atviros prieigos sistemos ir kt. gerina sveikatos paslaugų kokybę^{43 44}.

Kokybės užtikrinimas – tai procesas, kurio metu sukuriama standartai ir atliekami veiksmai, užtikrinantys tų standartų įvykdymą. Tai ne kas kita, kaip kokybės vertinimas ir tobulinimas. Kaip procesas, jis gerai žinomas versle ir pramonėje, bet sveikatos priežiūroje apie kokybės užtikrinimą imta kalbėti tik pastaraisiais dešimtmečiais. Kokybės gerinimo procesas begalinis.⁴⁵

Sveikatos priežiūros paslaugų vertinimas turi daug privalumų, nes surinkti duomenys padeda sveikatos paslaugų teikėjams atkreipti dėmesį į tas darbo organizavimo sritis, kurias reikia tobulinti, todėl paslaugų kokybės sisteminis kompleksinis vertinimas turėtų būti vertinamas ne tik medicinos profesionalų, vadybos specialistų, bet ir pacientų požiūriu.⁴⁶

2000 metais Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijose nurodoma, kad sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai turėtų adekvačiai reaguoti į sveikatos paslaugų vartotojų lūkesčius, jų nuomonę apie sveikatos priežiūrą, jos kokybę, nes pacientų vertinimai apie teikiamas sveikatos

⁴¹D. Jankauskienė Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir jos rodikliai. Žiūrėta 2015 11 12. http://djank.home.mruni.eu/?page_id=3

⁴²V. Janušonis Sveikatos priežiūros organizacijų kokybės sistemų valdymas. *Sveikatos mokslai* 2004; 1: 69-73.

⁴³D. Lodienė Procesų vadybos samprata organizacijų vadybos plotmėje. Vytauto Didžiojo universitetas., 2008.

⁴⁴K. Štaras, Ambulatorinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje dirbančių sveikatos priežiūros specialistų darbo laiko pasiskirstymo tyrimas. MRU 2013.

⁴⁵P. Vanagas Kokybės sistemos diegimas sveikatos priežiūros įstaigose – sveikatinimo veiklos konkurencingumo pagrindas. Seminaro medžiagos konspektas, 2001 m. gruodžio 10-13 d., Vilnius.

⁴⁶A. Kaziliūnas Procesinis požiūris vadyboje ir viešajame administravime. *Viešojo politika ir administravimas*, 2004, Nr.8

priežiūros paslaugas yra vertingi gerinant sveikatos priežiūrą.⁴⁷ Negalima pamiršti, kad sveikatos priežiūros paslaugos yra labai sudėtinga paslaugų rūšis.⁴⁸ Kokybiška sveikatos priežiūros paslauga turi ne tik tenkinti vartotojo, t.y. paciento, poreikius, bet ir atitikti klinikinius standartus. Pacientai ne visada kompetentingi, kad galėtų įvertinti suteiktos paslaugos kokybę.⁴⁹

Pagal I. Misevičienę ir kt. pacientų nuomonei apie medicinos paslaugas didelės įtakos turi sveikatos darbuotojų elgesys, t. y. ar sveikatos darbuotojai pagarbiai su pacientais elgėsi, juos iš klausė ir atsakė į jų klausimus, ar tarėsi su pacientu dėl tyrimo ir gydymo taktikos, ar pokalbiai buvo privati, ar saugomas informacijos slaptumas.⁵⁰ Tačiau norint gerinti teikiamų paslaugų kokybę, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams būtina žinoti, kaip pacientai vertina jiems teikiamas paslaugas bei pagrindinius veiksnius, turinčius įtakos pacientų pasitenkinimui.⁵¹

V. Janušonis teigia, kad sveikatos priežiūros kokybės valdymas apima šias mąstymo ir veiklos sferas⁵²:

- sisteminį požiūrį į sveikatos priežiūrą ir sveikatos priežiūros kokybės tobulinimą;
- sveikatos priežiūros kokybės kėlimo kaip nuolatinio proceso (vyksmo) vertinimą;
- įrodymais pagrįstą kokybės rezultatų vertinimą;

Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija (OECD), vykdydama Sveikatos priežiūros kokybės rodiklių projektą (HCQI Project), pateikė SP veiklos kokybės vertinimo kriterijus. OECD projekto išvadose teigiama, kad svarbiausi kokybės kriterijai yra veiksmingumas, saugumas ir orientacija į pacientą.⁵³

Ž. Piligrimienė ir I. Bučiūnienė savo darbe pabrėžia kad sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas turi apimti tokias kokybės dimensijas:^{54 55}

1) tarpasmeniniai santykiai – atspindi sąveiką tarp paslaugų teikėjų ir gavėjų, įtraukiant tokius aspektus kaip pasitikėjimo kūrimas, pagarba, konfidencialumas, paslaugumas, reagavimas, empatija, iš klausymas ir komunikacija;

2) apčiuopiamumas – atspindi paslaugų savybes, kurios nėra tiesiogiai susijusios su klinikiniu

⁴⁷A. Ehrenberg, M. Ehnfors, Thorell-Ekstrand I. Nursing documentation in patient records: experience of the use of the VIPS model. J. Of Advanced Nursing 2008; 24(4): 853– 67

⁴⁸B. Schweiger Quality Policy in the Health Care Systems of EU Accession Countries. Vienna: Federal Ministry of Social Security and Generations; 2001

⁴⁹I. Bučiūnienė, J. Petkinis, Ž. Milašauskienė Ligoninės medicinos personalo ir pacientų vertinimai apie medikų ligoninėje teikiamas paslaugas. *Medicina* 2004; 40 (3): 272-277.

⁵⁰I. Misevičienė, L. Dregval Lietuvos gyventojų nuomonė apie pirminės sveikatos priežiūros prieinamumą ir teikiamų paslaugų kokybę. *Medicina* 2002; 38 (11): 1129 –1135.

⁵¹V. Janušonis Sveikatos priežiūros organizacijų kokybės sistemų valdymas. *Sveikatos mokslai* 2004; 1: 69 –73

⁵²V. Janušonis, J. Popovienė Kokybės sistemos: kūrimas ir valdymas sveikatos apsaugos organizacijose. Monografija. Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė, 2004.

⁵³P. Vanagas Visuotinė kokybės vadyba. Kaunas: Kauno technologijos universitetas, 2004.

⁵⁴Ž. Piligrimienė, I. Bučiūnienė Different perspectives on health care quality: is the consensus possible? *Engineering economics* 2008; 1(56): 104–111.

⁵⁵Ž. Milašauskienė, I. Juodrytė, I. Misevičienė, W. Boerma, R. Rezgienė Pacientų nuomonė apie pirminės sveikatos priežiūros prieinamumą Šiaulių apskrities pirminės sveikatos priežiūros centruose. *Visuomenės sveikata. Medicina* 2006; 42 (3), p.231-237.

paslaugų efektyvumu, tačiau gali padidinti pacientų pasitenkinimą ir ateities ketinimus organizacijos atžvilgiu. Tai yra fiziniai patogumai, personalo ir informacinės medžiagos buvimas ir išvaizda, komfortas, švara ir pan.;

3) techninė kompetencija – apima sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų įgūdžius, žinias, kompetenciją, kurie yra būtini teikiant sveikatos priežiūros paslaugas;

4) prieinamumas – lengvumas, kuriuo sveikatos paslaugos teikiamos, t.y. patogios organizacijos darbo valandos, laukimo trukmė ir pan.;

5) saugumas – laipsnis, kuriuo sveikatos priežiūros procesai yra apsaugoti nuo galimų neigiamų pašalinių efektų rizikos susižeisti, užsikrėsti ar kaip kitaip pakenkti visiems, susijusiems su sveikatos priežiūros teikimu ar gavimu;

6) efektyvumas – laipsnis, kuriuo trokštami sveikatos rezultatai yra iš tiesų pasiekiami;

7) produktyvumas – optimalios paslaugos teikimas, t.y. didžiausios naudos su mažiausiais kaštais pasiekimo laipsnis;

8) rezultatai – paciento sveikatos pokytis, kuris gali būti priskirtas suteiktoms sveikatos priežiūros paslaugoms.

Pagrindinis kokybės vertinimo tikslas, A. Šimkaus ir L. Pilelienės teigimu, – nustatyti, ar vykdoma veikla faktiškai atitinka laukiamą idealią įsivaizduojamą veiklą⁵⁶.

Sveikatos priežiūros paslaugų vertinimas atskirais rodikliais laikomas vertingesniu procesu negu ieškojimas „absoliučios kokybės“ apibrėžimo. Skirtingų kokybės dimensijų identifikavimas padeda nustatyti kokybės problemų prigimtį, potencialius sprendimus bei perspektyvas dirbančiųjų sveikatos priežiūroje bei jos paslaugų vartotojų. Be to, neretai subjektyvios paciento nuomonės tyrimas atskleidžia silpnąsias sistemos grandis bei galimus problemų sprendimo būdus. Todėl paciento pasitenkinimas atskirais sveikatos priežiūros paslaugų aspektais tampa svarbia sveikatos priežiūros sistemos vertinimo dalimi bei vienu sveikatos paslaugų kokybės rodiklių. Paciento poreikių bei prioritetų tyrimas yra svarbus ir planuojant permainas sveikatos priežiūros sistemoje.⁵⁷

Pradiniame kokybės sistemos kūrimo etape vyrauja pokyčių ir procesų valdymas, o tolesniame – kokybės gerinimo etape, jau veikiant kokybės sistemai, naudojamos aukštesnio lygmens valdymo doktrinos – visuotinės kokybės vadybos (VKV) principai, metodai ir priemonės.⁵⁸

⁵⁶A. Šimkus, L. Pilelienė, Sporto paslaugų kokybės vertinimas *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai*, 2010.

⁵⁷J. Kairys, E. Žėbienė, B. A. Rutkys, I. Zokas Ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugų poreikio bei kokybės vertinimas Lietuvos didžiuosiuose miestuose, rajonų centruose, kaimuose bei miesteliuose. *Medicina* 2004; 40 (2): 178 – 191.

⁵⁸Bučionienė I., Piligrimienė Ž. Skirtingi požiūriai į sveikatos priežiūros kokybę: ar įmanomas konsensusas? // *Inžinerinė ekonomika*, 2008, Nr. 1 (56), p. 104–110.

Išskiriamos trys kokybės dimensijos, į kurias būtina atsižvelgti sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioms organizacijoms, norint sukurti nuolatinės sveikatos priežiūros kokybės gerinimo sistemas:

- paciento suvokiama kokybė yra tai, ko pacientai tikisi iš sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių organizacijų ar institucijų. Paciento suvokiama kokybė apima jo lūkesčius, kokių jis tikisi arba norėtų medicininių paslaugų ir kokias jis galėtų gauti. Jam svarbu ligos diagnozė ir saugumas teikiant paslaugas. Pacientas labiau vertina ne tai, kaip organizuojama paslauga ir koordinuojama gydymo proceso eiga, bet labiau akcentuoja emocinį ir psichosocialinį sveikatos priežiūros aspektus. Jam svarbu dėmesys, pagarba, konfidencialumas, privatumo išsaugojimas, atjauta, bendravimas ir atvirumas.

- profesionalioji kokybė – apima tai, ar sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos kvalifikuotai ir ar jos atitinka pacientų teisėtas reikmes ir įstaigoje patvirtintus sveikatos priežiūros paslaugų teikimo standartus (procedūras). Profesionalioji kokybė vertinama audito metu lyginant esamos padėties atitikimą standartų reikalavimus.

- valdymo kokybė - efektyviausias ir produktyviausias išteklių panaudojimas, laikantis sveikatos priežiūros įstaigoms vadovaujančių institucijų nurodymų ir įsakymų. Vertinamas kokybės sistemos funkcionavimas pagal įstaigoje nustatytus prioritetus, patvirtintus standartus, vidaus darbo taisykles.⁵⁹

1.3 Sveikatos paslaugų prieinamumo samprata ir jos vertinimas

Asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas yra vienas sveikatos priežiūros kokybės vertinimo sudedamųjų rodiklių.⁶⁰

Pradėjus formuoti Lietuvos sveikatos politikai, vienu pagrindinių tikslų Lietuvos nacionalinėje sveikatos koncepcijoje, patvirtintoje 1991 m., buvo įvardytas PSP prieinamumo užtikrinimas.⁶¹ Teisę gauti valstybės laiduojamą asmens sveikatos priežiūrą, garantuojamą įstatymų, turi Lietuvos Respublikos bei kitų valstybių piliečiai nuolat gyvenantys Lietuvoje. Sveikatos sistemos įstatymų nubrėžtos gairės lėmė, kad buvo pradėti kurti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo standartų projektai, nes vienas iš pagrindinių sveikatos priežiūros organizavimo principų yra sveikatos paslaugų prieinamumas. Šis principas užtikrinamas tada, kai sveikatos priežiūros paslaugos prieinamos daugumai. Paslaugos turi būti pakankamai arti gyventojo, o

⁵⁹K. Štaras, T. Vedlūga, N. Kalvelytė Sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų kokybės prieinamumo ir priimtino vertinimas ir analizė. *Visuomenės sveikata* 2013 Nr. 4

⁶⁰Ginzberg E. Health services research. Key to health policy. A report from foundation for health services research. Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, London, England; 1991: 290-293.

⁶¹Lietuvos Respublikos Aukščiausiosios tarybos 1991 m. spalio 31 d. nutarimas Nr. 1 1939 Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos koncepcijos ir jos įgyvendinimo. Valstybės žinios. 1991; 33–893.

paslaugų kaina priimtina ir neturtingiems visuomenės nariams.^{62, 63}. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų vieta turi būti planuojama atsižvelgiant į demografinę situaciją.⁶⁴

Pasaulio sveikatos organizacija Europos regiono šalims rekomenduoja išlaikyti teismo principą, užtikrinant vienodą kvalifikuotos pirminės sveikatos priežiūros prieinamumą visoms gyventojų grupėms, kurioms jos reikia, įvertinti gyventojų sveikatos poreikius ir išlyginti netolygų paslaugų teikimą.⁶⁵

Pirminės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo sąvoka daugelio tyrėjų siejama su galimybe ligos ir sveikatos sutrikimo atveju pasinaudoti pirminės sveikatos priežiūros paslaugomis tačiau, laikui bėgant ir įsigalint rinkos dėsniams, paslaugų prieinamumo koncepciją papildė paslaugų efektyvumas atsižvelgiant į jų kainas ir rezultatus.⁶⁶

Markas (2004) pataria sąvoką apibrėžti atsižvelgiant į prieinamumo dimensijas, t. y. potencialų prieinamumą (asmenys nori ir gali, pagal laiką ir vietą, gauti sveikatos priežiūrą) ir jau realizuotą prieinamumą, gautas paslaugas, kai įveiktos prieinamumo kliūtys. Potencialios sveikatos priežiūros prieinamumo studijos labiau sutelktos į makrolygmenį, kai analizuojamos finansavimo schemos, sveikatos priežiūros įstaigų išsidėstymas, sveikatos priežiūros pasiūlos ir paklausos faktoriai, lėšų švaistymas ir kiti faktoriai, turintys įtaką bendram analizuojamos šalies gyventojų sveikatos priežiūros prieinamumui. Realizuota sveikatos priežiūra dažniausiai analizuojama remiantis pacientų patirtimi, identifikavus kliūtis, kurios buvo įveiktos paslaugoms gauti arba dėl kurių asmenys negavo sveikatos priežiūros paslaugų ar jų atsisakė. Dažniausiai realizuoto prieinamumo kliūtys analizuojamos žvelgiant į geografinį, komunikacinį, organizacinį ir finansinį prieinamumą. Realizuoto prieinamumo teorinis modelis naudojamas ne tik bendro populiacijos prieinamumo prie sveikatos priežiūros paslaugų, bet veikiau rizikos grupių asmenų, tokių kaip sveikatos draudimu nedrausti asmenys, migrantai, gyvenantys teritorijose, kuriose stokojama paslaugų ir pan.⁶⁷

⁶²Akromaitė Ž., Valius L. Pirminės sveikatos priežiūra: politika, finansavimas, organizavimo modeliai, problemos (I dalis). *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas* 2000;4(5):518-27.

⁶³K. Štaras, T. Vedlūga, N. Kalvelytė Sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų kokybės prieinamumo ir priimtimumo vertinimas ir analizė. *Visuomenės sveikata* 2013 Nr. 4

⁶⁴Satoshi Sasaki, Alexis J Comber, Hiroshi Suzuki, Chris Brunson Using genetic algorithms to optimise current and future health planning the example of ambulance locations *International Journal of Health Geographics* 2010;9 Žiūrėta 2015 12 02.

<http://ij-healthgeographics.biomedcentral.com/articles/10.1186/1476-072X-9-4>

⁶⁵World Health Organization. Health systems: Improving performance. Geneva: World Health Organization Press; 2000. Žiūrėta 2015 11 16. http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf

⁶⁶Noreikienė R, Vaikevičius J. V. Bendruomenės nuomonė apie sveikatos priežiūros prieinamumą ir teikiamų paslaugų kokybę Šiaulių mieste. *Sveikatos mokslai*. 2007;(3):974–80.

⁶⁷I. Tamutienė, I. Černiauskienė, A. Sruogaitė Lietuvos kaimo ir miesto gyventojų prieinamumo prie ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų kliūtys ir jų kontekstai, *Kultūra ir visuomenė* 2011 Nr. 2

Obrist B. prieinamumą prie sveikatos priežiūros apibrėžia per sveikatos priežiūros paslaugų prizmę, akcentuodamas paslaugų tinkamumą, į perkamumą, pasiekiamumą, adekvatumą ir priimtinumą.⁶⁸

Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą nulemia ne tik techninės įstaigų galimybės: teikiamų paslaugų įvairovė, medicinos technologijų lygis, medicinos įrangos galimybės, bet ir vadybos priemonių taikymas gyventojams aptarnauti – kaip gyventojams organizuojama sveikatos priežiūra, tinkamas visuomenės informavimas. Vienas svarbių vadybos rodiklių daugelyje šalių yra įstaigų administracijos pastangos įvertinti, kokie gyventojų poreikiai ir kaip pacientai vertina teikiamas paslaugas, medicinos personalo darbo kokybę.⁶⁹

Šiuo metu vykstant radikaliems pasikeitimams, aktualu išsiaiškinti gyventojų nuomonę apie PSP prieinamumą, sužinoti prieinamumo problemas ir rasti jų sprendimo būdus. Visuomenės dalyvavimas, priimant svarbius sprendimus, turi būti užtikrintas visuose lygmenyse.⁷⁰

⁶⁸Obrist, B. 2007. "Access to Health Care in Contexts of Livelihood Insecurity: A Framework for Analysis and Action." *PLoS Med* 4 (10). Žiūrėta 2015 11 18.

<http://www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.0040308>.

⁶⁹Ginzberg E. Health services research. Key to health policy. A report from foundation for health services research. Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, London, England; 1991: 290-293.

⁷⁰S. Keliauskaitė, M. Stankūnas, S. Sauliūnė Kauno miesto gyventojų nuomonė apie pirminės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą įvertinimas *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*, 2011 m. Nr. 10

2. VILNIAUS GREITOSIOS MEDICINOS PAGALBOS KOKYBĖS POLITIKOS ANALIZĖ

2.1. Vilniaus greitosios medicinos pagalbos raidos analize

Prof. V. Janušonio ir J. Popovienės teigimu kokybės politika – tai įstaigos raštiškas pareiškimas, patvirtintas įsakymu ir pasirašytas įstaigos vadovo, kuriame pabrėžiama, kad įstaiga įsipareigoja tenkinti savo pacientų poreikius ir lūkesčius, teikdama jiems kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas bei nuolat jas tobulindama. Nurodoma, kokiomis priemonėmis įstaiga numato tenkinti paciento poreikius. Tai viešas pareiškimas apie įstaigos įsipareigojimus kokybės atžvilgiu. Šis pareiškimas turi būti aiškiai suprantamas visiems įstaigos darbuotojams ir pacientams, kad įstaigos vadovybė yra įsipareigojusi kokybei ir jos sistemai, kuri diegiama tam, kad kokybės politika būtų įgyvendinta visoje įstaigoje.⁷¹

Vilniaus Greitosios medicinos pagalbos stotis yra Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priklausanti iš Vilniaus miesto savivaldybės turto ir lėšų įsteigta asmens sveikatos priežiūros viešoji įstaiga, teikianti asmens sveikatos priežiūros paslaugas pagal suteiktą licenciją.⁷² Įstaiga savo veikloje vadovaujasi VŠĮ Greitosios medicinos pagalbos stoties įstatais, Lietuvos Respublikos civiliniu kodeksu, Sveikatos priežiūros įstatų, Viešųjų įstatų ir kitais įstatymais bei teisės aktais.

Vilniaus Greitosios medicinos pagalbos stotis yra viena seniausių Rytų Europoje. Ji įkurta 1902 metais. Antroje 1899 metų pusėje iniciatorių grupė (viso 11 žmonių), kuriai vadovavo grafiene Sofija Tiškevič, pateikė Vilniaus Gubernatoriui Greitosios medicinos pagalbos draugijos projektą ir įstatus, prašydama, kad jis tarpininkautų siekiant, kad General-gubernatorius patvirtintų šį projektą. Netrukus buvo įregistruota Greitosios medicinos pagalbos draugija ir leista atidaryti Greitosios medicinos pagalbos stotį. GMP draugijos prezidentu buvo išrinktas grafas Vladislovas Tiškevičius. Tačiau iki faktinio Greitosios medicinos pagalbos stoties atidarymo praėjo dar 2 metai. Vyko intensyvus susirašinėjimas su įvairiomis organizacijomis, ieškoma lėšų medicinos priemonių įsigijimui, patiems reikėjo įsirengti patalpas, ieškoti naujų Draugijos narių. 1902 m. gruodžio 31 d. Greitoji jau turėjo dvi arkliais traukiamas karietas ir du medicininius krepšius. Ši data laikoma Greitosios medicinos pagalbos įkūrimo data.

1951 - 1972 m. Vilniaus m. Greitosios medicinos pagalbos stotis pasiekė žymių laimėjimų: pertvarkyta statistika, sukurta Greitosios medicinos pagalbos iškvietimo kortelė, organizuotos specializuotos brigados.

⁷¹Janušonis V., Popovienė J. Kokybės sistemos: kūrimas ir valdymas sveikatos apsaugos organizacijose: monografija. - Klaipėda: S .Jokužio leidykla - spaustuvė, 2004. - 270 p.

⁷²VŠĮ Greitosios medicinos pagalbos stoties įstatai, patvirtinti 2011 m. Vilniaus m. savivaldybės įsakymu Nr. 30-318

1980 metais Vilniaus GMP stotis dalyvavo TSRS Liaudies ūkio pasiekimų parodoje Maskvoje ir už gerą darbo organizavimą buvo apdovanota II laipsnio diplomu, o keturi jos darbuotojai – vienu sidabro ir trimis bronzos medaliais. Vilniaus GMP stotis tapo „pažangaus patyrimo mokykla“ buvusios TSRS GMP stočių darbuotojams, joje buvo rengiami seminarai ir konferencijos. Vilniaus GMP stoties patirtį Rygos, Minsko, Kijevo, Charkovo ir kitų miestų GMP stotyse.

Neužmirštas ir istoriškai svarbus atgimimo laikotarpis. Per Sausio 13-osios įvykius Vilniaus Greitoji pagalba liko viena iš organizuotų tarnybų, atlikusių savo pareigą. Didelė dalis GMP gydytojų, bendruomenės slaugytojų, pagalbinių darbuotojų, vairuotojų apdovanoti Sausio 13-osios atminimo medaliais.⁷³

2.2. Vilniaus greitosios medicinos pagalbos kokybės politikos ypatumai ir sprendimai

Šiuo metu greitosios medicinos paslaugas teikia Vilniaus greitosios medicinos pagalbos stotis ir jos padaliniai. VGMP stoties pastotės išsidėsčiusios proporcingais atstumais visoje Vilniaus miesto teritorijoje ir net už Vilniaus miesto ribų. Skubiai medicinos pagalbai teikti yra įkurtos pastotės: Justiniškių, Karoliniškių, Šeškinės, Fabijoniškių, Naujos Vilnios, Grigiškių, Naujininkų, Senamiesčio, Naujamiesčio mikrorajonuose, Antakalnio mikrorajone yra net dvi, viena pastotė Širvintų mieste, 3 pastotės Švenčionių raj. (Pabradė, Švenčionys, Švenčionėliai).

Japonijoje atliktas tyrimas parodė, kad svarbu yra sekti demografinius procesus ir iš anksto planuoti esamų ir būsimų pastočių lokalizacija. Tai padės užtikrinti GMP paslaugų prieinamumą ateityje.⁷⁴

Skubią medicinos pagalbą teikiančios brigados, pagal 2007-11-06 Sveikatos apsaugos ministro įsakymą Nr. V-895, yra dviejų tipų: pradinio gyvybės palaikymo ir pažangaus gyvybės palaikymo. GMP brigadą gali sudaryti: gydytojai, bendruomenės ir bendrosios praktikos slaugytojai, akušeriai, skubios medicinos pagalbos slaugos specialistai, slaugytojų padėjėjai arba pagalbinių darbuotojai, paramedikai, vairuotojai.⁷⁵

Įstaigos veiklos tikslas – Lietuvos gyventojų sveikatos stiprinimas ir teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų gerinimas, siekiant sumažinti sergamumą ir mirtingumą.

Pagrindinė Įstaigos veiklos sritis – žmonių sveikatos priežiūra (greitosios pagalbos veikla).

Įstaigos steigėja ir vienintelė dalininkė (savininkė) yra Vilniaus miesto savivaldybė, kuri savo

⁷³Vilniaus Greitosios medicinos pagalbos oficialus internetinis puslapis Žiūrėta 2015 12 03. <http://www.vgmps.lt/lt?com=content&id=202>

⁷⁴Satoshi Sasaki, Alexis J Comber, Hiroshi Suzuki, Chris Brunsdon Using genetic algorithms to optimiste current and future health planning the example of ambulance locations *International Journal of Health Geographics*2010:9 Žiūrėta 2015 12 05. <http://ij-healthgeographics.biomedcentral.com/articles/10.1186/1476-072X-9-4>

⁷⁵Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007-11-06 įsakymas Nr. V-895 Dėl greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo reikalavimų Valstybės žinios, 2007-11-10, Nr. 115-4713

teises ir pareigas įgyvendina per Vilniaus miesto savivaldybės tarybą.

Įstaigos valdymo organas yra Įstaigos direktorius. Taip pat sudaromi patariamieji organai: stebėtojų taryba, gydymo taryba ir slaugos taryba. Įstaigos direktorių į pareigas skiria ir iš jų atleidžia savininkas. Įstaigos direktorius į darbą priimamas viešo konkurso būdu.

Vilniaus Greitosios medicinos pagalbos stotis įgyvendina ir tobulina vadybos sistemą ir siekia būti sertifikuota, atitinkanti LST EN ISO 9001 : 2001 reikalavimus įstaiga.

GMP kokybės politikoje numatyta įstaigos vizija – šiuolaikiška, tinkamai materialiai ir funkcionaliai aprūpinta, moderni ir efektyviai administruojama, Europos sąjungos standartus atitinkanti tiek dirbant įprastu režimu, tiek ekstremalių situacijų metu. Sveikatos priežiūros įstaiga gerai vertinama pacientų ir patraukli darbuotojams.

Pagrindinė GMP misija – patenkinti pacientų poreikius ir lūkesčius teikiant operatyvias, kokybiškas ir prieinamas GMP paslaugas, racionaliai naudojant materialinius ir žmogiškuosius išteklius.

Sveikatos priežiūros veikla, taip pat ir skubioji medicinos pagalba, yra viena labiausiai įstatymais ir kitais norminiais teisės aktais reglamentuojamų sričių.

Vienas iš pagrindinių naudojamų dokumentų, užtikrinančių teikiamų paslaugų kokybę yra 2008-04-29 Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-338 „Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“. Šio dokumento tikslas nustatyti pagrindines asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kryptis teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybei gerinti ir vidaus medicininio audito darbo principus.

Vilniaus GMP vidaus taisyklėse nustatytos paciento (jo atstovo) teisių ir pareigų įgyvendinimo tvarka, informacijos apie pacientą teikimo kitiems asmenims ir institucijoms tvarka, pacientų skundų nagrinėjimo tvarka.

VGMPS teikdama asmens sveikatos priežiūros paslaugas vadovaujasi parengtomis diagnostikos ir gydymo metodikomis. Skubios medicinos pagalbos paslaugos teikiamos vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. rugpjūčio 31 d. įsakymu Nr. V-822 „Dėl Gaivinimo standartų patvirtinimo“. Šiuo metu įstaigoje vadovaujantis LR SAM įsakymu dėl Lietuvos medicinos normos MN 142: 2007 „Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistas. teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“, MN 135:2005 „Paramedikas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“, MN 7:1995 „Medicinos gydytojas. Funkcijos, pareigos, teisės, kompetencija ir atsakomybė“ parengtos visų darbuotojų pareigybės instrukcijos, darbuotojų teikiančių skubią medicininę pagalbą, kompetencijos įtvirtintos 2007 m. lapkričio 6 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-895 „Dėl greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo reikalavimų“.

Dokumentuodama savo veiklą rašytinėse procedūrose ir darbo instrukcijose įstaiga užtikrina,

kad darbas, turintis įtakos kokybei yra planuojamas, valdomas ir dokumentuojamas.

Kokybės auditas yra sistemingas, nepriklausomas tikrinimas ir vertinimas siekiant nustatyti, ar su kokybe susijusi veikla ir rezultatai atitinka numatytas priemones, ar šios priemonės naudojamos rezultatyviai ir ar jos tinkamos, kad būtų pasiekti numatyti tikslai. LST EN ISO 9000:2001 standarto apibrėžimas pateikia keletą papildomų aspektų: kokybės auditas yra sistemingas, nepriklausomas ir dokumentais įformintas procesas audito įrodymams surinkti ir objektyviai juos įvertinti, kad būtų nustatytas audito kriterijų atitikties laipsnis.⁷⁶ Įstaigoje veikia vidaus medicininio audito tarnyba, kurios tikslas vertinti ir gerinti teikiamų paslaugų kokybę. Kas prilygsta kokybės sistemų vidaus auditams.

Siekiant užtikrinti kokybišką kvietimo priėmimo ir pagalbos teikimo telefonu paslaugą, įstaigoje yra vykdoma kvietimų registravimo atvejų analizė. Taip pat yra atliekama skambučių priėmimo pokalbių analizė. Paaiškinama kas yra daroma gerai ir nurodomos sritys kuriose dar yra galimybė tobulėti arba kurias reikėtų tobulinti. Norint pagerinti kvietimo registravimo kokybę, įstaigoje nuolatos yra vykdoma mokomoji veikla.

Taip pat pastoviai vertinama GMP kortelė (Forma Nr. 110/A), vertinamas kortelės pildymo atitikimas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. gruodžio 20 d. įsakymu Nr. V-1234 patvirtintoms „Formos Nr. 110/A „Greitosios medicinos pagalbos kvietimo kortelė“ pildymo, pateikimo ir tikslinimo taisyklėms“. Rasti neatitikimai Formos NR. 110/A pildymo taisyklėms aptariami asmeniškai su pildžiusiu kortelę asmeniu, bei bendruose darbuotojų susirinkimuose.

Kokybės vadybos sistemos vertinimas įgauna prasmę, kai seka dar vienas funkcionuojančios KVS elementas – gerinimas pilną ja prasme, t.y. be korekcijos būtina ir nepageidaujamų įvykių prevencija, kai šalinamos nepageidaujamų įvykių priežastys.

Siekiant užtikrinti teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, VGMPS atliekama kokybės rodiklių stebėseną – vykdomas neatitikčių, pastabų ir nepageidaujamų įvykių registravimas pagal 2010 m. gegužės 6 d. Sveikatos pasaugos ministro įsakymą Nr. V-401 „Dėl privalomų nepageidaujamų įvykių sąrašo ir jų registravimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

Po audito medžiagos analizės padalinyje suformuojami preliminarūs neatitikčių prevencijos ir koregavimo veiksmai. Nagrinėjant nepageidaujamus įvykius medicinoje skatinamas platesnis įvykių priežasčių supratimas ir analizavimas, kurio metu mažiau dėmesio turi būti sutelkiama į suklydusį, o daugiau gilinamasi į organizacines aplinkybes, kuriomis esant įvyko nepageidaujamas įvykis. Nepageidaujami įvykiai ištiriami ir parengiamos ataskaitos, kuriose pateikiamas nepageidaujamo įvykio aprašymas ir incidento analizė su rekomendacijomis, kaip išvengti

⁷⁶A. Kaziliūnas Kokybės vadyba, 2007

pasikartojimo.⁷⁷

1 lentelė. Įstaigoje registruoti pacientų skundai 2013 – 2015 m.

Metai	Skundų pobūdis	Skundų skaičius
2013	Vietinės reikšmės – išnagrinėti įstaigoje	8
2014	Vietinės reikšmės – išnagrinėti įstaigoje	7
2015	Vietinės reikšmės – išnagrinėti įstaigoje	9

Šaltinis: Sudaryta darbo autoriaus pagal Vilniaus greitosios medicinos pagalbos duomenų bazę.

Remiantis nagrinėjamos įstaigos duomenimis, per 2013-2015 m. gauti 24 skundai. Visi skundai buvo išnagrinėti. Iš 7 skundų, gautų 2014 m. 3 pasitvirtino, 3 nepasitvirtino ir 1 dalinai pasitvirtino. Iš 9 skundų, gautų 2015 m. 1 pasitvirtino, 6 nepasitvirtino ir 2 dalinai pasitvirtino.

Taip pat įstaigoje buvo gautos ir pacientų ir jų artimųjų padėkos, jų 2015 m. buvo apie 130.

Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimas apima bet kokią veiklą, kuri vykdoma, norint pagerinti sveikatos priežiūrą. Į kokybės užtikrinimą įeina 3 pagrindinės veiklos: kokybės apibrėžimas, kokybės matavimas ir kokybės gerinimas, kurios turi vykti koordinuotai. Kokybei gerinti naudojami įvairūs kokybės vadybos metodai ir principai, siekiant nustatyti sisteminius trūkumus ir pagerinti sveikatos priežiūros procesus.⁷⁸

Vienas iš kokybės gerinimo metodų yra pacientų bei personalo apklausos. Pacientų poreikių patenkinimo tyrimas leidžia ASPĮ administratoriams ir medikams nustatyti kaip jų teikiamos paslaugos tenkina pacientų poreikius.

VGMPS 2014 m. atliktos pacientų apklausos rodo, kad 92,86 proc. pacientų teikiamas paslaugas vertino teigiamai. Danijoje atliktame tyrime, kur pacientų buvo prašoma įvertinti GMP paslaugas, 96 proc. respondentų įvertino teigiamai.⁷⁹ Tačiau nebuvo atliktas tyrimas, kuris įvertintų GMP personalo požiūrį į teikiamų paslaugų kokybę. Toks tyrimas leistų visapusiškai išanalizuoti teikiamų paslaugų kokybę, išvelgti trūkumus ir rasti tinkamiausią, atsižvelgiant į įstaigos specifiką gerinimo būdą.

Siekiant užtikrinti teikiamų paslaugų kokybę ir prieinamumą vykdomas pastovus ir nepertraukiamas profesinių žinių, kvalifikacijos tobulinimas, taip pat praktinių įgūdžių įtvirtinimas treniruočių pagrindu bei dalyvavimas Lietuvos ir užsienio šalių GMP žaidynėse. Toliau plečiama ir tobulinama jau įdiegtų į GMP sistemą IT valdymą, siekiant darbo kokybės ir užtikrinant

⁷⁷Amoore J. Learning from adverse incidents involving medical devices / Amoore J., Ingram P. BMJ 2002 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1123780/>

⁷⁸Janušonis V., Popovienė J. Kokybės sistemos: kūrimas ir valdymas sveikatos apsaugos organizacijose: monografija. - Klaipėda: S. Jokužio leidykla - spaustuvė, 2004. - 270 p.

⁷⁹Pedersen U.G, Jorgensen S, Nielsen S. L. Patients' satisfaction with the Mobile Emergency Care Unit in Copenhagen 2006, Žiūrėta 2015 12 10. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17032598>

operatyvumą.

Apibendrinant kokybės vadybos įgyvendinimą VGMS, galima teigti, kad pirmieji kokybės diegimo sistemos žingsniai jau įgyvendinti. Darbas organizuojamas pagal kokybės vadybos sistemos principus. Paslaugoms vykdyti keliama reikalavimai, registruojami ir analizuojami neatitiktys, pacientų skundai. Nuolat siekiama gerinti teikiamų paslaugų kokybę ir prieinamumą. Kai kurios Lietuvos ASPI jau yra įdiegusios kokybės sistemas pagal ISO 9001 standartus, Vilniaus GMPS bendradarbiauja su šiomis įstaigomis, tai padeda skleisti gerą patirtį.

3. VILNIAUS GREITOSIOS MEDICINOS PAGALBOS KOKYBĖS POLITIKOS VERTINIMO TYRIMAS IR REZULTATŲ APIBENDRINIMAS

3.1. Tyrimo organizavimas ir metodika

Tyrimo tikslas – išsiaiškinti personalo ir pacientų požiūrį į Vilniaus greitosios medicinos pagalbos teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą bei įstaigoje vykdoma kokybės politiką. Atsižvelgiant į tyrimo tikslą, pasirinktas anoniminės apklausos metodas. Atskiroms suinteresuotoms grupėms - pacientų ir medikų - buvo pateiktos 2 skirtingos anoniminės anketos (žr. 1, 2 priedus). Anketavimas pasirinktas kaip patogus ir lengviausiai prieinamas tyrimas. Tyrimas vyko VGMP pastotėse, bei VšĮ Respublikinės Vilniaus universitetinės ligoninės, VšĮ Vilniaus m. klinikinės ligoninės priėmimo skyriuose nuo 2015 m. gruodžio 1 d. iki 2016 m. kovo 1 d. Apklausai atlikti buvo duotas žodinis sutikimas.

VGMP dirba 150 medikai (19 gydytojų, 131 skubios med. pagalbos specialistų). Nustatyta, jog imtį turėtų sudaryti ne mažiau 109 med. personalo darbuotojai, kad imtis reprezentuotų generalinę aibę.⁸⁰

Siekiant išsiaiškinti nagrinėjamos įstaigos medikų požiūrį į teikiamų paslaugų kokybę ir prieinamumą, bei įstaigoje vykdoma kokybės politiką, buvo naudota originali anketa (1 priedas), sudaryta remiantis atlikta literatūros analize. Siekiant didesnio tyrimo duomenų patikimumo, prieš pradedant tyrimą, buvo atliktas žvalgomasis tyrimas, išdalintos 5 personalo anketos, kurių metu išaiškėjo anketos trūkumai. Su kiekvienu asmeniu, kuris pildė anketas, buvo bendrauta asmeniškai, aptarti klausimai, jų formulavimas, kaip atsakinėjusieji juos suprato, ar kilo kokių nors neaiškumų. Nustatyti trūkumai buvo koreguojami ir adaptuojami personalo patogumui.

Anketą sudaro 22 klausimai, iš kurių 2 klausimai demografinio pobūdžio, 2 atviri klausimai ir 18 uždaro tipo specialiosios paskirties klausimai. Uždaro tipo specialiosios paskirties klausimais siekta nustatyti med. personalo požiūrį į GMP teikiamų paslaugų kokybę ir prieinamumą, atvirų klausimų pagalba siekiama išaiškinti požiūrį į įstaigos kokybės politiką.

Buvo padalinta 115 anketų, iš kurių 5 anketos grįžo neužpildytos. Tolesnei analizei tiko 110 visiškai užpildytos anketos. Atsako į anketas dažnis –95.65 proc. Tai didelis apklausos anketų reprezentatyvumas, kas leidžia daryti išvadas.

Visi tyrime dalyvavę respondentai anketas pildė nevaržomai ir savarankiškai, tokiu būdu buvo išlaikytas jų konfidencialumas, privatumas. Visoms tyrimo grupėms išaiškintas pozityvus apklausos tikslas, gautas respondentų sutikimas dalyvauti tyrime.

⁸⁰ „RaosoftInc.“, žiūrėta 2015-10-15 <http://www.raosoft.com/samplesize.html>

Pagal įstaigos statistinę duomenų bazę, 2015 m. VGMPS paslaugos suteiktos 79096 pacientams. Pagal paskaičiavimus, tyrimo imtis sudaro 383 respondentų. (patikimumas 0,95, paklaida 5%)⁸¹. Nustatyta imtis tinkamai reprezentuos generalinę aibę. Anketos buvo dalinamos ligoninės pacientams, kurie yra pajėgūs atsakyti į anketų klausimus - sąmoningi, suaugę, nuo 18-os metų, kuriems buvo teikiamos VGMP paslaugos.

Siekiant įvertinti pacientų patyrimą ir požiūrį apie gautą VGMP paslaugų kokybę ir prieinamumą, taikyta anoniminė anketa, sudaryta remiantis atlikta literatūros analize (2 priedas).

Iš pradžių buvo atliktas žvalgomasis tyrimas, išdalintos 10 anketos. Jas atsiimant su pacientais buvo aptarti anketos klausimai, kaip jie juos suprato, kokių kilo neaiškumų. Atsižvelgiant į gautas pastabas, pakoreguoti galutinio anketos varianto klausimai. Anketą pacientams sudaro 16 klausimų, iš kurių 2 klausimai demografinio pobūdžio, 1 atviras klausimas ir 12 uždaro tipo specialiosios paskirties klausimai. Uždaro tipo specialiosios paskirties klausimais siekta nustatyti paciento požiūrį į GMP teikiamų paslaugų kokybę ir prieinamumą, atviro klausimo pagalba siekiama išaiškinti požiūrį į įstaigos kokybės politiką.

Išdalinta 395 anketos, 12 anketos sugrįžo neužpildytos. Tolesnei analizei tiko 383 visiškai užpildytos anketos. Atsako į anketas dažnis–96,96 proc. Tai pakankamai didelis apklausos anketų reprezentatyvumas.

Visi tyrime dalyvavę respondentai anketas pildė nevaržomai, tokiu būdu buvo išlaikytas jų konfidencialumas, privatumas. Visoms tyrimo grupėms išaiškintas pozityvus apklausos tikslas, gautas respondentų sutikimas dalyvauti tyrime.

Tyrimo duomenų analizei pasitelkta aprašomoji statistika, naudojantis Microsoft Office Excel programa. Taikytas statistinio apdorojimo metodas – procentinis duomenų įvertinimas. Respondentų atsakymų variantai, išreikšti procentais (dažnių pasiskirstymas), pateikti lentelėse ir diagramose.

3.2. Tyrimo rezultatai

3.2.1. Medicinos personalo nuomonės tyrimas

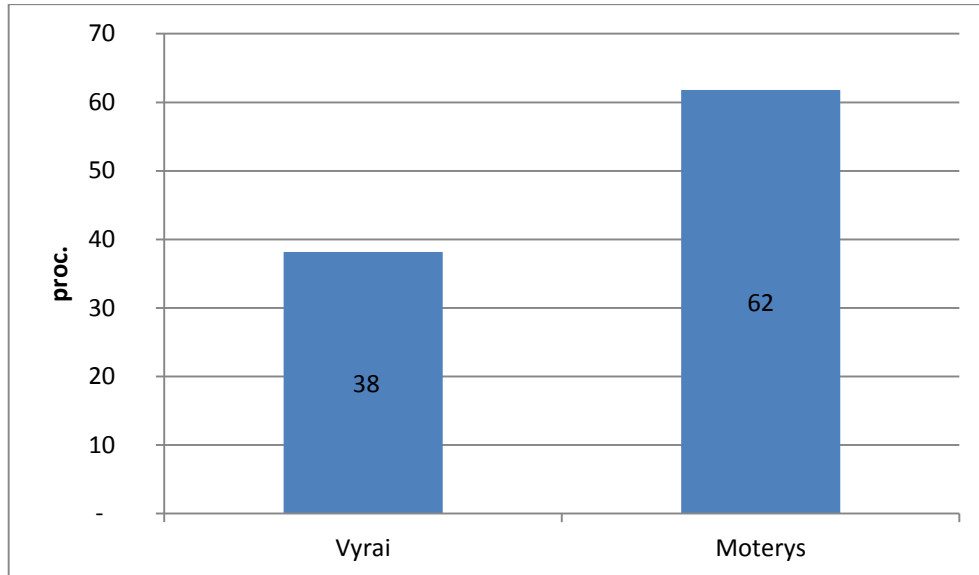
Pacientų nuomonė vertinant paslaugų kokybę itin svarbi, tačiau ji nepakankama įvertinti visus jos aspektus, tad būtina ir kitos sveikatos priežiūros kokybe suinteresuotos pusės - profesionalų nuomonė, tik jie gali suteikti objektyvią ir nepriklausomą informaciją apie įstaigos kokybės politiką, teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą. Būtina atlikti tokių tyrimų analizes,

⁸¹ „RaosoftInc.“, žiūrėta 2015-10-15 <http://www.raosoft.com/samplesize.html>

tai padėtų SPI suvokti jose vykstančius procesus, įvertinti, ar SPP teikiamos kvalifikuotai ir atitinka pacientų poreikius.

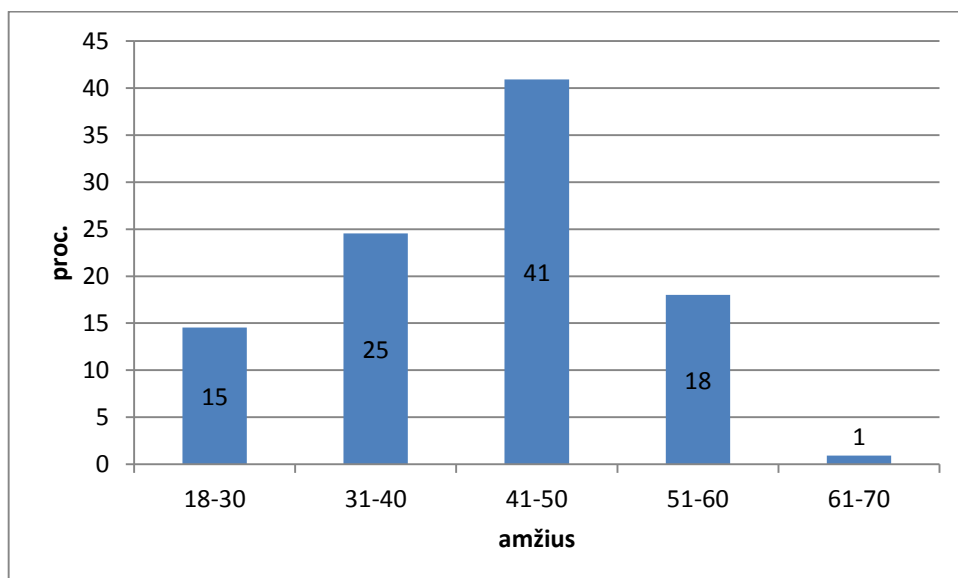
Apklausoje dalyvavo 110 įstaigos med. personalo darbuotojai. Atlikus respondentų demografinių rodiklių analizę, pagal lytį pasiskirstė sekančiai:

2pav. Medicinos personalo pasiskirstymas pagal lytį, (proc.)



Daugiau nei pusė apklausoje dalyvavusių medikų sudaro moterys (62 proc.), vyrai sudaro 38 proc. Nagrinėjant respondentų pasiskirstymą pagal amžių, gauti sekantys duomenys:

3pav. Medicinos personalo pasiskirstymas pagal amžių, (proc.)

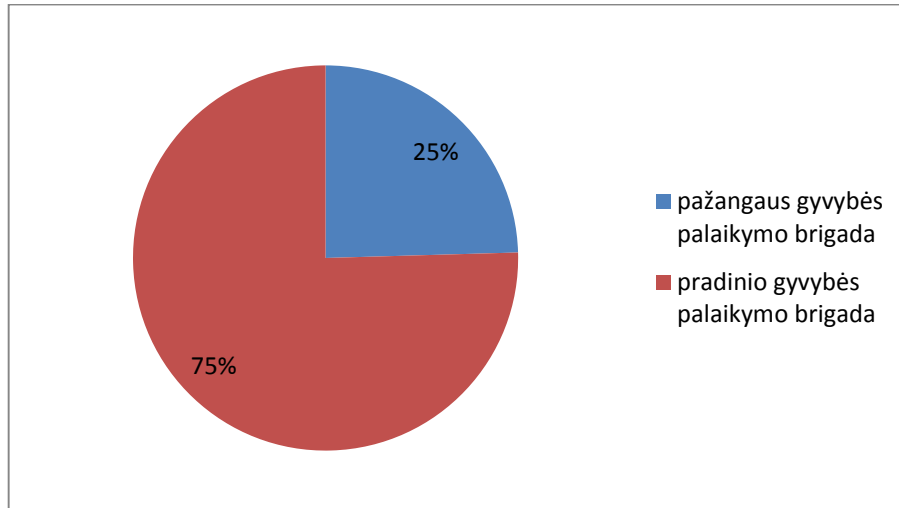


Tyrime dalyvavę medikai suskirstyti į 5 amžiaus grupes: nuo 18 iki 30 metų; nuo 31 iki 40; nuo 41 iki 50; nuo 51 iki 60; nuo 61 iki 70 metų grupę. Didžiausia amžiaus grupė (41 proc.) buvo nuo 41 iki 50 metų, ketvirtadalis respondentų- nuo 31 - 40 metų. Jauniausiam specialistui – 21 m.,

vyriausiam – 63 m. Vidutinis apklaustųjų amžius – 42 m.

Greitosios medicinos paslaugas teikia 2 tipų brigados: pažangaus gyvybės palaikymo brigada ir pradinio gyvybės palaikymo, toliau 4 pav. pavaizduojamas med. personalo pasiskirstymas pagal teikiamų paslaugų pobūdį.

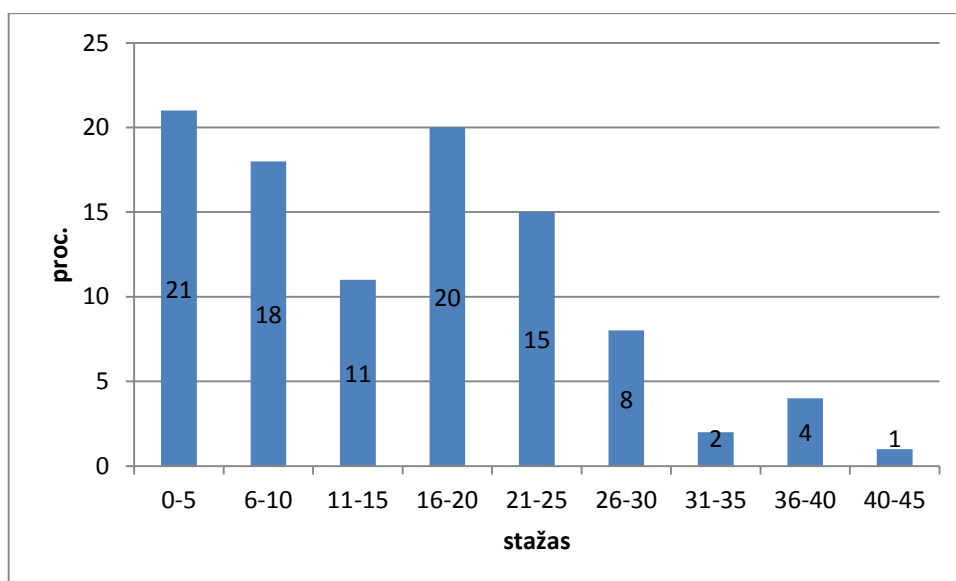
4pav. Medicinos darbuotojų pasiskirstymas pagal teikiamas greitosios medicinos paslaugas (proc.)



Kaip matome pateiktame paveiksle, ketvirtadalį visų teikiamų paslaugų teikia pažangaus gyvybės palaikymo brigados. Didžiąją dalį (75 proc.) sudaro pradinio gyvybės palaikymo brigados. GMP brigados sudaromos vadovaujantis ministerijos sudaryta tvarka.

Respondentų pasiskirstymas pagal darbo stažą pateikiamas 5 paveiksle.

5pav. Medicinos darbuotojų pasiskirstymas pagal darbo stažą, (proc.)



Tyrimo rezultatai rodo, kad daugiausiai tyrime dalyvavo respondentų, kurių darbo stažas siekė

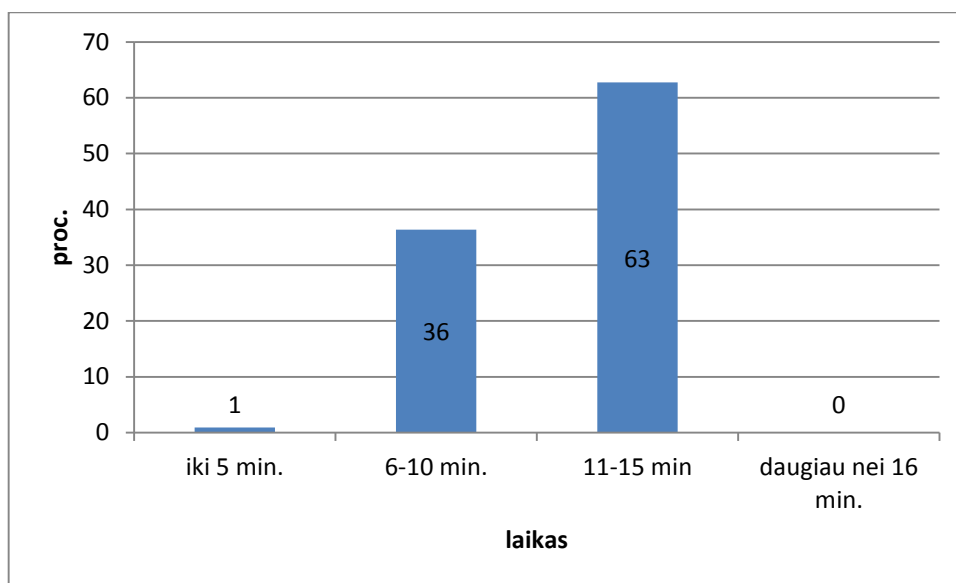
iki 5 metų, tokių buvo 21 proc. Tai rodo, kad įstaiga yra patraukli jauniems darbuotojams. Penktadalio apklaustųjų darbo stažas yra 16-20 metų, kiek mažiau (18 proc.) respondentų darbo stažas 6-10 m. 21-25 m. įstaigoje dirba 15 proc. respondentų. 11 proc. apklaustųjų darbo stažas yra 11-15 m., kiek mažiau 8proc. stažas 26-30 m., 36-40 m. įstaigoje dirba 4 proc. respondentų, 31-35 m. dirba 2 proc. 40-45 m. dirba – 1 proc. Didesnį nei 46 m. darbo stažą tarp tyrime dalyvavusių respondentų nebuvo.

Vidutinis darbo stažas yra 16 metų, didžiausias darbo stažas tarp tyrime dalyvavusių respondentų buvo 42 m., mažiausias – 6 mėn.

Remiantis tyrimo rezultatais galima daryti išvadą, kad įstaiga yra patraukli darbuotojams, ir daugumą iš jų įstaigoje dirba daug metų.

Vienas iš svarbiausių GMP rodiklių yra operatyvumas (laikas nuo iškvietimo užregistravimo iki pirmosios medicinos pagalbos teikimo pradžios GMP darbuotojams atvykus pas pacientą), todėl sekančiu anketos klausimu norima išsiaiškinti laiką, per kurį dažniausiai atvykstama į kvietimą.

6pav. Laikas per kurį atvykstama į kvietimą medicinos darbuotojų vertinimu, (proc.)



Didžioji dalis respondentų (63 proc.) nurodė, kad į kvietimą atvyksta per 11-15 min., kiek mažiau (36 proc.) įvardino 6-10 min., 1 proc. į kvietimą atvyksta iki 5 min., Respondentų atvykstančių į kvietimą per daugiau nei 16 min. nebuvo.

Vadovaujantis 2007 m. lapkričio 6 d. LR SAM įsakymu V-895 dėl greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo reikalavimų siekiama, kad laikas nuo iškvietimo užregistravimo iki pirmosios medicinos pagalbos teikimo gyvybei grėsmingais atvejais pradžios mieste būtų iki 10–15 min., kaime iki 20–25 min., kitais atvejais – mieste iki 30 min., kaime iki 45 min.⁸²

⁸²Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007-11-06 įsakymas Nr. V-895 Dėl greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo reikalavimų Valstybės žinios, 2007-11-10, Nr. 115-4713

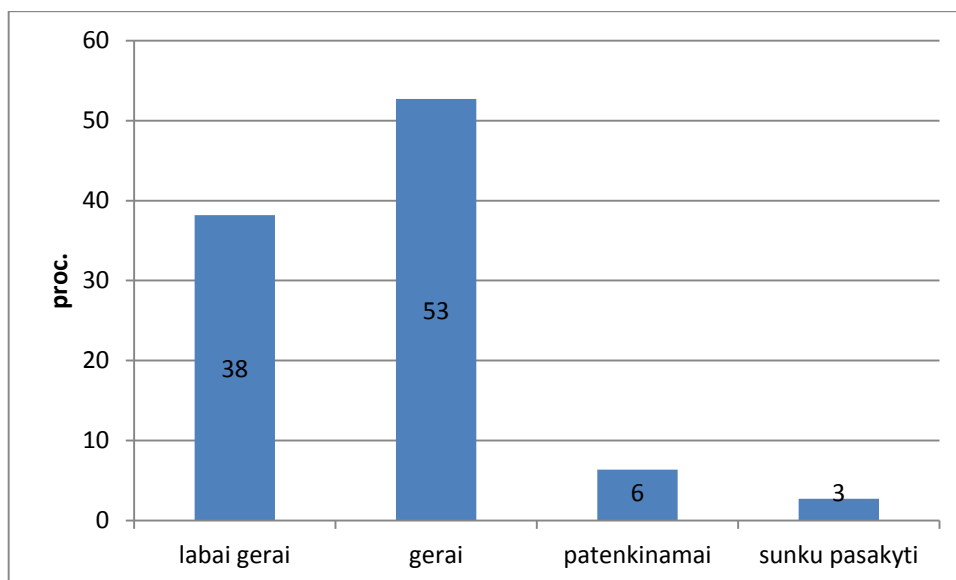
Gauti rezultatai rodo, kad įstaiga dirba pagal įsakymu patvirtintus rodiklius, operatyviai teikiamos GMP paslaugos ir užtikrinamas skubios medicinos pagalbos prieinamumas gyventojams. Panašūs reikalavimai operatyvumui yra ir kitose šalyse, pvz. Austrijoje, Nyderlanduose priimtinas laikas nuo pagalbos iškvietimo iki GMP atvykimo yra 15 min., Norvegijoje 12–20 min., Latvijoje: mieste – 15 min., kaimo vietovėse – 25 min.⁸³

Tačiau, reikėtų pabrėžti, kad vienai šaliai nustatyti rodikliai, bei priemonės gerinančios prieinamumą gali netikti kitai šaliai.⁸⁴ Todėl nustatyti reikalavimai turėtų būti pritaikyti konkrečiai šaliai, atsižvelgiant į šios šalies specifiką.

Norint įvertinti med. personalo požiūrį į teikiamų paslaugų kokybę ir prieinamumą, respondentų buvo prašoma atsakyti į anketos klausimus, susijusius su teikiamų paslaugų kokybe ir prieinamumu.

Med. personalo nuomonė apie galimybę prisiskambinti pateikiama 7 pav.

7 pav. Medicinos personalo nuomonė apie galimybę prisiskambinti, (proc.)



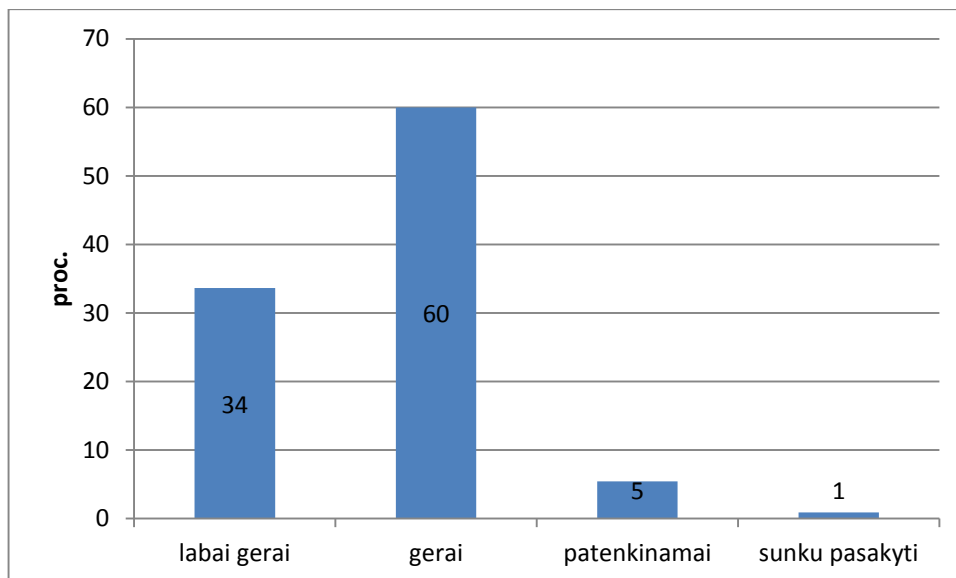
Daugiau nei pusė (53 proc.) respondentų galimybe prisiskambinti įvertino gerai, labai gerai - 38 proc. Tarp respondentų nebuvo įvertinusių galimybe prisiskambinti blogai ar labai blogai. Gauti rezultatai atspindi įstaigoje vykdomą prieinamumo politiką, bei ryšio priemonių atnaujinimą.

Vienas iš pagrindinių GMP kokybės rodiklių yra GMP atvykimo operatyvumas, todėl respondentų buvo prašoma įvertinti GMP atvykimo operatyvumą.

⁸³LR Valstybės kontrolė „Valstybinio audito ataskaita greitosios medicinos pagalbos organizavimas“ 2008 m. gruodžio 22 d. Nr. VA-P-10-2-27

⁸⁴Alka B Patel, Nigel M Waters, Ian E Blanchard, Christopher J Doig, William A Ghali A validation of ground ambulance pre-hospital times model edusing geographic informations ystems *International Journal of Health Geographics* 2012:11

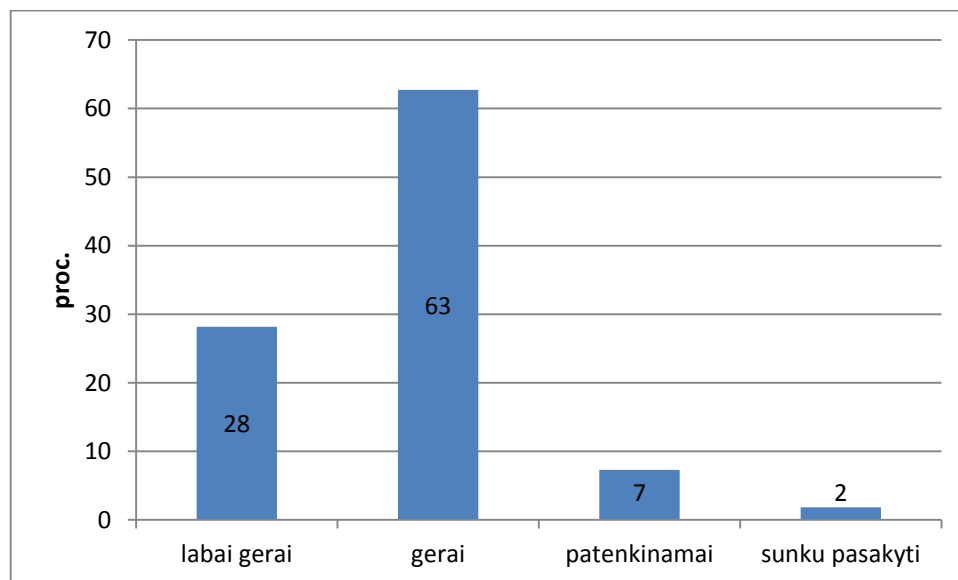
8 pav. Greitosios medicinos pagalbos atvykimo operatyvumas medicinos darbuotojų vertinimu (proc.)



Daugiau nei pusė visų respondentų (60 proc.) GMP atvykimo operatyvumą įvertino gerai, kiek mažiau (34 proc.) įvertino labai gerai. Patenkinamai įvertino 5 proc., sunku pasakyti – 1 proc. Tarp med. personalo respondentų nebuvo įvertinusių GMP atvykimo operatyvumą blogai ar labai blogai.

Sekančiu klausimu siekiama įvertinti pirmosios medicinos pagalbos suteikimą.

9 pav. Pirmosios medicinos pagalbos suteikimas medicinos darbuotojų vertinimu (proc.)



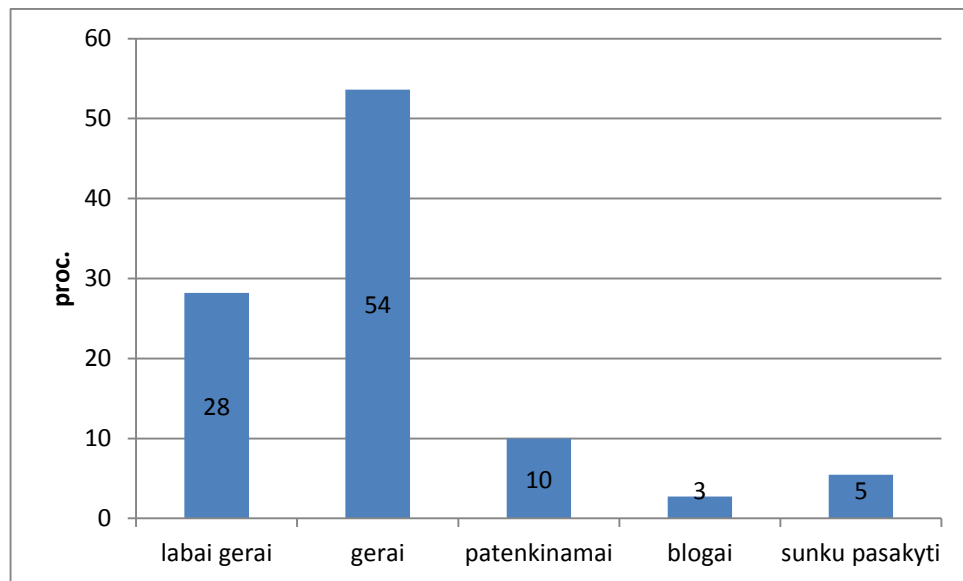
91 proc. apklaustųjų pirmosios medicinos pagalbos suteikimą įvertino teigiamai (63 proc. – gerai, 28 proc. – labai gerai). Patenkinamai įvertino 7 proc., sunku pasakyti – 2 proc.

Tokius rezultatus galėjo sąlygoti įstaigoje nuolat vykdomi darbuotojų mokymai. Vilniaus GMPS taip pat dalyvauja Lietuvos ir Tarptautiniuose GMP žaidynėse, kas sąlygoja nuolatinį

tobulėjimą, galimybę pasisemti kitų šalių patirties bei išlavinti įgūdžius dirbti neįprastose ir ekstremaliose situacijose bendradarbiaujant su kitomis struktūromis, tokiomis kaip kariuomenė, policija, Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo departamentas.t.t.

Vienas iš svarbiausių veiksnių, turinčių įtakos GMP paslaugų kokybei ir prieinamumui yra greitas reagavimas į gautus pranešimus. Siekiant užtikrinti operatyvumą svarbu, kad dispečeris išklausytų ir išsiaiškintų problemą. Sekančiu klausimu prašoma įvertinti dispečerio gebėjimą išklausyti ir išsiaiškinti problemą.

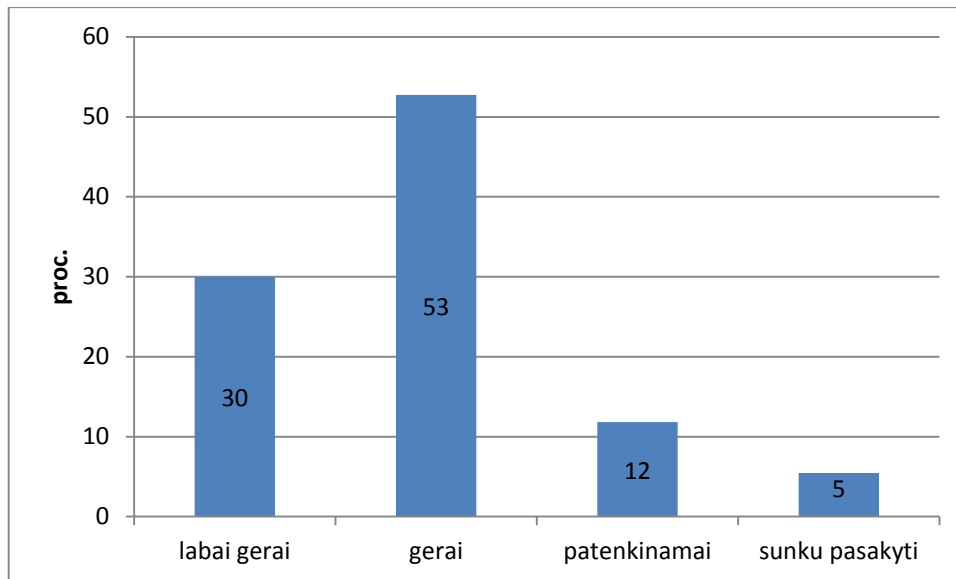
10pav. Dispečerio gebėjimas išklausyti ir išsiaiškinti problemą medicinos darbuotojų vertinimu(proc.)



Daugiau nei pusė respondentų (54 proc.) į pateiktą klausimą atsakė gerai, 28 proc. – labai gerai. Patenkinamai įvertino 10 proc., 5 proc. – sunku pasakyti. 3 proc. atsiliepusio dispečerio gebėjimą išklausyti ir išsiaiškinti problemą įvertino blogai.

Taip pat med. personalo respondentų buvo prašoma įvertinti atsiliepusio darbuotojo gebėjimą patarti kaip elgtis.

11pav. Atsiliepusio darbuotojo gebėjimas patarti kaip elgtis medicinos darbuotojų vertinimu (proc.)



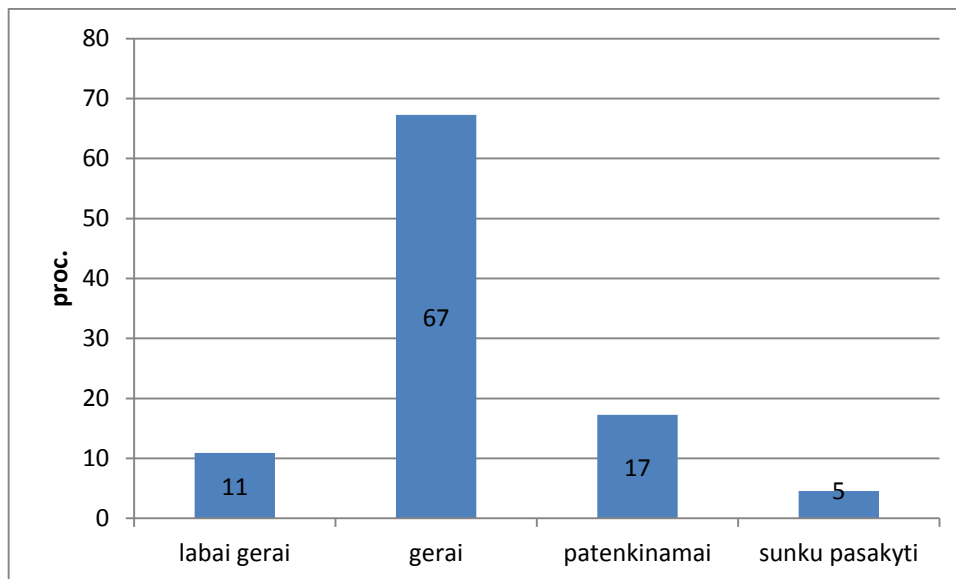
Dauguma respondentų 83 proc. dispečerio gebėjimą patarti kaip elgtis įvertino teigiamai (53 proc.- gerai, 30 proc. - labai gerai). 12 proc. įvertino patenkinamai, 5 proc. – sunku pasakyti.

Ištikus staigiai mirčiai ir nedelsiant pradėjus gaivinti, išgelbėjimo tikimybė padidėja dvigubai. Apie 60 proc. staigios mirties atvejų įvyksta namuose, iš jų 80 proc. – liudininkų akyse.⁸⁵ Todėl svarbu, kad kol vyksta GMP brigada į įvykio vietą, GMP dispečeris sugebėtų nuraminti ir instrukuoti telefonu kokių imtis tinkamų gyvybei gelbėti priemonių.

Vienas iš svarbiausių veiksnių, įtakančių paslaugų kokybę yra med. personalo kvalifikacija. Geri darbo rezultatai priklauso nuo aukštos darbuotojų kvalifikacijos, gebėjimo naudotis naujausiomis technologijomis, mokymosi dirbti darniai, komandoje.

⁸⁵GMP darbuotojų skubiosios medicinos pagalbos mokymo metodika, Krizių tyrimo centras 2005-2007

12pav. Kvalifikacijos vertinimas (medikų nuomonė), (proc.)

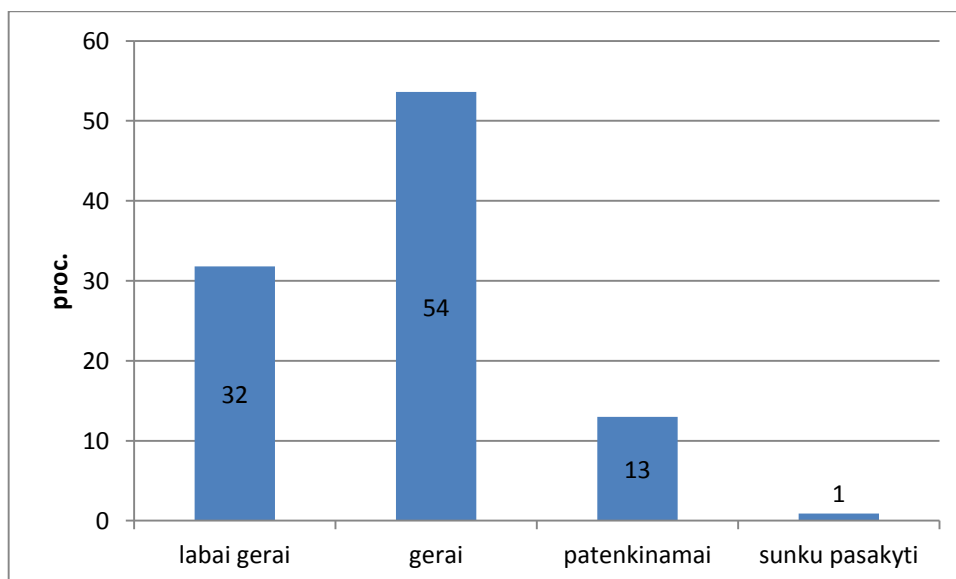


Atsakant į šį klausimą 67 proc. medikų savo kvalifikaciją įvertino gerai, 11 proc. – labai gerai. Patenkinamai kvalifikaciją įvertino 17 proc., 5 proc. – sunku pasakyti.

Vilniaus GMP administracija daug dėmesio skiria personalo mokymams. Reguliariai vykdomi skubios pagalbos mokymai, praktinių įgūdžių lavinimas.

Taip pat med. personalo respondentų buvo klausama kaip jie įvertintų skiriama dėmesį ir pagarbą pacientui.

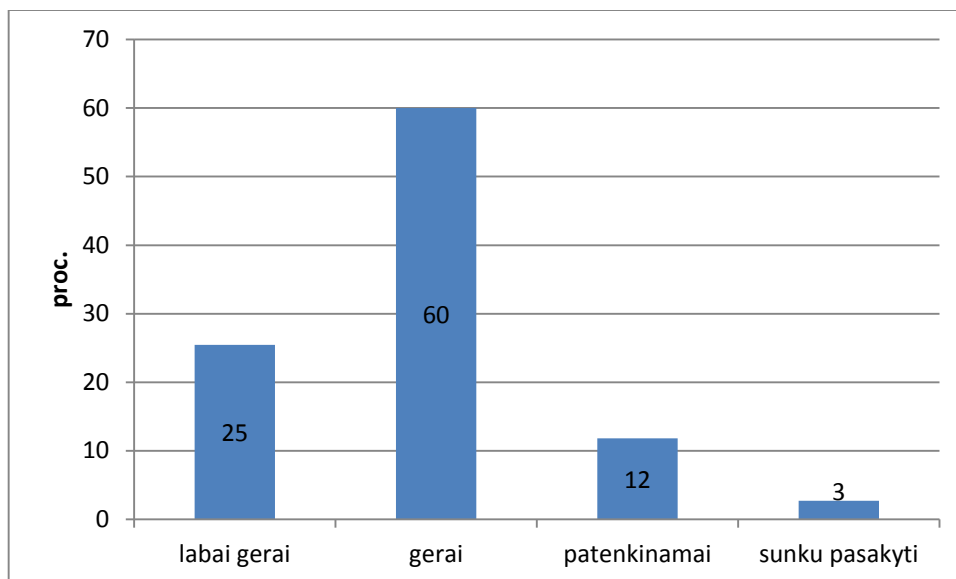
13pav. Medicinos darbuotojų skiriamo dėmesio ir pagarbos pacientui vertinimas (medikų nuomonė), (proc.)



Didesnė dalis respondentų (86 proc.) skiriama dėmesį įvertino teigiamai, 13proc. patenkinamai, 1 proc. – sunku pasakyti.

Med. personalo nuomonė apie gebėjimą išklausti ir išsiaiškinti paciento problemą pateikiama 14 pav.

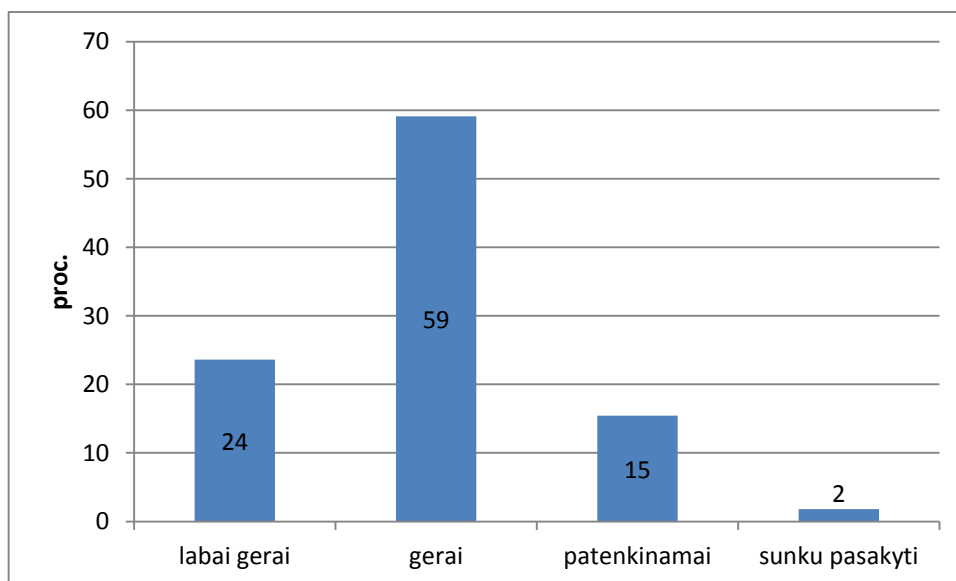
14 pav. Gebėjimas išklausti ir išsiaiškinti paciento problemą (medikų vertinimas), (proc.)



60proc. Medikų gebėjimą išklausti ir išsiaiškinti paciento problemą įvertino gerai, 25 proc. – labai gerai. Tarp respondentų nebuvo atsakiusių į šį klausimą neigiamai, 12 proc. įvertino patenkinamai. Anamnezės surinkimas yra būtinas teisingai diagnozei / būklei nustatyti, todėl tam turėtų būti skiriamas ypatingas dėmesys.

Analizuojant atsakymus į klausimą kaip vertinate savo atsakymus į paciento klausimus (ar aiškiai ir suprantamai atsakote)“, gauti tokie duomenys:

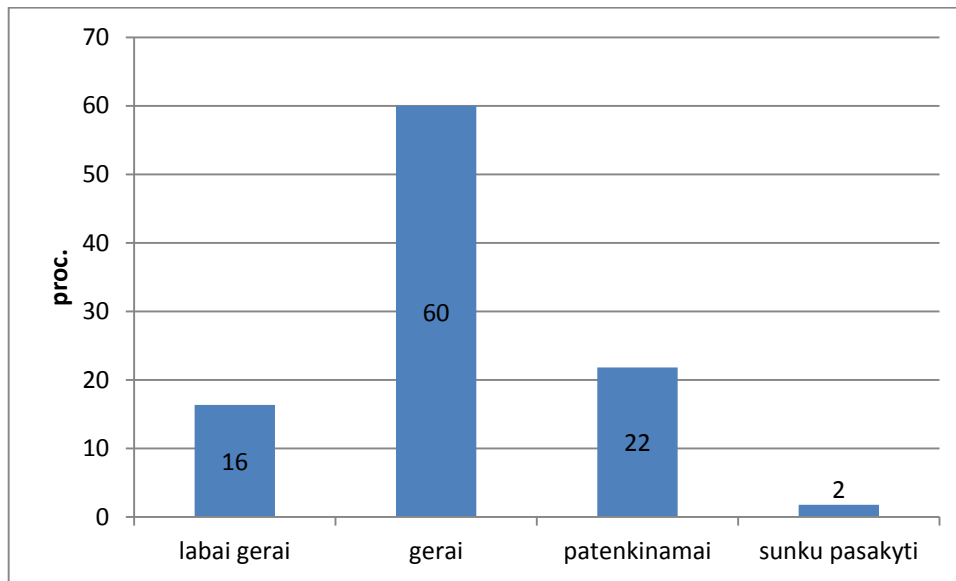
15pav. Atsakymų į paciento klausimus vertinimas (medicinos personalo nuomone), (proc.)



59 proc. medikų atsakė gerai ir per pusė mažiau (24 proc.) labai gerai. Abejojo 2 proc., 15

proc. medikų įvertino patenkinamai.

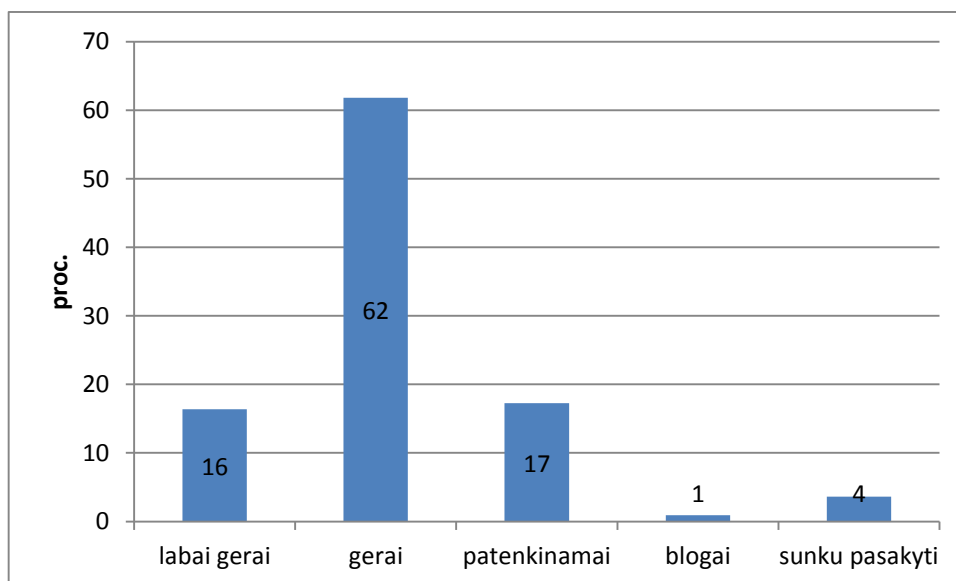
16pav. Sugebėjimas nuraminti, paguosti (medicinos personalo vertinimu), (proc.)



Kaip matome 16pav. savo sugebėjimą nuraminti, paguosti 60 proc. respondentų įvertino gerai. Beveik penktadalis (22 proc.) įvertino patenkinamai, 16 proc. atsakė „labai gerai“. Abejojo 2 proc. Išanalizavus šį teiginį galima manyti, kad darbuotojai, dažnai dirbantys stresinėse situacijose sugeba palaikyti pacientus ir jų artimuosius.

Medikų buvo prašoma įvertinti patarimus dėl tolesnio gydymo, priežiūros. Gauti rezultatai pavaizduoti 17pav.

17pav. Patarimų dėl tolesnio gydymo, priežiūros vertinimas (medicinos darbuotojų nuomonė), (proc.)



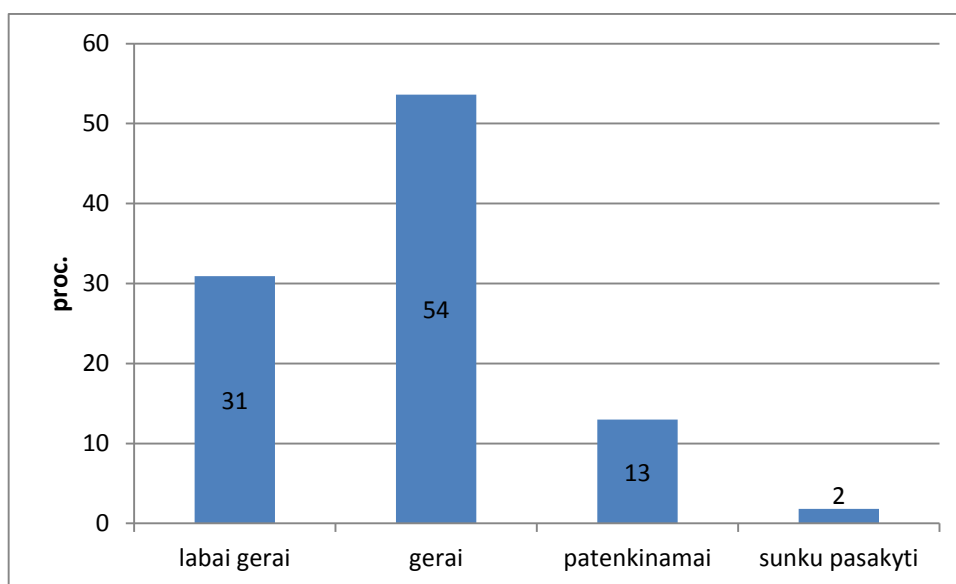
Daugiau nei pusė (62 proc.) tyrime dalyvavusių medikų į pateiktą klausimą atsakė gerai, 16

proc. labai gerai, 17 proc. patenkinamai. Tarp respondentų 1 proc. atsakė blogai, 4 proc. sunku pasakyti.

Esant medicininėms indikacijoms ir poreikiui ligonį pristatyti į stacionarą, svarbu įvertinti GMP automobilio patogumą. Ši specializuota transporto priemonė turi būti patogi ne tik pacientui, bet ir GMP darbuotojui.

Med. personalo respondentų buvo prašoma įvertinti ar pacientas patogiai įlaipinamas į GMP automobilį. Gauti rezultatai pavaizduoti 18pav.

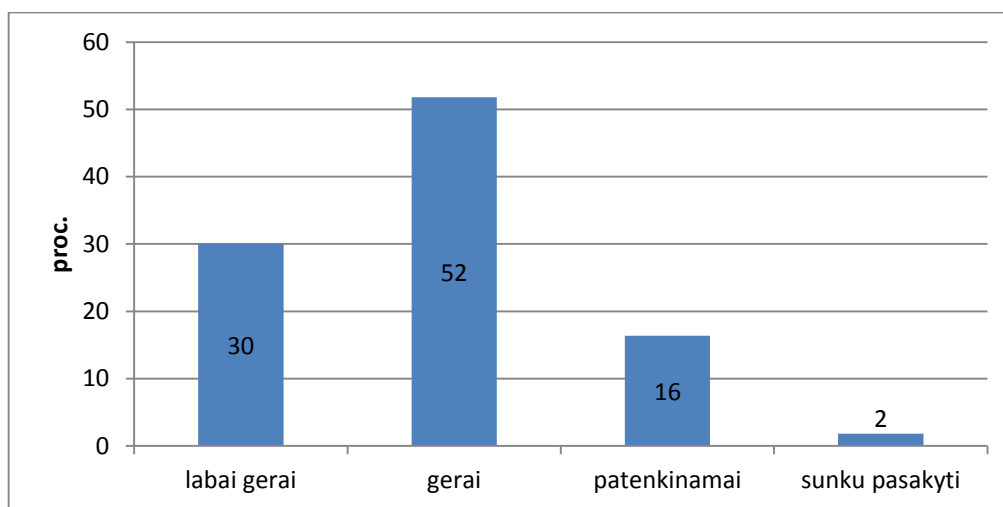
18pav. Paciento įlaipinamas į greitosios medicinos pagalbos automobilį (medikų vertinimas), (proc.)



Kaip matome, dauguma medikų į pateiktą teiginį atsakė teigiamai (54 proc. gerai, 31 proc. labai gerai). 13proc. respondentų įvertino patenkinamai, 2 proc. abejojo.

Sekančiu klausimu siekiama išsiaiškinti kaip GMP medikai įvertina švara ir tvarka GMP automobilyje.

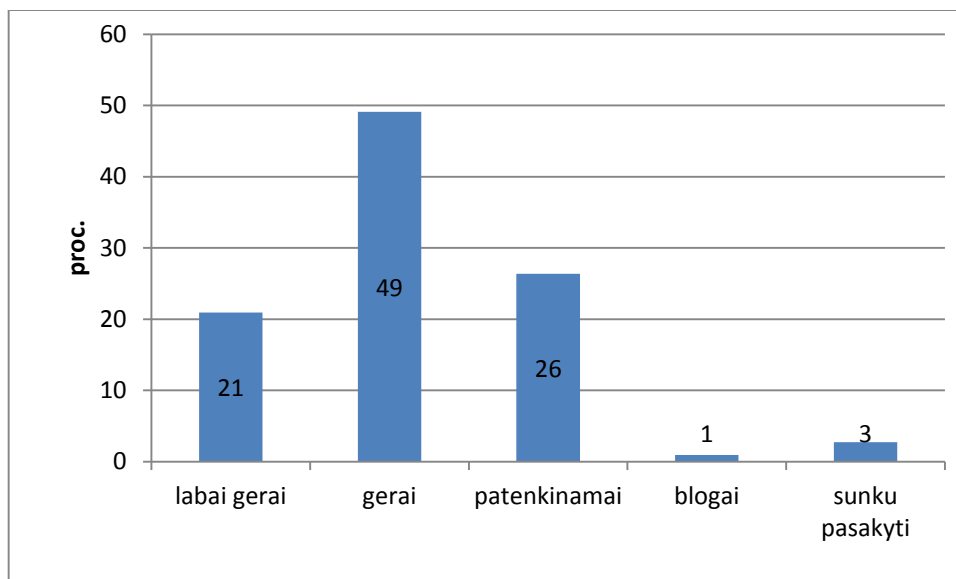
19pav. Švara ir tvarka greitosios medicinos pagalbos automobilyje medikų vertinimu, (proc.)



Kaip matome 19pav. daugiau nei pusė respondentų (52 proc.) švara ir tvarka GMP

automobilyje įvertino gerai, trečdalis respondentų įvertino labai gerai. 16 proc. darbuotojų įvertino patenkinamai, 2 proc. sunku pasakyti.

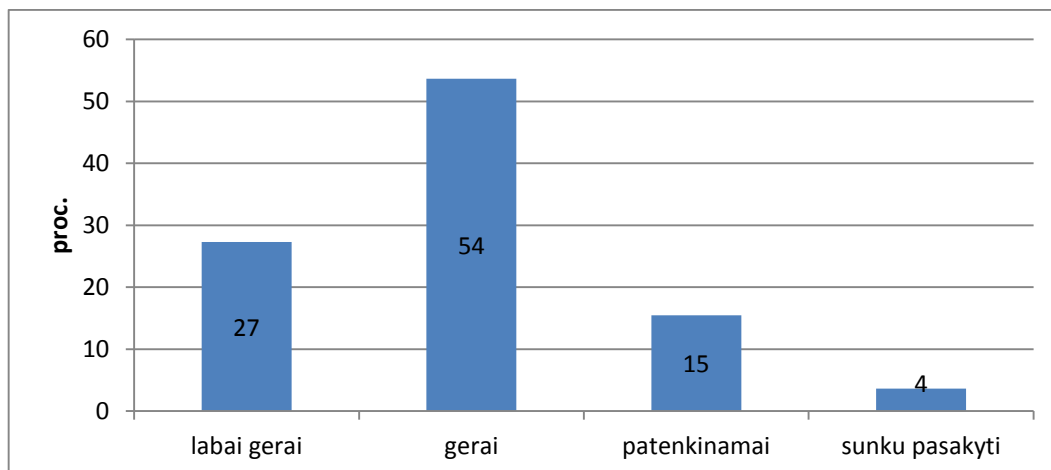
20 pav. Transportavimo greitosios medicinos pagalbos automobiliu patogumas (medikų vertinimu), (proc.)



GMP automobilis – tai specializuota transporto priemonė, kuri skirta ne tik pacientų transportavimui, bet ir skubios pagalbos teikimui. Todėl siekiama, kad kelionė GMP automobiliu būtų patogi ne tik pacientams, bet ir medikams, kuriems GMP automobilis yra darbo vieta. Todėl GMP medikų buvo prašoma įvertinti kelionės GMP automobiliu patogumą. Beveik pusė (49 proc.) respondentų atsakė „gerai“, beveik ketvirtadalis (26 proc.) įvertino patenkinamai, 21 proc. įvertino labai gerai. Tarp respondentų buvo ir neigiamai įvertinusių kelionės GMP automobiliu patogumą, jie sudarė 1 proc. apklaustųjų. 3 proc. abejojo.

Sekančiu klausimu buvo prašoma įvertinti ar GMP darbuotojai perduoda reikiamą informaciją ligoninės personalui. Gauti atsakymai, išreikšti procentais pateikiami 20 pav.

21 pav. Greitosios medicinos pagalbos darbuotojai perduoda reikiamą informaciją ligoninės personalui (medikų nuomonė), (proc.)



Kaip matome 21pav. 54 proc. medikų atsakė „gerai“, daugiau ne ketvirtadalis (27 proc.) atsakė „labai gerai“. Patenkinamai įvertino 15 proc. respondentų, 4 proc. atsakė „sunku pasakyti“.

GMP dažnai yra tarpinė grandis tarp paciento ir stacionaro. GMP pirma atvažiuoja į įvykio vietą, įvertina situaciją, bei suteikia būtina medicininę pagalbą. Todėl svarbu, kad visa esminė informacija apie ligonio sveikatos būklę bei įvykio aplinkybes būtų perduota stacionaro personalui.

Norvegijoje atliktas tyrimas, kuriuo siekiama įvertinti GMP personalo ir priėmimo skyrių darbuotojų bendradarbiavimą, tobulinimo galimybes. Siūlomas toks bendradarbiavimo modelis: GMP atvykusį į kvietimą ir nustačiusi paciento gyvybei grėsmingą būklę, el. paštu informuoja apie tai priėmimo skyrių. Priėmimo skyriaus medikas įvertinęs turimą informaciją, perskambina GMP personalui, aptariaimi transportavimo, medicininės pagalbos suteikimo klausimai. Tyrimas parodė, kad tokiu būdu užtikrinama geresnė GMP paslaugų kokybę, medikų kvalifikacijos tobulinimas.⁸⁶

Tuo tarpų Danijoje atliktas tyrimas parodė, GMP automobilyje užregistruotos patologinės būklės, kurios iki atvykimo į priėmimo skyrių galėjo normalizuotis, turėjo tiesioginę įtaką pacientų mirtingumui 30 d. laikotarpyje.⁸⁷

Tai dar karta patvirtina būtinybę bendradarbiauti ir perduoti visą reikiama informaciją priėmimo skyriams.

GMP medikams anketoje buvo pateikti atviri klausimai „Jūsų pasiūlymai/ rekomendacijos GMP organizavime?“ ir „kokias matote problemas GMP organizavime?“

Atlikus gautų atsakymų analizę, pastebėta, kad GMP medikai dažniausiai įvardina netikslingus kvietimus, kuomet GMP kviečiama ne dėl traumų ar ūmių būklių, kuomet reikalinga skubi medicinos pagalba, bet dėl lėtinių ligų. Su panašiomis problemomis susiduriama ir kitose šalyse. Didžiojoje Britanijoje siūloma sudaryti duomenų bazę asmenų, kurie kvietė GMP dėl neskubios medicinos pagalbos. Tokia duomenų bazė, kurioje būtų pateikiama informacija apie asmens sveikatos būklę, padėtų patikslinti diagnozę, bei nuspręsti ar asmeniui būtinas stacionarinis gydymas.⁸⁸

Japonijoje atliktos studijos parodė, kad netikslingas GMP kvietimas yra susijęs su socialiniais ir ekonominiais veiksniais. Tyrimas parodė, kad tokie veiksniai kaip amžius, lytis, pajamos, nuosavo automobilio turėjimas turi įtakos asmens sprendimui kviešti GMP neesant skubios

⁸⁶Trine Landsem, Sven E Gisvold Improved communication between ambulance personnel and supervising doctors. A quality improvement project in central Norway *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine* 2009;17 Žiūrėta 2015 11 19. <http://sjtrem.biomedcentral.com/articles/10.1186/1757-7241-17-S3-O6>

⁸⁷Frida Johansson, Charlotte Annerud, Ole Norgaard Jensen, Annmarie Lassen Patients arriving by ambulance to the Emergency Department; vital signs and 30 day mortality *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine* 2012;19

⁸⁸Helen Snooks et al. Support and Assessment for Fall Emergency Referrals (SAFER 1) trial protocol. Computerised on-scene decision support for emergency ambulance staff to assess and plan care for older people who have fallen: evaluation of costs and benefits using a pragmatic cluster randomised trial *BMC Emergency Medicine* 2010;10

medicininės pagalbos poreikiui.⁸⁹

GMP medikai siūlo apmokestinti tokius kvietimus, kad išvengti piktnaudžiavimo. GMP paslaugas teikiančių įstaigų siūlymai dėl mokamų GMP paslaugų, kai neteikiama būtinoji pagalba, yra pagrįsti, nes Sveikatos sistemos įstatymas numato, kad valstybės laiduojamai(nemokamai) sveikatos priežiūrai priskiriama būtinoji medicinos pagalba. Europos Sąjungos valstybėse yra mokama už dalį GMP paslaugų. Pavyzdžiui, Vokietijoje nustatytas 10 EUR mokestis, nors GMP išlaidas dengia sveikatos draudimo įstaigos. Nyderlanduose nustatyta sveikatos draudimo įmokos dalis už GMP, Liuksemburge GMP paslaugos kompensuojamos tik teikiant skubią pagalbą. Italijoje ir Graikijoje teikiant GMP paslaugas nustatytas nedidelis transporto mokestis.⁹⁰

Taip pat susiduriama su melagingais kvietimais, kuomet atvykusi GMP neranda paciento, ar medicininė pagalba nereikalinga. Vadovaujantis 2011 m. gruodžio 22 d. Nr. XI-1866. Lietuvos Respublikos Administracinių Teisės pažeidimų kodekso 48 straipsniu "Skambinimas pagalbos telefono numeriais žinant, kad nėra pagalbos poreikio užtraukia įspėjimą arba baudą nuo trijų šimtų iki penkių šimtų litų arba administracinį areštą nuo penkiolikos iki trisdešimties parų" numatyta atsakomybė už melagingus kvietimus. Tokius atvejus nagrinėja rajonų (miestų) apylinkių teismai (apylinkių teismų teisėjai), tam įgalioti vidaus reikalų ir policijos pareigūnai, Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo departamento prie Vidaus reikalų ministerijos pareigūnai. Tačiau praktiškai yra sunku realizuoti šias nuostatas.

Taip pat respondentai įvardina didelį darbo krūvį, siūlo padidinti brigadų skaičių. Taip kaip darbas yra atsakingas, medikai patiria nuolatinį stresą, siūloma galimybė ankstesnei pensijai.

Kaip siūlymą pagerinti GMP organizavimą medikai įvardina diegti informacine technologijas, kompiuterizuoti dokumentų apskaitą. Palengvinti kortelių pildymą, bei automatiškai perduoti duomenis įstaigos statistikos skyriui, stacionaro priėmimo skyriui bei šeimos gydytojui.

Medikai pabrėžia kvalifikacijos kėlimo galimybę ir siūlo organizuoti daugiau mokymų. Kaip siūlymą pateikia organizuoti praktinius mokymus su kitomis tarnybomis.

Kaip vieną iš pagrindinių veiksnių turinčių neigiamą įtaką GMP operatyvumui medikai įvardina vairuotojų elgesį. Dažnai į kvietimą skubantis GMP automobilis yra nepraleidžiamas. Siūloma organizuoti reidus kartu su policija, bei kitais būdais šviesti visuomenę.

3.2.2. Pacientų nuomonės tyrimas

Remiantis moksline literatūra, didelę svarbą sprendžiant sveikatos apsaugos organizavimo

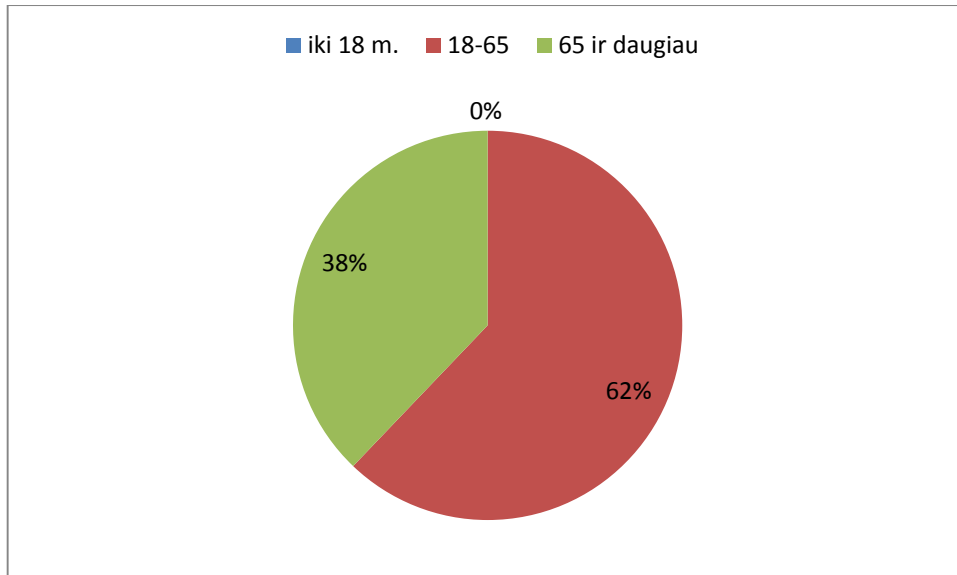
⁸⁹Chihiro Kawakami et al. Influence of socioeconomic factors on medically unnecessary ambulance calls *BMC Health Services Research* 2007:7

⁹⁰LR Valstybės kontrolė „Valstybinio audito ataskaita greitosios medicinos pagalbos organizavimas“ 2008 m. gruodžio 22 d. Nr. VA-P-10-2-27

klausimus turi pacientų apklausoje, siekiant išsiaiškinti, kas yra aktualiausia paciento požiūriu. Paciento nuomonė gali ir privalo būti naudojama kaip priemonė medicinos įstaigos darbui vertinti.

Nagrinėjant respondentų pasiskirstymą pagal amžių, gauti sekantys duomenys:

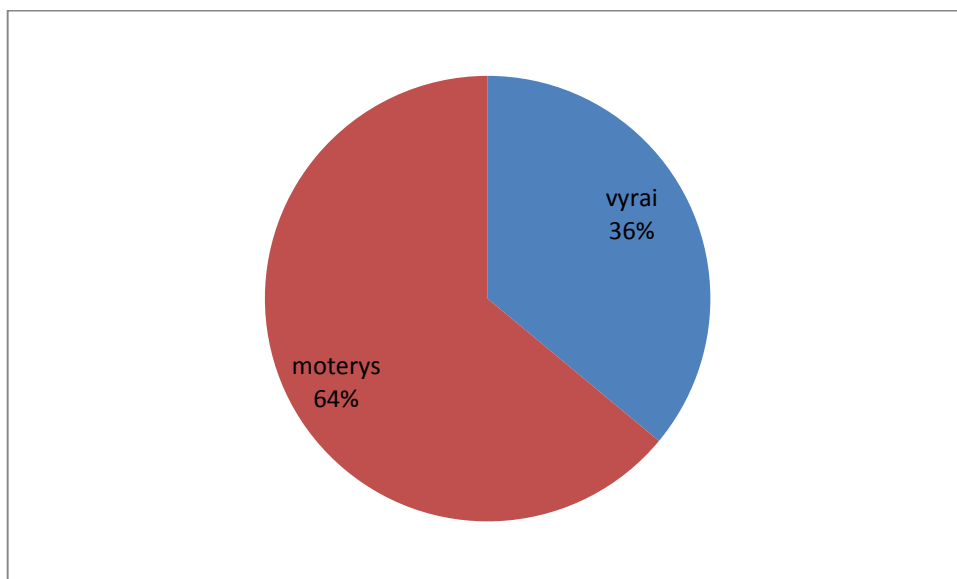
22pav. Pacientų pasiskirstymas pagal amžių, (proc.)



Tyrime dalyvavę pacientai suskirstyti į 3 amžiaus grupes: iki 18 metų; nuo 18 iki 65; ir nuo 65 ir daugiau. Didžiausia amžiaus grupė (62proc.) buvo nuo 18 iki 65, 38 proc. respondentų - nuo 65 ir daugiau. Taigi kaip matome didžiąją dalį pacientų sudaro darbingo amžiaus žmonės.

Apklausoje dalyvavo 383pacientai. Atlikus respondentų demografinių rodiklių analizę, pagal lytį pasiskirstė sekančiai.

23pav. Pacientų pasiskirstymas pagal lytį (proc.)

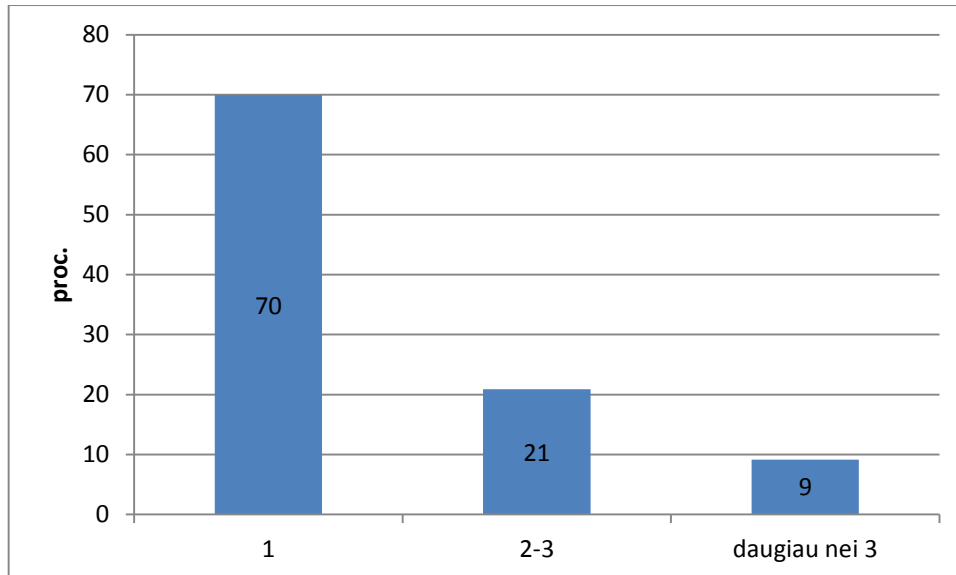


Daugiau nei pusė apklausoje dalyvavusių pacientų sudaro moterys (64 proc.), vyrai sudaro 36

proc.

Respondentų buvo klausiama kiek kartų per metus jie kreipėsi į GMP. Gauti rezultatai pavaizduoti 24pav.

24 pav. Pacientų pasiskirstymas pagal kreipimosi į greitąją medicinos pagalbą skaičių, (proc.)



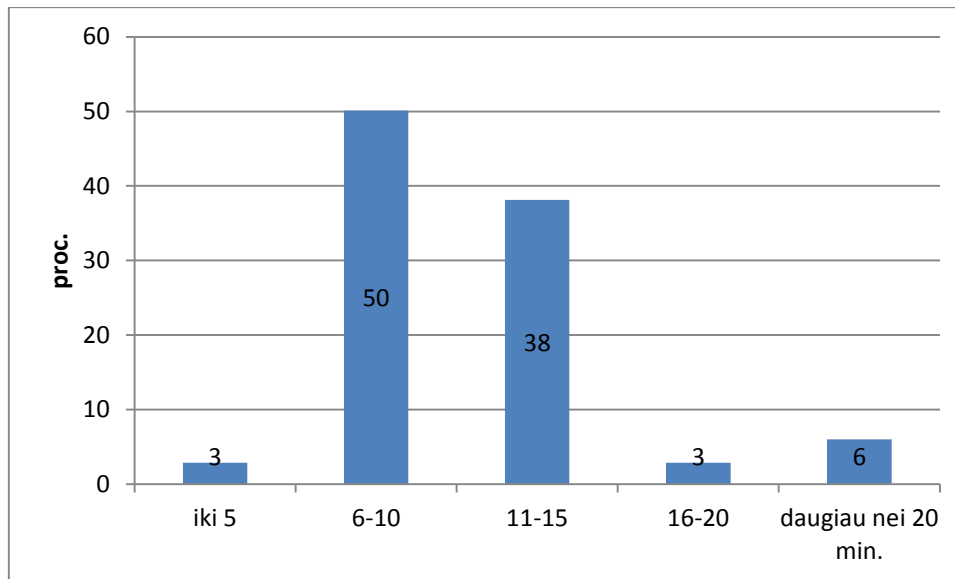
Daugumą respondentų (70 proc.) į GMP kreipėsi 1 kartą, beveik penktadalis (21 proc.) į GMP kreipėsi 2-3 kartus, daugiau nei 3 kartus per metus kreipėsi į GMP 9 proc. respondentų.

Gautus rezultatus galima paaiškinti tuo, kad žmonės į GMP kreipiasi ne tik dėl traumų ar ūmių susirgimų, bet ir dėl lėtinių ligų. Didžiojoje Britanijoje atliktas tyrimas parodė, kad vyresnio amžiaus žmonės yra linkę kviesti GMP dėl lėtinių ligų. Atvykusiems medikams yra sunku atskirti ar tai yra lėtinis procesas ar paūmėjimas.⁹¹

Vienas iš svarbiausių GMP rodiklių yra operatyvumas, todėl sekančiu anketos klausimu norima išsiaiškinti laiką, per kurį atvyko GMP. Anketoje nustatyti laiko intervalai: iki 5 min; nuo 6 iki 10 min.; nuo 11 iki 15 min.; nuo 16 iki 20 min.; daugiau nei 20 min. Respondentų atsakymai, išreikšti procentais, pateikti 25pav.

⁹¹Helen Snooks et al. Support and Assessment for Fall Emergency Referrals (SAFER 1) trial protocol. Computerised on-scene decision support for emergency ambulance staff to assess and plan care for older people who have fallen: evaluation of costs and benefits using a pragmatic cluster randomised trial *BMC Emergency Medicine* 2010;10

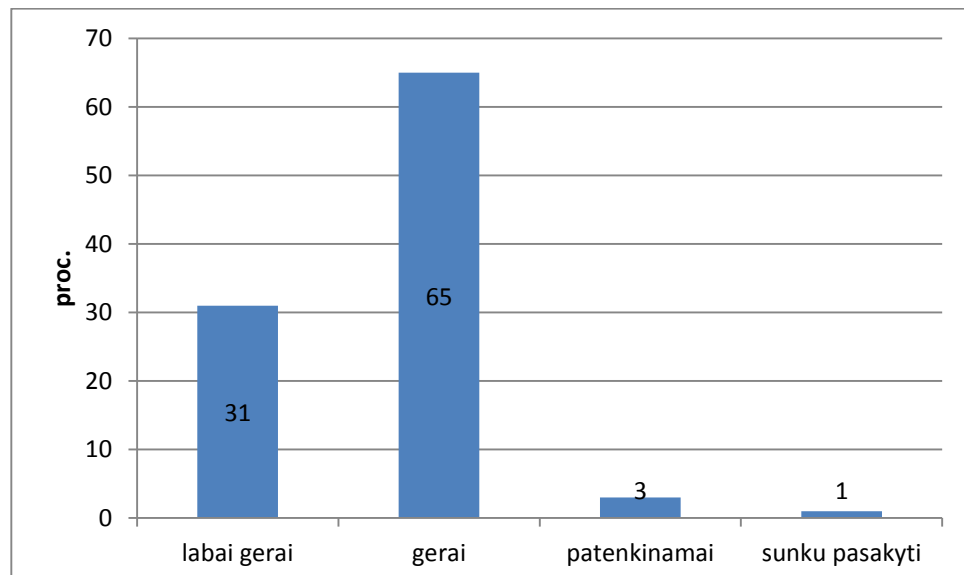
25 pav. Laikas per kuri atvyko greitoji medicinos pagalba (pacientų vertinimu), (proc.)



Pusė respondentų (50 proc.) nurodė 6-10 min., kiek mažiau (38 proc.) nurodė 11-15 min. 3 proc. respondentų atsakė „iki 5 min.“, tiek pat „16-20 min.“ Daugiau nei 20 min. GMP laukė 6 proc. respondentų.

Vertinant gautus rezultatus, galima prieiti išvados, kad daugiau nei pusė pacientų nurodo, kad GMP atvyko per ministerijos patvirtintą laiką.⁹² Ilgesniam GMP atvykimo laikui galėjo turėti įtakos meteorologinės, eismo sąlygos.

26 pav. Pacientų nuomonė apie galimybę prisiskambinti, (proc.)



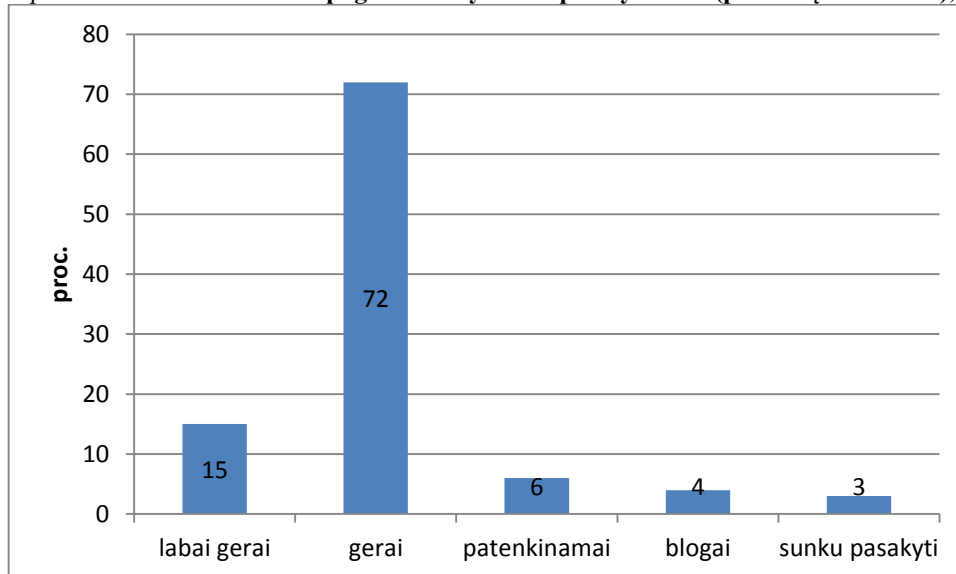
Dauguma pacientų galimybę prisiskambinti vertina teigimai (65 proc. gerai ir 31 proc. labai gerai), patenkinamai vertina 3 proc., sunku pasakyti – 1 proc.

⁹²Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007-11-06 įsakymas Nr. V-895 Dėl greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo reikalavimų Valstybės žinios, 2007-11-10, Nr. 115-4713

Vertinant galimybę prisiskambinti, pastebėta, kad neretai dėl patiriamo streso žmonės pamiršta pagalbos telefono numerį, taip pat svečioje šalyje nelaime patyrę ir streso apimti keliautojai nežino tos šalies skubios pagalbos numerio, todėl 1976 m. Europos pašto ir telekomunikacijų administracijų konferencija (CEPT) savo rekomendacijoje T/SF1 pasiūlė numerį 112 naudoti kaip bendrąjį Europos skubaus iškvietimo telefono numerį.⁹³

Vienas iš pagrindinių GMP kokybės rodiklių yra GMP atvykimo operatyvumas, todėl respondentų buvo prašoma įvertinti GMP atvykimo operatyvumą.

27pav. Greitosios medicinos pagalbos atvykimo operatyvumas (pacientų vertinimu), (proc.)



Didesnė dalis respondentų (72 proc.) GMP atvykimo operatyvumą įvertino gerai, 15 proc. įvertino labai gerai. Patenkinamai įvertino 6 proc., sunku pasakyti 3 proc. Tarp respondentų 4 proc. GMP operatyvumą įvertino blogai. Gauti rezultatai yra subjektyvūs, nes laiko suvokimas ūmiai sutrikus sveikatos būklei tiek pacientams, tiek jų artimiesiems pasikeičia ir kelios minutės atrodo ilgesnės nei yra iš tikrųjų. Tačiau bendrai GMP atvykimo operatyvumas yra vertinamas teigiamai.

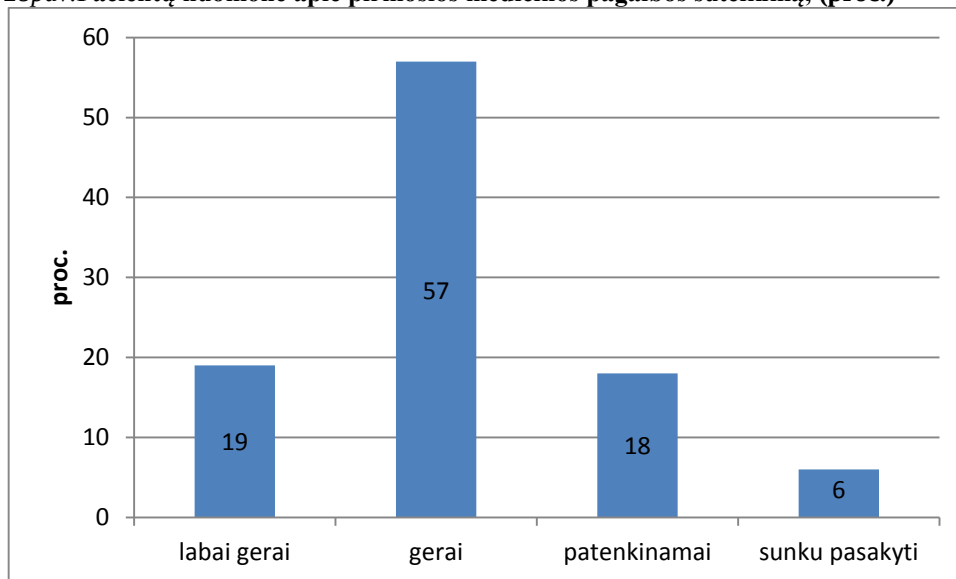
Lietuvoje GMP į kvietimą atvyksta tik GMP automobiliu, tačiau kaip rodo užsienio praktika, GMP medikas į kvietimą gali vykti ir motociklu ar sraigtasparniu. Norvegijoje atliktos studijos parodė, kad kai kuriuose situacijose, kuomet įvykio vieta sunku pasiekti keliu, sraigtasparnio naudojimas žymiai palengvina GMP darbą, bei pagerina GMP prieinamumą.⁹⁴

Sekančiu klausimu siekiama įvertinti pirmosios medicinos pagalbos suteikimą.

⁹³Bendrosios pagalbos centro internetinė svetainė <http://www.112.lt/apie-numeri-112/>

⁹⁴Andreas J. Kruger, Sindre Mellesmo Air ambulance missions to patients at locations not accessible by road – pleasant way to evacuate or advanced medicine in the field? *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine* 2009:17

28 pav. Pacientų nuomonė apie pirmosios medicinos pagalbos suteikimą, (proc.)

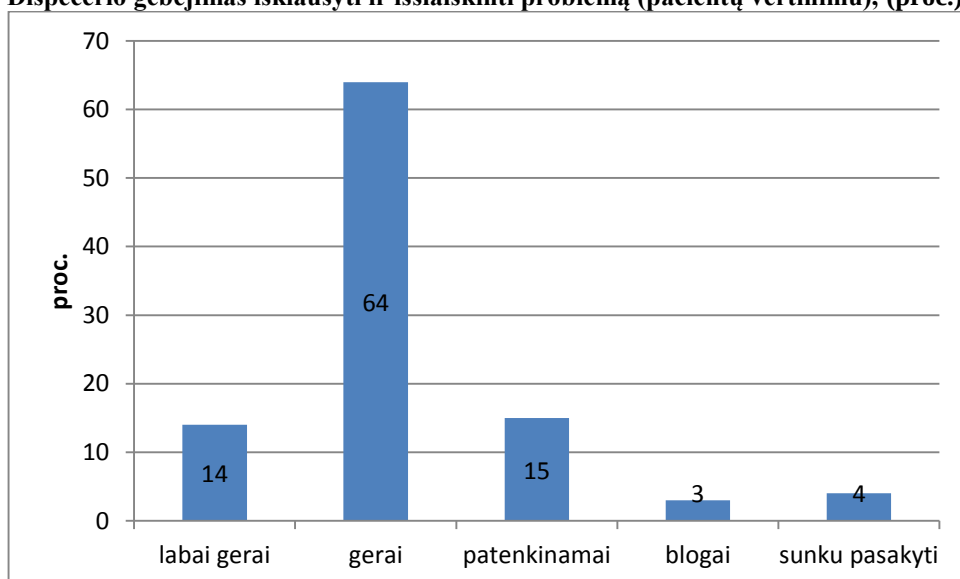


57 proc. respondentų pirmosios medicinos pagalbos suteikimą įvertino gerai, 19 proc. – labai gerai. Patenkinamai įvertino 18 proc., sunku pasakyti – 6 proc.

GMP brigados pirmosios medicinos pagalbos suteikimo įgūdžiai nuolat lavinami treniruočių pagrindu. Taip pat svarbu yra ir komandinis darbas. Pacientas, vertinantis pirmosios pagalbos suteikimą, įvertina ne tiek teikiamą pagalbą bet ir jos suteikimo formą, t.y. ar sklandžiai dirba GMP brigada, kokios naudojamos medicininės priemonės.

Pirma grandis tarp paciento ir GMP brigados yra dispečeris. Sekančiu klausimu paciento buvo prašoma įvertinti pokalbį su dispečeriu ir įvertinti kaip atsiliepęs darbuotojas išklauso ir išsiaiškina problema.

29 pav. Dispečerio gebėjimas išklausti ir išsiaiškinti problemą (pacientų vertinimu), (proc.)



Didesnė dalis respondentų (64 proc.) įvertino gerai, labai gerai – 14 proc. Patenkinamai įvertino 15 proc., sunku pasakyti – 4 proc. Tarp pacientų buvo ir įvertinusių atsiliepusio darbuotojo gebėjimą išklausti ir išsiaiškinti problemą „blogai“.

GMP dispečeris dirba pagal patvirtintą algoritmą ir prašo tiksliai ir aiškiai atsakyti į klausimus.

Į skambutį atsiliepiama – „Vilniaus miesto greitoji, 1. koks yra įvykio vietos adresas?“

Svarbu nepertraukti GMP dispečerio, atsakyti tik į užduodamus klausimus;

- Miesto, kaimo, vienkiemio, viensėdžio pavadinimą;
- Gatvės pavadinimą (jei nežinomas gatvės pavadinimas, kuo skubiau išsiaiškinti ir pasakyti GMP dispečeriui), kviečiat į kaimo vietovę, jei namas neturi adreso, būtina pranešti orientyrą kaip rasti namą;
- Namų numerį (jei nežinomas, maždaug pasakyti koks pastatas šalia, tai gali būti parduotuvė, skveras, degalinė ir t.t.)
- Buto numerį (kai kviečiama žinant adresą);
- Aukštą, kai namas daugiaaukštis (kai kviečiamą žinant adresą);
- Namų laiptinės kodą, kai durys koduotos;

2. Pasakykite, kas atsitiko? (reikėtų pasakyti: ligos ar traumos požymius, paciento būklę (sąmoningas ar ne) pranešti apie kitus nusiskundimus.)

3. Koks paciento amžius? (reikėtų pasakyti: suaugusiojo pilnais metais arba apytiksliai, kūdikio – mėnesiais)

4. Paciento vardas, pavardė (jeigu žinoma, ši informacija ypač svarbi į kaimo vietoves vykstančioms brigadoms);

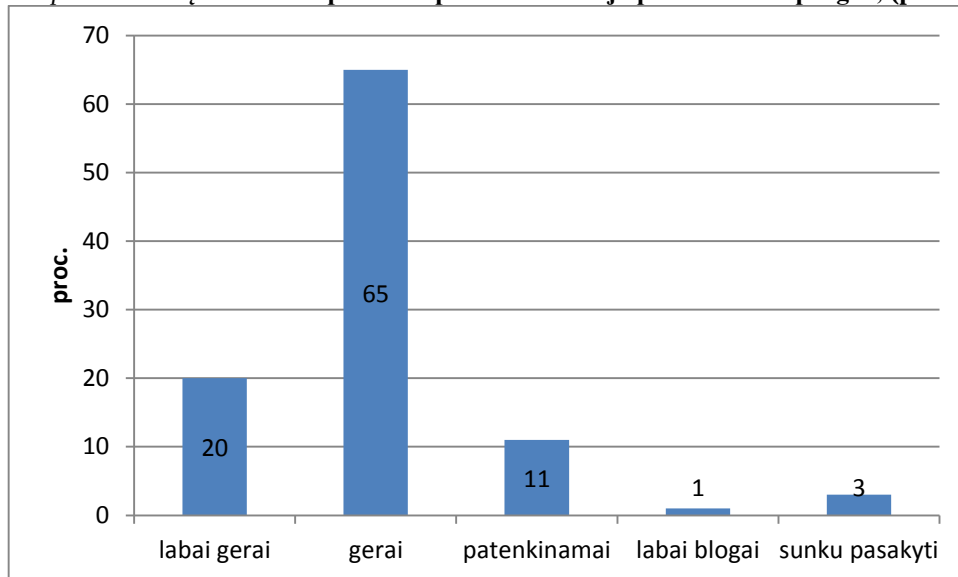
5. Kas kviečia pagalbą (nurodomas giminystės ryšys, jei kviečia ne giminė, nurodoma kaimynas, praeivis ir pan.)

Pasirenkamas vienas paciento nusiskundimą atitinkantis protokolą ir toliau užduodami tikslesni klausimai, susiję su esama paciento būkle. Pokalbio su dispečeriu trukmė neįtakoja GMP brigados atvykimo operatyvumo (esant skubiam kvietimui brigada išvyksta nedelsiant, o papildoma informacija perduodama jai vėliau radijo ryšio priemonėmis arba kviečiantysis yra sujungiamas su į pagalbą vykstančia GMP brigada).

Daugiausiai problemų kyla kai žmogus neatsako į klausimus, o pats bando paaiškinti situaciją, tai turi neigiamą įtaką GMP atvykimo operatyvumui.

Taip pat pacientų buvo prašoma įvertinti atsiliepusio darbuotojo gebėjimą patarti kaip elgtis, gauti rezultatai pavaizduoti 30pav.

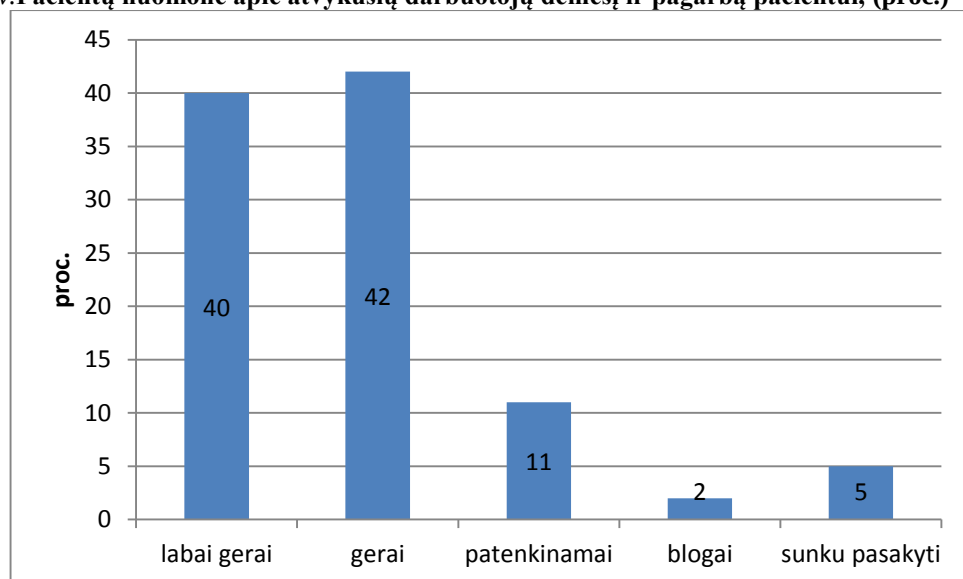
30 pav. Pacientų nuomonė apie atsiliepusio darbuotojo patarimus kaip elgtis, (proc.)



Daugiau nei pusė respondentų (65 proc.) į šį klausimą atsakė „gerai“, penktadalis – „labai gerai“. 1 proc. respondentų atsakė labai blogai.

GMP dispečeris vadovaujasi patvirtintais protokolais, pagal kuriuos bandoma įvertinti paciento būklę, nustatius poreikį instruktuojama kaip padėti ligoniui, kol atvyks kvalifikuota pagalba.

31 pav. Pacientų nuomonė apie atvykusių darbuotojų dėmesį ir pagarbą pacientui, (proc.)



Kaip matome 30 pav. daugumą pacientų atvykusių darbuotojų dėmesį ir pagarbą pacientui įvertino teigiamai (40 proc. labai gerai ir 42 proc. gerai). Neigiamai įvertino 2 proc., patenkinamai – 11 proc.

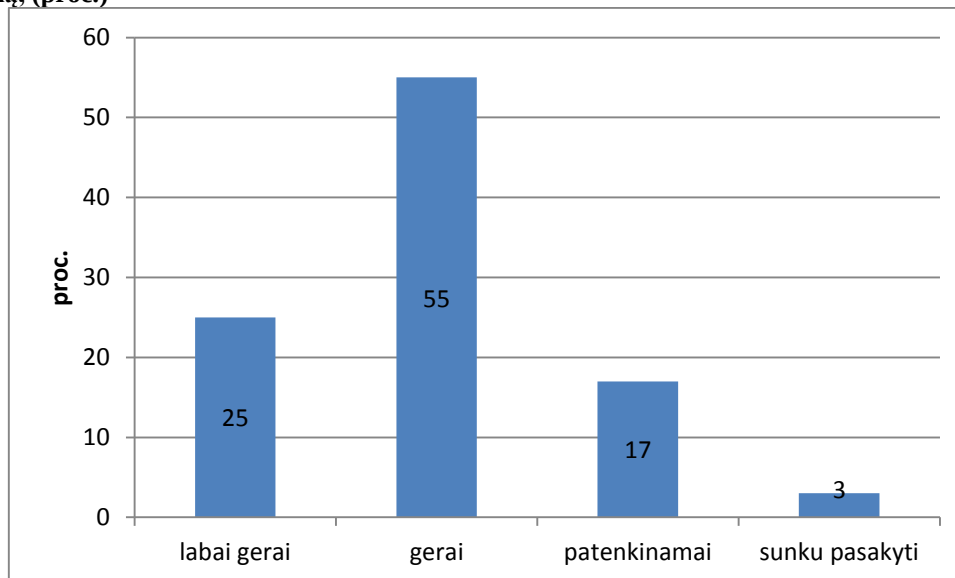
Panašus rezultatai gauti ir Danijoje atliktame tyrime, kuriuo nustatyta, kad 90 proc. pacientų

teigimai vertina atvykusių GMP darbuotojų elgesį.⁹⁵

Atlikti tyrimai parodo, kad svarbiausi faktoriai, veikiantys ligonių pasitenkinimą, yra psichologinis komfortas, emocinis palaikymas ir pagarba paciento norams.⁹⁶

Analizuojant teiginio „Atvykę darbuotojai išklauso ir išsiaiškina paciento problemą“ vertinimą, gauti tokie duomenys.

32pav. Pacientų nuomonė apie atvykusių darbuotojų gebėjimą išklausti ir išsiaiškinti paciento problemą, (proc.)



Daugumą pacientų atvykusių darbuotojų gebėjimą išklausti ir išsiaiškinti paciento problemą įvertino teigiamai (25 proc. – labai gerai, 55 proc. - gerai), patenkinamai įvertino 17 proc., abejojo – 3 proc. Tarp respondentų nebuvo įvertinusių atvykusių darbuotojų gebėjimą išklausti ir išsiaiškinti paciento problema neigiamai.

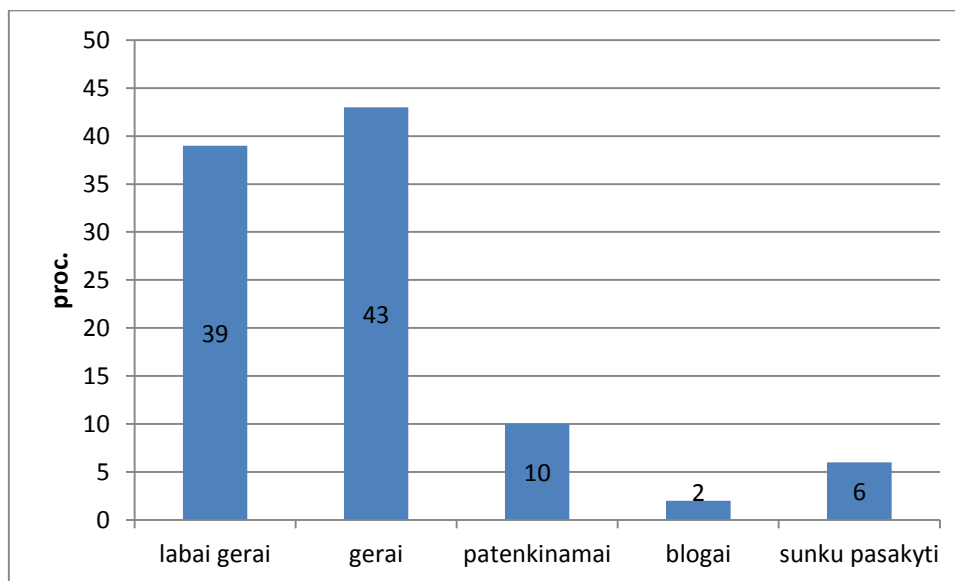
Gauti rezultatai parodo, kad yra renkama išsami anamnezė, pacientas yra išklausomas.

Sekančiu teiginiu siekiama įvertinti ar atvykę darbuotojai aiškiai ir suprantamai atsako į klausimus, gauti rezultatai pavaizduoti 33pav.

⁹⁵Pedersen U.G, Jorgensen S, Nielsen S. L. Patients' satisfaction with the Mobile Emergency Care Unit in Copenhagen 2006, Žiūrėta 2016 02 05. :<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17032598>

⁹⁶Jenkinson C, Coulter A, Bruster S, Richards N, Chandola T. Patients' experiences and satisfaction with health care: results of a questionnaire study of specific aspects of care. *Qual Saf Health Care*. 2002;11

33pav. Pacientų nuomonė apie atvykusių darbuotojų gebėjimą aiškiai ir suprantamai atsakyti į klausimus, (proc.)

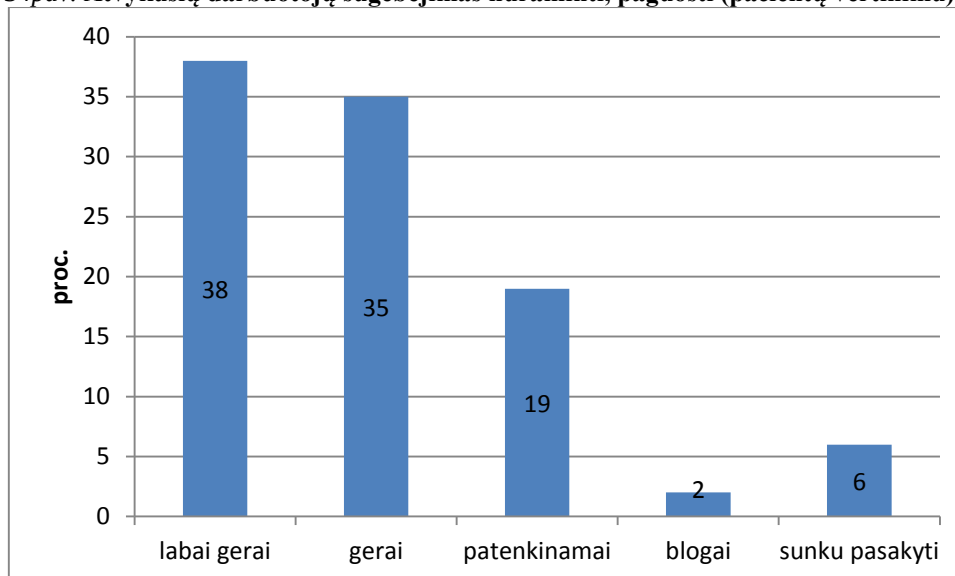


Gera atvykusių darbuotojų gebėjimą aiškiai ir suprantamai atsakyti į klausimą įvertino 43 proc. respondentų, kiek mažiau (39 proc.) įvertino labai gerai. 2 proc. pacientų įvertino blogai.

Panašus rezultatai gauti ir Danijoje atliktame tyrime, kuriame nustatyta, kad daugumai pacientų (80 proc.) GMP mediko pateikta informaciją buvo vertinga.⁹⁷

Pacientų taip pat buvo prašoma įvertinti atvykusių darbuotojų sugebėjimą nuraminti, paguosti.

34pav. Atvykusių darbuotojų sugebėjimas nuraminti, paguosti (pacientų vertinimu), (proc.)

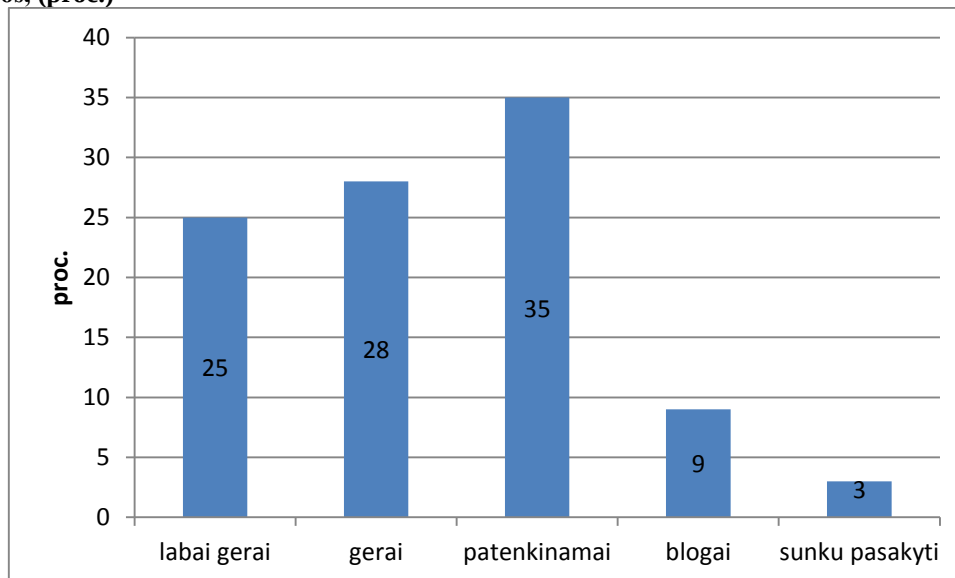


⁹⁷Pedersen U.G, Jorgensen S, Nielsen S. L. Patients' satisfaction with the Mobile Emergency Care Unit in Copenhagen 2006, Žiūrėta 2016 02 05. :<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17032598>

Kaip matome 33 pav. 38 proc. pacientų šį teiginį įvertino labai gerai, kiek mažiau (35 proc.) gerai. Beveik penktadalis respondentų įvertino patenkinamai. Blogai atvykusių darbuotojų sugebėjimą nuraminti, paguosti įvertino 2 proc., abejojo 6 proc. respondentų.

Pacientų buvo prašoma įvertinti patarimus dėl tolesnio gydymo, priežiūros. Gauti rezultatai pavaizduoti 35pav.

35pav. Pacientų nuomonė apie greitosios medicinos pagalbos darbuotojų patarimus dėl tolesnio gydymo, priežiūros, (proc.)



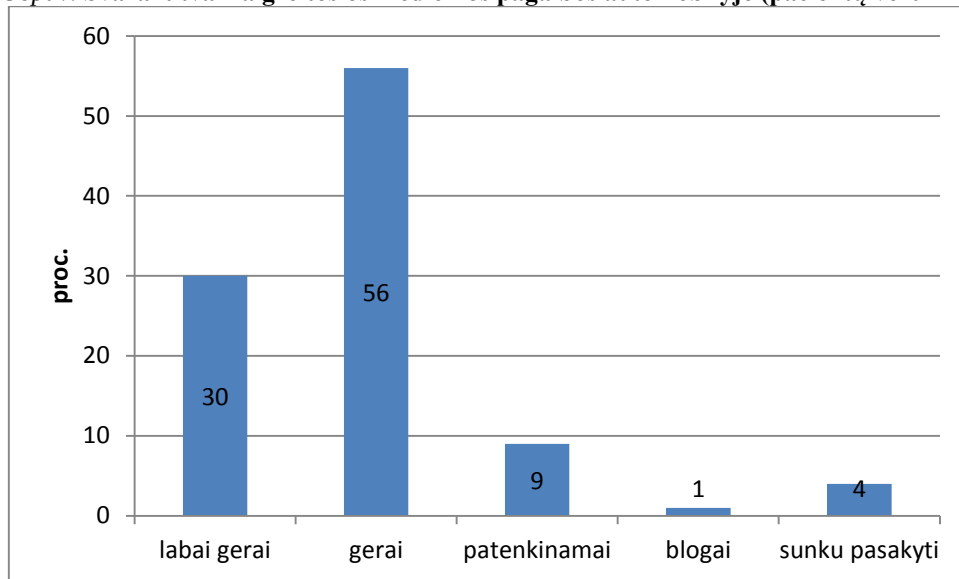
35 proc. tyrime dalyvavusių pacientų atsakė „patenkinamai“, 28 proc. įvertino gerai, ketvirtadalis tyrime dalyvavusių pacientų įvertino labai gerai. Beveik dešimtadalis (9 proc.) įvertino blogai, 3 proc. – sunku pasakyti.

Gauti rezultatai gali būti paaiškinti tuo, kad GMP teikia būtinąją medicinos pagalbą, neskiriamas ambulatorinis gydymas. Teikiami patarimai dėl tolesnio gydymo, priežiūros yra bendro pobūdžio sveikatai palaikyti, ar suteikus pagalbą namuose patarimai dėl tolimesnio gydymo. Vadovaujantis LR sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-895, dėl ambulatorinio gydymo GMP medikas turi patarti kreiptis į ambulatorinę ASPĮ.⁹⁸

Sekančiu klausimu siekiama išsiaiškinti kaip pacientai įvertina švara ir tvarka GMP automobilyje.

⁹⁸Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007-11-06 įsakymas Nr. V-895 Dėl greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo reikalavimų Valstybės žinios, 2007-11-10, Nr. 115-4713

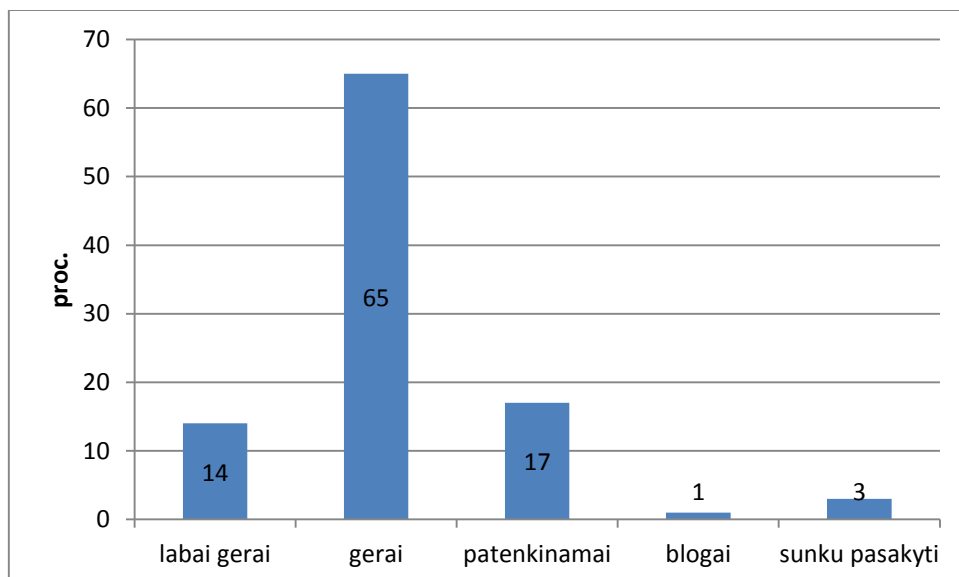
36pav. Švara it tvarka greitosios medicinos pagalbos automobilyje (pacientų vertinimu), (proc.)



Daugiau nei pusė (56proc.) tyrime dalyvavusių pacientų į pateiktą klausimą atsakė „gerai“, beveik trečdalis (30 proc.) – „labai gerai“. Patenkinamai įvertino 9 proc., 1 proc. respondentų atsakė blogai, abejojo 4 proc.

Tyrime dalyvavusių pacientų buvo prašoma įvertinti kelionės GMP automobiliu patogumą, gauti rezultatai pavaizduoti 37pav.

37pav. Transportavimo greitosios medicinos pagalbos automobiliu patogumas (pacientų vertinimu), (proc.)



Daugumą pacientų (65 proc.) kelionės GMP automobiliu patogumą įvertino gerai, 14 proc. labai gerai. Tarp respondentų 1 proc. įvertino blogai, sunku pasakyti – 3 proc., patenkinamai įvertino 17 proc.

Pacientams anketoje buvo pateiktas atviras klausimas „Jūsų pasiūlymai gerinant greitosios medicinos pagalbos paslaugų kokybę ir prieinamumą?“

Dauguma į klausimą atsakiusių pacientų siūlė gerinti GMP operatyvumą, norėtų, kad GMP į kvietimą atvažiuotų greičiau.

Taip pat tarp pasiūlymų buvo gerinti bendradarbiavimą su ligoninės priėmimo skyriais, siekiant išsiaiškinti kuriuose ligoninėse yra vietų. Siūloma sudaryti bendrą duomenų bazę.

Pacientai siūlė suteikti galimybę GMP medikui leisti išduoti nedarbingumo pažymėjimą ir išrašyti vaistus. Taip pat norėtų gauti daugiau informacijos apie savo sveikatos būklę, gydymą.

Kalbant apie dispečerinės darbą, pacientams kai kurie klausimai pasirodė nereikalingi, taip pat kai kuriems respondentams pasirodė, kad dispečeris jų neišklauso, neleidžia paaiškinti visos problemos.

IŠVADOS

1. Atlikus mokslinės literatūros analizę, galima teigti, kad sveikatos sistemos kokybės sąvoka daugiareikšmė, tačiau dauguma mokslininkų sutaria, kad kokybė turėtų būti vertinama atsižvelgiant į 3 kriterijus, t.y. pacientų vertinama kokybė, profesionalioji kokybė, bei valdymo kokybė. Sveikatos priežiūros prieinamumo sąvoka daugelio tyrėjų siejama su paslaugų tinkamumu, įperkamumu, pasiekiamumu, adekvatumu ir priimtinumu.
2. Išanalizavus Vilniaus greitosios medicinos pagalbos (toliau - VGMP) kokybės politiką reglamentuojančius dokumentus, išryškėjo šios politikos tikslai: patenkinti pacientų poreikius ir lūkesčius teikiant operatyvias, kokybiškas ir prieinamas GMP paslaugas, racionaliai naudojant materialinius ir žmogiškuosius išteklius. Apibendrinant kokybės vadybos įgyvendinimą Vilniaus greitosios medicinos pagalbos stotyje, galima teigti, kad pirmieji kokybės diegimo sistemos žingsniai jau įgyvendinti. Darbas organizuojamas pagal kokybės vadybos sistemos principus. Paslaugoms vykdyti keliami reikalavimai, registruojami ir analizuojami neatitiktys, pacientų skundai. Nuolat siekiama gerinti teikiamų paslaugų kokybę ir prieinamumą.
3. Siekiant išsiaiškinti Vilniaus greitosios medicinos pagalbos medicinos personalo požiūrį į teikiamų paslaugų kokybę ir prieinamumą, buvo atlikta medicinos personalo apklausa. Tyrimo rezultatai parodė, kad dauguma medikų teikiamų paslaugų kokybę ir prieinamumą vertina teigiamai, ypač VGMP operatyvumą (teigiamai įvertino 94 proc.), prasčiausiai vertina transportavimo GMP automobiliu patogumą (teigiamai įvertino 70 proc.). Tyrimo duomenis patvirtina iškeltą hipotezę, kad medicinos personalas teikiamas GMP paslaugas vertina teigiamai. Medikų nuomone, didžiausia problema VGMP organizavime yra vykimas į melagingus kvietimus, bei didelis darbo krūvis.
4. Siekiant išsiaiškinti pacientų požiūrį į VGMP paslaugų kokybę ir prieinamumą, bei patikrinti iškeltą hipotezę, buvo atlikta pacientų anketinė apklausa. Tyrimas parodė, kad didžioji dauguma pacientų GMP darbą įvertino teigiamai. Geriausiai pacientai įvertino galimybę prisiskambinti (teigiamai įvertino 94 proc.), atvykimo operatyvumą (teigiamai įvertino 87 proc.), bei pirmosios pagalbos suteikimą (teigiamai įvertino 76 proc.). Blogiausiai pacientai įvertino patarimus dėl tolimesnio gydymo (teigiamai įvertino 53 proc.). Pacientai, siekiant pagerinti GMP paslaugų kokybę ir prieinamumą, siūlo pagerinti operatyvumą, gerinti bendradarbiavimą su ligoninės priėmimo skyriais.

PASIŪLYMAI

Vilniaus greitosios medicinos pagalbos administracijai

- Kadangi tyrimo rezultatai parodė, jog dauguma medikų kaip didžiausią problemą greitosios medicinos pagalbos organizavime įvardina didelį darbo krūvį, siūloma gerinti įstaigos žmogiškųjų išteklių valdymą, mažinti darbo krūvį, motyvuoti personalą.
- Siūlau apsvarstyti galimybę apmokestinti greitosios medicinos pagalbos teikiamas paslaugas, kai nėra teikiama skubi pagalba.
- Siekiant gerinti teikiamų paslaugų kokybę ir prieinamumą, bei užtikrinti sklandų darbą ekstremalių situacijų atvejais, siūlau organizuoti bendrus mokymus su kitomis tarnybomis (Policijos departamentu, Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo tarnyba, kariuomene).
- Pakartoti tyrimą, siekiant įvertinti įstaigos veiklą dinamikoje.

LITERATŪRA

Teisiniai dokumentai:

1. „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas“ Valstybės žinios 1994; Nr. 63 – 1231.
2. Lietuvos Respublikos Aukščiausiosios tarybos 1991 m. spalio 30 d. nutarimas Nr. I-1939 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos koncepcijos ir jos įgyvendinimo, Valstybės Žinios, 1991-11-30, Nr. 33-893.
3. Lietuvos Respublikos Seimo 1998 liepos 2 d. nutarimas Nr. VIII-833 „Dėl Lietuvos sveikatos programos patvirtinimo“ ,Lietuvos sveikatos programa, Valstybės Žinios,1998-07-17, Nr. 64-1842.
4. Lietuvos Respublikos Seimo 1998 liepos 2 d. nutarimas Nr. VIII-833 „Dėl Lietuvos sveikatos programos patvirtinimo“ ,Lietuvos sveikatos programa, Valstybės Žinios,1998-07-17, Nr. 64-1842.
5. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 liepos 27 d. nutarimas „Dėl Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2006-2013 m. strategijos ir jos įgyvendinimo priemonių 2006-2008 metų plano patvirtinimo, Valstybės Žinios, 2005, Nr. 40-1290; Valstybės Žinios, 2006, Nr. 70-2574.
6. Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimas dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos patvirtinimo, TAR, 2014-07-01, Nr. 9403
7. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. Vilnius; Valstybės žinios, 2004, Nr. 115 - 4284.
8. Lietuvos sveikatos programa - 1998 m. Vilnius; Valstybės žinios, 1998, Nr. 64.
9. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas Valstybės žinios. 1996, Nr.102-2317; 1998, Nr. 52- 1425; 2004, Nr. 115-42842009, Nr. 145-6425.
10. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004-09-14 įsakymas Nr. V-642 Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 m. programos patvirtinimo Valstybės žinios. 2004, Nr.95-3864.
11. Declaration on the promotion of patients rights in Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1994. Žiūrėta 2015 11 05.
http://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf
12. Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija). Ratifikuota 2002 09 19 Valstybės žinios. 2002, Nr.97-4258.

13. VŠĮ Greitosios medicinos pagalbos stoties įstatai, patvirtinti 2011 m. Vilniaus m. savivaldybės įsakymu Nr. 30-318
14. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007-11-06 įsakymas Nr. V-895 Dėl greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo reikalavimų Valstybės žinios, 2007-11-10, Nr. 115-4713
15. LR Valstybės kontrolė „Valstybinio audito ataskaita greitosios medicinos pagalbos organizavimas“ 2008 m. gruodžio 22 d. Nr. VA-P-10-2-27
16. Pasaulio sveikatos organizacijos konstitucija, Žiūrėta 2015 06 24
<http://www.who.int/about/mission/en/>
17. LR Vyriausybės 2013 m. lapkričio 11 d. nutarimas Nr. 1160 „Dėl nacionalinės darnaus vystymosi strategijos patvirtinimo ir įgyvendinimo“ Valstybės žinios, 2003, Nr. 89-4029

Kita literatūra

1. A. Gaižauskienė, J. Petrauskienė, R. Kalėdienė, V. Cicėnienė, J. Žemgulienė Sveikatos statistikos vadovas. Kaunas; KMU, 2002.
2. Akromaitė Ž, Valius L. Pirminės sveikatos priežiūra: politika, finansavimas, organizavimo modeliai, problemos (I dalis). *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas* 2000;4(5):518-27.
3. Alka B Patel, Nigel M Waters, Ian E Blanchard, Christopher J Doig, William A Ghali A validation of ground ambulance pre-hospital times model edusing geographic informatikon systems *International Journal of Health Geographics* 2012:11
4. Amoore J. Learning from averse incidents involving medical devices / Amoore J., Ingram P. BMJ
5. Andreas J. Kruger, Sindre Mellesmo Air ambulance missions to patients at locations notaccessible by road – pleasant way to evacuate or advanced medikine in the field? *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine* 2009:17
6. Bashshur R, AnIntroduction to Quality Assurance in Health Care /Avedis Donabedian. Oxford University Press; 2003. p.24.
7. Bučiūnienė I., Petkinis J., Milašauskienė Ž. Ligoninės medicinos personalo ir pacientų vertinimai apie medikų ligoninėje teikiamas paslaugas. *Medicina* 2004; 40 (3): 272-277.
8. Bučiūnienė I., Piligrimienė Ž. Skirtingi požiūriai į sveikatos priežiūros kokybę: ar įmanomas konsensusas? // *Inžinerinė ekonomika*, 2008, Nr. 1 (56), p. 104–110.

9. Chihiro Kawakami, Kenji Ohshige, Katsuaki Kubota, Osamu Tochikubo Influence of socio economic factors on medically unnecessary ambulance calls *BMC Health Services Research* 2007:7
10. Danguolė Jankauskienė „Sveikatos politikos vertybės ir iššūkiai artimiausiam dešimtmetyje“ *Sveikatos politika ir valdymas* Žiūrėta 2015 10 20.
https://www.mruni.eu/upload/iblock/613/01_jankauskiene.pdf
11. Danguolė Jankauskienė ir Rimantas Pečiūra *Sveikatos politika ir valdymas* (Vilnius: Mykolo Romerio Universitetas, 2007), 11.
12. Ehrenberg A, Ehnfors M, Thorell-Ekstrand I. Nursing documentation in patient records: experience of the use of the VIPS model. *J. Of Advanced Nursing* 2008; 24(4): 853– 67
13. Frida Johansson, Charlotte Annerud, Ole Norgaard Jensen, Annmarie Lassen Patients arriving by ambulance to the Emergency Department; vital signs and 30 day mortality *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine* 2012:19
14. Gaižauskienė A., Petrauskienė J., Kalėdienė R., Cicėnienė V., Žemgulienė J. Sveikatos statistikos vadovas. Kaunas; KMU, 2002.
15. Ginzberg E. Health services research. Key to health policy. A report from foundation for health service research. Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, London, England; 1991: 290-293.
16. GMP darbuotojų skubiosios medicinos pagalbos mokymo metodika, Krizių tyrimo centras 2005-2007
17. Helen Snooks, Wai-Yee Cheung, Jacqueline Close, Jeremy Dale, Sarah Gaze, Ioan Humphreys, Ronan Lyons, Suzanne Mason, Yasmin Merali, Julie Peconi, Ceri Phillips, Judith Phillips, Stephen Roberts, Ian Russell, Antonio Sánchez, Mushtaq Wani, Bridget Wells, Richard Whitfield Support and Assessment for Fall Emergency Referrals (SAFER 1) trial protocol. Computerise on-scene decision support for emergency ambulance staff to assess and plan care for older people who have fallen: evaluation of costs and benefits using a pragmatic cluster randomised trial *BMC Emergency Medicine* 2010:10
18. J. Ovretveit Health service quality: an introduction to quality methods for health services. Oxford: Black well Scientific, 1992.
19. Jankauskienė D, Rastauskas R. Kokybės gerinimas Pasvalio ligoninėje. *Viešojo politika ir administravimas* 2008; 28: 71-8.
20. Jankauskienė D. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir jos rodikliai. Žiūrėta 2015 11 12
[.http://djank.home.mruni.eu/?page_id=3](http://djank.home.mruni.eu/?page_id=3)
21. Janušonis V, Popovienė J. Kokybės sistemos: kūrimas ir valdymas sveikatos apsaugos

- organizacijose. Monografija. Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė, 2004.
22. Janušonis V. Sveikatos priežiūros organizacijų kokybės sistemų valdymas. *Sveikatos mokslai* 2004; 1: 69-73.
 23. Janušonis V. Sveikatos priežiūros organizacijų kokybės sistemų valdymas. *Sveikatos mokslai* 2004; 1: 69 –73
 24. Janušonis V., Popovienė J. Kokybės sistemos: kūrimas ir valdymas sveikatos apsaugos organizacijose: monografija. - Klaipėda: S. Jokužio leidykla - spaustuvė, 2004. - 270 p.
 25. Jenkinson C, Coulter A, Bruster S, Richards N, Chandola T. Patients' experiences and satisfaction with health care: results of a questionnaire study of specific aspects of care. *Qual Saf Health Care*. 2002:11
 26. K. Štaras, T. Vedlūga, N. Kalvelytė Sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų kokybės prieinamumo ir priimtino vertinimas ir analizė. *Visuomenės sveikata* 2013 Nr. 4
 27. Kairys J., Žėbienė E., Rutkys B. A., Zokas I. Ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugų poreikio bei kokybės vertinimas Lietuvos didžiuosiuose miestuose, rajonų centruose, kaimuose bei miesteliuose. *Medicina* 2004; 40 (2): 178 – 191.
 28. Kaziliūnas A. Kokybės vadyba. Vilnius; MRU, 2007: P. 11 – 53
 29. Kaziliūnas A. Procesinis požiūris vadyboje ir viešajame administravime. *Viešoji politika ir administravimas*, 2004, Nr.8
 30. Keliauskaitė S., Stankūnas M., Sauliūnė S. Kauno miesto gyventojų nuomonė apie pirminės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą įvertinimas *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*, 2011 m. Nr. 10
 31. Leonavičius V., Baltrušaitytė G., Naujokaitė I. Sociologija ir sveikatos priežiūros paslaugų vartotojas. Kaunas: Vytauto didžiojo universitetas; 2007. p. 141 -194
 32. Lietuvos Respublikos Aukščiausiosios tarybos 1991 m. spalio 31 d. nutarimas Nr. 1 1939 Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos koncepcijos ir jos įgyvendinimo. *Valstybės žinios*. 1991; 33–893.
 33. Lodienė D. Procesų vadybos samprata organizacijų vadybos plotmėje. Vytauto Didžiojo universitetas., 2008
 34. Mačiulaitis R. Sveikatos priežiūros įstaigų verslumo analizė per žmonių išteklių valdymą. *Sveikatos mokslai* 2012; 4: 70-77
 35. Milašauskienė, Ž., Juodrytė, I., Misevičienė, I., Boerma, W., Rezgienė, R. Pacientų nuomonė apie pirminės sveikatos priežiūros prieinamumą Šiaulių apskrities pirminės sveikatos priežiūros centruose. *Visuomenės sveikata. Medicina*: 2006; 42 (3), p.231-237

36. Misevičienė I., Dregval L. Lietuvos gyventojų nuomonė apie pirminės sveikatos priežiūros prieinamumą ir teikiamų paslaugų kokybę. *Medicina* 2002; 38 (11): 1129 –1135.
37. Noreikienė R, Vaikevičius J. V. Bendruomenės nuomonė apie sveikatos priežiūros prieinamumą ir teikiamų paslaugų kokybę Šiaulių mieste. *Sveikatos mokslai*. 2007;(3):974–80.
38. Obrist, B. 2007. “Access to Health Care in Contexts of Liveli hood In security: A Framework for Analysis and Action.” PLoSMed4 (10). Žiūrėta 2015 11 18. <http://www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.0040308>
39. Paukštys JS, Šileikienė L. Sveikatos priežiūros kokybė. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas* 2004; 8:9-12
40. Pedersen U_ G, Jorgensen S, Nielsen S_ L. Patients' satisfaction with the Mobile Emergency Care Unit in Copenhagen 2006, Žiūrėta 2015 12 10.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17032598>
41. Ruževičius J. Kokybės vadybos metodai ir modeliai. Vilnius; Vilniaus universitetas, 2007. P. 23.
42. Satoshi Sasaki, Alexis J Comber, Hiroshi Suzuki, Chris Brunsdon Using genetic algorithms to optimiste current and future health planning – the example of ambulance locations *International Journal of Health Geographics* 2010;9 Žiūrėta 2015 12 02. <http://ij-healthgeographics.biomedcentral.com/articles/10.1186/1476-072X-9-4>
43. Schweiger B. Quality Policy in the Health Care Systems of EU Accession Countries. Vienna: Federal Ministry of Social Security and Generations; 2001
44. Sveikatos sistemos reformos analizė, Vilnius 2011, Žiūrėta 2015 11 11. http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/ESFproduktai/2012_sveikatos_sistemos_reformu_analize.pdf
45. Šimkus, A., Pilelienė, L. Sporto paslaugų kokybės vertinimas *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai*,. 2010.
46. Štaras K., Ambulatorinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje dirbančių sveikatos priežiūros specialistų darbo laiko pasiskirstymo tyrimas. MRU 2013.
47. Tamutienė I., Černiauskienė I., Sruogaitė A. Lietuvos kaimo ir miesto gyventojų prieinamumo prie ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų kliūtys ir jų kontekstai, *Kultūra ir visuomenė* 2011 Nr. 2
48. Trine Landsem, Sven E Gisvold Improved communication between ambulance personnel and supervising doctors. A quality improvement Project in central Norway *Scandinavian*

- Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine* 2009;17 Žiūrėta 2015 09 11.
<http://sjtrem.biomedcentral.com/articles/10.1186/1757-7241-17-S3-O6>
49. V. Leonavičius, G. Baltrušaitytė, I. Naujokaitė Sociologija ir sveikatos priežiūros paslaugų vartotojas. Kaunas: Vytauto didžiojo universitetas; 2007. p. 141 -194
 50. Vanagas P. Kokybės sistemos diegimas sveikatos priežiūros įstaigose – sveikatinimo veiklos konkurencingumo pagrindas. Seminaro medžiagos konspektas, 2001 m. gruodžio 10-13 d., Vilnius.
 51. Vanagas P. Visuotinė kokybės vadyba. Kaunas: Kauno technologijos universitetas, 2004.
 52. World Health Organization. Health systems: Improving performance. Geneva: World Health Organization Press; 2000. Žiūrėta 2015 11 16.
http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf
 53. Ž. Pilgrimienė, I. Bučiūnienė Different perspectives on health care quality: is the nonsensus possible? *Engineering economics* 2008; 1(56): 104–111.

Internetiniai puslapiai

1. Vilniaus Greitosios medicinos pagalbos oficialus internetinis puslapis Žiūrėta 2015 12 03.
<http://www.vgmps.lt/lt?com=content&id=202>
2. Bendrosios pagalbos centro internetinė svetainė <http://www.112.lt/apie-numeri-112/>
3. „RaosoftInc.“, Žiūrėta 2015-10-15 <http://www.raosoft.com/samplesize.html>

Tkačėnkov E. Vilniaus greitosios medicinos pagalbos paslaugų kokybės ir prieinamumo politikos įgyvendinimas/sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas. Vadovė Prof. dr. Marija Čaplinskienė – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Politikos ir vadybos fakultetas, 2016

ANOTACIJA

Magistro baigiamajame darbe išanalizuota ir įvertinta Vilniaus Greitosios medicinos pagalbos teikiamų paslaugų kokybė ir prieinamumas. Darbas susideda iš trijų skyrių. Pirmame skyriuje apibrėžiama Sveikatos politika, jos ypatumai bei reikšmė valstybės politikoje. Analizuojamos sveikatos paslaugų kokybės ir prieinamumo sampratos, Lietuvos ir užsienio mokslininkų įžvalgos nagrinėjamais klausimais. Antrame skyriuje analizuojama Vilniaus greitosios medicinos pagalbos vykdoma sveikatos politika. Trečiame skyriuje analizuojami ir pateikiami anketavimo rezultatai, sisteminami ir pavaizduojami statistiniai duomenys. Darbo pabaigoje pateikiamos darbo išvados ir rekomendacijos. Literatūros sąrašą sudaro 73 šaltiniai. Prieduose pateiktos tyrime naudotos anketos pacientams ir greitosios medicinos pagalbos medikams.

Pagrindiniai žodžiai: sveikatos priežiūros paslaugos, kokybė, prieinamumas, kokybės politika, greitoji medicinos pagalba.

Tkačėkov E. Quality policy, quality and accessibility of provided services of Vilnius emergency/ the Health Policy and management master's thesis. Advisor Prof. dr. Marija Čaplinskienė – Vilnius: Mykolas Romeris University, Faculty of Politics and Management, 2016

ANOTATION

The master's research paper analyses and evaluates the quality and accessibility of the health-care services, provided at the Vilnius Emergency. A work is divided into the 3 parts.

The first part defines the health policy, its specificity and importance in state policy. Analyzes concepts of quality and accessibility of health services, Lithuanian and foreign scientists view into the issues. The second section gives an analysis of quality policy of Vilnius emergency. The third part analyzes and presented results of questionnaires, structured and visualized statistics. At the end of the work are conclusions and recommendations. References list consists of 73 entries. At the annex are questionnaires for patients and medics.

Key-words: health care service, quality, accessibility, quality policy, emergency

SANTRAUKA

Magistro baigiamojo darbo tema yra aktuali, nes vidutiniškai kas penktam gyventojui Lietuvoje suteikiamos GMP paslaugos. Skirtingai nei kitos medicinos paslaugos, greitoji medicinos pagalba reikalinga visiems - nuo naujagimio iki garbingo amžiaus žmogaus. Labai svarbu, kad teikiama skubi pagalba atitiktų pasaulinius standartus, tenkintų pacientų lūkesčius. Greitoji medicinos pagalba - sunkiausiu momentu (ūmiai susirgus ar patyrus nelaimingą įvykį) yra arčiausiai paciento. Šie pacientai paprastai neturi galimybės pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigos ir gydytojo. Todėl yra labai svarbu įvertinti pacientų nuomonę apie GMP tarnybos teikiamų paslaugų kokybę ir prieinamumą. Tačiau, siekiant visapusiškai įvertinti teikiamų paslaugų kokybę ir prieinamumą svarbu ištirti ne tik paslaugų gavėjų, bet ir paslaugų tiekėjų, t.y. GMP personalo nuomonę apie teikiamas paslaugas.

Tyrimo tikslas. Įvertinti greitosios medicinos pagalbos kokybės politika, bei teikiamų paslaugų kokybę ir prieinamumą. **Darbo uždaviniai:** 1. Atskleisti sveikatos politikos bei sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo sampratą ir reikšmę. 2. Išnagrinėti Vilniaus greitosios medicinos pagalbos kokybės politiką ir jos ypatumus. 3. Ištirti GMP darbuotojų nuomonę apie teikiamų paslaugų kokybę ir prieinamumą, bei tobulinimo galimybes 4. Ištirti pacientų, kuriems buvo suteiktos GMP paslaugos, požiūrį į šių paslaugų kokybę ir prieinamumą, jų tobulinimo galimybes. **Tyrimo metodai:** 1. Mokslinės literatūros analizė; 2. Teisinių dokumentų analizė; 3. Statistinių duomenų analizė; 4. Anketavimas. **Rezultatai.** 1. Atlikus mokslinės literatūros analizę, galima teigti, kad sveikatos sistemos kokybės sąvoka daugiareikšmė, tačiau dauguma mokslininkų sutaria, kad kokybė turėtų būti vertinama atsižvelgiant į 3 kriterijus, t.y. pacientų vertinama kokybė, profesionalioji kokybė, bei valdymo kokybė. Sveikatos priežiūros prieinamumo sąvoka daugelio tyrėjų siejama su paslaugų tinkamumu, įperkamumu, pasiekiamumu, adekvatumu ir priimtinumu. 2. Išanalizavus Vilniaus greitosios medicinos pagalbos (toliau - VGMP) kokybės politiką reglamentuojančius dokumentus, išryškėjo šios politikos tikslai: patenkinti pacientų poreikius ir lūkesčius teikiant operatyvias, kokybiškas ir prieinamas GMP paslaugas, racionaliai naudojant materialinius ir žmogiškuosius išteklius. Apibendrinant kokybės vadybos įgyvendinimą Vilniaus greitosios medicinos pagalbos stotyje, galima teigti, kad pirmieji kokybės diegimo sistemos žingsniai jau įgyvendinti. Darbas organizuojamas pagal kokybės vadybos sistemos principus. Paslaugoms vykdyti keliami reikalavimai, registruojami ir analizuojami neatitiktys, pacientų skundai. Nuolat siekiama gerinti teikiamų paslaugų kokybę ir prieinamumą. 3. Siekiant išsiaiškinti Vilniaus greitosios medicinos pagalbos medicinos personalo požiūrį į teikiamų paslaugų kokybę ir

prieinamumą, buvo atlikta medicinos personalo apklausa. Tyrimo rezultatai parodė, kad dauguma medikų teikiamų paslaugų kokybę ir prieinamumą vertina teigiamai, ypač VGMP operatyvumą (teigiamai įvertino 94 proc.), prasčiausiai vertina transportavimo GMP automobiliu patogumą (teigiamai įvertino 70 proc.). Tyrimo duomenis patvirtina iškeltą hipotezę, kad medicinos personalas teikiamas GMP paslaugas vertina teigiamai. Medikų nuomone, didžiausia problema VGMP organizavime yra vykimas į melagingus kvietimus, bei didelis darbo krūvis. 4. Siekiant išsiaiškinti pacientų požiūrį į VGMP paslaugų kokybę ir prieinamumą, bei patikrinti iškeltą hipotezę, buvo atlikta pacientų anketinė apklausa. Tyrimas parodė, kad didžioji dauguma pacientų GMP darbą įvertino teigiamai. Geriausiai pacientai įvertino galimybę prisiskambinti (teigiamai įvertino 94 proc.), atvykimo operatyvumą (teigiamai įvertino 87 proc.), bei pirmosios pagalbos suteikimą (teigiamai įvertino 76 proc.). Blogiausiai pacientai įvertino patarimus dėl tolimesnio gydymo (teigiamai įvertino 53 proc.). Pacientai, siekiant pagerinti GMP paslaugų kokybę ir prieinamumą, siūlo pagerinti operatyvumą, gerinti bendradarbiavimą su ligoninės priėmimo skyriais. **Darbo struktūra.** Darbas susideda iš trijų skyrių. Pirmame skyriuje apibrėžiama Sveikatos politika, jos ypatumai bei reikšmė valstybės politikoje. Analizuojamos sveikatos paslaugų kokybės ir prieinamumo sampratos, Lietuvos ir užsienio mokslininkų įžvalgos nagrinėjamais klausimais. Antrame skyriuje analizuojama Vilniaus greitosios medicinos pagalbos vykdoma sveikatos politika. Trečiame skyriuje analizuojami ir pateikiami anketavimo rezultatai, sisteminami ir pavaizduojami statistiniai duomenys. Darbo pabaigoje pateikiamos darbo išvados ir rekomendacijos. Literatūros sąrašą sudaro 73 šaltiniai. Prieduose pateiktos tyrime naudotos anketos.

SUMMARY

An issue of the Master's Thesis is relevant, because on average every fifth resident of Lithuania takes emergency service. Unlike other medical services, emergency medical service is required for everyone - from newborn to elderly person. It is important to provide emergency assistance to conform global standards and the expectations of patients. Ambulance at the most difficult moments is closest to the patient. These patients don't have the possibility to choose the health care institution and the doctor. Therefore, it is very important to evaluate the patients' opinion about quality and accessibility of the emergency service. However, in order to fully assess the quality of services and accessibility is important to examine not only the recipients of services, but also providers opinion about service.

Target of the Investigation. An Assessment of quality policy and quality and accessibility of provided services

Goals of the Work: 1. To reveal a conception and importance of health policy and, quality and accessibility of health care service. 2. To explore a quality policy and its peculiarities of the Vilnius emergency 3. Explore emergency personnel opinion about quality and accessibility of provided service 4. Examine patients, who obtain emergency service, opinion about quality and accessibility of this service and opportunities for improvement.

Methodology of the Investigation: 1. analysis of academic literature 2. analysis of legal documents 3. Statistical analysis 4. questionnaire

Results. 1. After analysis of scientific literacy it is available to assert, that a conception of health-care quality is multi-meaningful, but most scientists agree that the quality should be assessed in relation to 3 criterion: patients assessed the quality, the professional quality and management quality. 2. After analysis of documents regulations Vilnius emergencies quality policy, revealed objectives of this policy: to meet patients' needs and expectations by providing operatively, high quality and affordable services of emergency, the rational use of material and human resources. In summary of the implementation of quality management at Vilnius emergency, it can be said that work is organized according to the principles of quality management systems. Constantly seeks to improve the quality of services and accessibility. 3. To find out Vilnius emergency personnel opinion about quality and accessibility of provided service, was made questionnaire. The results of the medical personnel proved, that medical personnel provide a positive assessment of quality and accessibility of provided service, especially promptness, the worst- comfort of travel by ambulance. According to personnel, the biggest problem in organization of emergency is inappropriate invitations, and a heavy workload. 4. To find out patients opinion about quality and accessibility of ambulance service, was made questionnaire. The results of the patients proved, that patients provide

a positive assessment of quality and accessibility of taken service, especially the opportunity to call, promptness and initial aid. The worst - advice for further treatment. In order to improve the quality and accessibility of ambulance service patients offers improved promptness and cooperation with the hospital.

Structure of the Work A work is divided into the 3 parts. The first part defines the health policy, it's specificity and importance in state policy. Analyzes concepts of quality and accessibility of health services, Lithuanian and foreign scientists view into the issues. The second section gives an analysis of quality policy of Vilnius emergency. The third part analyzes and presented results of questionnaires, structured and visualized statistics. At the end of the work are conclusions and recommendations. References list consists of 73 entries. At the annex are questionnaires.

PRIEDAS 1

Anketa pacientui

Gerb. Respondente,

Prašau dalyvauti anoniminėje apklausoje, kurios tikslas – įvertinti Vilniaus Greitosios medicinos pagalbos paslaugų kokybę ir prieinamumą. Remiantis apklausos rezultatais bus rengiamas magistro baigiamasis darbas. Apklausos duomenys konfidencialūs. Apklausą vykdo Mykolo Romerio universiteto politikos ir vadybos fakulteto magistrantūros studentas.

1. Jūsų amžius
 - Iki 18 m. (paslaugos teikiamos vaikui)
 - 18-65
 - 65 ir daugiau
2. Lytis
 - Vyr
 - Mot
3. Kiek kartų per paskutinius 12 mėn. kreipėtės į greitąją medicinos pagalbą
 - 1
 - 2-3
 - Daugiau nei 3
4. Laikas per kurį atvyko greitoji medicinos pagalba
 - Iki 5 min.
 - 6-10 min.
 - 11-15min.
 - 16-20 min.
 - Daugiau nei 20 min.
5. Įvertinkite teikiamų greitosios medicinos pagalbos paslaugų kokybę ir prieinamumą (pasirinktą atsakymą pažymėkite „X“)

	Labai gerai	Gerai	Patenkinamai	Blogai	Labai blogai	Sunku pasakyti
Galimybė prisiskambinti						
Greitosios medicinos pagalbos atvykimo operatyvumas						
Pirmosios medicininės pagalbos suteikimas						
Atsiliepęs darbuotojas išklauso ir išsiaiškina problemą						
Atsiliepęs darbuotojas pataria kaip elgtis						
Atvykusių darbuotojų dėmesys ir pagarba pacientui						
Atvykę darbuotojai išklauso ir išsiaiškina paciento problemą						
Atvykę darbuotojai aiškiai ir suprantamai atsako į klausimus						
Atvykusių darbuotojų sugebėjimas nuraminti, paguosti						
Darbuotojai pataria dėl tolesnio gydymo, priežiūros						
Švara ir tvarka greitosios medicinos pagalbos automobilyje						
Kelionės greitosios medicinos pagalbos automobiliu patogumas						

6. Jūsų pasiūlymai gerinant greitosios medicinos paslaugų kokybę ir prieinamumą.

PRIEDAS 2

Anketa medicinos personalui

Gerb. Respondente,

Prašau dalyvauti anoniminėje apklausoje, kurios tikslas – įvertinti Vilniaus Greitosios medicinos pagalbos paslaugų kokybę ir prieinamumą. Remiantis apklausos rezultatais bus rengiamas magistro baigiamasis darbas. Apklausos duomenys konfidencialūs. Apklausą vykdo Mykolo Romerio universiteto politikos ir vadybos fakulteto magistrantūros studentas Edvardas Tkačėnkov.

1. Lytis

- Vyr
- Mot

2. Jūsų amžius _____

3. Jūsų darbo stažas Greitojoje medicinos pagalboje _____

4. Teikiamos greitosios medicinos paslaugos:

- Pažangaus gyvybės palaikymo brigada
- Pradinio gyvybės palaikymo brigada

5. Laikas per kurį dažniausiai atvykstate į kvietimą :

- Iki 5 min.
- 6-10 min.
- 11-15min.
- 16-20 min.
- Daugiau nei 20 min.

6. Įvertinkite teikiamų paslaugų kokybę ir prieinamumą (pasirinktą atsakymą pažymėkite „X“)

	Labai gerai	Gera	Patenkinamai	Blogai	Labai blogai	Sunku pasakyti
Galimybė prisiskambinti						
Greitosios medicinos pagalbos atvykimo operatyvumas						
Pirmosios medicininės pagalbos suteikimas						
Atsiliepęs darbuotojas išklauso ir išsiaiškina problemą						
Atsiliepęs darbuotojas pataria kaip elgtis						
Kaip vertinate savo kvalifikaciją						
Kaip vertinate skiriamą dėmesį ir pagarbą pacientui						
Kaip vertinate savo gebėjimą išklausti ir išsiaiškinti paciento problemą						
Kaip vertinate savo atsakymus į paciento klausimus (ar aiškiai ir suprantamai atsakote)						
Jūsų sugebėjimas nuraminti, paguosti						
Patarimai dėl tolesnio gydymo, priežiūros						
Pacientas patogiai įlaipinamas į greitosios medicinos pagalbos automobilį						
Švara ir tvarka greitosios medicinos pagalbos automobilyje						
Kelionės greitosios medicinos pagalbos automobiliu patogumas						
Greitosios medicinos pagalbos darbuotojai perduoda reikiamą informaciją ligoninės personalui						

7. Jūsų pasiūlymai/ rekomendacijos greitosios medicinos pagalbos organizavime.

8. Kokias matote problemas greitosios medicinos pagalbos organizavime?