

**KLAIPĖDOS UNIVERSITETAS**

Sveikatos mokslų fakultetas

Visuomenės sveikatos katedra

Daiva Daukantaite

**KOKYBĖS VADYBOS SISTEMOS  
ĮTAKA SVEIKATOS PRIEŽIŪROS  
ORGANIZACIJŲ VEIKLOS  
REZULTATAMS**

Sveikatos priežiūros vadybos studijų programos  
magistro baigiamasis darbas

Klaipėda, 2014

## MAGISTRO BAIGIAMOJO DARBO LYDRAŠTIS

Daiva Daukantaitė

(magistro baigiamojo darbo autoriaus vardas, pavardė)

Kokybės vadybos sistemos įtaka sveikatos priežiūros organizacijų veiklos rezultatams

(magistro baigiamojo darbo pavadinimas lietuvių kalba)

**Patvirtinu, kad magistro baigiamasis darbas parašytas savarankiškai, nepažeidžiant kitiems asmenims priklausančių autorių teisių, visas baigiamasis magistro darbas ar jo dalis nebuvo panaudotas Klaipėdos universitete ir kitose aukštosiose mokyklose.**

.....  
(magistro baigiamojo darbo autoriaus vardas, pavardė ir parašas)

**Sutinku, kad magistro baigiamasis darbas būtų naudojamas neatlygintinai 5 m. Klaipėdos universiteto studijų procese.**

.....  
(magistro baigiamojo darbo autoriaus vardas, pavardė ir parašas)

**Magistro baigiamąjį darbą ginti .....**

(įrašyti – leidžiu arba neleidžiu)

.....  
(data )

.....  
(magistro baigiamojo darbo vadovo vardas, pavardė ir parašas)

Baigiamasis darbas įregistruotas katedroje .....

(data)

61Sv -M-BD-VS-Eil.Nr.

(registracijos Nr.)

Greta Neverdauskaitė .....

(katedros sekretorės vardas, pavardė ir parašas)

**Magistro baigiamąjį darbą ginti .....**

(įrašyti – leidžiu arba neleidžiu)

.....  
(data )

.....  
(katedros vedėjo vardas, pavardė ir parašas)

**Recenzentu(-ais) skiriu .....**

.....  
(įrašyti recenzento(ų) vardą, pavardę)

.....  
(data )

.....  
(katedros vedėjo vardas, pavardė ir parašas)

## SANTRAUKA

**Daukantaitė, D. Kokybės vadybos sistemos įtaka sveikatos priežiūros organizacijų veiklos rezultatams. Sveikatos priežiūros vadybos magistro studijų programos baigiamasis darbas. Darbo vadovas prof. habil. dr. V. Janušonis, Klaipėdos universitetas: Klaipėda, 2014. 84 p., 17 priedų.**

Sveikatos priežiūros kokybės gerinimą užtikrinanti kokybės vadybos sistema – pirmasis žingsnis nuolatinio organizacijos teikiamų paslaugų kokybės gerinimo link, išvengiant papildomų finansinių investicijų, nepageidautinų poveikių gydant pacientus ir mažinant klaidų skaičių darbe. Todėl aktualu analizuoti šios sistemos naudingumą, jos įtaką ligoninių veiklos kokybei.

Darbo tikslas yra įvertinti, kaip mokslinės literatūros analizės pagrindu nustatyti galimi sveikatos priežiūros organizacijų kokybės vadybos sistemos inicijuojami pokyčiai atspindi organizacijos veiklos rezultatus, kaip juos vertina sveikatos priežiūros organizacijų specialistai.

Kiekybinis tyrimas vykdytas trijose daugiaprofilinėse ligoninėse, anketinės apklausos metodu apklausiant 221 sveikatos priežiūros specialistą. Tyrimo rezultatai patvirtino hipotezę, kad funkcionuojanti kokybės vadybos sistema teigiamai veikia sveikatos priežiūros organizacijų veiklos rezultatų pokyčius, darbo aplinką, darbuotojų reikmių tenkinimą ir pacientų pasitenkinimą paslaugomis. Sveikatos priežiūros specialistai pozityviai vertina ligoninės stacionarų modernizaciją, darbo priemonių gausėjimą, palankesnes sąlygas tobulinti profesinius įgūdžius. Ženklių paslaugų kokybės gerėjimą rodo didėjantis pacientų srautas ir hospitalizacijų skaičius, atliekamos sudėtingos aukštesnio lygio žinių reikalaujančios operacijos bei pacientų lojalumas. Kita vertus, atkreipiamas dėmesys, kad kokybės vadybos sistema nepadedą įveikti finansinių sunkumų, kritiškai vertinamas darbo krūvio, turimos specializacijos ir darbo užmokesčio atitikimas.

Organizacijų silpnybėms koreguoti bei potencialioms grėsmėms mažinti priimti struktūriniai ir procesiniai vadybiniai sprendimai.

*Raktažodžiai: kokybės vadybos sistema, sveikatos priežiūros paslaugų kokybė, kokybės vadybos modeliai, veiklos rezultatai.*

## SUMMARY

**Daukantaitė, D. The Influence of Quality Management System on Health Care Organizations' Performance. Master Study programme, Health Care Management, Master's Thesis. The research adviser Prof. Dr. V. Janušonis, Klaipėda University: Klaipėda, 2014. 84 p., 17 appendices.**

The quality management system guaranteeing the quality of health care is the first step towards the regular development of health care services provided by organization in order to avoid extra financial investment, to reduce the number of mistakes made at work and to overcome undesirable effects while treating patients. This is the main reason why it is relevant to analyze not only the usefulness of this system, but also its influence on the quality of patients' activity.

The aim of the master's thesis is to assess organizations' possible changes initiated by health care organizations' quality management systems. The possible changes have been determined on the basis of the analysis of scientific literature and have been noticeable in the organizations' activity results. How professional health care specialists evaluate these changes has also been taken into account.

A quantitative research was carried out in three multi-profile hospitals. The respondents were health care specialists. In total there were 221 respondents who were asked to fill in the questionnaire. The survey results have confirmed the hypothesis that the operating quality management system has a positive influence on different aspects such as the changes of health care organizations' performance, work environment, satisfying the needs of employees and the efficient health care services provided for patients. Health care specialists positively evaluate the stationary modernization of hospitals, the increase of working tools as well as more favorable conditions for the professional development. The increasing flow of patients, the number of hospitalization, operations performed using more advanced knowledge and the loyalty of patients show the remarkable improvement in health care services. On the other hand, the quality management system does not help to overcome financial difficulties and factors such as workload, available specialization and the equivalence of salary have been critically assessed as well.

Structural and processed management decisions have been made in order to identify the weaknesses of organizations and reduce the potential threats.

*Keywords: the quality management system, the quality of health care services, the quality management models, organizations' performance, activity results.*

# TURINYS

<b>ĮVADAS</b> .....	8
<b>1. KOKYBĖS VADYBOS SISTEMOS TEORINĖ APŽVALGA</b> .....	11
<b>1.1. Kokybės vadybos sistemos esmė ir principai</b> .....	11
<b>1.2. Kokybės vadybos sistemos modeliai</b> .....	18
<b>1.3. Kokybės vadybos sistemos ir sveikatos priežiūros organizacijos veiklos rodiklių sąsajos</b> .....	23
<b>1.4. Kokybės vadybos sistemos įgyvendinimo sveikatos priežiūros organizacijose ypatumai</b> .....	29
<b>2. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ORGANIZACIJŲ VEIKLOS REZULTATŲ ANALIZĖ ĮDIEGUS KOKYBĖS VADYBOS SISTEMĄ</b> .....	34
<b>2.1. Tyrimo metodika</b> .....	34
<b>2.2. Sveikatos priežiūros organizacijų veiklos charakteristika</b> .....	37
<b>2.3. Tyrimo rezultatai ir jų interpretacija</b> .....	40
2.3.1. Sveikatos priežiūros specialistų požiūris į kokybės vadybos sistemos funkcionavimą sveikatos priežiūros organizacijose.....	42
2.3.2. Sveikatos priežiūros organizacijų paslaugų kokybės pokyčiai veikiant kokybės vadybos sistemai .....	48
2.3.3. Sveikatos priežiūros organizacijų veiklos rezultatų vertinimas ir kokybės vadybos sistemos tobulinimo galimybės.....	59
2.3.4. Sveikatos priežiūros organizacijų kokybės vadybos sistemos veiklos analizės modelis .....	68
<b>2.4. Tyrimo rezultatų aptarimas</b> .....	70
<b>IŠVADOS</b> .....	75
<b>REKOMENDACIJOS</b> .....	76
<b>LITERATŪRA</b> .....	77
<b>ŽODYNAS</b> .....	82
<b>PRIEDAI</b> .....	84

## LENTELIŲ SĄRAŠAS

Lentelės Nr.	Lentelės pavadinimas	Puslapis
1.	Kokybės apibrėžtys	12
2.	Kokybės vadybos modelių sveikatos priežiūros organizacijose vertinimas	22
3.	Kokybės vadybos sistemų įdiegimo rezultatų palyginimas	25
4.	Tyrimo instrumento prasminės dalys	36
5.	Sveikatos priežiūros organizacijų charakteristika	39
6.	Respondentų charakteristikos	41
7.	Sveikatos priežiūros organizacijų veiklos procesų vertinimas, funkcionuojant kokybės vadybos sistemai pagal užimamas pareigas	51
8.	Paslaugų kokybės pokyčiai funkcionuojant kokybės vadybos sistemai pagal užimamas pareigas	53
9.	Kokybės vadybos sistemos įtaka organizuojant medikų darbą pagal užimamas pareigas	56
10.	Respondentų požiūris į veiklos rezultatus, pasiektus taikant ISO 9000 standartą pagal užimamas pareigas	62
11.	Organizacijos išlaidų valdymo sistemos vertinimas, veikiant kokybės vadybos sistemai pagal užimamas pareigas	64
12.	Respondentų požiūris į prielaidas, skatinančias kokybės vadybos sistemos tobulinimą pagal užimamas pareigas	67

## PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

Paveikslų Nr.	Paveikslų pavadinimas	Puslapis
1.	Kokybės valdymas sveikatos priežiūroje	15
2.	Europos kokybės vadybos fondo veiklos tobulumo modelis (EFQM)	19
3.	Veiklos kokybės vertinimo rodikliai	26
4.	Sertifikuotų ISO 9001 institucijų skaičius Europoje 2011 m.	31
5.	Kokybės vadybos sistemos samprata	42
6.	Požiūris į teiginį, kad ligoninės kokybės vadybos sistema – tai kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo garantas	43
7.	Kokybės vadybos politikos keliamų tikslų vietinėje organizacijoje žinojimas	43
8.	Įdiegtos kokybės vadybos sistemos vertinimas	44
9.	Kokybės vadybos sistemos modelio taikymas organizacijoje	45
10.	Respondentų nuomonė apie organizacijos kokybės politikos valdymą	45
11.	Informacijos sklaidos galimybės funkcionuojant kokybės vadybos sistemai	47
12.	Respondentų požiūris į kokybės vadybos sistemos naudą organizacijoje	49
13.	Gydymo ir sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas organizacijoje	49
14.	Sveikatos priežiūros organizacijų veiklos procesų vertinimas, funkcionuojant kokybės vadybos sistemai	50
15.	Paslaugų kokybės pokyčių vertinimas, įdiegus kokybės vadybos sistemą	52
16.	Paslaugų kokybės pokyčiai funkcionuojant kokybės vadybos sistemai	52
17.	Vadovybės dėmesys įsigyjant papildomą medicininę įrangą	54
18.	Respondentų požiūris į darbo aplinkos pokyčius, veikiant kokybės vadybos sistemai	54
19.	Kokybės vadybos sistemos įtaka organizuojant medikų darbą	55
20.	Respondentų požiūris į profesinių įgūdžių tobulinimą organizacijoje	56
21.	Darbo kokybės pokyčių vertinimas, įdiegus kompiuterizuotą valdymo sistemą	57
22.	Respondentų nuomonė apie vykdomas pacientų apklausas, vertinant paslaugų kokybę	58
23.	Respondentų pasitenkinimas organizacijos veiklos rezultatais	60
24.	Respondentų požiūris į veiklos rezultatus, pasiektus taikant ISO 9000 standartą	61
25.	Organizacijos išlaidų valdymo sistemos vertinimas, veikiant kokybės vadybos sistemai	63
26.	Pagrindinės sveikatos priežiūros paslaugų kokybę veikiančios problemos	65
27.	Organizacijos veiklos rezultatų vertinimo būdai	65
28.	Respondentų požiūris į prielaidas, skatinančias kokybės vadybos sistemos tobulinimą	66

## IVADAS

**Temos aktualumas.** Lietuvos, kaip visateisės Europos Sąjungos narės, sveikatos politika vykdoma pagal Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) rekomendacijas „Sveikata visiems XXI amžiuje“, kur numatyta pagrindinė nekintanti kryptis – siekis sukurti visapusišką sveikatos potencialą. Šį siekį atitinka du pagrindiniai tikslai: žmonių sveikatos priežiūra ir nuolatinis jos saugojimas visą gyvenimą bei įvairių ligų, traumų atsiradimo bei sergamumo mažinimas. Su sveikatos potencialo kūrimu susijusios sveikatos priežiūros paslaugų kokybės klausimas darosi vis aktualesnis; tai akcentuojama ne tik Europos mastu koordinuojant sveikatos apsaugos nacionalines politikas (Bubnienė, Ruževičius, 2010, p. 18), bet ir strateginiuose Lietuvos sveikatos priežiūros sistemos kokybės tolesnio vystymo dokumentuose: Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programoje (Valstybės žinios, 2007, Nr. 95–3864), Lietuvos sveikatos programos iki 2020 m. projekte (Jankauskienė, 2011, p. 8).

Pasaulinė praktika atskleidžia, kad kokybės vadybos sistemos (toliau – KVS) organizacijose šiandien yra labai populiaros, o dažniausiai jos yra diegiamos visuotinės kokybės vadybos koncepcijos pagrindu (Vanagas, 2008, p. 378). Kokybė, kaip organizacijos siekiamybė, vertinama vis labiau. Orientacija į kokybę suteikia galimybę organizacijoms pasiekti geresnių veiklos rezultatų. Kokybiškų paslaugų teikimas viešajame sektoriuje yra užtikrinamas taikant įvairias kokybės vadybos sistemas, modelius ir metodus (Kosinskienė, Ruževičius, 2011a, p. 16). Nepaisant kokybės vadybos priemonių įvairovės, jų esmė – siekis gerinti teikiamų paslaugų kokybę, gerinti įstaigos įvaizdį, numatyti veiklos procesų tobulinimo galimybes bei išlaikyti nuoseklų požiūrį, naudojant visuotinai pripažintus ir priimtinus kokybės užtikrinimo standartus.

V. Janušonis (2010, p. 161), apžvelgdamas sveikatos priežiūros kokybės vadybos sistemos atsiradimo prielaidas, teigia, kad sveikatos priežiūros kokybę užtikrinti gali sveikatos reformos numatyta organizacijų veiklos sritis – kokybės sistemos diegimas. Sveikatos priežiūros organizacijų kokybės sistema – tai „jų struktūros, proceso bei rezultatų, susijusių sisteminiiais ryšiais, valdoma visuma, leidžianti teikti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, priimtinas paslaugų užsakovams ir gavėjams“ (Janušonis, 2010, p. 215). Apie veiklos kokybės sistemos diegimą ligoninėse plačiau pradėta kalbėti 1998 m., patvirtinus lokalaus medicininio audito nuostatus (Valstybės žinios, 1998, Nr. 89–2469) ir įteisinus ISO 9000 serijos kokybės standartus. Per 2000–2011 m. laikotarpį ISO 9000 sertifikatus turinčių organizacijų skaičius padidėjo daugiau kaip 6,6 karto: 2000 m. Lietuvoje buvo 173, o 2011 m. – 1138 sertifikatus turinčių organizacijų (Viešojo administravimo kokybė Lietuvoje – gerosios patirties pavyzdžiai, 2011, p. 21). ISO 9000 serijos standartų diegimo proveržis pastebimas 2010–2012 m. Iš 149 apklaustų organizacijų yra įsidiegę ar šiuo metu diegia atitinkamai 26 ir 5 (17,4 proc. ir 3,4 proc.) organizacijos, dar 23 (15,4

proc.) planuoja diegti kokybės vadybos sistemą ateityje. Šie rezultatai iš esmės atspindi 2010 ir 2011 m. tyrimų metu užfiksuotą situaciją (Kokybės vadybos metodų taikymo Lietuvos viešojo administravimo ir kitose institucijose/įstaigose stebėseną, 2012 m. ataskaita, 2012, p. 23).

Kokybės vadybos sistemos diegimo ir jos funkcionavimo proceso kontekste tapo aktualu analizuoti šios sistemos naudingumą, jos įtaką ligoninių veiklos kokybei. Paskelbta nemažai mokslinių darbų apie sveikatos priežiūros organizacijų (toliau – SPO) kokybės vadybos modelių diegimo galimybes ir ISO 9000 standartų panaudojimą (Glamba ir kt., 2010; Kosinskienė, Ruževičius, 2011; Šilys, Gurevičius, 2008), tačiau dauguma mokslinių publikacijų yra apžvalginės, pristatančios pacientų arba pačių medikų pasitenkinimą organizacijos veiklos kokybe, sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimą. Stinga mokslinių tyrimų, nagrinėjančių, kokią įtaką organizacijų veiklai bei teikiamų paslaugų kokybei daro įdiegta kokybės vadybos sistema. Temos aktualumą lemia sveikatos priežiūros organizacijų bei visuomenės poreikis pagrįsti kokybės vadybos sistemos naudingumą, analizuojant jo įtaką organizacijų veiklos rodiklių pokyčiams. Sveikatos priežiūros organizacijų veiklos rodiklių pokyčių analizė, siejama su kokybės vadybos sistemos veikla, pačių sveikatos priežiūros organizacijos specialistų požiūriu, atspindi **temos naujumą** sveikatos vadybos mokslų srityje.

**Mokslinė problema.** Šis tyrimas yra inspiruotas vienos iš sveikatos priežiūros organizacijų valdymo sričių – kokybės vadybos, akcentuojant jos problemines sritis: atskirų sveikatos priežiūros organizacijų kokybės vadybos sistemos diegimą, funkcionavimą ir veiklos rezultatus. Teoriniu požiūriu kokybės vadybos sistema yra reikšmingas sveikatos priežiūros organizacijos segmentas, prisidedantis prie kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų bei pacientų lūkesčių patenkinimo. Praktiniu požiūriu būtina pateikti konkrečius faktus ir pagrįsti šią teorinę nuostatą. Dauguma sveikatos priežiūros organizacijų, įsidedusių kokybės vadybos sistemą, neskiria pakankamai dėmesio ir pastangų organizuoti darbą pagal jos pagrindinius principus arba joms dėl įvairių priežasčių nepavyksta to padaryti. Šiame kontekste tyrimui formuluojami probleminiai klausimai: kokia sąsaja tarp organizacijos kokybės vadybos sistemos ir veiklos rezultatų pokyčio, kaip organizacijos, kurioje įdiegta kokybės vadybos sistema, specialistai vertina jos svarbą ir poveikį, kokios kokybės vadybos sistemos veiklos rezultatų tobulinimo kryptys sveikatos priežiūros organizacijų veikloje.

**Tyrimo objektas.** Sveikatos priežiūros organizacijų veiklos rezultatai įdiegus kokybės vadybos sistemą.

**Darbo tikslas.** Įvertinti sveikatos priežiūros organizacijų veiklos rezultatų pokyčius, įdiegus kokybės vadybos sistemą.

**Darbo uždaviniai:**

1. Apibūdinti sveikatos priežiūros organizacijų kokybės vadybos sistemos veiklos esmę ir principus mokslinės literatūros kontekste.
2. Išanalizuoti sveikatos priežiūros specialistų požiūrį į kokybės vadybos sistemos funkcionavimą sveikatos priežiūros organizacijose.
3. Įvertinti sveikatos priežiūros organizacijų paslaugų kokybės pokyčius veikiant kokybės vadybos sistemai.
4. Pateikti sveikatos priežiūros organizacijų kokybės vadybos sistemos veiklos rezultatų analizės modelį.

**Tyrimo hipotezė.** Sveikatos priežiūros specialistų nuomone, funkcionuojanti kokybės vadybos sistema teigiamai veikia sveikatos priežiūros organizacijų veiklos rezultatų pokyčius.

**Tyrimo metodai.** Mokslinės literatūros sisteminė analizė, anoniminė anketinė apklausa, statistinis duomenų apdorojimas ir lyginamoji tyrimo rezultatų analizė. Tyrimo duomenims apie sveikatos priežiūros organizacijų veiklos rezultatų pokyčius veikiant kokybės vadybos sistemai rinkti atliktas kiekybinis tyrimas, taikant anketinės apklausos metodą. Tyrimo duomenys statistiškai apdoroti naudojant Microsoft Office Excel 2013 ir SPSS 17.0 for Windows (angl. *Statistical Packet for Social Sciences*) programas. Tyrimo rezultatai pateikti procentine išraiška, atlikta duomenų lyginamoji analizė.

**Mokslinio darbo praktinis naudingumas.** Kitų organizacijų paskatinimas kurti ir diegti kokybės vadybos sistemą, siekiant kokybiškų paslaugų, teigiamų veiklos rezultatų bei ekonominės naudos. Atlikto tyrimo pagrindu pateiktas kokybės vadybos sistemos veiklos rezultatų analizės modelis padės kiekvienai organizacijai įvertinti vidinius ir išorinius procesų pokyčius, peržiūrėti veiklos sritis, kuriose būtini korekciniai veiksmai ir tobulinimo galimybės.

**Darbo struktūra.** Magistrinį darbą sudaro santrauka (lietuvių ir anglų kalbomis), įvadas, dvi pagrindinės mokslinio darbo dalys (kokybės vadybos sistemos teorinė analizė ir gautų tyrimo rezultatų statistinė lyginamoji analizė), kokybės vadybos sistemos veiklos rezultatų analizės modelis, išvados ir rekomendacijos, literatūros sąrašas, žodynas bei priedai.

Teorinėje darbo dalyje pateikiamos įvairių autorių įvardijamos kokybės vadybos koncepcijos, išanalizuoti svarbiausi kokybės vadybos sistemos principai, taikomų modelių įtaka organizacijų veiklos rezultatams. Tyrimo rezultatų analitinėje dalyje pateikta sveikatos priežiūros specialistų vertinamoji kokybės vadybos sistemos įtakos organizacijų veiklai analizė, identifikuotos pagrindinės sveikatos priežiūros paslaugų kokybę veikiančios problemos. Šioje dalyje pateiktas sveikatos priežiūros organizacijų kokybės vadybos sistemos veiklos rezultatų analizės modelis, apibendrinti tyrimo duomenys, suformuluotos išvados ir rekomendacijos.

# 1. KOKYBĖS VADYBOS SISTEMOS TEORINĖ APŽVALGA

## 1.1. Kokybės vadybos sistemos esmė ir principai

Pasaulio sveikatos organizacijos konstitucija įpareigoja, kad siekis būti kuo geresnės sveikatos – viena iš pagrindinių kiekvieno žmogaus teisių. Visuomenės sveikatos ir demografinių rodiklių gerinimas yra nacionalinis strateginis tikslas, kurio siekiama didinant sveikatos priežiūros prieinamumą ir sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. „Sveikatos priežiūros kokybė (toliau – SPK) ir jos gerinimą užtikrinančios kokybės sistemos – pagrindinė sveikatos priežiūros organizacijų veiklos sritis vykstant reformoms“ (Janušonis, 2010, p. 161). Sveikatos priežiūros organizacijoms keliami reikalavimai – pasirinkti joms tinkantį požiūrį į kokybę, juo vadovautis savo veikloje ir viešai pademonstruoti galimybes teikti kokybiškas paslaugas.

Siekiant atskleisti kokybės vadybos sistemos vaidmenį ligoninių veikloje ir patikrinti nuostatą, kad kokybė pripažįstama svarbiausiu sėkmingos sveikatos priežiūros organizacijos veiklos veiksniumi, būtina išanalizuoti kokybės definicijas. Reikia pažymėti, kad, nors kokybės sąvoka yra labai plačiai žinoma ir vartojama tiek įvairių veiklos sričių institucijų veikloje, tiek kasdienėse srityse, iš tiesų kokybės sąvokos reikšmės ir turinio ribų neįmanoma vienareikšmiškai apibrėžti. J. Ruževičius (2010, p. 2) atkreipia dėmesį, kad „kokybė yra sąvoka, pasižyminti sudėtingumu ir platumu, į laiko rėmus netelpanti koncepcija“, jos esmės ypatumus lemia didelė kokybės objektų ir kokybės veiksnių įvairovė, jų sukeltamų problemų gausa ir sprendžiamų uždavinių specifika.

Kokybė kelis tūkstantmečius buvo sudedamoji viso pasaulio kultūrų dalis, tačiau ypatingo tyrinėtojų dėmesio sulaukė tik XX a.

Žodis *kokybė* kildinamas iš lotynų kalbos žodžio *qualis*, kurio reikšmė yra „koks“. Gilinantį į kokybės reikšmės prasmę, randama įvairių autorių išvalgų ir interpretacijų mokslinėse publikacijose (žr. 1 lentelę).

Amerikiečių ekonomistas D. A. Garvin (cit. Vanagas, 2008, p. 16) kokybės koncepciją apibūdina išskirdamas penkis požiūrius:

- įgimtą tobulumą (transcendentinis požiūris į kokybę);
- produktą (kokybę apibūdina tiksliai išmatuojami kintamieji);
- vartotoją (kokybiška paslauga ar ne, nusprendžia vartotojas);
- gamybos procesą (kokybiška prekė ar paslauga yra ta, kuri atitinka nustatytus standartus);
- vertę (šiuo atveju kokybę lemia vertės ir kainos santykis).

1 lentelė. Kokybės apibrėžtys

Autorius / Šaltinis	Kokybės sąvokos apibūdinimas
Tarptautinis kokybės vadybos standartas ISO 9000:2000 Šalt.: Kaziliūnas, 2007, p. 18.	Kokybė – turimų charakteristikų visumos atitiktis reikalavimams laipsnis.
Dabartinės lietuvių kalbos žodynas, 2012, p. 320.	Kokybė – ypatybė, vertė, tikimo laipsnis.
H. D. Haringtonas Šalt.: Ramanauskienė, Vanagienė, 2009, p. 29.	Kokybė - tai vartotojų lūkesčių patenkinimas ta kaina, kurią jie gali sau leisti, kai jiems iškyla poreikis, o aukšta kokybė – tai vartotojų lūkesčių viršijimas žemesne kaina, nei jis numano.
J. Juran (1988) Ph. Crosby (1984) W. Deming (1989) Feigenbaum (2004) Šalt.: Markevičiūtė, 2007, p. 74.	Kokybė – tai tinkamumas naudoti. Kokybė – tai atitiktis reikalavimams. Kokybė – tai gebėjimas patenkinti poreikius. Kokybė – tai visuma produkto savybių, kurias produktas įgyja dėl marketingo, inžinerijos, gamybinės veiklos, nulemiančios produkto ir vartotojo lūkesčių atitikimą.
Vijeikis (2007) Barczyk (1999, p.19) Šalt.: Poškutė, Bivainienė, 2011, p. 56.	Kokybė – tai prekės ar paslaugos savybių visuma, leidžianti tenkinti išreikštus ar numatytus vartotojų poreikius. Paslaugų kokybę išreiškia paslaugos vartotojo pasitenkinimo lygis, tikrasis kokybės matas – vartotojo poreikių patenkinimas.
Žičkienė, Daševskienė (2009, p. 151)	Kokybė – charakteristika, kuri duotu laiko periodu santykinai tenkina vartotojo poreikius, galbūt ir pralenkia kai kurių jų lūkesčius dėl jų ne visiško žinojimo. Kokybės apibrėžimas labiau yra filosofinis, nes kokybė yra susieta su žmogaus noru pasiekti tobulumo viršūnę.

Šalt.: Sudaryta autorės remiantis Kaziliūnu (2007), Ramanauskiene, Vanagiene (2009), Markevičiūte (2007), Poškute, Bivainiene (2011), Žičkiene, Daševskiene (2009) ir kt.

Kokybė gali būti suvokta ir įvertinta tiek subjektyviai, tiek objektyviai. Kokybė yra objektyvi, kai susijusi su išoriniais apčiuopiamais dalykais ir faktais, kuriuos galima išmatuoti (paslauga, produktas). Subjektyviai kokybė vertinama, kai suveikia vartotojo vaizduotė, asmeniniai išgyvenimai, emocijos bei lūkesčiai.

Apibendrinant kokybės apibrėžties dimensiją, ryškėja filosofinė ir praktinė šios sąvokos samprata: filosofiniu požiūriu ji reiškia tam tikrą objekto „įgimtą pranašumą“ prieš kitus objektus, o praktiniu – objekto atitikimą tam tikriems reikalavimams, standartams. Kokybės apibrėžimuose svarbūs du pagrindiniai komponentai, nusakantys kokybiškos paslaugos sąvoką – tai vartotojų poreikių patenkinimas bei atitikimas reikalavimams. LR Visuomenės sveikatos priežiūros įstatyme (Valstybės žinios, 2002, Nr. IX–886) teigiama, kad sveikatos priežiūra – „tai organizacinių, teisinių, ekonominių, techninių, socialinių bei medicinos priemonių, padedančių įgyvendinti ligų ir traumų profilaktiką, išsaugoti visuomenės sveikatą bei ją stiprinti, visuma“. Nepaisant sveikatos priežiūros paslaugų specifiškumo, pasak J. Ovretveit (2004, p. 375), „kokybiška sveikatos paslauga nėra žmonių prabanga, o būtinybė“. Šias paslaugas teikiančios įstaigos neišvengia rinkos dėsnų skatinamos konkurencijos. V. Janušonis (2011, p. 6) akcentuoja, kad rinkta (kvazirinka), konkurencija, organizacijų autonomija, paslaugų teikėjų ir mokėtojų funkcijų atskyrimas, kaip

vadybos sudėtinės dalys, yra svarbūs sveikatos priežiūros organizacijų reformų rezultatai, reguliuojantys organizacijų veiklą ir padedantys spręsti daugelį sveikatos priežiūros problemų. Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai suinteresuoti gerinti teikiamų paslaugų kokybę, užtikrinti pacientų saugą, gerinti įstaigos įvaizdį, numatyti veiklos procesų tobulinimo galimybes bei išlaikyti nuoseklų požiūrį, naudodami visuotinai pripažintus ir priimtinus kokybės užtikrinimo standartus. Konkurencija tarp organizacijų dėl pacientų yra pagrindinis kokybės gerinimo akstinas. Todėl būtina aptarti sveikatos priežiūros kokybės sąvoką išryškinant jos sąsają su sveikatos priežiūros institucijų veiklos organizavimu ir kokybės vadyba.

SPK sampratą galima apibūdinti remiantis tiek globaliu, tiek nacionaliniu požiūriu. Užsienio autoriai, pvz.: J. W. Dean, D. E. Bowen, R. Joss (cit. Janušonis, Popovienė, 2004, p. 10) SPK apibrėžia kaip siekį pagal galimybes pacientui suteikti optimalią pagalbą. Kiti autoriai, A. Donabedian (1992, p. 247), R. H. Palmer, I. J. Reerink ir R. Sauerborn (cit. Narang, 2011, p. 36), SPK siūlo apibrėžti remiantis dviem požiūriais: iš pacientų ir techninės arba specialistų pusės, kas reikštų paslaugų teikėjo gebėjimą patenkinti pacientų poreikius, o pacientų suvokiamą pasitenkinimą.

PSO sveikatos priežiūrą apibrėžia kaip kokybišką, kai ji pateikia geriausius sveikatos rezultatus, maksimalią naudą, minimalią paciento riziką, ir rodo teikėjų profesinį tobulumą, našų ir racionalų išteklių panaudojimą, aukštą pacientų pasitenkinimo ir gerovės lygį (World Health Organisation, 2006, p. 3).

Nacionalinėje Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programoje sveikatos priežiūros kokybė apibrėžiama kaip „laispnis, kuriuo sveikatos priežiūros paslaugos, atitinkančios šiuolaikines profesines žinias, asmeniui ir visuomenei padidina pageidaujamą sveikatos rezultatų tikimybę“ (Valstybės žinios, 2004, Nr. 144–5268).

Sveikatos priežiūros kokybės apibrėžtyse išskirtini trys kokybės aspektai (Ovretveit, 2004, p. 369):

**1. Pacientų poreikių tenkinimo kokybė** – pacientų poreikių bei lūkesčių sveikatos priežiūroje tenkinimas arba sveikatos priežiūros kokybės vertinimas paciento požiūriu.

**2. Profesionalioji kokybė** – medicinos personalo profesionalumas teisingai parenkant ir atliekant įvairias medicinines procedūras bei metodus, kurie yra svarbūs tenkinant pacientų poreikius. Profesionalioji kokybė atspindi sveikatos priežiūros organizacijų teikiamų paslaugų profesionalumą.

**3. Valdymo kokybė** – t. y. našus ir produktyvus lėšų panaudojimas, tenkinant vartotojų poreikius. Valdymo kokybė parodo sveikatos priežiūros organizacijų darbo organizavimą bei administravimą.

Pateiktos trys kokybės dedamosios sujungia įvairių sveikatos priežiūros kokybe suinteresuotų grupių (pacientų, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų, finansuojančių institucijų) kokybės supratimą.

Sveikatos priežiūros kokybė apibūdinama atsižvelgiant į numatytas vertinimo dimensijas, pateiktas PSO (World Health Organisation, 2006, p. 9):

**1. Efektyvumas** – teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas, paremtas įrodymais, ir tik tada, kai būtina.

**2. Veiksmingumas** – teikti sveikatos priežiūros paslaugas maksimaliai išnaudojant išteklius, taip pat išvengiant nereikalingų išlaidų.

**3. Pasiekiamumas** – teikti sveikatos priežiūros paslaugas laiku, geografiškai pasiekiamas, teikiamas principu, kad žinios ir ištekliai bus ten, kur jų labiausiai reikia.

**4. Priimtinumą / orientuotos į pacientą** – teikti sveikatos priežiūros paslaugas, atsižvelgiant į pacientų lūkesčius ir kultūros ypatumus.

**5. Teisingumas / nešališkumas** – teikti sveikatos priežiūros paslaugas nežiūrint į lyties, rasės, kultūros ir kt. skirtumus ar socialinį-ekonominį statusą.

**6. Saugumas** – teikti sveikatos priežiūros paslaugas maksimaliai sumažinant rizikos galimybę.

Šiomis kokybės dimensijomis paremti sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo tikslai. Lietuvoje, kaip ir dabartinėse pasaulio sveikatos apsaugos sistemose, vyrauja tendencija gerinti teikiamų paslaugų kokybę nedidinant išlaidų (Pečiūra, Jankauskienė, Gurevičius, 2006, p. 939). Atsižvelgiant į SPK apibrėžimus sveikatos priežiūros organizacijose numatomi strateginiai aspektai (Janušonis, Popovienė, 2004, p. 11):

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

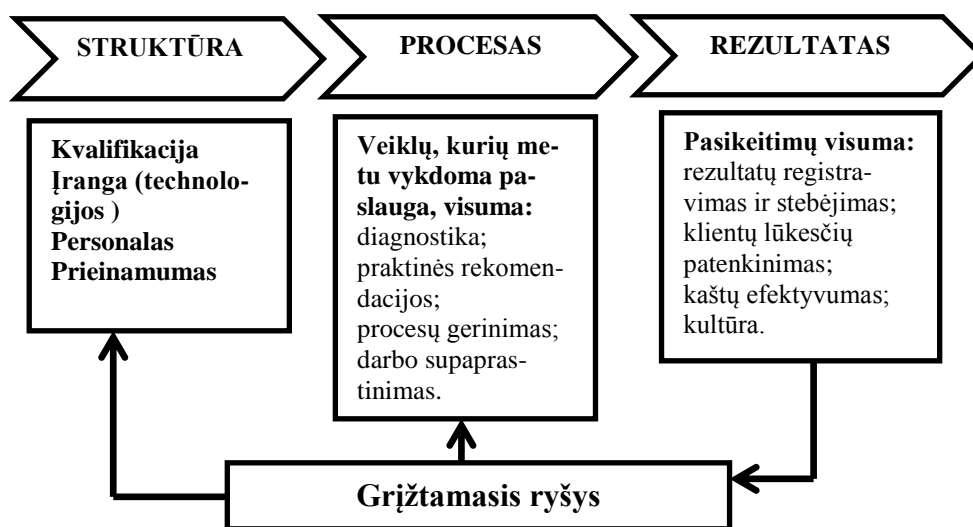
Siekiant sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir remiantis strateginiais aspektais, būtina, kad šiame procese dalyvautų visos susijusios SPO grandys: vadovai, medicinos profesionalai ir visuomenė/paslaugos gavėjai. A. Ramanauskienės (2003, p. 1) teigimu, organizacija veikia sėkmingai tada, kai joje yra įgyvendinta ir prižiūrima vadybos sistema, kurios tikslas – gerinti

organizacijos veiklos rezultatyvumą ir efektyvumą atsižvelgiant į visų suinteresuotų šalių poreikius. Kokybės samprata – tai sveikatos priežiūros organizacijų veiklos vadybos pamatas. Todėl organizacijose kuriamos kokybės vadybos sistemos. Ši sistema – tai funkcijos ir veiklos, atliekamos kartu, siekiant įgyvendinti organizacijos tikslus. KVS tikslas – įvykdyti kokybei keliamus reikalavimus. Kokybės vadyba užtikrina organizacijos procedūrų atitiktį paciento reikalavimams, padeda organizacijai susikurti vykstančių vidinių procesų kontrolę – lengviau juos valdyti, vertinti ir gerinti.

Mokslinės literatūros šaltiniuose dominuojanti kokybės vadybos samprata siejama su koordinuota veikla, veikiančia sistemos principu, nukreipiančia ir valdančia organizaciją kokybės srityje, kad būtų pasiekti užsibrėžti tikslai. Kokybiški sveikatos priežiūros procesai negalimi be tinkamos struktūros. Kokybės vadyba apima kokybės valdymą ir kokybės užtikrinimą. Kokybės valdymas – tai operatyvinio pobūdžio priemonės ir veikla, skirta tikrinti procesus ir šalinti jų nepatenkinamo vyksmo priežastims visose kokybės kilpos etapuose, siekiant ekonominio efektyvumo. S. Stoškus, D. Beržinskienė (2005, p. 83) nurodo, kad organizacijų veiklos kokybės valdymą yra būtina grįsti tam tikrais principais: komandiniu darbu, visuotinės kokybės sistemos diegimu, kokybės standartų kūrimu, kokybės matavimais ir nuolatiniu dėmesiu kokybės gerinimui.

Su kokybės valdymu yra susijusi *kontrolė* – veiksmas, pvz., vienos ar daugiau objekto savybių matavimas, tyrimas ir rezultatų palyginimas su tam tikrais reikalavimais, standartais siekiant nustatyti kiekvieno parametro atitiktį.

Vertinant ir gerinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir jos valdymą organizacijose naudojamas A. Donabediano teorijos modelis, kuriame išskirti trys kokybės lygiai (žr. 1 pav.).



1 pav. Kokybės valdymas sveikatos priežiūroje

Šalt.: modifikuota autorės pagal El Haj, Lamrini, Rais, 2013, p.20.

**Struktūra** – tai visa, kas įgalina pacientą patekti pas gydytoją. Tai paslaugos prieinamumas geografinė ir finansinė prasme, sveikatos priežiūros įstaigos ištekčiai ir šių išteklių administravimas.

**Procesas** – tai personalo veikla, diagnozuojant ir gydant pacientus, ir racionalus išteklių, reikalingų šiai funkcijai atlikti, panaudojimas. Procesas prasideda pacientui pirmą kartą patekus į gydymo įstaigą.

**Rezultatas** – veiklos uždavinių įvykdymas, atskleidžiantis, kaip paciento gydymas atitinka tam tikros profesijos standartus bei lūkesčius. Rezultatas parodo paciento, visuomenės ir gydytojo lūkesčius.

A. Kaziliūnas (2006, p. 77) pažymi, kad „kompleksinė kokybės valdymo sistema yra visuma renginių, metodų bei priemonių, taikomų reikiamam produkcijos ar paslaugų kokybės lygiui pasiekti, taip pat tam lygiui užtikrinti ir palaikyti“. Visus veiksnius, sąlygojančius teikiamų paslaugų kokybės lygį, galima suskirstyti į organizacinius, teisinius, techninius, ekonominius, socialinius. Šie veiksniai glaudžiai tarpusavyje susiję ir sudaro tam tikros sistemos elementus.

Taigi, KVS sveikatos priežiūros organizacijose yra vadybos sistema, skirta jų veiklai, susijusiai su paslaugų kokybe, nukreipti ir valdyti – tai yra strateginis organizacijos sprendimas. Tarptautiniame standarte LST EN ISO 9000:2005 (Lietuvos standartizacijos departamentas, 2005) nustatyti reikalavimai kokybės vadybos sistemoms bei apibrėžti su KVS susiję terminai: šis standartas skirtas organizacijoms, siekiančioms privalumų, įgyvendinant kokybės vadybos sistemą bei numatant, kad produkto/paslaugos reikalavimai patenkintų tiekėjų lūkesčius. Organizacija turi įrodyti savo sugebėjimą nuolat tiekti produktą/paslaugą atitinkantį vartotojo ir atitinkamų reglamentuojančių teisės aktų reikalavimus, rezultatyviai taikyti šią sistemą, įskaitant jos nuolatinį gerinimą bei siekti, kad vartotojas būtų kuo daugiau patenkintas. Pagal J. Ovretveit, D. J. Gustafson (2002), J. Mainz, P. D. Bartels (2006) ir S. W. Glickman, K. A. Baggett (2007) (cit. Bubnienė, Ruževičius, 2010, p. 18) tokie organizacijos pajėgumai kaip vadovavimas, žmogiškasis kapitalas, informacinės valdymo sistemos, kultūra ir motyvacinė sistema sveikatos priežiūros organizacijose pateikiami kaip pagrindiniai struktūriniai kokybės gerinimo elementai.

Nuolatinis SPO, įdiegusių kokybės vadybos sistemą, siekis gerinti kokybę siejamas su aukštesnio lygmens nuostata valdymo procese – visuotinės kokybės vadyba. A. Kosinskienė ir J. Ruževičius (2011b, p. 24), analizuodami sveikatos priežiūros kokybės valdymą ligoninėse, teigia, kad sveikatos priežiūros organizacijų veiklos kokybės valdymas yra pokyčių valdymo procesas, kurį formuoja visuotinės kokybės vadyba. Visuotinės kokybės vadyba yra išskirtinė kokybės svarbą pabrėžianti vadybos doktrina ir praktinių vadybos priemonių sistema, kurias pasirinkusi organizacija nuolat tobulėja, įtraukdama į kokybės gerinimo procesus visus darbuotojus ir siekdama

visiškai patenkinti išorės ir vidaus vartotojų poreikius, bei paiso savo darbuotojų, akcininkų, klientų/pacientų, visuomenės interesų.

Tarptautinės standartizacijos organizacijos parengtame dokumente ISO/TC176/SC2 (cit. Adomėnas, 2011, p. 28) pateikiami kokybės vadybos principai, kuriuos gali taikyti aukščiausioji vadovybė, siekdama pagerinti savo organizacijos veiklos rezultatus:

**1. Orientacija į vartotoją** – organizacijos turi suprasti vartotojų poreikius ir juos tenkinti.

**2. Lyderystė** – lyderiai nustato bendrus organizacijos tikslus ir veiklos kryptį. Jie turi sukurti vidaus aplinką, kurioje visi darbuotojai siektų organizacijos tikslų.

**3. Darbuotojų įtraukimas** – visų lygių darbuotojai yra organizacijos pagrindas ir jų visiškas įtraukimas į jos veiklą leidžia panaudoti darbuotojų sugebėjimus organizacijos naudai.

**4. Procesinis požiūris** – kai veikla ir su ja susiję išteklių valdomi kaip procesas, norimas rezultatas pasiekiamas daug efektyviau.

**5. Sisteminis požiūris į vadybą** – tarpusavyje susijusių procesų identifikavimas bei supratimas kaip sistemos ir jų, kaip sistemos, vadyba padeda gerinti organizacijos rezultatyvumą bei efektyvumą, siekiant tikslų.

**6. Nuolatinis gerinimas** – nuolatinis bendrų organizacijos veiklos rezultatų gerinimas turėtų būti pastovus organizacijos tikslas.

**7. Įrodymais pagrįstų sprendimų priėmimas** – rezultatyvūs sprendimai yra grindžiami duomenų ir informacijos analize.

**8. Abipusiai naudingi ryšiai su tiekėju** – organizacija ir tiekėjai yra priklausomi vieni nuo kitų ir abipusiai naudingi ryšiai abiem šalims padeda didinti vertės sukūrimo galimybę.

Šių principų taikymas sveikatos priežiūros organizacijų kokybės vadybos sistemoje sudaro prielaidas organizacijoms siekti ne tik teisiniuose dokumentuose ir programose deklaruojamų tikslų, bet ir realiai įgyvendinti siekį užtikrinti organizacijos konkurencingumą remiantis aukšta teikiamų paslaugų kokybe ir pacientų pasitenkinimu.

*Apibendrinant kokybės ir kokybės vadybos sistemos sampratą atspindinčias išvalgas galima teigti, kad sveikatos priežiūros organizacijos turi viziją ir argumentus, padedančius pasirinkti tinkamą paslaugų kokybės gerinimo strategiją. KVS įgyvendinimas ligoninėse - tai pirmasis žingsnis nuolatinio organizacijos teikiamų paslaugų gerinimo link, išvengiant papildomų finansinių investicijų, nepageidautinų poveikių gydant pacientus ir mažinant klaidų skaičių darbe. Aukšta sveikatos priežiūros paslaugų kokybė, atitinkanti ne tik europinius, bet ir tarptautinius standartus, padeda sveikatos priežiūros organizacijai išlikti, nuolat tobulėti, vystytis, išlaikyti esamus ir pritraukti naujus pacientus. Kokybės vadybos sistema – tai valdymo priemonė, suteikianti galimybę laiku ir sistemingai reaguoti į aplinkos pokyčius.*

## 1.2. Kokybės vadybos sistemos modeliai

Analizuojant KVS įgyvendinimo sveikatos priežiūros organizacijose galimybes atkreiptinas dėmesys, kad organizacijos veiklos kokybės užtikrinimo realizavimas yra sudėtingas procesas, nes įvairiose organizacijose kokybės dimensijos matuojamos skirtingai, o pradinėje kokybės vadybos sistemos kūrimo stadijoje suvokiamos pagal jau turimą organizacijos patirtį. Kuriant KVS, jas palaikant ir užtikrinant tolesnį jų vystymą, galimas platus kokybės vadybos metodų ir modelių pasirinkimo spektras: J. Ruževičiaus, D. Daugvilienės, R. Bacevičiūtės (2008, p. 139) pastebėjimu, kokybės vadybos tobulinimo priemonių minimais metais buvo priskaičiuojama apie 400. Pasaulyje yra daug diskutuota ir vis dar diskutuojama, kuris KVS modelis yra vertingesnis, kurį iš jų tikslinga diegti. Konkretaus modelio pasirinkimas priklauso nuo organizacijos statuso, teikiamų paslaugų specifikos, kokybės supratimo pačioje organizacijoje bei nuo siekiamų rezultatų. Skiriasi taip pat ir modelio diegimo mastas: galimas tiek atskirų organizacijos padalinių tobulinimas, tiek visą veiklos sektorių apimanti reforma.

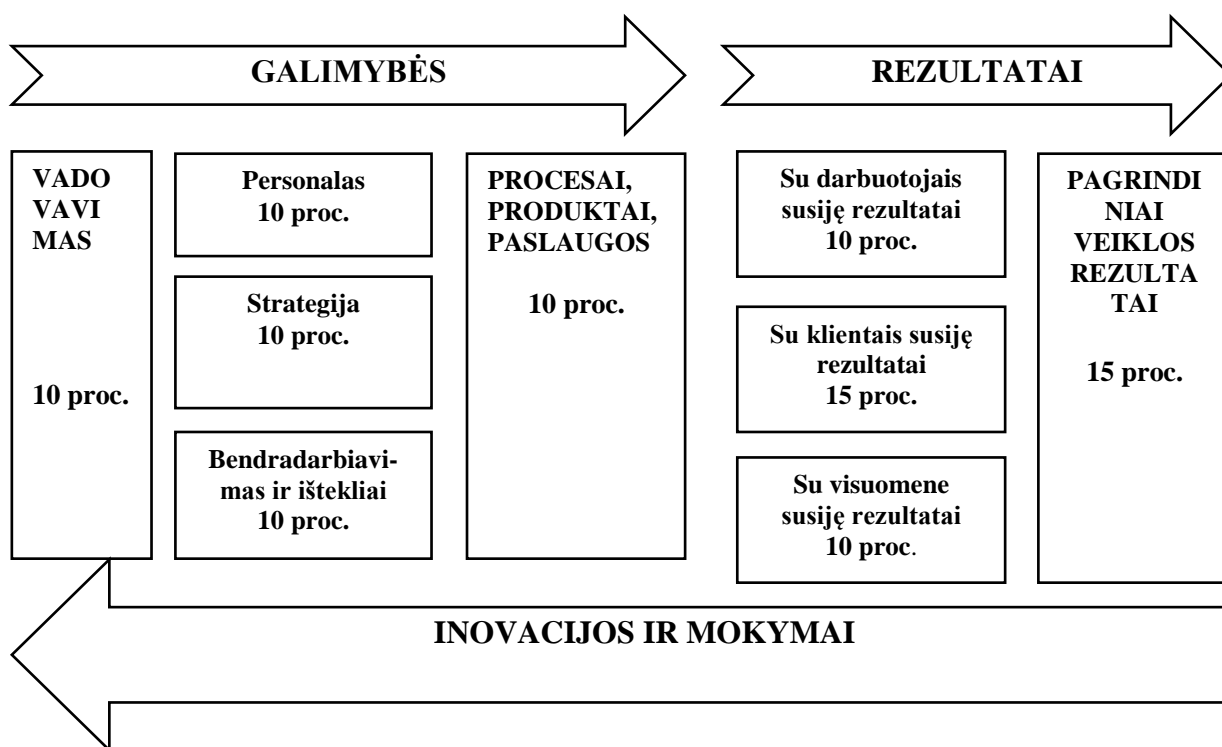
Lietuvos viešojo administravimo įstaigos, taip pat ir sveikatos priežiūros organizacijos turi pasirinkimo laisvę, kokį kokybės vadybos instrumentą taikyti. A. Kosinskienė, J. Ruževičius (2011b, p. 24) pastebi, kad SPO diegiami tokie konceptualūs kokybės vadybos metodai: Europos kokybės vadybos fondo (toliau – EFQM) veiklos tobulumo modelis, Bendrasis vertinimo modelis (toliau – BVM), Šešių Sigmų modelis ir kt., o dažniausiai diegiamos kokybės vadybos sistemos, atitinkančios tarptautinio ISO 9000 standarto reikalavimus. Verta trumpai apibūdinti šiuos modelius, išryškinant jų privalumus ir trūkumus.

**Europos kokybės vadybos fondo veiklos tobulumo modelis.** Europos kokybės valdymo fondas (European Foundation for Quality Management – EFQM) įkurtas 1988 metais, keturiolikai stambių Europos kompanijų vadovams pasirašius Europos kokybės vadybos fondo įkūrimo protokolą. Pagrindinis fondo uždavinys – sustiprinti vadybos vaidmenį rengiant ir įgyvendinant kokybės strategijas, sutvirtinti Europos pramonės pozicijas. Siekiant įgyvendinti užsibrėžtus tikslus ir uždavinius, fondas parengė tobulumo modelį, kuriame organizacija vertinama pagal 9 kriterijus (*Introducing the EFQM Excellence Model, 2010*)( žr. 2 pav.):

1. **Vadovavimas** – vertinama vadovų elgsena, kaip jie sugeba įkvėpti darbuotojus, juos motyvuoti ir taip vesti organizaciją į visuotinę kokybę.
2. **Žmonės / personalo valdymas** – ar panaudojamas darbo jėgos potencialas nuolatiniam verslui tobulinti.
3. **Politika ir strategija** – vertinama, ar politika ir strategija pagrįsta tinkama informacija, ar ji remiasi visuotinės kokybės koncepcija, ar reguliariai atnaujinama.
4. **Partnerystė ir ištekliai** – išteklių panaudojimo, išsaugojimo klausimai.

5. **Procesai** – lemiančių verslo sėkmę procesų nustatymas ir jų analizė.
6. **Žmonių rezultatai** – ką organizacija padarė norėdama užtikrinti darbuotojų motyvaciją, pasitenkinimą darbu.
7. **Vartotojų rezultatai** – kaip vartotojai suvokia organizacijos prekes, paslaugas ir ar jie jaučiasi patenkinti jomis.
8. **Visuomenės / socialiniai rezultatai** – bendruomenės požiūris į organizacijos daromą įtaką visuomenei.
9. **Pagrindiniai veiklos rezultatai** – lyginama, ką organizacija pasiekė lyginant su planuotais finansiniais verslo uždaviniais.

EFQM tobulumo modelis vertinamas kaip instrumentas, diagnostinė priemonė, suteikianti organizacijoms galimybę įvertinti savo išsivystymo lygį lyginant su etalonu, išsiaiškinti stipriuosius savo valdymo sistemų momentus, taip pat nustatyti sritis, kuriose tikslinga įvykdyti pakeitimų.



2 pav. Europos kokybės vadybos fondo veiklos tobulumo modelis (proc.)

Šalt.: Sudaryta autorės, remiantis *Introducing the EFQM Excellence Model, 2010*.

Šio modelio pagrindu sukurtas Lietuvos Nacionalinis kokybės prizas, kurio paskirtis – paskatinti organizacijas savo veiklos strategiją grįsti visuotinės kokybės vadyba (Paulavičienė, Arlauskaitė, 2007, p. 63). Visų pirma modelio sistema naudojama kaip Europos kokybės apdovanojimo pagrindas. EFQM, lyginant su kitais KVS modeliais, praktikų nuomone, laikomas

valdymo modeliu, o ISO standartai – kokybės valdymo ir kokybės vadybos sistemų plėtojimo modelis (Kosinskienė, Ruževičius, 2011a, p. 18).

***Bendrojo vertinimo modelis (Common Assessment Framework, CZF)*** (toliau – BVM) yra sukurtas Europos viešojo administravimo institute, jo bandomoji versija buvo pristatyta 2000 m., patobulinta versija pasirodė 2002 m., o 2004 m. įsteigtas BVM išteklių centras pradėjo teikti BVM diegimo konsultacijas, kaupti informaciją ir gerąją BVM taikymo patirtį. Šis kokybės vadybos metodas parengtas vadovaujantis Europos kokybės vadybos fondo tobulumo modeliu ir Vokietijos Valdymo mokslų universiteto parengtu Speyer modeliu. Kaip ir EFQM, šio modelio pagrindas – devyni kriterijai ir 28 daliniai subkriterijai, leidžiantys įvertinti organizacijos veiklos rezultatus: penki kriterijai (vadovų veikla, žmogiškųjų išteklių valdymas, strategija ir planavimas, partnerystė ir ištekliai, procesų ir pokyčių vadyba) leidžia įvertinti organizacijoje vykdomus procesus, skirtus kokybės valdymui gerinti, kiti keturi (žmonių rezultatai, į pacientus orientuoti rezultatai, visuomenės rezultatai, pagrindinės veiklos rezultatai) leidžia įvertinti organizacijos veiklos rezultatus. Modelis suteikia galimybę vienu metu į organizaciją pažvelgti iš skirtingų pusių, atlikti holistinę organizacijos veiklos analizę.

***Šeši Sigma modelis (Six Sigma)***. Šis integruotas organizacijos veiklos gerinimo metodas pradėtas naudoti XX amžiaus devintajame dešimtmetyje Jungtinėse Amerikos Valstijose (toliau – JAV). Jo esmė – matavimais pagrįsta strategija, nukreipta į nuolatinį procesų gerinimą ir nukrypimų mažinimą, pasitelkus veiksmingus statistinius metodus. Įmonės procesas, veikiantis Šeši Sigma lygyje, reiškia, kad 99,9997 atvejais iš 100 yra pasiekiamas rezultatas. Paprastai taikomi 4 rodikliai, kurie gali būti naudojami pavieniui arba kartu apibrėžti organizacijos veiklos lygį: aptarnavimo lygį, paslaugų savikainą, pacientų pasitenkinimą ir klinikinės kompetencijas. Siekiant Šeši Sigma kokybės, visų pirma reikia panaikinti galimų neatitikčių priežastis, kadangi bet kokia neatiktis reikalauja papildomų išlaidų jai nustatyti ir ištaisyti. JAV ir Vakarų Europos sveikatos priežiūros organizacijos perėmė šią sistemą iš pramonės korporacijų ir, nepaisydamos diegimo sunkumų, pradėjo naudoti Šeši Sigma požiūrį, siekdamos pagerinti pacientų pasitenkinimą (Lazarus, Neely, 2003, p. 32). V. Janušonis (2010, p. 123), remdamasis atlikto tyrimo rezultatais, Šešių Sigma metodologiją vertina kaip vieną šiuolaikinių būdų, pagrįstų sisteminiu požiūriu į kokybę, leidžiančiu siekti nepageidaujamų įvykių mažinimo ir išvengimo.

***ISO 9000 standartai***. Vadybos sistema, grindžiama ISO 9000 standartais, yra sveikatos organizacijų valdymo etalonas daugelyje šalių. Tarptautinė standartų organizacija (toliau – ISO) – tai didžiausia pasaulyje organizacija, tarptautinis nevyriausybinis standartų institutų 146 šalyse tinklas, kuriantis savanoriškus techninius standartus. Kiekvienais metais ISO paskelbia apie 1000 naujų ar atnaujintų standartų įvairiose srityse: pramonėje, finansų planavime, aplinkos apsaugos valdyme, sveikatos apsaugoje. Tarptautinių standartų svarbą ir poreikį lemia tokie veiksniai, kaip

padidėjusi globalizacija, technologijų susilieėjimas, visuomenės poreikis gauti kokybiškas ir saugias paslaugas, vartotojų pasitikėjimas, aplinkos apsauga ir nuosekli plėtra. ISO pridėtinė vertė yra ši: pripažinta patirtis siekiant bendro susitarimo tarptautiniu mastu, prekės/paslaugos vardas ir pripažinimas visame pasaulyje, rezultatų įvairovė ir nuoseklumas. Organizacijos, diegiančios KVS pagal ISO 9000 serijos standartus, tikslas yra taip sutvarkyti visus joje vykstančius procesus, kad jų rezultatas būtų kuo geresnis, o įmonės galutinis produktas lemtų pelną įmonei ir kuo geriau tenkintų vartotojų poreikius. Dabar tarptautiniu lygiu pripažįstami kokybės vadybos sistemų atitikties sertifikatai yra būtinas ir pakankamas įrodymas, kad įmonėje įdiegta kokybės vadybos sistema atitinka ISO 9000 standartus. ISO 9000 – tai metodas, paremtas dokumentacija ir kokybės vertinimu, atsižvelgiant į vartotojų pasitenkinimą. Yra daug ISO 9000 šeimos standartų (Selection and use of the ISO 9000 family of standards, 2009) :

- ISO 9000:2000 – kokybės vadybos sistemos. Šiame standarte aprašomi kokybės vadybos sistemų pagrindai ir apibrėžti kokybės vadybos sistemų terminai.
- ISO 9000:2005 – apima pagrindines sąvokas ir kalbas.
- ISO 9001:2008 – kokybės vadybos sistemų reikalavimai, leidžiantys organizacijai įrodyti savo sugebėjimus nuolat tiekti paslaugas, atitinkančius paciento ir taikytinus privalomuosius reikalavimus, nuolat ir kuo geriau tenkinti paciento poreikius.
- ISO 9004:2009 – pateikiamos rekomendacijos kokybės vadybos sistemų rezultatyvumui ir efektyvumui didinti .
- ISO 19011:2011 – nustato gaires kokybės valdymo sistemoms vertinti su vidaus ir išorės audito pagalba.

2011 m. Europos standartizacijos organizacija paskelbė apie rengiamą naująjį Kokybės vadybos sistemos standartą EN 15224, taikomą sveikatos priežiūros įstaigoms, o 2012 m. spalio 31 d. išleistas Lietuvos standartas „LST EN 15224:2012 Sveikatos priežiūros paslaugos. Kokybės vadybos sistemos. Reikalavimai pagal EN ISO 9001:2008“ (Lietuvos standartizacijos departamento biuletenis, 2013). Šis standartas skirtas ligoninėms, slaugos namams, prieglaudoms, farmacijos ir kitoms įstaigoms, kurios turėtų užtikrinti aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą.

SPO įdiegtus ir diegiamus kokybės vadybos modelius galima apibendrinti pagal mokslinėje literatūroje (Janušonis, Popovienė, 2004; Janušonis, 2010; Kosinskienė, Ruževičius, 2011; Viešojo administravimo kokybė Lietuvoje – gerosios patirties pavyzdžiai, 2011) pateikiamus jų apibūdinimus ir vertinimus (žr. 2 lentelę).

2 lentelė. Kokybės vadybos modelių sveikatos priežiūros organizacijose vertinimas

Kokybės vadybos modelis	Privalumai	Trūkumai
<b>EFQM tobulumo modelis</b>	Visapusiška diagnostinė priemonė, leidžianti nustatyti organizacijos trūkumus bei privalumus; išsami priežastingumo struktūra, orientuota į tobulos organizacijos viziją; pamatinis veiksnys yra lyderiavimas; koncentruojasi į žmogiškuosius išteklius, leidžiančius siekti rezultatų; nėra griežtos dokumentacijos – galimybė kūrybiškai ir individualiai kiekvienai organizacijai įveikti modelio keliamus reikalavimus; galimas savęs įvertinimas pagal klausimyną; būdingas holistinis požiūris.	Laiko ir investicijų sąnaudos diegiant sistemą; išsamumas ir interpretacijos laisvė skatina sudėtingumą; mažiau dokumentacijos suteikia galimybę „pasiklysti“ vykdant reikalavimus.
<b>BVM modelis</b>	Paprastas ir nebrangiai įdiegiamas; vertinimas pagal kriterijus, kurie yra pripažinti visame Europos viešajame sektoriuje; galimybė pagal pateiktą modelį nuolat tobulinti procesą; galimybė nustatyti pažangą ir pasiekimų lygį; priemonės ir susitarimas dėl pastovios veikimo krypties; ryšys tarp siektinų rezultatų ir papildomų veiklų arba galimybių; priemonės darbuotojams skatinti įtraukiant juos į organizacijos veiklos tobulinimo procesą; galimybė išvelgti gerą patirtį ir vėliau ja dalytis.	Mažiausiai padeda taupyti lėšas ir gerinti organizacijos įvaizdį.
<b>Kokybės užtikrinimo standartai ISO 9000</b>	Išryškina konkurencinį pranašumą; įgalina perimti kitų organizacijų patirtį; išplėtojami organizacijos veiklos procesai; aiškiai apibrėžta darbuotojų atsakomybė ir įsipareigojimai; skaidri organizacijos struktūra; įdiegiama aiškiau ir su mažesniais sąnaudomis.	Griežtai standartizuoti būtinos procedūros ir procesai – sumažintos interpretacijų galimybės; kūrybinės veiklos apribojimas ir saviraiškos stygius; reguliuoja kokybės valdymo procesą, bet ne galutinio produkto kokybę; apibrėžia reikalavimus ir tikslus, bet nenurodo metodų ir priemonių.
<b>Šeši Sigma modelis</b>	Leidžia įvertinti ir kontroliuoti veiklos procesus; kokybė vertinama objektyviais statistiniais metodais; leidžia atsižvelgti į kokybės kainą; atsižvelgiama į vartotojų pasitenkinimą; sprendimai grindžiami ne nuojauta, o konkrečiais matavimais ir analizės rezultatais.	Standartizuojant procesus, mažėja variacijos, gali išaugti klaidų skaičius; trukdo įgyvendinti finansinių išteklių stoka, nes SPO yra ne pelno siekiančios organizacijos.

Šalt.: Sudaryta autorės, remiantis Janušoniu, Popoviene 2004; Janušoniu 2010 ir kt.

Kiekvienas iš modelių turi savų privalumų ir trūkumų, todėl, kaip pastebi A. Kosinskienė, J. Ruževičius (2011b, p. 26), pasiekti aukštesnių kokybės vadybos ir visos veiklos rezultatų organizacijoje galima tarpusavyje derinant skirtingus kokybės vadybos modelius ir kitas veiklos valdymo priemones, integravus tiek visuotinai pripažįstamus kokybės vadybos modelius, tiek sveikatos priežiūros organizacijose naudojamas kitas KVS, kurios yra naudojamos atliekant vidinį kokybės vertinimą bei siekiant jį gerinti. Todėl šie autoriai siūlo ligoninių veiklos kokybės tobulinimo integruotą modelį (žr. 2 priedą).

Nepaisant įvairių sunkumų ir trikdžių, kurie atsiranda organizacijoje dėl nesisteminio informacijos kaupimo, negebėjimo tinkamai analizuoti informaciją, nepakankamai ir nereguliariai tobulinant profesinius įgūdžius, neteisingai suprantant vidinę konkurenciją, nepagrįstai skirstant išteklius tarp padalinių, padalinių ir organizacijos vadovų vadybinio patyrimo stokos, pacientų rinkos, technologijų vystymo, organizacijos plėtros strategijos nebuvimo, V. Janušonio, J.

Popovienės (2004, p. 54) teigimu, SPO specifikai pritaikytos ir savitos kokybės sistemos kūrimas bei diegimas yra nūdienos būtinybė, o jos palaikymas ir tobulinimas – nenutrūkstamas nuolatinis procesas.

*Apibendrinant konstatuotina, kad Lietuvos sveikatos priežiūros organizacijos, siekdamos teikiamų paslaugų kokybės ir konkurencinio pranašumo, diegia kokybės vadybos sistemą savanoriškai, administracijos arba steigėjų iniciatyva. Teisės aktais privalomasis kokybės vadybos modelio diegimas nėra numatytas. Atskiri sprendimai organizacijose priimami, atsižvelgiant į tarptautinę patirtį, kurios istorijoje išsivystė sveikatos priežiūros ir kituose sektoriuose pripažinti EFQM, BVM, Šeši Sigma ir ISO 9000 standartų šeimos modeliai. Apžvelgus minėtųjų modelių privalumus ir trūkumus, galima teigti, kad iš vienos pusės šie modeliai sudaro galimybes organizacijoms turėti tam tikrą savo veiklos ir paslaugų kokybės kontrolės ir vertinimo sistemą, pagal kurią jos gali pranešti visuomenei ir partneriams apie savo pranašumą, efektyvumą, iš kitos pusės sistemos standartizavimas apriboja kūrybinę organizacijos galią, darbuotojų saviraišką, sumažina interpretacijų galimybes. Įdiegus ISO standartus, organizacijos dokumentų forma tarsi pabrėžia ar patvirtina, kad jų veiklos kokybė yra valdoma ir organizacija remiasi kokybės vadybos principais. Įdiegtos ISO 9000 ar kitos kokybės vadybos sistemos palaiko procesų valdymo, veiklos kokybės stebėsenos ir grįžtamojo ryšio užtikrinimo posisteminių veiklą, atliekami paslaugų kokybės rodiklių sistemingi matavimai. Praktiškai visose organizacijų taikomuose modeliuose dominuoja šie pagrindiniai etapai: standartų sukūrimas, statistinių duomenų rinkimas ir analizė, problemų identifikavimas, sprendimų priėmimo iniciavimas, sprendimų priėmimas ir įgyvendinimas.*

### **1.3. Kokybės vadybos sistemos ir sveikatos priežiūros organizacijos veiklos rodiklių sąsajos**

Užtikrinant SPO veiklos kokybę nepakanka tik įdiegti kokybės vadybos sistemą ir užtikrinti jos funkcionavimą. Kiekvienoje veikloje svarbu įvertinti, koku laipsniu pasiektas rezultatas atitinka numatytus organizacijos tikslus, t. y. analizuoti, kiek KVS, taikomos sveikatos priežiūros organizacijose, padeda gerinti veiklos kokybę, ar tikrai kokybės vadyba pasiekia savo tikslus. 2000 m. skelbtose rekomendacijose (Valstybinė medicininio audito inspekcija, 2000) parengtas kokybės vadybos sistemos procesų modelis, kuriame pagrindą sudaro matavimai, analizė bei nuolatinis gerinimas. Atlikus analizę, galima ne tik tikėtis nuolatinio kokybės gerinimo, bet ir įrodymo, kad KVS sveikatos priežiūros organizacijoje veikia. Į tai atkreipia dėmesį V. Janušonis, J. Popovienė (2004, p. 55) pateikdami pagrindinius KVS veiklos požymius:

- išskirtinis dėmesys pacientui;
- sisteminis požiūris į visą sveikatos priežiūros procesą;
- komandinis personalo darbas ir tobulinimasis;
- akcentas į silpnąsias organizacijos veiklos vietas;
- nuolatiniai pokyčiai (struktūriniai ir procesiniai);
- rezultatų gerėjimas.

SPO, atlikdamos vidinius paslaugų kokybės tyrimus bei jų rezultatų pagrindu darydamos atitinkamus koregavimo veiksmus, gali veiksmingiau valdyti medicininės veiklos procesus, išsiaiškinti ir spręsti kylančias ar esamas problemas, taip užtikrindamos nuolatinį ir sisteminių sveikatos priežiūros kokybės gerinimą. Veiklos tikslai gali būti sėkmingai valdomi tik tada, kai juos galima išmatuoti, todėl yra svarbu pateikti konkrečius siektinus skaičius, rodiklius. Institucijų veiklos vertinimo projektai paplitę pasaulyje. Lietuvoje, lyginant su kitomis Europos Sąjungos šalimis, kaip teigia V. Nakrošis, R. Černiūtė (2010, p. 64), įvairios iniciatyvos viešajame sektoriuje pradėtos taikyti palyginti vėlai ir šių iniciatyvų aprėptis nėra didelė. Valstybinio audito ataskaitose (LR Valstybės kontrolė 2007, 2010) pabrėžiama, kad Valstybės kontrolei informaciją apie sveikatos priežiūros kokybės rodiklius teikusios SPO nurodė statistinius sveikatos rodiklius (apsilankymų Asmens sveikatos priežiūros įstaigoje (toliau – ASPI) skaičių, suaugusių ir vaikų sergamumą, mirtingumo atskirose amžiaus grupėse priežastis, vidutinę gydymo stacionare trukmę, lovos funkcionavimo ir apyvartos rodiklius, chirurginį aktyvumą ir kt.), kai kurios organizacijos kaip sveikatos priežiūros kokybės rodiklius nurodė vidaus audito veiklos dokumentus, medicininės dokumentacijos pildymo kokybę, padalinių finansinės veiklos analizę. Tai rodo, kad šalies mastu vieningi sveikatos priežiūros kokybės rodikliai nenustatyti. Verta atkreipti dėmesį į tai, kad 2012 m. priimtas LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vertinimo rodiklių sąrašų patvirtinimo“ (Valstybės žinios, 2012, Nr. 141–7287), kuriame numatyti pagrindiniai kiekybiniai ir veiklos kokybės vertinimo rodikliai (žr. 3 ir 4 priedus), pagal kuriuos ligoninės bus reitinguojamos. Tai pagrindas vieningai ligoninių vertinimo sistemai.

A. Kaziliūnas (2010, p. 87), nagrinėdamas organizacijų sertifikavimą pagal ISO 9000, pažymi, kad organizacijos prie sertifikavimo proceso artėja nelanksčiai, kokybės valdymo sistemos vertinamos empiriniu būdu. Nepaisant to, mokslinių literatūros šaltinių analizė rodo, kad, siekdamas išsiaiškinti, ar tinkamai tenkinami vartotojų poreikiai, organizacijos naudoja įvairius vertinimo metodus: matuoja veiklą vadybiniais rodikliais, tiria vartotojų pasitenkinimą sveikatos priežiūros paslaugomis, studijuoja išteklių panaudos efektyvumą ir poveikį, skaičiuoja investicijų grąžą, pritaiko visuotinės apskaitos modelį ir pan. Išsiaiškinta, kad Lietuvoje šiuo metu populiariausi šie veiklos kokybės vertinimo metodai:

- lygiavimosi į geriausius (angl. benchmarking);
- statistinė pardavimų, paslaugos teikimo ir kitų procesų analizė;
- vadybos sistemų auditai;
- savianalizė pagal pripažintus tarptautinius modelius (EFQM tobulumo, Bendrojo vertinimo ir kitus modelius).

Apibendrintas įžvalgas apie kokybės vadybos sistemos įtaką organizacijų veiklos rodikliams pateikia J. Ruževičius (2006, p. 117), palygindamas Lietuvos įmonių ir užsienio organizacijų KVS diegimo rezultatus (žr. 3 lentelę). Autorius teigia, kad nors motyvai, skatinantys sertifikuoti kokybės sistemą, yra išorinės naudos siekimas, tačiau akivaizdi sukurtos KVS vidinė nauda organizacijai.

Sveikatos priežiūros organizacijoje KVS veiklą įrodo sveikatos priežiūros kokybės išorinis ir vidinis vertinimas. Išorinį kokybės vertinimą vykdo įvairios organizacijos, kurios sertifikoja, akredituoja, licencijuoja įstaigą. Pasak V. Janušonio (2010, p. 166), vidinį kokybės vertinimą vykdo organizacijos vadovybė ir audito grupė.

3 lentelė. Kokybės vadybos sistemų įdiegimo rezultatų palyginimas

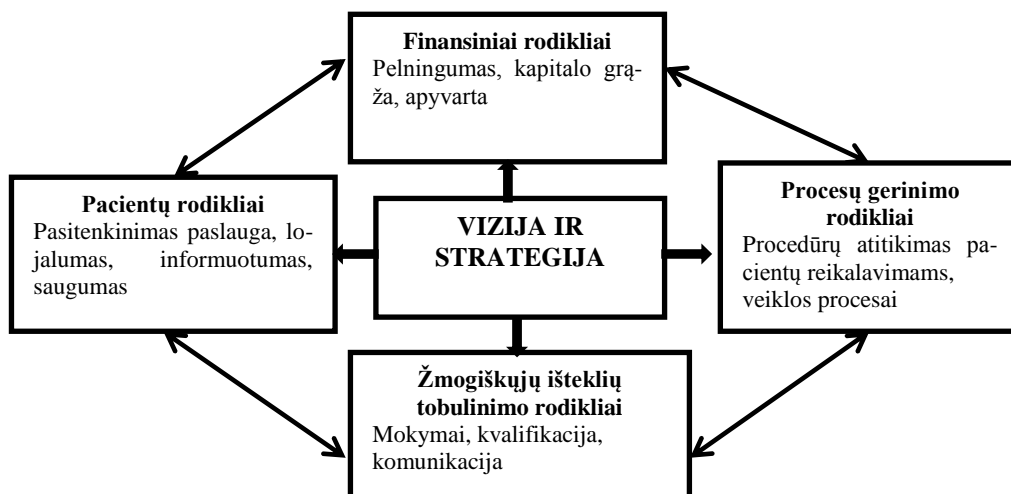
	<b>Europos komisijos tyrimas</b>	<b>Lloyd's tyrimas</b>	<b>Ispanijos įmonių tyrimas</b>	<b>Lietuvos įmonių tyrimas</b>
1.	Pagerėjęs kokybės svarbos suvokimas	Pagerėjusi valdymo kontrolė	Sumažėjęs klaidų defektų skaičius	Geresnis pareigų ir įgaliojimų žinojimas
2.	Aiškesnės darbuotojų pareigos	Pastovumas/nuoseklumas visoje organizacijoje	Garantuotas užsakymų atlikimas	Sumažėjęs neatitikčių skaičius
3.	Platesnis darbuotojų įtraukimas į darbą	Pagerėjęs klientų aptarnavimas	Sumažėjusios kokybės išlaidos	Didesnis klientų pasitikėjimas
4.	Klientų pasitikėjimas	Padidėjęs efektyvumas	Padidėjęs pasitenkinimas darbu	Sumažėję klientų nusiskundimai
5.	Vidinio efektyvumo padidėjimas	Sumažėjusios atliekos	Sumažėję klientų nusiskundimai	Pagerėjusi komunikacija tarp darbuotojų
6.	Įvaizdžio pagerėjimas	Pagerėjusi darbuotojų motyvacija	Išaugusi rinkos dalis	Laimėti užsakymų konkursai

Šalt.: Ruževičius, 2006 p.117.

SPO veiklos kokybę vertinama pagal jau minėtą A. Donabediano teorijos modelį, išskiriant struktūros, procesų ir rezultatų lygmenį. R. Kaplan ir D. Norton (1996, p. 18) nustatė, kad įmonių valdymas, remiantis tik finansiniais-ekonominiais rodikliais, yra pasenęs, šie valdymo metodai stabdo įmonės vystymą ir sukuria subalansuotą rodiklių sistemą (angl. *balanced business scorecard*, *BSC*), kurioje organizacijų veiklos kokybės vertinimo rodikliai atsispindi 4 vertinimo lygmenimis (žr. 3 pav.).

Šio metodo principus suformulavę R. Kaplan ir D. Norton (1996, p. 19) išplėtojo šį metodą, pradėdami nuo paprastos veiklos matavimo priemonės ir baigdami strateginio valdymo instrumentu, sudarančiu organizacijos „nervų centrą“, kurio paskirtis – suvienyti visų organizacijos

padalinių ir jos darbuotojų veiklą apie organizacijos strategiją bei paversti organizacijos strategiją suderintu jos veiksmų planu.



3 pav. Veiklos kokybės vertinimo rodikliai

Šalt.: Sudaryta autorės, remiantis Kaplan, Norton, 1996.

Mokslinės literatūros analizės metu apžvelgiant ligoninėse atliktus tyrimus, susijusius su veiklos kokybės vertinimu, susidurta su įvairiomis vertinimo taktikomis, tačiau apsispręsta platesnės jų analizės nevykdyti. Pagrindinį dėmesį skirti gautiems rezultatams, iliustruojantiems kokybės vadybos sistemų poveikį organizacijos veiklos kokybės rodikliams.

**Finansinių rodiklių grupė.** Pagrindinės matuotinos savybės yra nauda, atsiperkamumas, investicijų grąža. 2006 m. Airijoje vykusiame XXI Europos gydymo įstaigų vadovų kongrese daugelyje pranešimų vienareikšmiškai buvo įrodyta, kad kokybės vadybos sistema redukuoja įstaigų kaštus, padeda valdyti nepageidautinus poveikius gydant pacientus, sumažina klaidų skaičių darbe (Gendvilis, 2006, p. 11).

D. Jankauskienė (2012, p. 96), atlikusi sisteminę ir palyginamąją duomenų analizę, remdamasi Europos Sąjungoje po 2007 metų atliktais tarptautiniais tyrimais pastebi, kad valstybėse, kuriose sveikatos apsaugai išleidžiama daugiau lėšų – paslaugų kokybė vertinama geriausiai. Pacientų požiūriu, geriausiai paslaugų kokybė yra vertinama Austrijoje, Danijoje Vokietijoje ir Švedijoje, blogiausiai apie paslaugas pacientai atsiliepia Latvijoje, Lietuvoje, Estijoje ir Rumunijoje.

2009 m. atliktas tyrimas 1194-iose JAV, Jungtinės Karalystės, Kanados, Švedijos, Vokietijos, Prancūzijos ir Italijos ligoninėse atliktas tyrimas, siekiant palyginti kokybės vadybos praktikas ir veiklos rezultatus. Tyrimo vykdytojai išsiaiškino, kad vadyba labai glaudžiai susijusi su ligoninės pacientų pasitenkinimu, žymiai mažesniais mirtingumo rodikliais ir geresne finansine veikla (Dorgan, Layton et al., 2010, p. 3). Pavyzdžiui, JAV 7 proc. sumažėjo mirčių nuo širdies

priepuolių pavojus (Jungtinėje Karalystėje – 6,5 proc.), 14 proc. padidėjo EBITDA (*pelnas prieš nusidėvėjimą, amortizacijos, palūkanų sąnaudas ir pelno mokesį*) nuo lovos (Jungtinėje Karalystėje – 33 proc.). JAV 0,8 proc. išaugo lojalių pacientų procentas, Jungtinėje Karalystėje 20 proc. virš šalių vidurkio padidėjo pacientų pasitenkinimas paslaugomis.

V. Nakrošis, R. Černiūtė (2010, p. 71), aprašydami tyrimą, kuriame nagrinėjama Lietuvos viešojo administravimo kokybės vadyba, teigia, kad kokybės vadybos taikymas didžiausią įtaką turėjo pačiai organizacijai pažinti. Mažiausią įtaką kokybės vadybos taikymas turėjo taupant lėšas, didinant darbuotojų motyvaciją ir gerinant įstaigų išorės rezultatus (pagerėję ryšiai su kitomis įstaigomis, politikais).

**Pacientų rodiklių grupė.** Vienas iš kokybės vertinimo metodų yra pacientų pasitenkinimo gaunamomis sveikatos priežiūros paslaugomis (toliau – SPP) įvertinimas. Ši vertinimo dimensija medicinos teoretikų ir praktikų vienareikšmiškai pripažįstama svarbiausiu kokybės valdymo sveikatos priežiūros įstaigoje rezultatu.

2009 m. Vilniaus miesto universitetinėje ligoninėje, kurioje įdiegta ir sertifikuota kokybės vadybos sistema, atitinkanti EN ISO 9001:2000 reikalavimus atliktas tyrimas norint išsiaiškinti darbuotojų ir pacientų požiūrį į teikiamų paslaugų kokybę (Kosinskienė, Ruževičius, 2011b p. 28). Beveik pusės ligoninės darbuotojų (48 proc.) nuomone, per pastaruosius metus ligoninėje teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybė pagerėjo. Daugumos pacientų nuomone, jų lūkesčiai ligoninėje buvo patenkinti: 82 proc. atsakymų patvirtina jų lojalumą šiai ligoninei. Pacientų lojalumas įrodo, kad ligoninėje teikiamos kokybiškos paslaugos. Pacientų pasitenkinimą/nepasitenkinimą paslaugomis galima sieti su Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo (Valstybės žinios, 2009, Nr. 145-6425. ) vykdymu, t.y. paciento informavimu ir supažindinimu su numatomu gydymo priežiūros planu, išsamiu paaiškinimu apie taikytinus gydymo metodus, galimas komplikacijas. Tyrimo metu nustatyta, kad dauguma pacientų (79 proc.) yra patenkinti informacijos teikimu, o 86 proc. medikų teigė, kad pacientus visada supažindina su gydymo priežiūros planu.

V. Glamba, O. Jerešiūnienė, A. Jerešiūnas (2010, p. 72), analizuodami kokybės vadybos sistemos įtaką Abromiškių reabilitacijos ligoninėje pacientų požiūriu, atliko tyrimą, kurio metu lygino apklausas, vykdytas 2004 m iki KVS įdiegimo ir 2005 – 2008 m po KVS įdiegimo. Tyrimo rezultatai parodė, kad KVS įdiegimas turėjo didesnės įtakos tiesioginio pacientų aptarnavimo kokybės pagerėjimui: pacientų pasitenkinimas pakilo 2–3 proc. Tyrimo metu nustatyta, kad 2004 metais 71 proc. pacientų lūkesčiai buvo patenkinti, o 2008 metais – 78 proc. pacientų.

Teikiamų paslaugų kokybę patvirtina ne tik pacientų, bet ir pačių profesionalų požiūris. Pastarąjį dešimtmetį ypač domimasi pacientų saugumo, nepageidaujamų įvykių skaičiaus slaugoje mažinimo, jų analizės ir prevencijos klausimais.

2011 m. daugiaprofilinėse ligoninėse (Klaipėdos universitetinėje, Panevėžio ir Šiaulių respublikinėse ligoninėse), kuriose įdiegta kokybės vadybos sistema, atliktu tyrimu konstatuota, kad dauguma medikų (86,5 proc.) kokybės vadybos sistemos diegimą sveikatos priežiūros įstaigose vertina teigiamai, kaip visiškai ar iš dalies padedančią gerinti sveikatos priežiūros kokybę (Janušonis, Kasap, 2012, p. 67). 90,5 proc. respondentų teigė, kad pacientų apklausos, o 88,5 proc. respondentų – kad medikų apklausos visiškai ar iš dalies padeda gerinti sveikatos priežiūros kokybę, nurodoma, kad nepageidautini įvykiai, jų pranešimų ir registracijos sistema daro svarbią įtaką sveikatos priežiūros kokybei. Dauguma tiriamųjų privalomus pranešimus apie nepageidaujamus įvykius (88 proc.) ir privalomąją registraciją (86 proc.) vertino teigiamai. 87 proc. tiriamųjų teigė, kad įgyvendinta kokybės programa didina nepageidautinų įvykių pranešimų ir registracijų skaičių.

**Procesų gerinimo rodiklių grupė.** V. Janušonis (2010, p. 216), analizuodamas sveikatos priežiūros kokybės pokyčius Europos Sąjungos plėtros procese, pažymi, kad Klaipėdos ligoninėje įdiegta kokybės vadybos sistema leido pasiekti įrodymais pagrįstų nuolat gerėjančių ligoninės veiklos rezultatų. Ketverių metų (1998 – 2002) veiklos apžvalgoje teigiama, kad nuolat didėja pacientų srautai iš kitų Lietuvos apskričių – 7,6 proc. padidėjimas. 0,7 dienos sutrumpėjo vidutinė pacientų gulėjimo trukmė, 21 proc. išaugo operacijų skaičius, iš kurių padaugėjo operacijų atliekamų, naudojant aukštas technologijas: endoskopinių – 28 proc., sąnarių protezavimo – 67 proc., akių lęšių implantacijos – 63 proc. Aukštomis technologijoms įvaldyti nemažą įtaką turi ir tai, kad darbuotojams sudarytos sąlygos tobulinti profesinius įgūdžius – 20 proc. gydytojų tai atlieka užsienyje.

**Žmogiškųjų išteklių tobulinimo rodiklių grupė.** R. Čiegis ir R. Jurevičienė (2010, p. 31) išskiria šiuos efektyvaus kokybės sistemos valdymo požymius: organizacijos vadovo sisteminis vadybinis mąstymas, aukščiausiojo, viduriniojo, žemiausiojo lygio vadovų kokybės vadybos mokymas, aktyvus vadovų dalyvavimas kokybės vadybos diegimo procesuose, darbuotojų mokymas, skatinimas ir įtraukimas į kokybės gerinimo procesus bei jų rėmimas.

2007 ir 2008 m. atlikti tyrimai Respublikinėje tuberkuliozės ir infekcinių ligų universitetinėje ligoninėje, taikant pačių tyrėjų sukurtą ir aprobuotą asmens sveikatos priežiūros įstaigos kokybės vadybos sistemos brandos savivertinimo modelį, pagrįstą Europos kokybės vadybos fondo pasiūlytu organizacijų tobulumo modeliu – matuota vadovavimo kokybė. A. Šilys ir R. Gurevičius (2008, p. 65) nustatė, kad skaičiuojant vidutiniais procentiniais dydžiais, šioje ligoninėje vadovavimo kokybės rodiklis 2007 m. sudarė 58,7 proc., o 2008 m. – 58,4 procento. Tai leido tyrėjams teigti, kad geriausios veiklos klasės (siekiamo balo) siekiama tinkama linkme, o 2009 m. 360<sup>0</sup> grįžtamojo ryšio tyrimo metu respondentai taip pat pateikė palankų vadovo veiklos vertinimą (Šilys, 2009, p. 174).

Žmonių pasitenkinimas darbu sveikatos priežiūros organizacijose – viena pagrindinių sąlygų, vykdant pokyčius ir gerinant sveikatos priežiūros kokybę. G. Gutauskaitė, V. Janušonis (2007, p. 1061), atlikę Klaipėdos universitetinės ligoninės (toliau – KUL) medicinos darbuotojų apklausą ir įvertinę ligoninės darbo sąlygas, nustatė, kad dauguma (80,4 proc.) KUL medicinos darbuotojų darbu ligoninėje (darbovietėje) yra patenkinti. Tiek gydytojų, tiek slaugytojų pasitenkinimą darbu organizacijoje labiausiai lėmė galimybė tobulinti profesinius įgūdžius, tvirta ir stabili finansinė ligoninės padėtis, nuolat diegiamos naujos technologijos. Darbo sąlygas (darbo krūvius, intensyvumą, skubios pagalbos apimtį, budėjimus) kaip gerėjančias gerai ir labai gerai vertino tik pusė gydytojų ir du trečdaliai slaugytojų.

Atlikto tyrimo Pasvalio ligoninėje metu (Jankauskienė, Rastauskas, 2008, p. 76) išryškinti ir probleminiai klausimai: penktadalis darbuotojų darbo organizavimą ligoninėje vertina patenkinamai ir blogai, daugiau nei pusė darbuotojų nežino, ar ligoninėje funkcionuoja kokybės vadybos sistema, nors vadovaujasi jų veiklą reglamentuojančiais dokumentais. Vadinas, ligoninėje nepakankamai veikia informavimo sistema, trūksta darbuotojų mokymų apie KVS ir jos įgyvendinimo privalumus, informacijos pacientams teikimo metodus, personalo motyvacijos, bendravimo su pacientais, lyderiavimo bei komandinio darbo principų.

*Apibendrinant kokybės vadybos sistemos ir sveikatos priežiūros organizacijų veiklos rodiklių sąsajas darytina išvada, kad, nepaisant to, kad Lietuvoje nėra standartizuotos SPO savęs vertinimo sistemos, veiklos vertinimo rodiklių etalono, sveikatos priežiūros organizacijos analizuoja veiklos pokyčius empiriniu būdu, atlikdamos darbuotojų, vartotojų apklausas, dokumentų analizes. Šie tyrimai rodo, kad KVS teigiamai veikia sveikatos priežiūros organizacijų veiklą. Tai labiausiai matoma pacientų rodiklių grupėje (gerėja tiesioginio pacientų aptarnavimo kokybė, pacientų pasitenkinimas, ryškus lojalumas). Naujų technologijų diegimas ir darbuotojų profesinių įgūdžių tobulinimas leidžia gerinti procesus, kyla darbuotojų pasitenkinimas darbu. Mažiausiai veikiami veiklos finansiniai rodikliai.*

#### **1.4. Kokybės vadybos sistemos įgyvendinimo sveikatos priežiūros organizacijose ypatumai**

Integracija į Europos Sąjungos (toliau – ES) ekonominę erdvę atveria Lietuvos valstybės ir visų jos sričių, taip pat ir sveikatos apsaugos, vystymo strategijai milžiniškus technologinius ir finansinius išteklius, naują patirtį. Sveikatos priežiūros kokybę įgauna globalinę apimtį. PSO Europos regioninio biuro programos „Sveikata visiems XXI a.“ pagrindiniuose tiksluose teigiama, kad „visos šalys turi turėti nacionalinį mechanizmą, užtikrinantį nuolatinę sveikatos priežiūros kokybės kontrolę mažiausiai dešimčiai pagrindinių sveikatos būklių, įskaitant poveikį sveikatai, kainų efektą ir paciento poreikių patenkinimą“ (Sveikata 21, 2000, p. 126). Pripažindamas, kad visos šalys, reformuodamos savo sveikatos priežiūros sistemas ir sveikatos

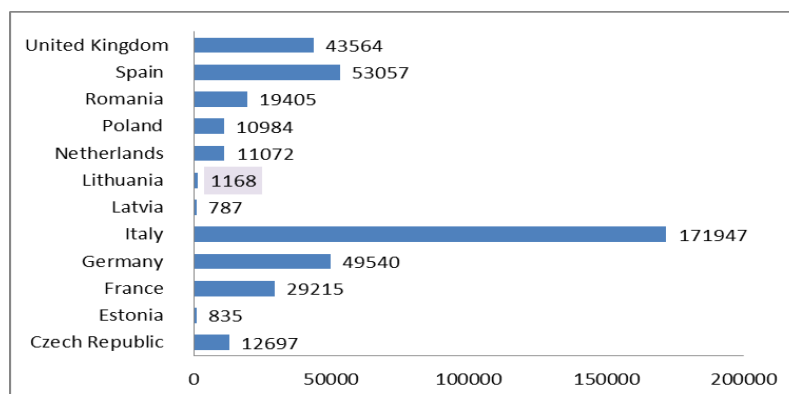
priežiūros paslaugų teikimą, susiduria ir susidurs su iššūkiais, biuras atkreipia dėmesį į kokybės tobulinimo nacionalines politikas, grindžiamas siekiu užtikrinti sveikatos priežiūros prieinamumą, teisumą, saugumą, pacientų dalyvavimą, technologijomis ir įrodymais pagrįstą mediciną turimų išteklių ribose. Lietuvai įstojus į ES, atsirado daugiau galimybių pagerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę lygiuojantis į išsivysčiusias šalis, analizuojant jų patirtį ir pritaikant ją prie esamų sąlygų ir specifinių sveikatos priežiūros sistemos bruožų.

Kokybės vadybos sistema ir ją įdiegti organizacijoje padedantys ISO standartai (populiariausi tarp organizacijų) užtikrina kokybišką, tikslų ir darnų visos organizacijos darbą, garantuoja visų organizacijoje vykstančių procesų skaidrumą ir aiškumą, skatina nuolatinį įmonės veiklos tobulinimą. Todėl pasaulyje ir Europoje sparčiai diegiamos KVS, daugėja įmonių, sertifikuotų ir resertifikuotų pagal ISO. Susipažinus su Tarptautinės standartizavimo organizacijos duomenimis (ISO Survey data, 2011), išskirtos Europos šalys, pirmaujančios diegiant ISO 9001 standartus. Jau keletą metų pirmojoje vietoje išlieka Italija, antrojoje vietoje – Ispanija, trečiojoje – Vokietija. Lietuva atrodo gana kukliai, tačiau pirmauja Pabaltijo šalyse (žr. 4 pav.).

Europos administracinėje erdvėje kokybės vadyba tapo labai svarbi praeito šimtmečio pabaigoje. Vienos pirmųjų praėjusio šimtmečio 8 dešimtmetyje kokybės vadybos modelius pradėjo taikyti šios ES valstybės: Danija, Prancūzija, Ispanija ir Jungtinė Karalystė. Vidurio ir Rytų Europos šalyse (taip pat ir Lietuvoje) kokybės vadybos modeliai didžiąja dalimi pradėti taikyti stojimo į ES pasirengimo laikotarpiu. Tai buvo susiję su ES direktyvose nustatytų reikalavimų organizacijų teikiamoms paslaugoms ir jų kokybei perkėlimu į nacionalinę teisę. Objektivesnį skirtumą tarp įdirbio diegiant kokybės vadybos sistemas galima apibūdinti, remiantis J. Ruževičiaus (2008, p. 84) pateikiamu santykiniu rodikliu – ISO 9001 sertifikatų skaičių, tenkantį 1000 šalies gyventojų. Pagal šį rodiklį pasaulyje 2007 m. pirmavo Italija (1,69 sertifikatų 1000 gyv.), Vengrija (1,55 / 1000 gyv.), Čekija (1,24 / 1000 gyv.) ir Ispanija (1,17 / 1000 gyv.). Pagal KVS sertifikatų kiekį, tenkantį 1000 gyventojų, Lietuva lenkia JAV, Kiniją ir Indiją, tačiau labai atsilieka nuo kitų ES šalių. 2005 m. Lietuvoje šis rodiklis buvo 0,16, o 27 ES šalių vidurkis – 0,57, t.y. apie 4 kartus aukštesnis.

Apie 1990 m. didžioji dalis pasaulio sveikatos priežiūros politikos formuotojų, atkreipdami dėmesį į pramonės ir verslo įmonių kokybės vadybos diegimo pavyzdžius, suprato, kad labai svarbu teikti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas. Tai lėmė atitinkamų veiksnių sveikatos priežiūros sistemose pradžią. I. Bučiūnienė ir kt. (2006, p. 2) pateikia pavyzdžių apie KVS diegimo pradžią Europoje: Švedijos ligoninėse su kokybe susijusios iniciatyvos prasidėjo dar 1992 m., Prancūzijoje – 1996 m., 1997 m. Jungtinės Karalystės (toliau – JK) vyriausybė Baltojoje knygoje nurodė, kad šalies sveikatos apsaugos išlaikymas siejamas su kokybe, kuri priklauso nuo

tinkamo kokybės valdymo, 1996 metais Olandijos sveikatos įstatyme pateikti nacionaliniai kokybės reikalavimai sveikatos priežiūros organizacijoms.



4 pav. Sertifikuotų ISO 9001 institucijų skaičius Europoje 2011m.

Šalt.: Sudaryta autorės, remiantis ISO Survey data, 2011.

Kokybės vadybos sistemos Lietuvos sveikatos priežiūros organizacijose pradėtos diegti palyginti neseniai. Apie sveikatos priežiūrą bei teikiamų paslaugų kokybę Lietuvoje pradėta aktyviau kalbėti maždaug prieš 15–20 m., 1993 m. įkurtas Sveikatos apsaugos reformos biuras paskelbė „Medicinos pagalbos kokybės užtikrinimo“ projektą, kuris apibrėžė kokybės gerinimo proceso šalyje galimus orientyrus valstybės ir organizacijų lygyje bei atkreipė dėmesį į tai, kad paslaugų kokybė tiesiogiai veikia sveikatos priežiūros įstaigų veiklos rezultatus. 1998 m. LR Sveikatos apsaugos ministerija išleido įsakymą „Dėl lokalaus medicininio audito nuostatų“ (Valstybės žinios, 1998, Nr. 89–2469; nuo 2008-05-11 nebegalioja), kuriame buvo patvirtinta kokybės sistemų diegimo asmens sveikatos priežiūros įstaigose tvarka ir 1996 metais lokalaus medicininio audito nuostatai. Tai buvo pagrindiniai dokumentai, įpareigojantys Lietuvos sveikatos priežiūros organizacijas diegti kokybės sistemas. 2000 m. pabaigoje pasirodė „Rekomendacijos kokybės vadybos sistemoms Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigose“ – pagal LST ISO 9002 kokybės sistemų standartus parengtas kokybės vadovo pavyzdys, kuriame pateiktas rekomendacinio pobūdžio kokybės vadybos sistemos reikalavimų aprašas (Valstybinė medicininio audito inspekcija, 2000). Kiekviena sveikatos priežiūros organizacija pati turi parengti, įdiegti ir aprašyti savo kokybės vadybos sistemą kokybės vadove.

Tolesnis žingsnis – 2004 m. rugsėjo 14 d. išleistas LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-642 „Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programos patvirtinimo“ (Valstybės žinios, 2004, Nr. 144–5268). Ši programa buvo skirta įgyvendinti Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo koncepciją (Valstybės žinios, 2002, Nr. 101–4523), patvirtintą sveikatos apsaugos ministro 2002 m. spalio 10 d. įsakymu Nr. 495. Numatytas vienas iš pagrindinių tikslų – suformuoti sisteminių požiūrį į sveikatos priežiūros kokybę, jos užtikrinimą ir nuolatinį gerinimą. Galiausiai LR Sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 29d. įsakymas Nr. V-338 „Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo

tvirtinimo“ įtvirtino minimalius asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimus, kurie patobulino vidaus medicininio audito darbo principus ir nustatė pagrindines asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kryptis teikiamų paslaugų kokybei gerinti (Valstybės žinios, 2008, nr. 53–1992).

Lietuvoje, palyginti su kitomis ES šalimis, įvairios iniciatyvos, skirtos skatinti kokybės vadybos taikymą SPO, pradėtos taikyti palyginti vėlai ir šių iniciatyvų aprėptis nėra didelė. 2010 m. Lietuvoje iš viso buvo 1099 organizacijos, įdiegusios kokybės vadybos sistemą atitinkančius tarptautinio standarto ISO 9001 reikalavimus, tarp jų – tik 30 su sveikatos priežiūra susijusių institucijų, iš kurių – tik 11 ligoninių (Kosinskienė, Ruževičius, 2011a, p. 14). Pasak minėtų autorių pirmoji šalyje sveikatos priežiūros įstaiga, 2001 metais įdiegusi kokybės sistemą pagal naują tarptautinį standartą bei pasiekusi jo pripažinimo – tarptautinio sertifikato, buvo VšĮ Kauno Raudonojo Kryžiaus klinikinė ligoninė. 2003 metais ši ligoninė buvo pirmoji sveikatos priežiūros organizacija, dalyvavusi Nacionaliniame kokybės prizo konkurse kartu su kitais pramonės atstovais ir įvertinta pažymėjimu. Į tyrimą įtrauktos ligoninės taip pat turi, nors ir vėlesnę, kokybės vadybos patirtį: Klaipėdos universitetinė ligoninė yra akredituota, viena geriausių šalyje, Lietuvos ir Europos Sąjungos reikalavimus atitinkanti ligoninė, pranašumo siekianti per kokybę ir geriausių sąlygų sukūrimą pacientams ir personalui, Šiaulių respublikinės ligoninės kokybės vadybos sistema, atitinkanti standarto LST EN ISO 9001:2008 reikalavimus, sertifikuota 2011 m. Nuo 2004 m. Lietuvoje stebima KVS modelių taikymo didėjimo tendencija.

Analizuojant situaciją Lietuvoje, išryškėja KVS įgyvendinimo organizacijose kliūtys, pavyzdžiui: iš atitinkamų valstybės institucijų nepakankama metodinė pagalba organizacijoms, kokybės valdymo žinių trūkumas, modelių taikymo patirties trūkumas, finansinių išteklių modelių diegimui trūkumas, nepakankama sveikatos priežiūros vadovų ir specialistų motyvacija dalyvauti sveikatos priežiūros kokybės gerinimo veikloje ir siekti kokybės standartų – tai lėtina šalies sveikatos priežiūros organizacijų KVS plėtrą (Kokybės vadybos metodų taikymo Lietuvos viešojo administravimo ir kitose institucijose/įstaigose stebėseną, 2011, p. 33; Bučiūnienė ir kt., 2006, p. 3). Atsižvelgiant į tai, kad KVS įgyvendinimas Lietuvos ligoninėse buvo pradėtas 1998 metais ir palyginti nedidelė dalis ligoninių pasiekė sertifikavimo etapą, galima teigti, kad minėtų institucijų KVS įgyvendinimas yra gana ilgas (iki 7 metų) lyginant su verslo organizacijų, kuriose kokybės vadybos sistemos įgyvendinimo vidurkis 1,67 metų.

Lėtai KVS diegimo eigai turi reikšmės ir kokybės vadybos modelių taikymo reglamentavimas. C. Wagner ir kt. (2006) (cit. Kosinskienė, Ruževičius 2011a, p. 19) lygino, kaip KVS įgyvendinama trijų šalių ligoninėse: Olandijoje, Vengrijoje ir Suomijoje. Autoriai analizavo hipotezę, kad tų šalių ligoninėse, kur kokybės vadyba bei KVS plėtojimas yra nustatytas teisės aktais ir yra finansiškai skatinamas, įgyvendinti kokybės vadybos sistemą sekasi geriau, lyginant su

tomis šalimis, kur tokie principai yra savanoriško, rekomendacinio pobūdžio. Palyginę trijų šalių (Olandijoje – privalomos KVS, Vengrijoje – privalomos KVS, skatinama finansiškai, Suomijoje – rekomenduojama pagal teisės aktus) rezultatus autoriai patvirtino prielaidą, kad spaudimas iš viršaus gali turėti įtakos, tačiau, pvz., Suomijos atveju, labai svarbi ir pačių organizacijų motyvacija. Tai rodo ir Vokietijos pavyzdys, kur, vykstant Sveikatos priežiūros (toliau – SP) reformai, nuo 2000 m. kokybės vadyba yra privaloma visoms ligoninėms, tačiau nėra apibrėžta, pagal kokį kokybės modelį ar sistemą ligoninės privalo įgyvendinti kokybės vadybą. Tai sprendžia ligoninės vadovybė ir kiekviena Vokietijos ligoninė ją pasirenka individualiai, atsižvelgdama į savo veiklos specifiką bei tikslus. Ligoninių motyvaciją rodo tai, kad 2013 m. Vokietijoje iš 1654 bendro ligoninių skaičiaus, 527 yra sertifikuotos, o 72 proc. – resertifikuotos (KTQ-Zertifikate in den verschiedenen Bereichen, 2013).

Lietuvoje KVS diegimas yra rekomenduojamo pobūdžio arba savanoriškas, todėl procesas yra lėtesnis, nei užsienio šalyse. Kita vertus, pažangios idėjos ir patirtis, kuria galima pasinaudoti mokslo komunikacijos būdu, gali paskatinti KVS diegimą ir išvengti nereikalingų klaidų bei trukdžių. E. Smilgos ir K. Janušonienės (2007, p. 126) teigimu viena iš šiuo metu populiariausių vadybinių naujovių Vakarų praktikoje ir moksle – racionalus strateginio potencialo panaudojimas. Efektyvesnio strateginio potencialo panaudojimo svarba dar nėra labai gerai suvokta Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje, nors šiuolaikinė vadyba pirmiausia suvokiama kaip strateginis valdymas ir planavimas. Autoriai siūlo subalansuotą efektyvumo rodiklių sistemą integruoti į strateginio valdymo procesą, organizacijos misiją ir strategiją perkelti į išsamų rodiklių ir tikslų rinkinį, padedantį organizacijai pasiekti optimalų rezultatą.

*Apibendrinant galima teigti, kad sveikatos priežiūros kokybės politika Lietuvoje yra veikiamą pažangios užsienio šalių patirties ir, nors šiek tiek vėluodama, siekia visuotinės kokybės, įgyvendindama KVS. Šiuolaikinis SPO kokybės valdymas – tai ilgos evoliucinės raidos padarinys. Nors Lietuvoje yra suformuotas teisinis – institucinis pagrindas SPK užtikrinti ir nuolat gerinti, tačiau sisteminio požiūrio ir koordinavimo nebuvimas nulėmė nepakankamą atskirų kokybės gerinimo SP sektoriuje intervencijų efektyvumą ir veiksmingumą. Diegiant kokybės vadybos sistemą, SPO susiduria su tomis pačiomis problemomis kaip ir užsienio šalių organizacijos: medikų nenoru dalyvauti šiame procese bei pacientų neįtraukimu į šį procesą. Kokybės vadybos susijungimas su strateginio valdymo dvasia ir praktinėmis iniciatyvomis galėtų žymiai pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir sudaryti sąlygas SPO įsilieti į internacionalinę sveikatos rinką.*

## 2. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ORGANIZACIJŲ VEIKLOS REZULTATŲ ANALIZĖ ĮDIEGUS KOKYBĖS VADYBOS SISTEMĄ

### 2.1. Tyrimo metodika

**Darbo tikslas** yra įvertinti, kaip mokslinės literatūros analizės pagrindu nustatyti galimi sveikatos priežiūros organizacijų kokybės vadybos sistemos inicijuojami pokyčiai organizacijose atspindi veiklos rezultatus, kaip juos vertina sveikatos priežiūros organizacijų specialistai. Kiekybinio tyrimo, analizuojančio sveikatos priežiūros organizacijų veiklos rezultatų pokyčius **tyrimo objektas** – sveikatos priežiūros organizacijų veiklos rezultatai įdiegus kokybės vadybos sistemą.

#### **Uždaviniai:**

1. Apibūdinti sveikatos priežiūros organizacijų kokybės vadybos sistemos veiklos esmę ir principus mokslinės literatūros kontekste.
2. Išanalizuoti sveikatos priežiūros specialistų požiūrį į kokybės vadybos sistemos funkcionavimą sveikatos priežiūros organizacijose.
3. Įvertinti sveikatos priežiūros organizacijų paslaugų kokybės pokyčius veikiant kokybės vadybos sistemai.
4. Pateikti sveikatos priežiūros organizacijų kokybės vadybos sistemos veiklos analizės modelį.

**Tyrimo hipotezė.** Sveikatos priežiūros specialistų nuomone, funkcionuojanti kokybės vadybos sistema teigiamai veikia sveikatos priežiūros organizacijų veiklos rezultatų pokyčius.

**Tyrimo metodai.** Atliekant tyrimą, remtasi mokslinių tyrimų metodologijoje aprašomu kiekybinio tyrimo metodu. Šiame darbe laikomasi nuostatos, kad kiekybinis tyrimas yra svarbus, nes juo remiantis nustatomas nuomonių ir požiūrių dominavimas tiriamojoje grupėje, numatomos tam tikros tendencijos. Pagrindinė kiekybinio tyrimo paskirtis – socialinių objektų aiškinimas ir prognozavimas, t. y. siekimas pagrįsti objekto priežastinius ryšius, jo funkcionavimo veiksnius. Kiekybiniai tyrimai paremti socialinių objektų požymių matavimu. Jie leidžia išmatuoti, statistiškai apibūdinti tiriamus požymius (Kardelis, 2007, p. 273).

Siekiant įvertinti sveikatos priežiūros organizacijų paslaugų kokybės pokyčius, veikiant kokybės vadybos sistemai, bei nustatyti sveikatos priežiūros specialistų požiūrį į kokybės vadybos sistemos funkcionavimą sveikatos priežiūros organizacijose, buvo naudotas *kiekybinio tipo* duomenų rinkimo metodas – anketinė apklausa. Rengiant mokslinį tyrimą, pasirenkant tyrimo instrumentą ir atliekant tyrimo procedūras, remtasi įvairių autorių: K. Kardelio (2007), R. Tidikio

(2003), R. Stašio, L. Šimanskienės (2011), mokslinių tyrimų metodologijos studijomis bei rekomendacijomis.

**Tyrimo imtis** priklauso nuo tyrimo tikslo, tiriamos populiacijos savybių bei įvairių, dažnai nuo tyrinėtojo sprendimų nepriklausančių, atsitiktinių aplinkybių.

Imties tūris turi būti pakankamas, kad tyrimo rezultatai kuo mažiau priklausytų nuo atsitiktinių veiksnių, todėl planuojant tyrimus svarbu nustatyti būtiną minimalų jų skaičių, kad galima būtų padaryti statistiškai patikimas išvadas (Kardelis, 2007, p. 311). Tyrimo imtis sudaryta remiantis netikimybinio tiriamųjų grupės parinkimo būdu – tiksliniu grupių formavimu, t. y. tyrimo dalyviai turėjo atitikti reikalavimą, kad yra daugiaprofilinėse ligoninėse dirbantys gydytojai ir bendrosios praktikos slaugytojai. Imties dydžiui nustatyti pritaikyta K. Kardelio (2007, p. 312) formulė. Pagal minėtus skaičiavimus siekta surinkti 322 respondentus, išdalintos 325 anketos, tačiau užpildyta 231, dar 10 iš jų buvo sugadintos (atsakyta tik į kelis klausimus, didesnė dalis klausimyno neužpildyta, kai kurie klausimynai pribraukti ir palikti nepildyti), todėl nebuvo tinkami įvertinti. Vertinta 221 teisingai užpildyta anketa. Minėtas apklaustų respondentų skaičius leido gauti ne mažesnio kaip 90 proc. patikimumo tyrimo rezultatus. Respondentų atranka atsitiktinė.

**Tyrimo instrumentas** – anketa, sudaryta pačios tyrėjos mokslinės literatūros analizės pagrindu. Anketa (žr. 1 priedą) sudaro 37 uždaro tipo klausimai, suteikiama galimybė neradus tinkamo atsakymo formato įrašyti savo nuomonę. Tiriant respondentų požiūrį, atsakymams ranguoti pasirinkta Likert'o skalė. Likert'o skalė – tai instrumentas, padedantis išmatuoti bei nustatyti, kokių laipsnių respondentas sutinka ar nesutinka su pateiktais teiginiais ar kitais reiškinį ar procesą apibūdinančiais rodikliais. Teiginių atsakymai pateikiami pradedant nuo *visiškai sutinku* (1 balas) iki *visiškai nesutinku* (5 balai). Respondentui reikia pasirinkti vieną atsakymą ir pažymėti „x”. R. Tidikio (2003, p. 475) teigimu, tokie atsakymai parodo respondentų nuomonės lygį ir yra vertingesni, nes jie nukreipia atsakantį į daugumos pasirinktus variantus bei išryškina teiginio ar klausimo esmę. Sudaromi klausimai buvo skirstomi į tam tikras prasmines grupes, padedančias surinkti duomenis siekiant atitinkamų tyrimo uždavinių (žr. 4 lentelę).

**Tyrimo organizavimas.** Siekiant sklandžios tyrimo eigos parengtas tyrimo eigos planas:

1. Tyrimo imties ir kontingento nustatymas.
2. Tyrimo instrumento parengimas.
4. Pagrindinio tyrimo atlikimas.
5. Gautų duomenų surinkimas, apdorojimas.
6. Duomenų statistinė analizė.
7. Duomenų lyginamoji analizė.

4 lentelė. Tyrimo instrumento prasminės dalys

Vertinimo sritys	Požymiai	Klausimų Nr.
1. Sveikatos priežiūros specialistų požiūris į kokybės vadybos sistemos funkcionavimą sveikatos priežiūros organizacijose.	Kokybės vadybos sistemos (toliau – KVS) esmės suvokimas, vadovų veikla ir elgsena, kokybės politikos strateginis planavimas, darbuotojų dalyvavimas diegiant kokybės sistemą, darbuotojų informavimas apie KVS.	1,2,3,4,5,7,11,12,23,30
2. Sveikatos priežiūros organizacijų paslaugų kokybės pokyčiai veikiant kokybės vadybos sistemai.	<i>Darbo aplinka ir veiklos rezultatai:</i> racionalus darbo paskirstymas, klaidos, ištekliai, finansų planavimas, apskaita, ES projektai, operacijų skaičiaus didėjimas.  <i>Darbuotojų reikmių tenkinimas:</i> darbuotojų požiūris į kvalifikacijos tobulinimą, dalyvavimas diegiant kokybės vadybos sistemą.  <i>Pacientų pasitenkinimas:</i> apklausų vykdymas, skundų nagrinėjimas, pacientų informuotumas, lojalumas organizacijai.	6,8,9,19,22,29  10,20,21,24  16,17,18
3. Sveikatos priežiūros organizacijų veiklos rezultatų vertinimas ir kokybės vadybos sistemos tobulinimo galimybės.	Sveikatos priežiūros paslaugų išorinis vertinimas, ISO 9000 taikymo rezultatai, išlaidų valdymo sistemos, dokumentų rengimo procedūros vertinimas, problemos, veikiančios paslaugų kokybę, kokybės vadybos sistemos tobulinimas.	13,14,15,25,26,27,28,31,32

Šalt.: Sudaryta autorės, remiantis tyrimo instrumentu.

**Tyrimo vykdymo laikotarpis.** Kiekybinis tyrimas – anketinė apklausa – suplanuotas 2012 m., o vykdytas 2013 m. kovo – birželio mėn. trijose sertifikuotose išvystytose infrastruktūros daugiaprofilinėse ligoninėse: Klaipėdos universitetinėje ligoninėje, Panevėžio respublikinėje ligoninėje ir Šiaulių respublikinėje ligoninėje. Kiekybinio tyrimo duomenų apdorojimas ir rezultatų analizė buvo atliekami 2013 m. spalio – gruodžio mėn.

#### Tyrimo metu kilusios kliūtys:

1. Dalis respondentų skundėsi anketoje pateiktų klausimų gausa, neatsakė į dalį klausimų, prie kurių reikėjo įrašyti atsakymą.

2. Kai kurie respondentai atsisakė dalyvauti apklausoje.

**Tyrimo etika.** Socialiniuose tyrimuose itin svarbus vienas aspektas – tyrimo etikos laikymasis. Šiame tyrime, remiantis metodologinėje literatūroje įvardytu etikos kodeksu (Kardelis, 2007, p. 76; Tidikis, 2003, p. 319), buvo laikomasi pagrindinių etikos principų: aiškumo, savanoriškumo, privatumo, anonimiškumo, konfidencialumo ir geranoriškumo. Gautas bioetikos komisijos leidimas vykdyti anketinę apklausą. Atsižvelgiant į tyrimo etikos reikalavimus, iš anksto buvo suderinta su ligoninių vadovais dėl atliekamo kiekybinio tyrimo ir gautas leidimas jį atlikti. Tyrėjas pats apsilankė ligoninėse, dalyvaujančiose tyrime. Anketos buvo įteiktos dirbantiems

medikams ir po savaitės surinktos užpildytos. Anketinė apklausa vykdyta įvairiuose klinikinio profilio skyriuose. Anketos įvadinėje dalyje respondentai buvo supažindinti, kad ši apklausa anoniminė, o gauti atsakymai išliks konfidencialūs, apklausos duomenis pateikiant apibendrintus. Dalinant anketas respondentų buvo klausama, ar sutinka dalyvauti šioje apklausoje.

**Tyrimo rezultatų apdorojimas.** Apklausos rezultatai buvo analizuojami naudojant kompiuterinį statistinį duomenų analizės paketą SPSS 17 (*Statistical Package for the Social Science*) ir Microsoft Office Excel 2013 programinį paketą. Nuomonių skirtumams tarp lyginamųjų grupių (gydytojų ir slaugytojų) nustatyti atlikta lyginamoji tyrimo duomenų analizė, remiantis socialiniais-demografiniais rodikliais (respondentų amžiaus grupė, lytis, užimamos pareigos, darbo stažas, klinikinis darbo profilis). Analizuojamų grupių statistiniam reikšmingumui nustatyti naudotas Kruskal-Wallis kriterijus – įvertinami kelių respondentų grupių atsakymai į ranginius klausimus. Statistinis skirtumo reikšmingumas buvo vertinamas pagal reikšmingumo lygmens koeficientą ( $p$ ), kur kai  $p < 0,05$ , skirtumai buvo laikyti statistiškai reikšmingi. Tiesinis ryšys tarp kintamųjų įvertintas skaičiuojant Spearman'o ranginės koreliacijos koeficientą, atsižvelgiant į koreliacijos reikšmę bei statistinį reikšmingumą.

## 2.2. Sveikatos priežiūros organizacijų veiklos charakteristika

Daugiaprofilinės ligoninės yra viena svarbiausių nacionalinės sveikatos sistemos grandžių, nes čia suteikiamos aukščiausios kokybės ir didžiausio sudėtingumo bei brangiausiai kainuojanti pagalba, jose vyksta nuolatiniai gydymo procesų pokyčiai dėl mokslo atradimų. Pagrindinės įstaigos veiklos skirtos viešiesiems interesams tenkinti, kokybiškoms medicinos paslaugoms teikti, gyventojų sveikatą gerinti, gyventojų mirtingumą ir sergamumą mažinti. Orientacija į kokybę kuria netradicinį organizacijų požiūrį į savo veiklą, suteikiančią galimybę pasiekti visapusiškai geresnių veiklos rezultatų nei varžovams, besivadovaujantiems tradiciniais vadybos metodais. L. Markevičiūtė (2009, p. 7) teigia, kad kokybės vadybos integracija į veiklą galima organizacijose sukuriant kokybės vadybos sistemą, teikiančią galimybę organizacijos potencialą organizuoti ir nukreipti kokybės tikslų įgyvendinimo kryptimi.

Anketinė apklausa buvo vykdoma trijose išvystytos infrastruktūros daugiaprofilinėse ligoninėse, kuriose daugiau nei 3 metai yra įdiegta ir kasmet atnaujinama kokybės vadybos sistema, atitinkanti standarto LST EN ISO 9001:2008 reikalavimus. Klaipėdos universitetinė ligoninė, Panevėžio respublikinė ligoninė ir Šiaulių respublikinė ligoninė teikia ir užtikrina licencijuotas ir specializuotas visų lygių ambulatorines – konsultacines bei stacionarines paslaugas.

Klaipėdos universitetinės ligoninės veiklos pradžia – 1976 metai. Ligoninėje dirba per 300 gydytojų ir apie 700 slaugos specialistų (VšĮ Klaipėdos universitetinės ligoninės 2011 m. veiklos ataskaita, 2013). Čia taikomos pažangiausios ir moderniausios diagnostikos ir gydymo

priemonės, per metus atliekama per 25 tūkstančius operacijų. Panašūs statistiniai duomenys stebimi ir 2012–2013 metais. Ligoninėje įgyvendinta daug organizacinių pertvarkymų, atlikta patalpų rekonstrukcija ir modernizacija, pagerintos personalo darbo sąlygos (optimizuoti darbo krūviai, dokumentacijos ir kiti procesai), teikiamos paraiškos ES struktūrinių ir kitų paramos fondų finansinei paramai gauti.

Panevėžio respublikinė ligoninė savo veiklą pradėjo 1923 metų gruodžio mėnesį ir šiuo metu joje veikia 30 įvairių profilių klinikinių skyrių. Panevėžio apskrities ir kitų rajonų gyventojus aptarnauja ligoninėje dirbantys 342 gydytojai bei 890 slaugos specialistų (VŠĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės 2012 m. veiklos ataskaita, 2013). Ligoninėje tiriami ir gydomi pacientai taikant šiuolaikinius, prieinamus medicinos ir mokslo laimėjimus. Nuolat plečiamos diagnostikos galimybės bei įdiegiami nauji gydymo metodai. Atliekamos įvairaus sudėtingumo chirurginės operacijos, procedūros bei diagnostiniai intervenciniai tyrimai. Šiuo metu ligoninėje veikia 23 operacinės. Ši organizacija diegdama sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programą tikisi padėti gyventojams siekti geros sveikatos ir gydymo kokybės.

Respublikinė Šiaulių ligoninėje yra 36 klinikiniai skyriai, 1300 lovų (VŠĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės 2012 m. veiklos ataskaita, 2013). Didžiausioje Šiaurės Lietuvoje sveikatos priežiūros įstaigoje dirbantys medikai per metus suteikia daugiau nei 47 tūkstančius stacionaro paslaugų. Dar apie 284 tūkstančius paslaugų suteikia ligoninės konsultantai, apie 6400 paslaugų – ambulatorinės chirurgijos centro specialistai. Ligoninėje dirba 395 gydytojai bei 1140 bendrosios praktikos slaugytojų.

Kiekviena organizacija, siekdama palankaus pacientų požiūrio, kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų bei optimalių veiklos rezultatų, kokybės dokumentuose yra įforminusios savo viziją, misiją ir tikslus (žr. 5 lentelę).

Išanalizavus sveikatos priežiūros organizacijų siekinius matyti, kad ligoninių misijoje pabrėžiama jų veiklos prasmė: teikti kokybiškas, saugias, mokslu ir pažangiausiomis technologijomis pagrįstas, atitinkančias pacientų poreikius ir interesus, viršijančias jų lūkesčius asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Keliami strateginiai tikslai yra užtikrinti kvalifikuotų kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų, atitinkančių reglamentuojančių teisės aktų reikalavimus, teikimą bei siekti optimalių diagnostikos, gydymo ir prevencijos rezultatų, atitinkančių pacientų ir visuomenės poreikius, keliant personalo kvalifikaciją ir diegiant naujas medicinos technologijas.

Apibendrinant galima teigti, jog Klaipėdos, Panevėžio, Šiaulių daugiaprofilinių ligoninių veikla vykdoma remiantis pažangiais darbo organizavimo principais, atitinkančiais šalies sveikatos priežiūros politiką ir sveikatos priežiūros reikalavimus ne tik nacionaliniu lygiu, bet ir Europos Sąjungos reikalavimus. Įstaigos veikloje dalyvauja ne tik vadovai, bet ir personalas bei pacientai: darbuotojai dalyvauja susirinkimuose ir susipažįsta su įstaigos veiklos rezultatais, siekia

tobulinimosi bei pažangių darbo metodų įgyvendinimo, pacientai vertina jiems suteiktas paslaugas bei išsako savo nuomonę apie įstaigą ir jos personalą, teikia naudingos informacijos teigiamiems pokyčiams.

5 lentelė. Sveikatos priežiūros organizacijų charakteristika

Klaipėdos universitetinė ligoninė	Panevėžio respublikinė ligoninė	Štalių respublikinė ligoninė
<b>VIZIJA</b>		
Akredituota, viena geriausių Baltijos šalyse, Lietuvos ir Europos Sąjungos reikalavimus atitinkanti ligoninė, pranašumo siekianti per kokybę ir geriausių sąlygų sukūrimą pacientams ir personalui.	Būti patraukliausia, paties geriausio aptarnavimo siekiančia ligoninė Panevėžio apskrityje ir Lietuvoje, kurioje būtų saugu pacientams ir darbuotojams, į kurią būtų norima kreiptis. Būti lyderiu sveikatos paslaugų teikimo srityje. Ligoninės veikloje vadovautis aukščiausiais kokybės valdymo standartais.	Išlikti prestižine ligonine, teikiančia sveikatos priežiūros paslaugas pagal Tarptautinių ir Europos standartų reikalavimus bei Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijas, taikant pažangiausias moksliskai pagrįstas medicinos technologijas ir vaistus.
<b>MISIJA</b>		
Teikti pacientams mokslu ir pažangiausiomis technologijomis pagrįstas, saugias, kokybiškas, atitinkančias pacientų poreikius ir interesus, viršijančias jų lūkesčius asmens sveikatos priežiūros paslaugas, tinkamai naudojantis turimais ištekliais bei atsižvelgiant į dalininkų ir paslaugų užsakovų reikalavimus; užtikrinti pacientų privatumą, žmogiškąją pagarbą ir orumą; vykdyti mokslo tiriamąjį ir pedagoginį darbą; aktyviai dalyvauti stiprinant visuomenės ir asmens sveikatą bei mokant ją rūpintis; prisiimti visišką atsakomybę už ligoninės teikiamas žmonėms sveikatos priežiūros paslaugas.	Teikti kvalifikuotas medicinos paslaugas Panevėžio krašto, Lietuvos ir užsienio piliečiams. Skleisti sveiką gyvenseną. Propaguoti profilaktines priemones, siekiant gyventojų ilgesnio ir kokybiškesnio gyvenimo. Vykdyti korupcijos prevenciją įstaigoje.	Teikti kokybiškas, saugias, prieinamas savalaikes sveikatos priežiūros paslaugas įstaigos veiklos licencijoje nurodytose srityse.
<b>TIKSLAI</b>		
Užtikrinti ir nuolat gerinti teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir jos valdymą, diegiant naujausias medicines technologijas bei tobulinant paslaugų teikimo organizavimą, jų apimtį ir asortimentą.	Teikti pacientams saugias, prieinamas, lygiateisiškas, efektyvias, atitinkančias kokybės standartus, diagnostikos, gydymo ir reabilitacijos paslaugas, tenkinant pacientų poreikius bei užtikrinant pacientų informacijos privatumą, žmogiškąją pagarbą ir orumą.	Teikti kvalifikuotas kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, atitinkančias reglamentuojančių teisės aktų reikalavimus bei siekti optimalių diagnostikos, gydymo ir prevencijos rezultatų, atitinkančių pacientų ir visuomenės poreikius, keliant personalo kvalifikaciją ir diegiant naujas medicinos technologijas.

Šalt.: Sudaryta autorės remiantis 2011–2012 m. ligoninių veiklos ataskaitomis.

Šios sveikatos priežiūros organizacijos, turinčios KVS, konkurencinėje kovoje pralenkia kitas organizacijas, nes nuolat dokumentuojami procesai, atliekamos analizės, koreguojami problemas sukėlę veiksmai. Taip sumažinamas neatitikčių ir nepatenkintų paslauga pacientų

skaičius. Čia svarbus ir organizacijų lankstumas bei tinkamai valdomas strateginių veiksmų planas ne tik išorėje, bet ir organizacijos viduje.

Kitame skyriuje atliekama tyrimo rezultatų analizė, pateikiant duomenis pagal tyrimo instrumento prasmines dalis.

### 2.3. Tyrimo rezultatai ir jų interpretacija

*Sociodemografiniai respondentų duomenys.* Socialinės-demografinės tiriamųjų charakteristikos parodo objektyvius, faktinius duomenis (lytį, amžių, užimamas pareigas, darbo stažą, klinikinio darbo profilį). Šiuo tyrimo aspektu tiriamųjų demografinių duomenų analizė yra labai prasminga, kadangi tyrimu bus aiškinamasi, kaip socialiniai-demografiniai rodikliai sąlygoja kitų kintamųjų požiūrį į veiklos rezultatus. Duomenys apie respondentus pateikiami 6 lentelėje. Tyrime dalyvavo 221 sveikatos priežiūros specialistas, iš kurių dauguma yra moterys – 82,4 proc. (n=182), vyrų – 17,6 proc. (n=39). Dalyvavusiųjų apklausoje amžius svyravo nuo 20 iki 60 metų. Analizuojant duomenis išsiaiškinta, kad gausiausia apklaustųjų grupė pagal amžių – 40–49 m. amžiaus medikai, kurie sudarė 33 proc. (n=73) tyrimo imties. Kita pagal gausumą grupė – 50–59 m. respondentai – 26,2 proc. (n=58). Jauni, 20–29 m. sveikatos priežiūros specialistai sudarė 9,5 proc. (n=21) apklaustųjų, o sveikatos priežiūros srityje jau įgijusių patirties respondentų (30–39 m. amžiaus grupė) buvo 23,5 proc. (n=53).

Respondentai turi pakankamai didelį darbo stažą: beveik pusė jų – 41,6 proc. (n=92) – dabartinėse darbovietėse dirba 20 m. ir daugiau, o daugiau nei penktadalis – 23,5 proc. (n=52) – dirba 15–19 metų. Tyrimo metu skirtingo amžiaus respondentai skyrėsi statistiškai reikšmingai ( $p < 0,001$ ) pagal darbo stažą dabartinėje gydymo įstaigoje. Vyresnio amžiaus respondentai dabartinėje gydymo įstaigoje buvo išdirbę 20 m. ir daugiau metų (žr. 5 priedą).

Analizuojant tyrimo imtį pagal respondentų užimamas pareigas nustatyta, kad beveik pusė apklaustųjų – 45,7 proc. (n=101) – bendrosios praktikos slaugytojos, trečdalis – 33,0 proc. (n=73) – gydytojai. Penktadalis apklausoje dalyvavusių respondentų – 21,2 proc. (n=47) – dirba administracinį darbą – tai skyrių vedėjai ir vyr. slaugos administratoriai.

Apklaustieji reprezentuoja beveik visų ligoninių skyrių darbuotojų nuomones; gausiausia apklausoje dalyvavusių respondentų dalis – terapinių ligų profilio medikai, kurie sudarė beveik trečdalį apklaustųjų – 31,7 proc. (n=70), kita pagal gausumą išskirtina grupė – chirurginių ligų profilio darbuotojai – 28,1 proc. (n=62).

6 lentelė. Respondentų charakteristikos

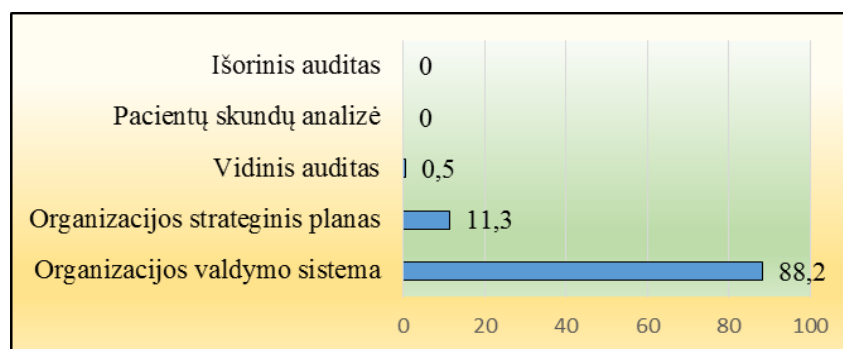
Socialiniai-demografiniai rodikliai	Respondentų grupės	Atsakiusių skaičius	
		N	Proc.
1. Lytis	Moterys	182	82,4
	Vyrai	39	17,6
	Iš viso	221	100
2. Amžius	20-29 m.	21	9,5
	30-39 m.	52	23,5
	40-49 m.	73	33,0
	50-59 m.	58	26,2
	60 m. ir daugiau	17	7,7
	Iš viso	221	100
3. Pareigos	Skyriaus vedėjas (-a)	20	9,0
	Gydytojas (-a)	73	33,0
	Vyr. slaugos administratorius (-ė)	27	12,2
	Bendros praktikos slaugytojas (-a)	101	45,7
	Iš viso	221	100
4. Darbo stažas (dabartinėje gydymo įstaigoje)	5-9 m.	43	19,5
	10-14 m.	34	15,4
	15-19 m.	52	23,5
	20 m. ir daugiau	92	41,6
	Iš viso	221	100
5. Darbinės veiklos sritis	Terapinių ligų profilis	70	31,7
	Chirurginių ligų profilis	62	28,1
	Reanimacijos – intensyvios terapijos ligų profilis	38	17,2
	Onkologinių ligų profilis	23	10,4
	Psichiatrijos priėmimo skyrius	15	6,8
	Operacinė	7	3,2
	Priėmimo skyrius	2	0,9
	Administracija	2	0,9
	Diagnostikos skyrius	2	0,9
	Iš viso	221	100

Apibendrinant tyrimo imties charakteristikas galima teigti, kad savo nuomonę apie kokybės vadybos sistemos poveikį ligoninės veiklai ir veiklos rezultatų pokyčius išreiškė aktyvūs ir didelę patirtį darbinėje veikloje turintys sveikatos priežiūros specialistai, todėl jų nuomonė ir vertinimai pateikia kompetentingas, su kokybės vadybos sistemos diegimu sveikatos priežiūros organizacijose susijusias nuostatas.

### 2.3.1. Sveikatos priežiūros specialistų požiūris į kokybės vadybos sistemos funkcionavimą sveikatos priežiūros organizacijose

Apsisprendimas diegti ir plėtoti kokybės vadybos sistemą iš sveikatos priežiūros organizacijos reikalauja nemažai investicijų ir pastangų, o įdiegtos ir net tam tikrą laiką vystytos sistemos sukuriami rezultatai dažnai neatitinka lūkesčių, susiduriama su įvairiomis problemomis, sugaištama daug laiko, kol darbuotojai adaptuojasi prie naujos valdymo sistemos. Diegiant kokybės vadybos sistemą būtina informuoti, apmokyti darbuotojus, kad jie žinotų jos esmę, funkcionavimo ypatumus. Todėl anketoje respondentams buvo pateikta daug klausimų apie tai, kaip jie suvokia kokybės vadybos sistemą ir jos svarbą organizacijoje.

Siekiant nustatyti respondentų kokybės vadybos sistemos sąvokos esmę buvo užduotas klausimas jų nuomonei įvertinti. Apklausos duomenys pateikti 5 pav.

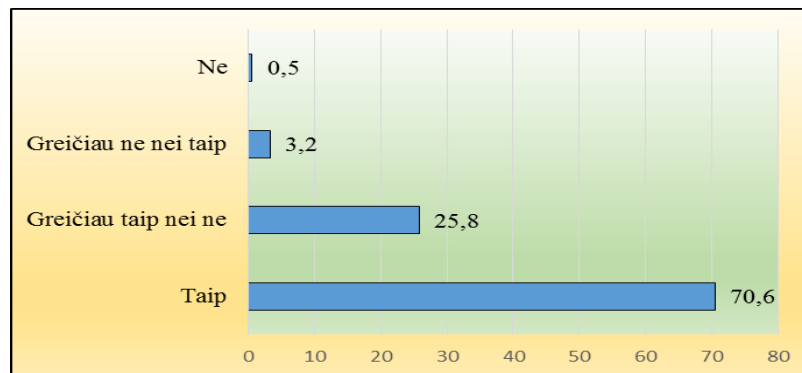


5 pav. Kokybės vadybos sistemos samprata (proc.) n=221

Tyrimo duomenimis, dauguma apklaustųjų – 88,2 proc. (n=195) – teisingai supranta kokybės vadybos sistemą savo organizacijoje – tai yra valdymo sistema. Išsiaiškinta, kad daugiau nei aštuntadalis respondentų – 11,3 proc. (n=25) – ne visiškai suvokia KVS kaip sistemą, išskirdami tik vieną jos veiklos sričių komponentą - organizacijos strateginį planą. Palyginus atsakymus amžiaus ir darbo stažo atžvilgiu išryškėjo tendencija, kad teisingiau kokybės vadybos sampratą suvokia didesnę darbo patirtį turintys respondentai (40–49 m. amžiaus ir turintys daugiau kaip 20 m. darbo stažą). Vertinant tyrimo duomenis užimamų pareigų atžvilgiu nustatyta, jog daugiau bendrosios praktikos slaugytojai – 52,9 proc. (n=117) – nei gydytojai savarankiškai domisi organizacijoje priimta kokybės sistema.

PSO Europos regioninio biuro programos „Sveikata visiems XXI a.“ pagrindiniai prioritetai ir tikslai teigia, kad šalyse turi būti sukurta nuolatinio sveikatos priežiūros kokybės tobulinimo nacionalinė politika, visos šalys turi turėti mechanizmą stebėti ir tobulinti sveikatos priežiūros kokybę. Teiginys, kad kokybės vadybos sistema yra kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo garantas, yra deklaratyvaus pobūdžio, todėl respondentų, dirbančių ligoninėse, kur

jau veikia tokia sistema, buvo klausta, ar jie pritaria teiginiui, kad KVS užtikrina sveikatos priežiūros paslaugų (toliau – SPP) kokybę. Respondentų nuomonė atsispindi 6 pav.

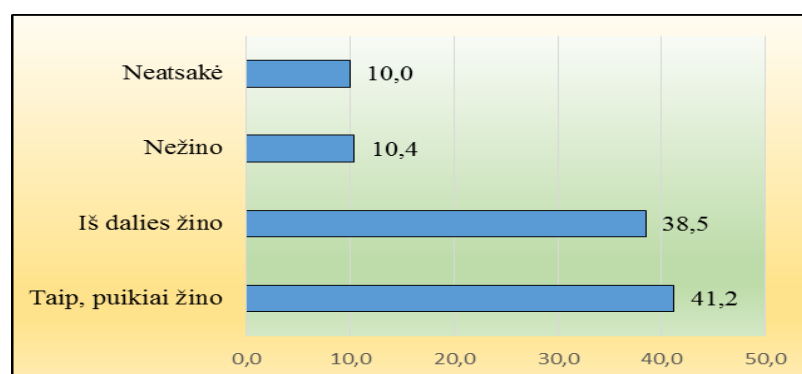


6 pav. Požiūris į teiginį, kad ligoninės kokybės vadybos sistema – tai kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo garantas (proc.) n=221

Apklausos duomenys leidžia teigti, kad absoliuti dauguma respondentų – 96,4 proc. (n=213) – pripažįsta KVS kaip kokybiškų paslaugų teikimo garantą. Galima pažymėti, kad šiam teiginiui tvirtai pritaria daugiau kaip du trečdaliai – 70,6 proc. (n=156) – respondentų. Lyginant respondentų atsakymus pagal amžiaus grupes ir darbo stažą išryškėjo ta pati tendencija, kad pozityviau kokybės vadybos sistemą vertina 40–49 m. amžiaus ir daugiau kaip 20 m. darbo stažą turintys respondentai – 40,7 proc. (n=90). Tik ženkliai mažesnė dalis – 3,7 proc. respondentų (n=8) – šiam teiginiui nelinę pritarti.

Tyrimo metu buvo aiškintasi, ar organizacijų, kuriose jau įdiegta kokybės vadybos sistema, darbuotojai žino ir gali identifikuoti kokybės vadybos politikos tikslus ir ar apskritai tinkamai apibrėžiami kokybės vadybos sistemos siekiai. Apklausos rezultatai pateikiami 7 pav.

Apibendrintų rezultatų analizė rodo, kad kokybės vadybos politikos tikslai žinomi beveik keturiems penktadaliams apklaustųjų – 79,7 proc. (n=176), nežinomi – tik dešimtdaliui – 10,4 proc. (n=23). Tikslinga pažymėti, kad iš žinančiųjų, kokių tikslų siekiama kokybės politika, tik mažiau nei pusė – 41,2 proc. (n=91) – šiuos tikslus žino puikiai ir konkrečiai.

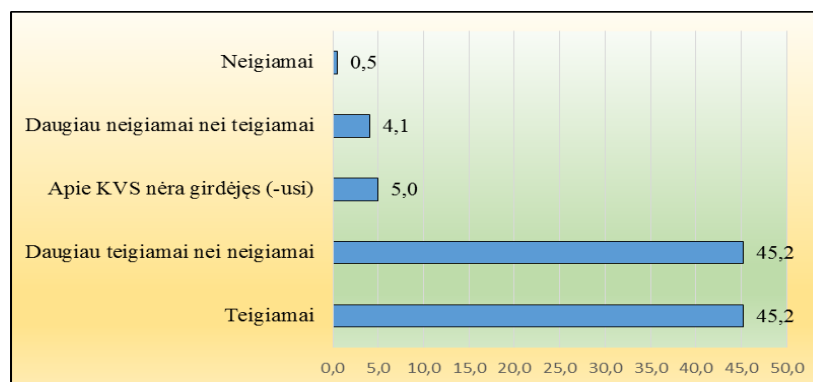


7 pav. Kokybės vadybos politikos keliamų tikslų vietinėje organizacijoje žinojimas (proc.) n=221, statistiškai reikšminga, kai  $p < 0,001$  ( $\rho = 0,420$ ;  $p = 0,000$ )

Lyginant respondentų atsakymus pagal darbo stažo kriterijų nustatyta, kad geriausiai apie kokybės politikos tikslus yra informuoti ir, tikėtina, labiau suinteresuoti juos žinoti didesnę darbo stažą turintys darbuotojai – iš 20 m. iš ilgiau dirbančiųjų kokybės politikos tikslus puikiai įvardija 20,6 proc. (n=41) apklaustųjų. Analizuojant tiriamųjų nuomonių tendencijas pagal pareigas išryškėjo, kad geriau kokybės politikos tikslus žino bendrosios praktikos slaugytojos – 28,2 proc. (n=56), gydytojų – beveik penktadalis – 17,6 proc. (n=35).

Lyginant respondentų atsakymus, iliustruojančius kokybės politikos tikslų žinojimą ir jų sąsają su kokybės vadybos sistemos vertinimu, nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ( $\rho=0,420$ ;  $p=0,000$ ): kuo geriau respondentai žino organizacijos vadovybės keliamus politikos tikslus, tuo palankiau vertina įdiegtą kokybės vadybos sistemą (žr. 6 priedą).

Išsiaiškinus sveikatos priežiūros specialistų požiūrį į kokybės politiką, KVS diegimą, kitu klausimu siekta nustatyti, kaip respondentai vertina konkrečią organizacijoje funkcionuojančią kokybės vadybos sistemą. Respondentų vertinimai pateikti 8 pav.

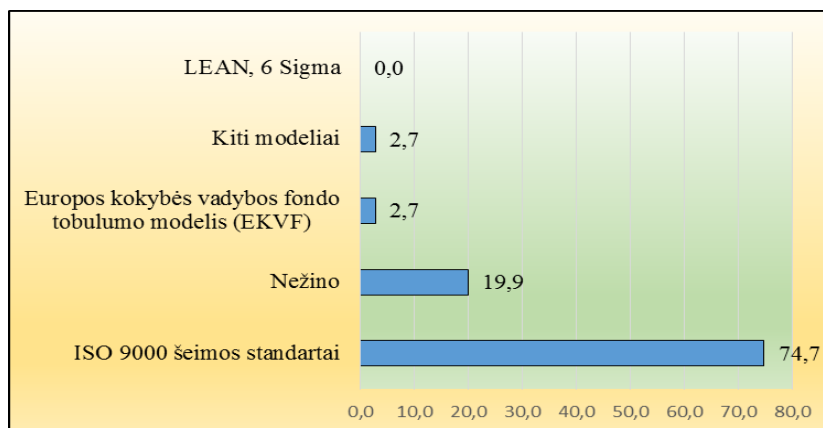


8 pav. Įdiegtos kokybės vadybos sistemos vertinimas (proc.) n=221, statistiškai reikšminga, kai  $p<0,001$  ( $\rho=0,506$ ;  $p=0,000$ )

Apklauso duomenimis, pozityviai įdiegtą KVS vertina beveik absoliuti dauguma apklaustųjų – 90,4 proc. (n=200). Taip leidžia teigti jų atsakymai *teigiamai* ir *daugiau teigiamai nei neigiamai*. Reikia pažymėti, kad 5 proc. (n=11) atsakiusiųjų teigia apie kokybės vadybos sistemą nieko negirdėję. Darytina prielaida, kad informacija apie kokybės vadybos sistemos veiklą kai kurių darbuotojų nepasiekia. Gauti tyrimo rezultatai parodė, kad vertinant KVS pagal užimamas pareigas nustatyta ženkliai teigiama – 50,7 proc. (n=112) – 40–49 m. amžiaus slaugytojų, dirbančių terapinio profilio skyriuje, nuomonė.

Analizuojant sveikatos priežiūros specialistų kokybės vadybos sistemos ir sveikatos priežiūros paslaugų bei gydymo kokybės vertinimus, gautas statistiškai reikšmingas skirtumas ( $\rho=0,506$ ;  $p=0,000$ ). Respondentai, teigiamai vertinantys įdiegtą KVS organizacijoje, palankiau įvertino ir sveikatos priežiūros paslaugų bei gydymo kokybę (žr. 7 priedą).

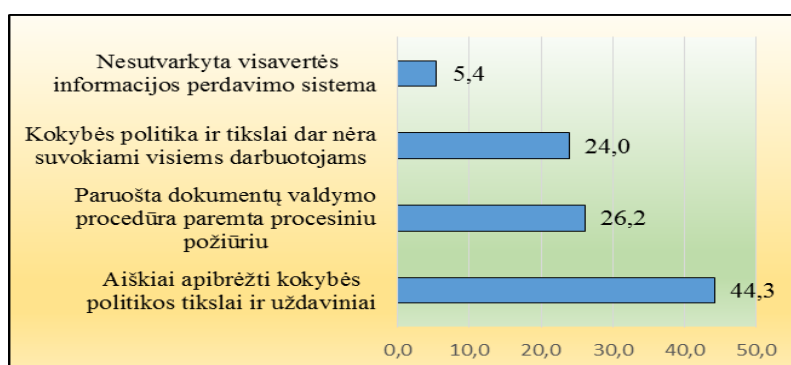
Kokybės vadybos sistemos žinojimas organizacijoje gali skatinti darbuotojų motyvaciją ir padėti siekti vieningų rezultatų. Todėl respondentams pateiktas klausimas apie tai, koks, jų žiniomis, KVS modelis įdiegtas jų organizacijoje. Respondentų teiginiai apie KVS modelį pateikti 9 pav.



9 pav. Kokybės vadybos sistemos modelio taikymas organizacijoje (proc.) n=221

Išnagrinėjus respondentų atsakymus išsiaiškinta, kad daugiau nei pusė jų – 74,7 proc. (n=157) – teisingai įvardijo bendrą ISO standartų šeimos pavadinimą. Keletas respondentų – 2,7 proc. (n=6) ir 2,3 proc. (n=5) – pasirinko EKVF ir BVM modelius, kurie mokslinėje literatūroje daugiau pripažįstami kaip kokybės vertinimo diagnostinės priemonės. Pažymėtina, kad beveik penktadalis – 19,9 proc. (n=44) – apklaustųjų teigia nežinantys konkretaus KVS modelio vietinėje organizacijoje. Darytina prielaida, kad darbuotojai nepakankamai domisi kokybės vadybos sistemos vyksmu, menkai susipažinę su savo organizacijų KVS dokumentais, nepakankamai motyvuojami bendriems organizacijos tikslams siekti.

Funkcionuojanti kokybės vadybos sistema reiškia, kad sveikatos priežiūros organizacijos vadovybė yra suformavusi organizacijos kokybės politiką, nustatiusi jos įgyvendinimo priemones, organizacinius ir klinikinius paslaugų proceso ir rezultatų kokybės rodiklius, užtikrina paslaugų kokybės rodiklių stebėseną, yra patvirtinusi ir kontroliuoja struktūrinių padalinių darbo organizavimą, medicininės dokumentacijos pildymą. 10 pav. pateikta tyrimo metu apibendrinta respondentų nuomonė apie vadovybės organizuojamą kokybės politiką.



10 pav. Respondentų nuomonė apie organizacijos kokybės politikos valdymą (proc.) n=221

Tyrimo duomenimis, tik mažiau nei pusė respondentų – 44,3 proc. (n=98) – žino aiškiai apibrėžtus kokybės politikos tikslus ir uždavinius, o ketvirtadalis apklaustųjų – 24 proc. (n=53) – pastebi, kad kokybės politika ir tikslai dar nėra suvokiami visiems darbuotojams. Tyrimo metu nustatyta, kad skiriasi slaugytojų ir gydytojų požiūris į tai, kaip darbuotojai suvokia kokybės vadybos tikslus ir uždavinius. Gydytojai yra labiau įsitikinę, kad kokybės vadybos tikslai ir uždaviniai suvokiami organizacijoje – 6,8 proc. (n=15), tuo tarpu vienas penktadalis – 17,2 proc. (n=38) – slaugytojų šia nuomone abejoja.

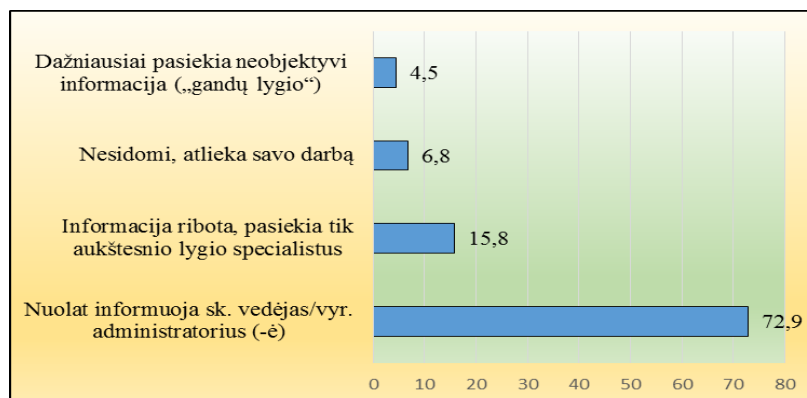
Remiantis apklausos duomenimis galima teigti, kad funkcionuojanti kokybės vadybos sistema tarp darbuotojų daugiau yra žinoma ir suprantama kaip dokumentų reguliavimo ir informacijos sklaidos su dokumentų pagalba sistema.

Kokybės vadybos sistemos diegimas bei funkcionavimas organizacijose susijęs su pokyčiais, kuriuos inicijuoja naujos strategijos įgyvendinimas, todėl keičiasi susiklosčiusi ir įprasta organizacijos tvarka.

Vykdamt sveikatos priežiūros specialistų apklausą buvo pateiktas klausimas apie pokyčių valdymą organizacijose, siekiant nustatyti, ar šiose organizacijose vyksta pokyčių analizė, įgalinanti efektyviau valdyti struktūrinius, procesinius pokyčius (žr. 8 priedą).

Keturi penktadaliai respondentų – 81,9 proc. (n=181) – patvirtino, kad daugiaprofilinėse ligoninėse atliekama pokyčių, susijusių su kokybės vadybos sistemos įgyvendinimu, valdymo analizė. Kita vertus, galima paminėti, kad neabejojančiųjų dėl pokyčių valdymo buvo tik mažiau nei pusė respondentų – 47,5 proc. (n=105), o neturinčių tvirtos nuomonės – vienas trečdalis – 34,4 proc. (n=76). Iš jų 16,3 proc. (n=36) apie tokius procesus nieko nežino. Lyginant respondentų atsakymus pagal pareigas nustatyta, kad slaugytojos – 29,8 proc. (n=66) – palankiau nei gydytojai – 17,7 proc. (n=39) – vertino atliekamą pokyčių valdymo analizę. Tuo tarpu 18,1 proc. gydytojų (n=40) ir mažiau nei pusė – 16,3 proc. (n=36) – slaugytojų mano, kad nepakankamas vadovų požiūris į pokyčius užtikrinančius veiksnius iš dalies formuoja nesėkmingas permainas organizacijoje, t. y. pokyčių analizę.

Analizuojant informacijos perdavimo kanalus organizacijoje, respondentų buvo klausiama, kaip svarbi informacija iš vadovybės pasiekia žemesniąją personalo grandį. Išanalizavus tyrimo duomenis (žr. 11 pav.) išsiaiškinta, kad absoliuti dauguma respondentų – 72,9 proc. (n=161) – teigiamai vertina informacijos sklaidos galimybes: objektyvią informaciją gauna nuolat iš vadovaujančių asmenų – skyriaus vedėjo arba vyr. slaugos administratoriaus. Tik ženkliai mažesnė respondentų dalis – 27,1 proc. (n=60) – informacijos sklaidą vertina neigiamai, įvardydami informacijos ribotumą, galimą neobjektyvumą.



11 pav. Informacijos sklaidos galimybės funkcionuojant kokybės vadybos sistemai (proc.) n=221

Lyginant medikų požiūrį į informacijos sklaidos organizacijoje galimybes pagal pareigas, buvo nustatytas dvejopas požiūris į vadovybės organizuojamą darbuotojų informavimą organizaciniais-struktūriniais klausimais. Palankiau informacijos sklaidos procesą vertino slaugytojos – 38,4 proc. (n = 85) – nei gydytojai – 34,4 proc. (n =76). Apibendrinant galima teigti, kad informacijos sklaidos galimybės funkcionuojant kokybės vadybos sistemai darbuotojų yra vertinamos palankiai.

Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programos įgyvendinimas yra svarbi strateginė užduotis sveikatos priežiūros organizacijoms, susijusi su kokybės vadybos sistemos diegimu. Anketoje respondentams buvo pateiktas klausimas *Ar Jūsų įstaigoje vykdoma sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programa 2005–2010 m.?*, padedantis išsiaiškinti organizacijos darbuotojų nuomonę apie dalyvavimą strateginiuose organizacijos procesuose.

Išanalizavus gautus tyrimo rezultatus (žr. 8 priedą), nustatyta, kad didžioji dauguma respondentų – 83,3 proc. (n=184) – žino apie sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programos įgyvendinimą.

Lyginant respondentų atsakymus apie programos vykdymą pagal amžiaus grupę ir darbo stažą išsiaiškinta, kad daugiausiai tvirtinančiųjų apie programos įgyvendinimą yra tarp 40–49 m. amžiaus respondentų. Darbo stažo atžvilgiu programos vykdymą patvirtino 20 m. ir didesnę darbo patirtį turintys medikai – 26,2 proc. (n=58).

Kokybės vadybos sistemos diegimas reikalauja daug pastangų ir vadybinių gebėjimų iš organizacijos vadovybės, formuojančios įstaigos kokybės politiką, tvirtinančios struktūrinių padalinių darbo organizavimą, užtikrinančios paslaugų kokybės rodiklių stebėseną, todėl respondentų buvo teirujamasi, kaip jie vertina vadovybės veiksmus, inicijuojant ir vykdant kokybės gerinimo užtikrinimo programą (žr. 9 priedą).

Tyrimo duomenimis, net trečdalis sveikatos priežiūros organizacijų specialistų – 36,7 proc. (n=81) – labiausiai atkreipia dėmesį į vadovybės pastangas gerinti ligoninės įvaizdį, tačiau vadovybės indėlių kokybės gerinimo užtikrinimo programoje apklaustieji vertina patenkinamai: tik

daugiau nei ketvirtadalis respondentų – 21,3 proc. (n=47) – teigiamai vertina ilgalaikių veiklos kokybės gerinimo programų kūrimą ir diegimą, daugiau nei penktadalis darbuotojų – 18,6 proc. (n=41) – vadovybės gebėjimą dirbti ir spręsti iškilusias problemas komandiniu principu.

Šiuos sveikatos priežiūros organizacijų darbuotojų pastebėjimus analizuojant pagal užimamas pareigas išsiaiškinta, kad vadovybės, kaip organizacijos įvaizdžio formuotojos vaidmenį labiau palaiko slaugytojos – 19,9 proc. (n=44), dirbančios terapinio profilio skyriuje – 11,8 proc. (n=26).

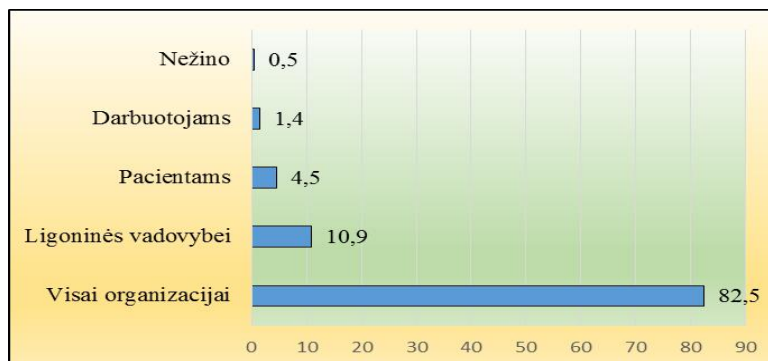
*Visuotinės kokybės vadyboje kiekvienas darbuotojas tampa svarbiu kokybės gerinimo proceso nariu, nuo kurio priklauso galutinis rezultatas. Aktyvus ir sąmoningas darbuotojų dalyvavimas kokybės gerinimo veikloje yra sėkmės pagrindas. Apibendrinant sveikatos priežiūros specialistų požiūrį į kokybės vadybos sistemos funkcionavimą sveikatos priežiūros organizacijose galima teigti, kad ligoninių kokybės vadybos sistema – 96,4 proc (n=213) – darbuotojų pripažįstama kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo garantu. Pozityviai įdiegtą KVS vertina beveik absoliuti dauguma apklaustųjų – 90,4 proc. (n=200), tačiau tik mažiau nei pusė respondentų – 44,3 proc. (n=98) – žino apie aiškiai apibrėžtus kokybės politikos tikslus ir uždavinius, trečdalis darbuotojų dar nesupranta savo dalyvavimo diegiant kokybės vadybos sistemą misijos, menkai domisi kokybės politikos tikslais, procedūromis ir eiga. Statistinė duomenų analizė rodo, kad kuo geriau respondentai žino organizacijos vadovybės keliamus politikos tikslus, tuo palankiau vertina įdiegtą kokybės vadybos sistemą. Teisingiau kokybės vadybos sampratą suvokia didesnę darbo patirtį turintys respondentai (40–49 m. amžiaus ir turintys daugiau kaip 20 m. darbo stažą). Atlikus analizę nustatyta, jog daugiau bendrosios praktikos slaugytojos – 52,9 proc. (n=117) – nei gydytojai savarankiškai domisi organizacijoje priimta kokybės vadybos sistema. Lyginant medikų požiūrius į kokybės vadybos sistemos funkcionavimą pagal amžiaus, lyties, darbo stažo bei klinikinio darbo profilio kriterijus statistinio reikšmingumo nebuvo nustatyta ( $p>0,05$ ).*

### **2.3.2. Sveikatos priežiūros organizacijų paslaugų kokybės pokyčiai veikiant kokybės vadybos sistemai**

Kokybės valdymo sistema reikalauja nemažai žmogiškųjų ir materialinių išteklių, kurie naudojami jai diegti bei tobulinti, todėl iš kokybės vadybos sistemos tikimasi naudoti, esminių organizacijos veiklos patobulinimų, o pagal ISO 9001 – koregavimo ir prevencinių veiksnių rezultatyvumo. Kokybės vadybos sistemos rezultatyvumą parodo organizacijose vykstantys išoriniai ir vidiniai pokyčiai, kuriuos vertina patys darbuotojai ir pagal kuriuos galima spręsti, kaip keičiasi paslaugų kokybę funkcionuojant kokybės vadybos sistemai. Paslaugų kokybės pokyčius galima analizuoti įvairiais aspektais. Šiame tyrime buvo aiškintasi, kaip sveikatos priežiūros organizacijų

specialistai vertina pokyčius, susijusius su *darbo aplinka ir veiklos rezultatais, darbuotojų reikmių tenkinimu ir pacientų pasitenkinimu.*

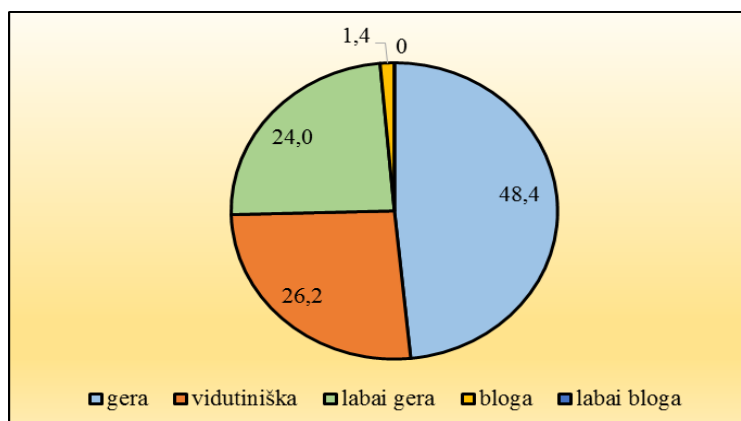
*Darbo aplinka ir veiklos rezultatai.* Tyrimo metu buvo analizuojama, kaip sveikatos priežiūros specialistai suvokia teikiamą KVS naudą, t.y. ar pritaria teoriškai suformuluotai prielaidai, kad KVS laiduoja paslaugų kokybės gerinimą ir teikia naudą organizacijai kaip visumai.



12 pav. Respondentų požiūris į kokybės vadybos sistemos naudą organizacijoje (proc.) n=221

Analizuojant respondentų atsakymus pateiktu klausimu nustatyta ženkliai teigiama nuomonė, kad KVS teikiama nauda yra aktuali ir veiksminga visai organizacijai: taip teigia keturi penktadaliai – 82,5 proc. (n=182) – sveikatos priežiūros specialistų (žr. 12 pav.). Šiam teiginiui labiau pritaria didesnę darbo stažą (20 m. ir daugiau) turintys darbuotojai – 33,5 proc. (n=74), pagal užimamas pareigas šią nuomonę pareiškė du penktadaliai – 48,5 proc. (n=107) – slaugytojų. Atkreiptinas dėmesys, kad apie dešimtadalis, t.y. 10,9 proc. (n=24), respondentų mano, kad KVS teikiama nauda yra didesnė ligoninės vadovybei. Šiai nuomonei labiau pritarė – 6,3 proc. (n=14) – gydytojų. Visiškai nežinančių kokybės vadybos sistemos naudos buvo tik 0,5 proc. (n=1) tiriamųjų.

Strateginis kokybės vadybos sistemos tikslas – sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimas, todėl apklausos metu aiškintasi, kaip sveikatos priežiūros organizacijų darbuotojai vertina gydymo ir sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. Rezultatai pateikiami 13 pav.



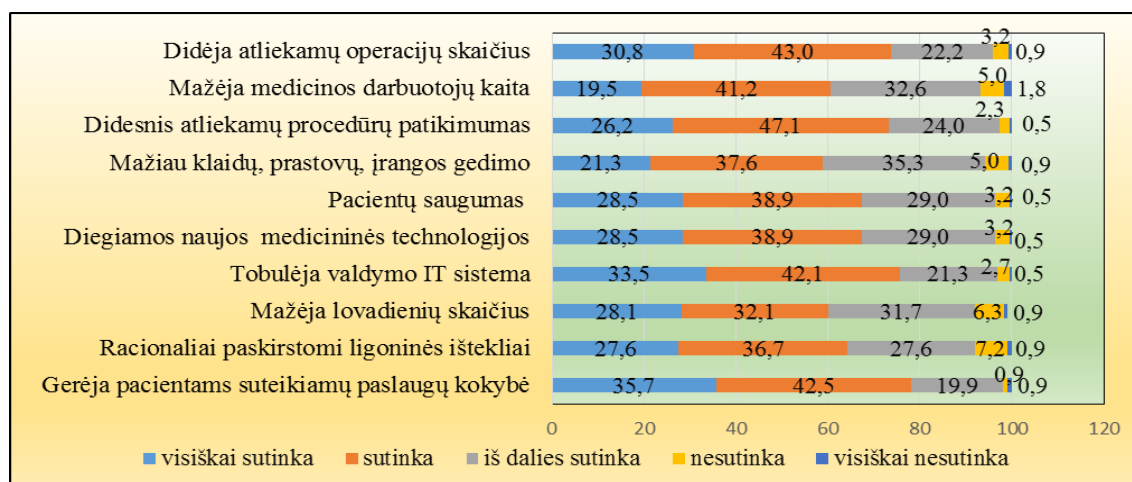
13 pav. Gydymo ir sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas organizacijoje (proc.) n=221, statistiškai reikšminga, kai  $p < 0,001$  ( $\rho = 0,506$ ,  $p = 0,000$ )

Apibendrinus tyrimo rezultatus, nustatytas teigiamas sveikatos priežiūros paslaugų kokybės organizacijoje vertinimas: daugiau nei ketvirtadalis respondentų – 24,0 proc. (n=53) – teigia, kad ji yra labai gera, o beveik pusė respondentų – 48,4 proc. (n=107) – paslaugų kokybę vertina gerai. Neigiamų paslaugų kokybės vertinimų respondentai nepateikė.

Lyginant respondentų atsakymus pagal jų požiūrį į įdiegtą KVS ir suteiktų paslaugų kokybę gautas statistiškai reikšmingas skirtumas ( $p < 0,001$ ). Kuo geriau respondentai vertino įdiegtą KVS, tuo jų suteiktų paslaugų kokybės vertinimo rezultatai buvo palankesni ( $\rho = 0,506$ ;  $p = 0,000$ ) (žr. 7 priedą).

SPO vykstančių procesų stebėseną, analizė leidžia įvertinti KVS funkcionavimo poveikį procesų ir jų kokybės pokyčiams. Procesai reiškia visus veiksmus, vykstančius gydytojui dirbant su pacientu, naudojant tinkamus jam diagnostikos ir gydymo būdus. Tyrimo metu sveikatos priežiūros specialistų buvo klausiama, *Kokią įtaką kokybės vadybos sistema daro sveikatos priežiūros organizacijų veiklos procesams?*, siūlant pritarti / nepritarti pateiktiems teiginiams, atspindintiems veiklos procesus ligoninėse. Apklausos rezultatai pateikiami 14 pav.

Remiantis tyrimo rezultatais galima teigti, kad įdiegus KVS ligoninėse stebima teigiamų veiklos pokyčių tendencija, kurią patvirtina medikų teiginiai *visiškai sutinku* ir *sutinku*. Analizuojant ir lyginant respondentų atsakymus, išsiaiškintos labiausiai gerėjančios veiklos sritys: daugiau nei keturi penktadaliai respondentų pripažįsta teikiamų paslaugų gerėjimą – 88,2 proc. (n=173), apie keturis penktadalius – valdymo-informacinių technologijų sistemos tobulėjimą – 75,6 proc. (n=167), daugiau nei du trečdaliai – operacijų skaičiaus, atliekamų naudojant aukštas technologijas didėjimą – 73,8 proc. (n=163).



14 pav. Sveikatos priežiūros organizacijų veiklos procesų vertinimas, funkcionuojant kokybės vadybos sistemai proc. (n=221), statistiškai reikšminga, kai  $p < 0,05$

Teiginiai *nesutinku* ir *visiškai nesutinku* rodo, kokiose veiklos srityse stebimi mažesni pokyčiai, kur išlieka probleminiai sveikatos priežiūros paslaugų kokybės klausimai. Tyrimo

rezultatų duomenimis, respondentų nuomone, ligoninės išteklių dar nėra pakankamai racionaliai paskirstomi – 8,1 proc. (n=18), netrumpėja vidutinė pacientų gulėjimo trukmė (lovadienių skaičius) – 7,2 proc. (n=16), profesinių galimybių realizavimas nemažina medicinos darbuotojų kaitos – 6,8 proc. (n=15).

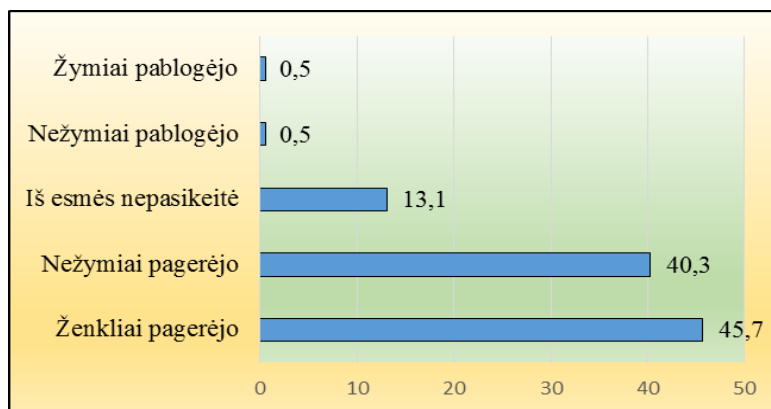
Lyginant respondentų atsakymus pagal užimamas pareigas, gautas statistiškai reikšmingas skirtumas ( $p < 0,05$ ). Analizuojant tiriamųjų atsakymus nustatyta, kad gydytojai ir vyr. slaugos administratorės palankiau nei slaugytojos ir skyriaus vedėjai vertino pacientams suteikiamų paslaugų kokybę ( $\chi^2=9,057$ ;  $p=0,029$ ), mažesnę lovadienių skaičių ( $\chi^2=11,473$ ;  $p=0,009$ ), tobulėjančią valdymo – informacinių technologijų sistemą ( $\chi^2=8,669$ ;  $p=0,034$ ). Tuo tarpu profesinę savirealizaciją ir dėl jos mažėjančią medikų kaitą ( $\chi^2=8,683$ ;  $p=0,034$ ) geriau įvertino slaugytojų ir vyr. slaugos administratorių nei gydytojų grupė (žr. 7 lentelę).

7 lentelė. Sveikatos priežiūros organizacijų veiklos procesų vertinimas, funkcionuojant kokybės vadybos sistemai pagal užimamas pareigas (n=221), statistiškai reikšminga, kai  $p < 0,05$

Teiginiai	Pareigos		Gydytojai/Sk. vedėjai		Slaugytojos/Vyr. slaugos administratorės		$\chi^2$	Ils	p
	RV	RV	RV	RV					
Gerėja pacientams suteikiamų paslaugų kokybė	111,79	100,05	104,41	141,65	9,057	3	0,029		
Racionaliai paskirstomi ligoninės išteklių	110,79	99,88	106,02	138,41	6,802	3	0,078		
Sutrumpėja vidutinė pacientų gulėjimo trukmė (lovadienių skaičius)	111,21	107,30	100,68	146,28	11,473	3	0,009		
Tobulėja valdymo-informacinių technologijų sistema	107,41	103,70	106,56	142,70	8,669	3	0,034		
Diegiamos naujos medicininės technologijos, gerėja darbo našumas	111,61	91,78	108,38	133,39	6,002	3	0,112		
Nepageidautinų įvykių registracija užtikrina pacientų ir medikų saugumą	103,12	119,13	109,50	131,93	4,902	3	0,179		
Mažiau klaidų, prastovų, įrangos gedimo	105,54	103,28	110,47	133,48	4,667	3	0,198		
Didesnis atliekamų procedūrų patikimumas	105,80	98,53	111,38	132,87	5,100	3	0,165		
Profesinių galimybių realizavimas sumažina medicinos darbuotojų kaitą	105,09	103,85	108,21	142,72	8,683	3	0,034		
Padidėja naudojant aukštas technologijas atliekamų operacijų skaičius	103,12	95,23	113,51	134,57	6,986	3	0,072		

RV – rangų vidurkis;  $\chi^2$  – Kruskal-Wallis kriterijaus reikšmė; IIs – laisvės laipsnių reikšmė; p – reikšmingumo lygmuo.

Dar išsamiau atskleisti paslaugų kokybės pokyčius padėjo respondentams pateiktas klausimas apie paslaugų kokybės pokyčių lygį (žr. 15 pav.).

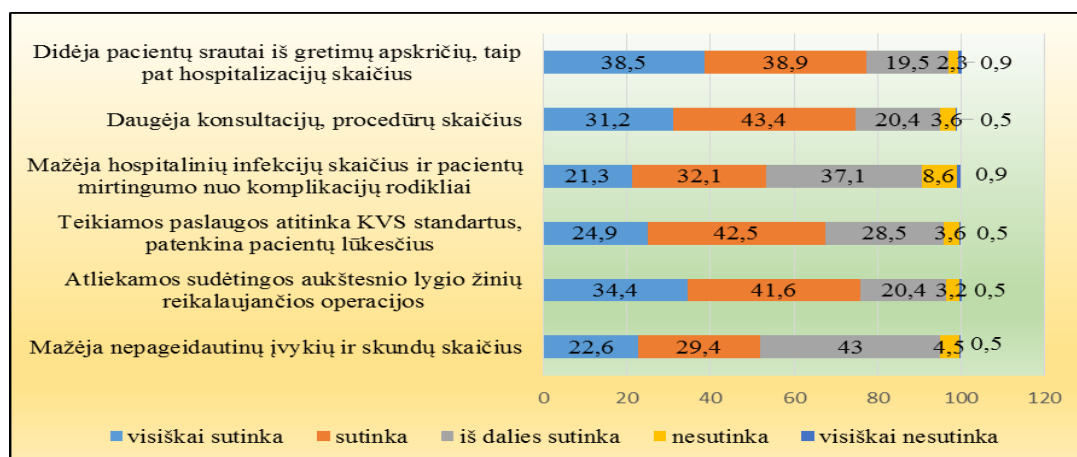


15 pav. Paslaugų kokybės pokyčių vertinimas, įdiegus kokybės vadybos sistemą (proc.) n=221, statistiškai reikšminga, kai  $p < 0,001$  ( $\rho = -0,365$ ,  $p = 0,000$ )

Tyrimo rezultatai leidžia teigti, kad funkcionuojant KVS gerėja paslaugų kokybė, kurią galima įvertinti pokyčių lygio kriterijais: ženklų paslaugų kokybės gerėjimą pripažįsta beveik pusė – 45,7 proc. (n=101), nežymų pagerėjimą – du penktadaliai – 40,3 proc. (n=89) – apklausoje dalyvavusių sveikatos priežiūros specialistų. Tik beveik aštuntadalis respondentų – 13,1 proc. (n=29) – esminių paslaugų kokybės pokyčių kol kas nemato.

Atsižvelgiant į respondentų darbo stažą ir užimamas pareigas nustatyta, kad ženkliam paslaugų kokybės pokyčiui pritarė 20 m. ir didesnę darbo stažą turintys respondentai – 19 proc. (n=42) bei ketvirtadalis slaugytojų – 26,7 proc. (n=59). Lyginant respondentų nuomones apie teikiamų paslaugų pokyčius ir jų sąsają su kompiuterizuotos sistemos valdymu, nustatytas atvirkštinis statistiškai reikšmingas skirtumas ( $\rho = -0,365$ ;  $p = 0,000$ ): iš absoliučios daugumos respondentų, pritarusių teiginiui, kad ženkliai pagerėjo teikiamų paslaugų kokybė įdiegus KVS, tik 1 proc. (n=2) tiriamųjų pritarė, kad kompiuterinės technologijos pakankamai užtikrina tinkamą informacinių srautų organizavimą (žr. 10 priedą).

Analizuojant konkrečius paslaugų kokybės pokyčius remtasi respondentų atsakymais, vertinančiais pateiktus teiginius apie paslaugų kokybę. Atsakymų rezultatai iliustruojami 16 pav.



16 pav. Paslaugų kokybės pokyčiai funkcionuojant kokybės vadybos sistemai (proc.) n=221, statistiškai reikšminga, kai  $p < 0,05$

Sveikatos priežiūros specialistai išskiria pagrindines sritis, kur ryškiausiai matomi teigiami pokyčiai: keturi penktadaliai apklaustųjų – 77,4 proc. (n=171) – pripažįsta pacientų srauto iš gretimų apskričių ir hospitalizacijų skaičiaus didėjimą, 76,0 proc. (n=168) sutinka, kad atliekamos sudėtingos aukštesnio lygio žinių reikalaujančios operacijos. Reikšmingų neigiamų vertinimų iš respondentų nebuvo gauta. Analizuojant duomenis pastebėta, kad daugiau nei dešimtadalis respondentų – 9,5 proc. (n=21) – nurodė, kad KVS neturi įtakos hospitalinių infekcijų skaičiaus mažėjimui ir pacientų mirtingumo nuo komplikacijų rodikliams.

Atsižvelgiant į tiriamųjų užimamas pareigas ligoninėje, gautas statistiškai reikšmingas skirtumas (žr. 8 lentelę): kurio metu paaiškėjo, kad gydytojai ir vyr. slaugos administratorės palankiau nei bendrosios praktikos slaugytojos ir skyriaus vedėjai vertino mažėjantį nepageidaujamų įvykių ir skundų skaičių, funkcionuojant KVS ( $\chi^2=12,892$ ;  $p=0,005$ ), sudėtingų operacijų atlikimą ( $\chi^2=16,645$ ;  $p=0,001$ ). Paslaugų atitikimą standartams ženkliai geriau vertino skyriaus vedėjai ir vyr. slaugos administratorės ( $\chi^2=15,864$ ;  $p=0,001$ ). Gydytojai ir vyr. slaugos administratorės taip pat palankiau vertino didėjantį konsultacijų bei procedūrų skaičių organizacijoje ( $\chi^2=11,490$ ;  $p=0,009$ ).

Priešingai nei gydytojai ir skyriaus vedėjai, dauguma slaugytojų ir vyr. slaugos administratorių teigiamai įvertino mažėjantį hospitalinių infekcijų ir pacientų mirtingumo skaičių stacionaro skyriuose ( $\chi^2=11,756$ ;  $p=0,008$ ) bei didėjantį pacientų srautą iš gretimų apskričių ir rajonų ( $\chi^2=8,081$ ;  $p=0,044$ ).

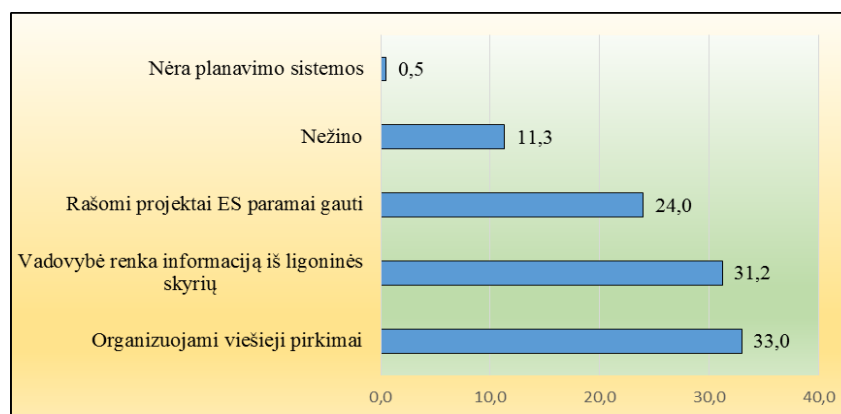
8 lentelė. Paslaugų kokybės pokyčiai funkcionuojant kokybės vadybos sistemai pagal užimamas pareigas (n=221), statistiškai reikšminga, kai  $p<0,05$

Teiginiai	Pareigos		Gydytojai/Sk. vedėjai		Slaugytojos/Vyr. slaugos administratorės		$\chi^2$	Ils	p
			RV	RV	RV	RV			
Mažėja nepageidautinų įvykių ir skundų skaičius			110,12	101,00	103,48	148,91	12,892	3	0,005
Atliekamos sudėtingos aukštesnio lygio žinių reikalaujančios operacijos			110,91	104,20	101,04	153,54	16,645	3	0,001
Teikiamos paslaugos atitinka KVS standartus, patenkina pacientų lūkesčius			108,12	116,93	100,90	152,17	15,864	3	0,001
Mažėja hospitalinių infekcijų skaičius ir pacientų mirtingumo nuo komplikacijų rodikliai			96,90	108,83	112,93	143,52	11,756	3	0,008
Daugėja konsultacijų, procedūrų skaičius			115,32	113,71	97,59	138,98	11,490	3	0,009
Didėja pacientų srautas iš gretimų apskričių, taip pat hospitalizacijų skaičius			104,29	92,08	112,64	137,00	8,081	3	0,044

RV – rangų vidurkis;  $\chi^2$ -Kruskal-Wallis kriterijaus reikšmė; IIs– laisvės laipsnių reikšmė; p – reikšmingumo lygmuo.

Gerinant paslaugų kokybę svarbu užtikrinti palankią materialinę techninę bazę, todėl respondentų buvo klausta apie vadovybės dėmesį planingai įsigyti papildomą medicininę įrangą. (žr. 17 pav.).

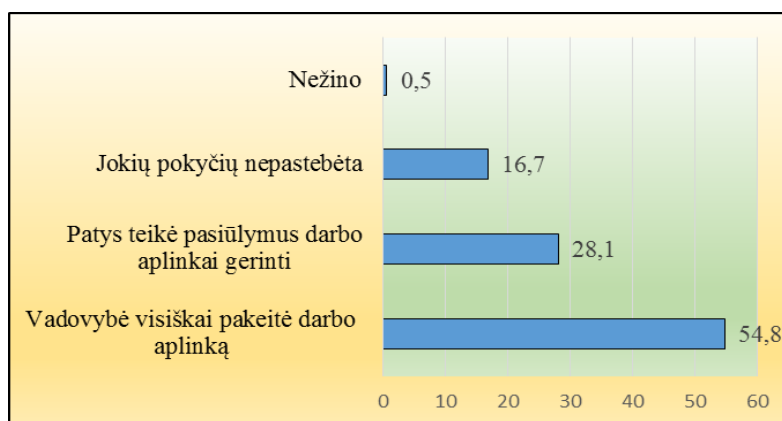
Analizuojant respondentų atsakymus nustatyta, kad tik trečdalis – 33,0 proc. (n=73) – dalyvavusiųjų apklausoje žino apie organizuojamus viešuosius pirkimus, o ketvirtadalis – 24,0 proc. (n=53) – apie projektus ES paramai gauti. Dešimtadalis specialistų – 11,3 proc. (n=25) – teigia nežinantys apie vadovybės dalyvavimą, įsigyjant papildomą medicininę įrangą.



17 pav. Vadovybės dėmesys įsigyjant papildomą medicininę įrangą (proc.) n=221

Lyginant šiuos atsakymų rezultatus su SPO veiklos procesų vertinimo rezultatais (žr. 14 pav.), kur 8,1 proc. respondentų atkreipė dėmesį į neracionaliai skirstomus ligoninės išteklius, darytina prielaida, kad, nepaisant įdiegtos KVS, organizacijose egzistuoja išteklių planavimo ir paskirstymo problema.

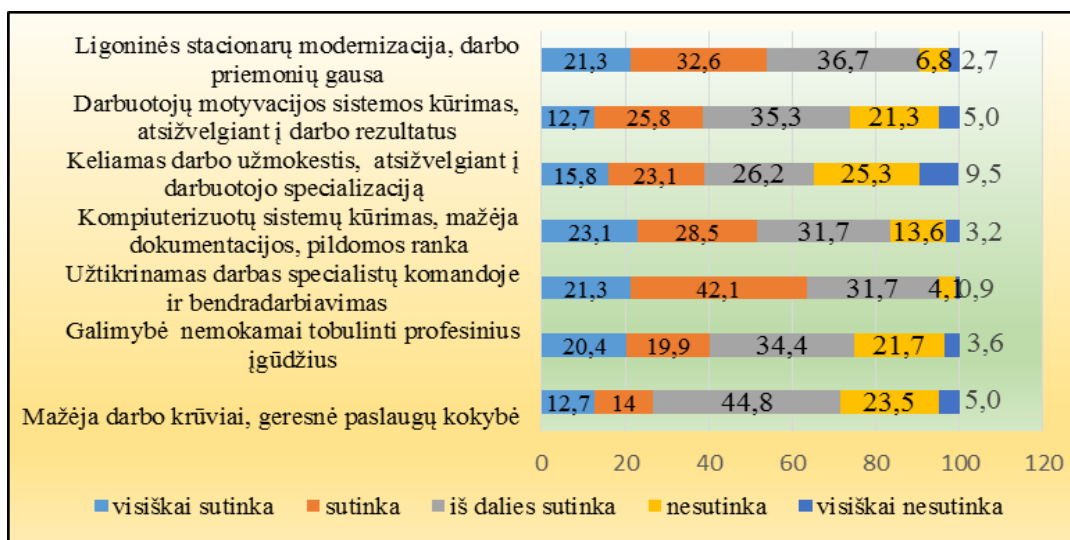
*Darbuotojų reikmių tenkinimas.* Viena pagrindinių sąlygų, gerinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę įdiegus KVS, yra dirbančiųjų pasitenkinimas tiek darbo aplinka, tiek pačiu darbo procesu. 18 pav. pateikti apklausos rezultatai rodo, ar darbo aplinkos pokyčiai buvo pastebimi tarp darbuotojų, koks respondentų požiūris į darbo organizavimo ypatumus, profesinio tobulėjimo galimybes.



18 pav. Respondentų požiūris į darbo aplinkos pokyčius, veikiant kokybės vadybos sistemai (proc.) n=221

Apklausoje metu daugiau nei pusė – 54,8 proc. (n=121) – respondentų konstatavo teigiamus pokyčius darbo aplinkoje: buvo įrengti poilsio kambariai, gauta nauja medicininė įranga. Tik mažiau nei šeštadalis respondentų – 16,7 proc. (n=37) – teigiamų pokyčių neįžvelgė, o 0,5 proc. (n=1) pokyčių darbo aplinkoje nepastebėjo. Toks atsakymų pasiskirstymas leidžia daryti išvadą, kad, įdiegus KVS, gerėja darbo aplinka.

Remiantis sveikatos priežiūros specialistų išskirtais ir įvertintais teiginiais, galima apibendrinti funkcionuojančios KVS įtaką darbo organizavimui ligoninėse. Apklausoje metu gauti rezultatai pateikiami 19 pav.



19 pav. Kokybės vadybos sistemos įtaka organizuojant medikų darbą (proc.) n=221, statistiškai reikšminga, kai  $p < 0,05$

Tyrimo rezultatų analizės metu nustatyta, kad du trečdaliai sveikatos priežiūros specialistų – 63,4 proc. (n=141) – pritaria teiginiui, kad, įdiegus KVS, organizacijose aktualus tampa komandinis darbas ir bendradarbiavimas tarp specialistų. Kita pažangi tendencija, kurią įvardijo daugiau nei pusė apklaustųjų – 53,9 proc. (n=119) – ligoninės stacionarų modernizacija, darbo priemonių gausėjimas. Trečioji teigiama kryptis – atsirandančios galimybės nemokamai tobulinti profesinius įgūdžius, šiai nuomonei pritarė du penktadaliai – 40,3 proc. (n=89) – tiriamųjų. Teiginiai, kuriems respondentai nepritaria, rodo darbo organizavimo problemas, kurių KVS dar nėra pajėgi įveikti. Nors užmokestis už darbą yra vienas iš svarbesnių veiksnių kalbant apie darbuotojų pasitenkinimą darbu ir lojalumą savo organizacijai, trečdalis – 34,8 proc. (n=77) – respondentų pastebi, kad darbo užmokestis neatspindi darbuotojo specializacijos, o daugiau nei ketvirtadalis – 28,5 proc. (n=63) – respondentų teigia, kad paslaugų kokybei gerėti trukdo dideli darbo krūviai, kurie nemažėja ir funkcionuojant KVS, padedančiai kontroliuoti darbo procesus ir jų efektyvumą. Daugiau kaip ketvirtadalis apklaustųjų – 26,3 proc. (n=58) – kritiškai vertina darbuotojų motyvacijos sistemos kūrimą, atsižvelgiant į darbo rezultatus.

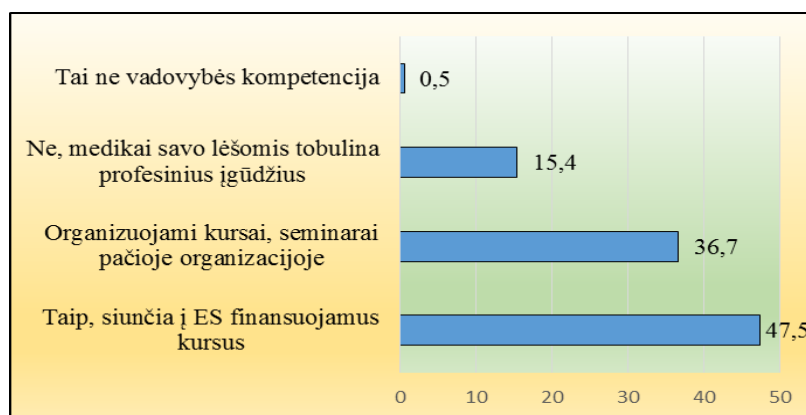
Lyginant respondentų vertinimus pagal užimamas pareigas, gautas statistiškai reikšmingas skirtumas ( $p < 0,05$ ) (žr. 9 lentelę). Tyrimo metu paaiškėjo, kad gydytojai ir vyr. slaugos administratorės ženkliai geriau vertino darbo organizavimo pokyčius, esant įdiegtai kokybės vadybos sistemai: nemokamą profesinių įgūdžių tobulinimą ( $\chi^2 = 15,887$ ;  $p = 0,001$ ), komandinį darbą ir bendradarbiavimą ( $\chi^2 = 13,698$ ;  $p = 0,003$ ), mažėjantį medicininės dokumentacijos pildymą ranka ( $\chi^2 = 15,358$ ;  $p = 0,002$ ), specializacijos įtaką keliant darbo užmokestį geriau įvertino skyriaus vedėjai nei gydytojai ( $\chi^2 = 16,985$ ;  $p = 0,001$ ) bei darbuotojų motyvacijos sistemos kūrimą ( $\chi^2 = 10,615$ ;  $p = 0,014$ ). Tuo tarpu bendros praktikos slaugytojų atsakymuose statistiškai reikšmingo skirtumo negauta ( $p > 0,05$ ).

9 lentelė. Kokybės vadybos sistemos įtaka organizuojant medikų darbą pagal užimamas pareigas (n=221), statistiškai reikšminga, kai  $p < 0,05$

Teiginiai	Pareigos		Gydytojai/Sk. vedėjai		Slaugytojos/Vyr. slaugos administratorės		$\chi^2$	Ils	p
			RV		RV				
Mažėja darbo krūviai, geresnė paslaugų kokybė			117,18	103,78	102,32	132,13	6,442	3	0,092
Galimybė nemokamai tobulinti profesinius įgūdžius			108,15	98,35	103,87	154,74	15,887	3	0,001
Užtikrinamas darbas specialistų komandoje ir bendradarbiavimas			109,10	101,83	103,64	150,48	13,698	3	0,003
Kompiuterizuotų sistemų kūrimas, mažėja dokumentacijos pildomos ranka			123,27	103,13	95,88	140,24	15,358	3	0,002
Keliamas darbo užmokestis atsižvelgiant į darbuotojo specializaciją			104,76	111,30	103,18	156,89	16,985	3	0,001
Darbuotojų motyvacijos sistemos kūrimas, atsižvelgiant į darbo rezultatus			109,32	108,60	103,23	146,39	10,615	3	0,014
Ligoninės stacionarų modernizacija, darbo priemonių gausa			112,23	107,05	105,22	132,20	4,300	3	0,231

RV – rangų vidurkis;  $\chi^2$ -Kruskal-Wallis kriterijaus reikšmė; Ils – laisvės laipsnių reikšmė; p – reikšmingumo lygmuo.

Respondentų atsakymų į klausimą *Ar vadovybė sudaro sąlygas profesiniams įgūdžiams tobulinti?* analizė išryškino sveikatos priežiūros specialistų požiūrį į profesinių įgūdžių tobulinimo galimybes organizacijoje (žr. 20 pav.).

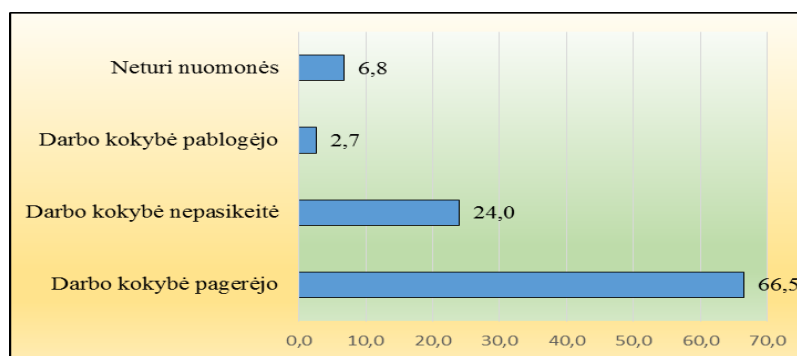


20 pav. Respondentų požiūris į profesinių įgūdžių tobulinimą organizacijoje (proc.) n=221, statistiškai reikšminga, kai  $p < 0,001$  ( $\rho = 0,455$ ;  $p = 0,000$ )

Išanalizavus tiriamųjų atsakymus nustatyta, jog beveik pusė respondentų pastebi, kad įdiegus KVS atsirado geresnės galimybės tobulinti profesinius įgūdžius: beveik pusė – 47,5 proc. (n=105) – atsakiusių teigiamai vertina atsiradusią galimybę vykti į ES finansuojamus profesinių įgūdžių tobulinimo kursus. Ženkliai mažesnė tiriamųjų dalis – 15,4 proc. (n=34), iš kurių beveik dešimtadalis – 8,2 proc. (n=18) – apklausoje dalyvavusių gydytojų ir trečdalis – 32,1 proc. (n=71) – slaugytojų, kritiškai vertina nepakitusias sąlygas, kai profesinius įgūdžius reikia tobulinti savo lėšomis.

Analizuojant tyrimo rezultatus nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp profesinių įgūdžių tobulinimo sąlygų užtikrinimo ir pasitenkinimo organizacijos veiklos rezultatais ( $\rho=0,455$ ;  $p=0,000$ ) (žr. 11 priedą). Tyrimo rezultatai atskleidė, kad kuo palankesnės sąlygos sudaromos darbuotojų profesiniams įgūdžiams tobulinti, tuo labiau didėja pasitenkinimas savo darbu ir organizacijos pasiektais veiklos rezultatais.

Kompiuterinė valdymo sistema yra svarbi šiuolaikinių organizacijų valdymo priemonė. Ji palengvina valdymo sprendimų priėmimą, informacijos sklaidą, supaprastina finansų ir dokumentacijos valdymą, sumažina valdymo personalo ir atsargų poreikį, suteikia augimo ir plėtros galimybes. 21 pav. pateikiami apklausos rezultatai, iliustruojantys, kokią įtaką darbo kokybei daro įdiegta kompiuterizuota valdymo sistema.



21 pav. Darbo kokybės pokyčių vertinimas, įdiegus kompiuterizuotą valdymo sistemą (proc.)

n=221, statistiškai reikšminga, kai  $p < 0,001$  ( $\rho = -0,365$ ;  $p = 0,000$ )

Tyrimo duomenimis, ligoninių, kuriose funkcionuoja KVS, darbuotojai teigiamai vertina kompiuterizuotos valdymo sistemos įtaką darbo kokybei: nors ketvirtadalis darbuotojų – 24,0 proc. (n=53) – darbo kokybės pokyčių nepastebėjo, tačiau daugiau nei pusė – 66,5 proc. (n=147) – apklaustųjų teigia apie pagerėjusią darbo kokybę.

Atlikus statistinę duomenų analizę gautas statistiškai reikšmingas atvirkštinis ryšys tarp darbo kokybės pokyčių vertinimo, įdiegus kompiuterizuotą valdymo sistemą, ir tarp organizacijos teikiamų paslaugų kokybės vertinimo ( $\rho = -0,365$ ;  $p = 0,000$ ) (žr. 12 priedą).

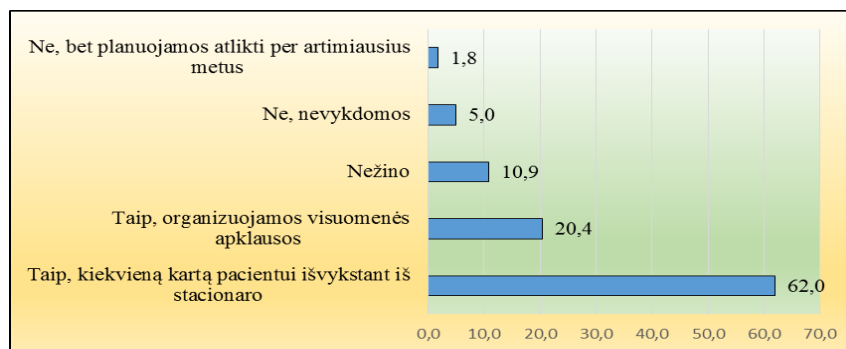
*Pacientų pasitenkinimas.* Siekiant gerinti kokybę, būtinas nuolatinis teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų įvertinimas. Pacientų pasitenkinimas laikomas svarbiu faktoriumi vertinant

kuriamus santykius tarp paslaugų teikėjo ir paslaugų gavėjo sveikatos priežiūros sistemoje (Amin, Nasharuddin, 2013, p. 239). Pateikus klausimą apie pagrindinius veiksnius, skatinančius pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūros paslaugomis, siekta sužinoti daugiaprofilinėse ligoninėse dirbančiųjų supratimą apie pacientų pasitenkinimo svarbą ir siekiamą pacientų poreikių tenkinimą (žr. 13 priedą).

Respondentams pasirinkus 3 aktualiausius variantus iš pateiktų teiginių nustatyta, kad sveikatos priežiūros specialistai svarbiausiu pacientų pasitenkinimo paslaugomis kriterijumi laiko bendradarbiavimą su pacientu, jam reikalingos informacijos suteikimą – taip tvirtino daugiau nei keturi penktadaliai respondentų – 84,2 proc. (n=186). Kiti du išskirti vienodai svarbūs kriterijai – tai pacientų aprūpinimas nemokamais medikamentais ir slaugos priemonėmis – 62,4 proc. (n=138) – bei komandinis sveikatos priežiūros specialistų darbas – 62,0 proc. (n=137).

Įdiegus kokybės vadybos sistemą, sveikatos priežiūros organizacijose ypač daug dėmesio skiriama pacientų atsiliepimams apie ligoninėje teikiamas paslaugas. Apklauso metu respondentai pateikė savo požiūrį į pacientų apklausų organizavimą (žr. 22 pav.).

Pažymėtina, kad funkcionuojanti KVS nukreipta į sistemingą pacientų apklausų vykdymą, tai patvirtina trys penktadaliai – 62,0 proc. (n=137) – apklaustų sveikatos priežiūros specialistų, penktadalis – 20,4 proc. (n=45) – respondentų teigia, kad vykdomos ir visuomenės apklausos. Tik šiek tiek daugiau nei dešimtadalis – 15,9 proc. (n=35) – respondentų dar nėra įsijungę arba nežino apie vykdomas pacientų apklausas. Tai leidžia daryti prielaidą, kad nepakankamai efektyviai vyksta darbo užduočių paskirstymas kolektyvuose.



22 pav. Respondentų nuomonė apie vykdomas pacientų apklausas, vertinant paslaugų kokybę (proc.) n=221

Pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūros organizacijų teikiamomis paslaugomis išreiškia ir toks faktorius, kaip pacientų lojalumas organizacijai. Todėl SP specialistų buvo klausta, ar, jų nuomone, pacientai yra lojalūs organizacijų, kuriose funkcionuoja KVS, atžvilgiu. Analizuojant atsakymus laikytasi nuomonės, kad atsakymai *taip* ir *daugiau taip nei ne* išreiškia teigiamą respondentų požiūrį: beveik absoliučios respondentų daugumos – 91,8 proc. (n=203) – tvirtinimu, pacientai yra lojalūs (žr. 13 priedą). Todėl galima daryti išvadą, kad SPO, kuriose funkcionuoja KVS, kuriamos palankios sąlygos pacientų lojalumui palaikyti.

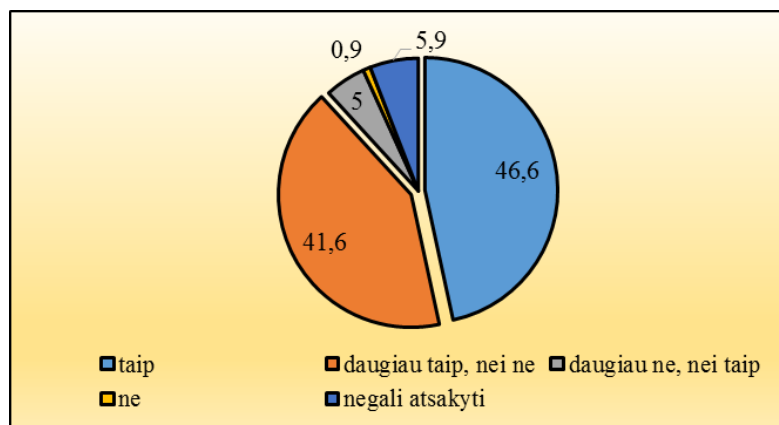
*Apibendrinant galima teigti, kad funkcionuojant kokybės vadybos sistemai sveikatos priežiūros organizacijų specialistai išvelgia teigiamus pokyčius, susijusius su darbo aplinka ir veiklos rezultatais, darbuotojų reikmių tenkinimu ir pacientų pasitenkinimu. Įdiegtos KVS nauda – 82,5 proc. (n=182) – respondentų teigimu yra akivaizdi visai organizacijai, 45,7 proc. (n=101) įsitikinę, kad paslaugų kokybė ženkliai pagerėjo. Tą įrodo daugiau kaip dviejų trečdalių – 77,4 proc. (n=101) – respondentų tvirtinimas, kad didėja pacientų srautas iš gretimų apskričių ir hospitalizacijų skaičius, atliekamos sudėtingos aukštesnio lygio žinių reikalaujančios operacijos, o 91,8 proc. (n=203), specialistų tvirtinimu, pacientų yra lojalūs. KVS lemia teigiamus pokyčius darbo aplinkoje – tokia 54,8 proc. (n=121) respondentų nuomonė. Gerėja ne tik darbo aplinka, aktualėja komandinio darbo ir bendradarbiavimo tarp specialistų tendencija. Net daugiau nei pusė – 53,9 proc. (n=119) – respondentų kaip teigiamą rezultatą įvardija ligoninės stacionarų modernizaciją, darbo priemonių gausėjimą, palankesnes sąlygas profesiniams įgūdžiams tobulinti. Nustatyta, kad kuo palankesnės sąlygos sudaromos darbuotojų profesiniams įgūdžiams tobulinti, tuo labiau didėja pasitenkinimas savo darbu ir organizacijos pasiektais veiklos rezultatais.*

*Kita vertus, sveikatos priežiūros specialistai atkreipia dėmesį, kad KVS nepakankamai turi įtakos finansinės situacijos reguliavimui: 34,8 proc. (n=77) respondentų pastebi, kad darbo užmokestis neatitinka darbuotojo specializacijos, 28,5 proc. (n=63) teigia apie didelius darbo krūvius, 26,3 proc. (n=58) kritiškai vertina darbuotojų motyvacijos sistemos kūrimą, atsižvelgiant į darbo rezultatus. Galima teigti, kad objektyviausiai vertina ir paslaugų kokybės pokyčius labiausiai išvelgia didesnį darbo stažą (20 m. ir daugiau) turintys sveikatos priežiūros darbuotojai, aktyvesnis požiūris yra slaugytojų, dirbančių terapinio profilio skyriuose.*

*Statistinio reikšmingumo lyginant medikų požiūrį į ligoninėje funkcionuojančios kokybės vadybos sistemos naudą, darbo aplinkos pokyčius pagal amžiaus, lyties, darbo stažo bei klinikinio darbo profilio kriterijus nenustatyta ( $p>0,05$ ).*

### **2.3.3. Sveikatos priežiūros organizacijų veiklos rezultatų vertinimas ir kokybės vadybos sistemos tobulinimo galimybės**

Nepakanka įdiegti KVS, ją būtina nuolat vertinti bei gerinti pasiektus rezultatus. Todėl tyrimo metu respondentams buvo pateikti apibendrinantieji klausimai, padedantys nustatyti sveikatos priežiūros specialistų pasitenkinimą organizacijos veiklos rezultatais, požiūrį į KVS vertinimo procesą, šio proceso metu išryškintus veiklos rezultatų pokyčius, problemas ir KVS tobulinimo galimybes.

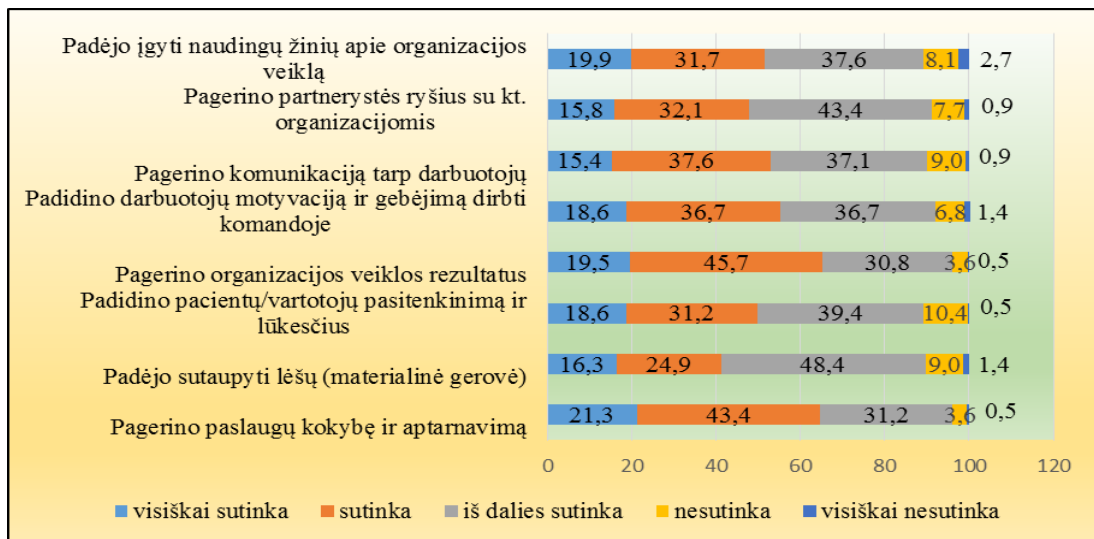


23 pav. Respondentų pasitenkinimas organizacijos veiklos rezultatais (proc.) n=221, statistiškai reikšminga, kai  $p < 0,001$  ( $\rho = 0,455$ ;  $p = 0,000$ )

Remiantis tyrimo rezultatais nustatyta, kad ligoninių, kuriose įdiegta KVS, darbuotojai yra patenkinti ir didžiuojasi savo organizacijų veiklos rezultatais: teigiamų atsakymų sulaukta iš keturių penktadalių respondentų – 88,2 proc. (n=195), neigiamai atsakiusiųjų buvo tik 5,9 proc. (n=13) tiriamųjų (žr. 23 pav.).

Gauti rezultatai rodo, kad ryšys tarp kintamųjų yra statistiškai reikšmingas ( $p < 0,001$ ) ir skirtumas tarp kintamųjų yra esminis. (žr. 11 priedą). Tai reiškia, kad kuo geresnės sąlygos sudaromos darbuotojų profesiniams įgūdžiams tobulinti, tuo labiau respondentai didžiuojasi savo organizacijos pasiektais rezultatais.

Taikomi ISO 9000 standartai suformuluoja ir reikalavimus, kuriuos kelia kokybės vadybos sistema. Toliau 24 pav. pateikti tyrimo metu gauti duomenys leidžia teigti, kad ISO 9000 standarto reikalavimų sąlygoti organizacijų veiklos rezultatai respondentų įvertinti kaip kintantys teigiamai. Apie du trečdalius apklaustųjų – 65,2 proc. (n=144) – pritaria teiginiui, kad standarto reikalavimų vykdymas visiškai pagerino organizacijos veiklos rezultatus, 64,7 proc. (n=143) – nurodė pakitusią paslaugų kokybę ir aptarnavimą; daugiau negu pusė – 55,3 proc. (n=122) – apklaustųjų teigia, jog padidino darbuotojų motyvaciją ir gebėjimą dirbti komandoje. Dešimtadalis respondentų nuomonė, išreikšta neigiamais vertinimais, atskleidė veiklos sritis, kurių rezultatai dar nepasiekė laukiamo lygio: 10,9 proc. (n=24) ir 10,8 proc. (n=24) respondentų nuomone, nepadidėjo pacientų pasitenkinimas ir lūkesčiai bei patys darbuotojai pasigedo naudingų žinių apie organizacijos veiklą, o vienas dešimtadalis – 10,4 proc. (n=23) – darbuotojų teigia, kad kol kas nepakito materialinė gerovė, organizacija nepajėgia sutaupyti lėšų.



24 pav. Respondentų požiūris į veiklos rezultatus, pasiektus taikant ISO 9000 standartą (proc.)

n=221, statistiškai reikšminga, kai  $p < 0,05$

Lyginant respondentų atsakymus pagal užimamas pareigas, gautas statistiškai reikšmingas skirtumas 4 pareigybių kategorijose ( $p < 0,05$ ) (žr. 10 lentelę). Vyr. slaugos administratorės labiau nei skyriaus vedėjai ir gydytojai vertino gerėjančią paslaugų kokybę ir aptarnavimą ( $\chi^2=11,225$ ;  $p=0,011$ ), pacientų pasitenkinimą ir lūkesčius ( $\chi^2=17,787$ ;  $p=0,000$ ). Šiam teiginiui mažiausiai pritarė skyriaus vedėjai, kurie taip pat mažiau pritarė teiginiui apie didėjančią darbuotojų motyvaciją ir gebėjimą dirbti komandoje ( $\chi^2=7,871$ ;  $p=0,049$ ) bei pagerėjusią komunikaciją tarp darbuotojų ( $\chi^2=15,626$ ;  $p=0,001$ ). Tuo tarpu vyr. slaugos administratorės ir slaugytojos teigiamai nei gydytojai ir skyriaus vedėjai vertino organizacijos materialinę gerovę ( $\chi^2=10,520$ ;  $p=0,015$ ), pagerėjusius organizacijos veiklos rezultatus ( $\chi^2=14,288$ ;  $p=0,003$ ) bei naudingų žinių apie organizacijos veiklą įgijimą ( $\chi^2=16,299$ ;  $p=0,001$ ), pastarąjį teiginį palankiai vertino ir dauguma skyriaus vedėjų.

Kad būtų garantuotas organizacijos kokybės vadybos sistemos rezultatyvumas ir standarto ISO 9001:2008 reikalavimų atitikimas, KVS periodiškai audituojama ir sertifikuojama. Visos trys ligoninės, kuriose buvo atliktas tyrimas, yra sertifikuotos, vadinasi, jose buvo atliekamas išorinis auditas. Kadangi išorinio audito vykdymas aktualus visiems darbuotojams, kurie vienaip ar kitaip dalyvauja vertinimo procese, apklausos metu buvo siekiama nustatyti, ar respondentai žino apie išorinio audito vykdymą. 9 ir 14 prieduose pateikti tyrimo rezultatai rodo, kad daugiau nei du trečdaliai 68,3 proc. (n=151) tyrime dalyvavusių organizacijų medikų žino apie vykdytą išorinį auditą. Šį atsakymo variantą rinkosi daugiau kaip 20 m. darbo stažą turintys respondentai – 25,3 proc. (n=56) – bei dirbantieji terapinio profilio ligų skyriuje – 27,6 proc. (n=61). Trečdalis respondentų – 30,3 proc. (n=67) – teigė apie išorinį auditą nežinantys, iš jų dirbančių reanimacijos skyriuje 8,1 proc. (n=18).

10 lentelė. Respondentų požiūris į veiklos rezultatus, pasiektus taikant ISO 9000 standartą pagal užimamas pareigas (n=221), statistiškai reikšminga, kai  $p < 0,05$

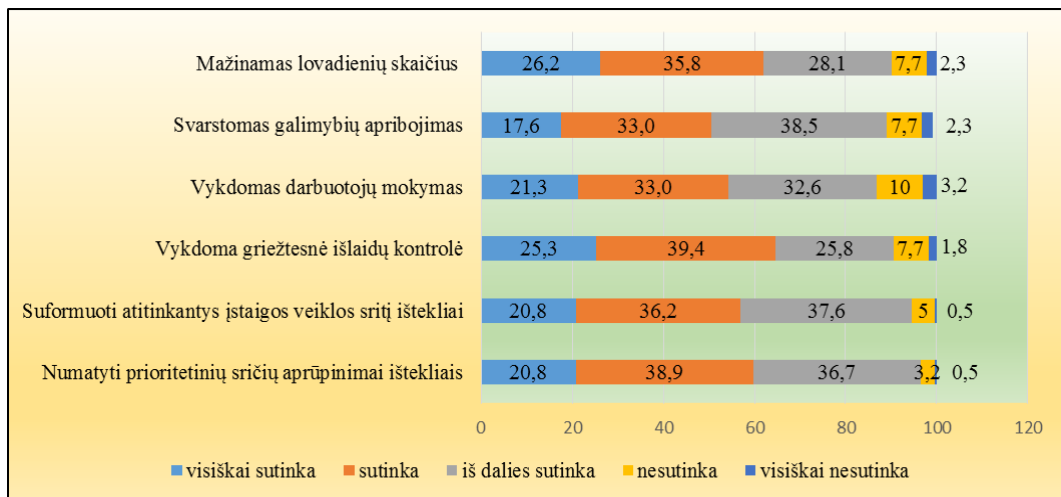
Teiginiai	Pareigos		Gydytojai/Sk. vedėjai		Slaugytojos/Vyr. slaugos administratorės		Ils	df	p
	RV		RV		RV				
Pagerino paslaugų kokybę ir aptarnavimą	107,06	110,33	104,39	146,87	11,225	3	0,011		
Padėjo sutaupyti lėšų (materialinė gerovė)	103,96	91,73	111,58	142,13	10,520	3	0,015		
Padidino pacientų/vartotojų pasitenkinimą ir lūkesčius	114,97	94,15	100,30	152,78	17,787	3	0,000		
Pagerino organizacijos veiklos rezultatus	104,64	103,73	106,20	151,54	14,288	3	0,003		
Padidino darbuotojų motyvaciją ir gebėjimą dirbti komandoje	111,84	103,40	104,13	140,07	7,871	3	0,049		
Pagerino komunikaciją tarp darbuotojų	113,91	100,75	99,39	149,65	15,626	3	0,001		
Pagerino partnerystės ryšius su kt. organizacijomis	108,34	101,90	108,40	134,65	4,987	3	0,173		
Padėjo įgyti naudingų žinių apie organizacijos veiklą	97,58	120,78	107,93	151,56	16,299	3	0,001		

RV – rangų vidurkis;  $\chi^2$  – Kruskal-Wallis kriterijaus reikšmė; IIs – laisvės laipsnių reikšmė; p – reikšmingumo lygmuo.

Kitas klausimas *Kokiu būdu buvo atliktas teikiamų paslaugų kokybės išorinis vertinimas Jūsų organizacijoje?* turėjo praplėsti duomenis apie KVS sklaidą organizacijose, t.y. nustatyti, kiek iš žinančių apie išorinio audito vykdymą gali pasakyti, kokiu būdu jis buvo vykdomas.

Apibendrinus atsakymų rezultatus išsiaiškinta, kad tik apie trečdalį respondentų – 36,2 proc. (n=80) – žino, kad organizacija buvo akredituota ir sertifikuota, daug mažesnė dalis – 6,8 proc. (n=15) ir 3,6 proc. (n=8) – respondentų įvardijo tik dalinius paslaugų kokybės vertinimo procesus (pvz., valstybinę kontrolę, pažymėjimo gavimą). Trečdalis respondentų – 31,2 proc. (n=69) – apie KVS vertinimą ir akreditavimą nieko nežino. Analizuojant respondentų atsakymus pagal pareigas nustatyta, kad daugiau gydytojų – 11,5 proc. (n=25), dirbančių chirurginio profilio skyriuje – 5,5 proc. (n=12) – žinojo, kad išorinį vertinimą atliko audito grupė. Darytina prielaida, kad organizacijose dar stinga visuotinės įpareigojančios iniciatyvos analizuoti ir tobulinti KVS, nepakanka informacijos apie kokybės vadybos sistemos veiklą, procedūras ir kokybės vadybos sistemos vertinimą.

V. Janušonio (2010, p. 163) teigimu, pakankami organizacijos ištekliai yra būtina sveikatos priežiūros kokybės sistemos veiklos sąlyga, kuri veikia ir struktūrą, ir procesą, ir sveikatos priežiūros paslaugas, ir net auditą. Todėl buvo svarbu išsiaiškinti, kokie pokyčiai vyko organizacijos išlaidų valdymo sistemoje, funkcionuojant KVS. Respondentų nuostatos šiuo klausimu pateikiamos 25 pav.



25 pav. Organizacijos išlaidų valdymo sistemos vertinimas, veikiant kokybės vadybos sistemai proc. (n=221), statistiškai reikšminga, kai  $p < 0,05$

Analizuojant respondentų atsakymus buvo nustatyta, kad išlaidų valdymo sistemoje aktualūs teigiami pokyčiai: daugiau nei pusė respondentų visiškai sutiko su pateiktais teiginiais apie išlaidų valdymą. Funkcionuojant KVS vykdoma griežtesnė išlaidų kontrolė – šiam teiginiui pritarė trys penktadaliai – 64,7 proc. (n=143) – apklaustųjų. Siekiant taupyti lėšas mažinamas lovdienių skaičius – taip teigė 62,0 proc. (n=137) respondentų, o su teiginiu, kad organizacijose išskirtos prioritetinės sritys, kurioms skiriama daugiau dėmesio aprūpinant ištekliais, sutiko 59,7 proc. (n=132) respondentų. Beveik aštuntadalis – 13,2 proc. (n=29) – sveikatos priežiūros specialistų pasigenda darbuotojų apmokymų, kaip sumažinti organizacijos sąnaudas.

Analizuojant medikų požiūrį į organizacijos išlaidų valdymo sistemą, gautas statistiškai reikšmingas skirtumas gydytojų ir vyr. slaugos administratorių grupėje ( $p < 0,05$ ) (žr. 11 lentelę). Gydytojai bei vyr. slaugos administratorės palankiau nei slaugytojos ir skyrių vedėjai vertino išlaidų valdymo sistemos pokyčius funkcionuojant KVS: jie pažymėjo prioritetinių sričių aprūpinimą ištekliais ( $\chi^2=17,721$ ;  $p=0,001$ ), pritarė teiginiais, kad suformuoti ištekliai atitinka organizacijos veiklos sritį ( $\chi^2=12,242$ ;  $p=0,007$ ), vykdoma griežtesnė išlaidų kontrolė ( $\chi^2=12,097$ ;  $p=0,007$ ), atkreipė dėmesį į darbuotojų mokymą mažinti organizacijos sąnaudas, ( $\chi^2=15,923$ ;  $p=0,001$ ), lovdienių skaičiaus mažėjimą ( $\chi^2=9,822$ ;  $p=0,020$ ). Tuo tarpu bendros praktikos slaugytojų ir skyriaus vedėjų grupėje statistiškai reikšmingo skirtumo negauta ( $p > 0,05$ ).

Darytina prielaida, kad gydytojai ir vyr. slaugos administratorės yra labiau susipažinę su organizacijos išlaidų valdymo sistema nei kitų pareigybių respondentai.

11 lentelė. Organizacijos išlaidų valdymo sistemos vertinimas, veikiant kokybės vadybos sistemai pagal užimamas pareigas (n=221), statistiškai reikšminga, kai  $p < 0,05$

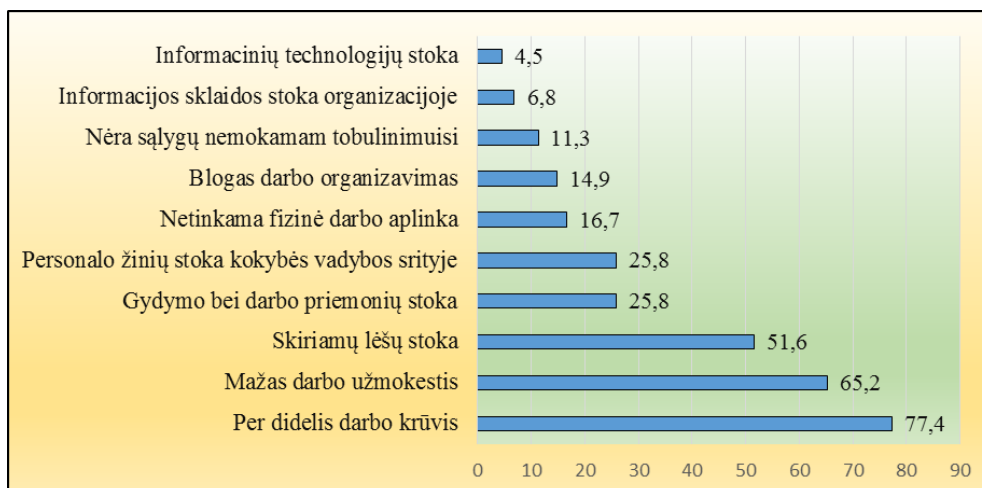
Teiginiai	Pareigos		Gydytojai/Sk. vedėjai		Slaugytojos/Vyr. slaugos administratorės		$\chi^2$	Ils	p
			RV	RV	RV	RV			
Numatyti prioritetinių sričių aprūpinimai ištekliais			121,32	97,13	97,00	145,72	17,721	3	0,001
Suformuoti atitinkantys įstaigos veiklos sritį ištekliai			119,47	95,73	100,14	140,04	12,242	3	0,007
Vykdoma griežtesnė išlaidų kontrolė			119,83	107,43	97,82	139,07	12,097	3	0,007
Vykdomas darbuotojų mokymas kaip sumažinti organizacijos sąnaudas			108,94	103,05	102,46	154,41	15,923	3	0,001
Svarstomas galimybių apribojimas			112,97	101,05	103,26	135,72	6,481	3	0,090
Mažinamas lovdienių skaičius			116,19	100,23	100,78	139,30	9,822	3	0,020

RV – rangų vidurkis;  $\chi^2$ -Kruskal-Wallis kriterijaus reikšmė; IIs– laisvės laipsnių reikšmė; p – reikšmingumo lygmuo.

Kokybės vadybos sistemą organizacijoje įtvirtina visiems aiški ir aprašyta dokumentų valdymo sistema bei tvarka. Tyrimo metu buvo siekta sužinoti, ar organizacijoje atliktas vykstančių procesų (gydymo procedūrų) dokumentinis įforminimas, padedantis nustatyti paslaugų kokybės lygio svyravimus, identifikuoti problemas (žr. 14 priedą).

Apklausos duomenimis, absoliuti dauguma medikų – 93,7 proc. (n=207) – pripažįsta, kad organizacijose visos atliekamos gydymo procedūros yra dokumentuojamos. Šiai nuomonei labiausiai pritarė daugiau kaip 20 m. darbo stažą turintys respondentai – 39,4 proc. (n=87). Vienareikšmiškai į kitus pasirinktus teiginius atsakė po 3,2 proc. (n=7) tiriamųjų. Galima daryti išvadą, kad diegiant KVS vadovybė daugiausiai dėmesio skiria gydymo procesams dokumentuoti.

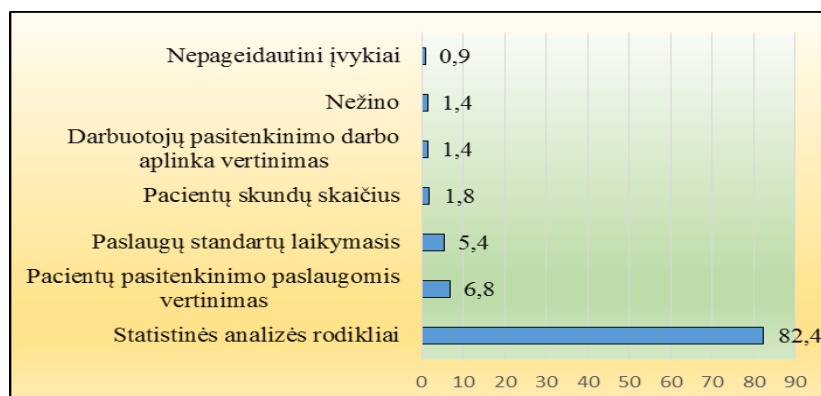
Siekiant užtikrinti kokybės vadybos priemonių vykdymą ir procesų valdymo efektyvumą organizacijose yra būtina kontrolė, atliekamas tiek vidinis, tiek išorinis auditai. Organizacijoje svarbu yra ne tik tai, kad auditas neužfiksavo neatitikčių, bet ir tai, kad yra stebimi esminiai pokyčiai organizacijos veikloje siekiant kokybiško paslaugų teikimo bei noro nuolat tobulėti, skatinamas pačių proceso dalyvių – darbuotojų – kritinis mąstymas. Todėl kitu klausimu siekta sužinoti respondentų nuomonę apie pagrindines problemas, turinčias neigiamos įtakos kokybiškoms paslaugoms teikti (žr. 26 pav.). Medikų nuomonė įvertinant pagrindines SPO kokybę veikiančias problemas buvo vieninga: tiek gydytojai, tiek slaugytojos nurodė tas pačias kliūtis siekiant paslaugų kokybės: didelį darbo krūvį įvardijo beveik keturi penktadaliai – 77,4 proc. (n=171), mažą darbo užmokestį – du trečdaliai – 65,2 proc. (n=144), skiriamų lėšų stoką pacientų pagalbinėms slaugos priemonėms įsigyti – pusė – 51,6 proc. (n=114) – respondentų.



26 pav. Pagrindinės sveikatos priežiūros paslaugų kokybę veikiančios problemos (proc.) n=221

Lyginant respondentų atsakymus pagal darbo stažą ir klinikinio darbo profilį, didėjanti darbo krūvis, t.y. išaugusius pacientų srautus, išskyrė terapinio profilio skyriuje dirbantieji medikai – 26,7 proc. (n=59) – bei daugiau kaip 20 m. darbo stažą turintys medikai – 32,6 proc. (n=72).

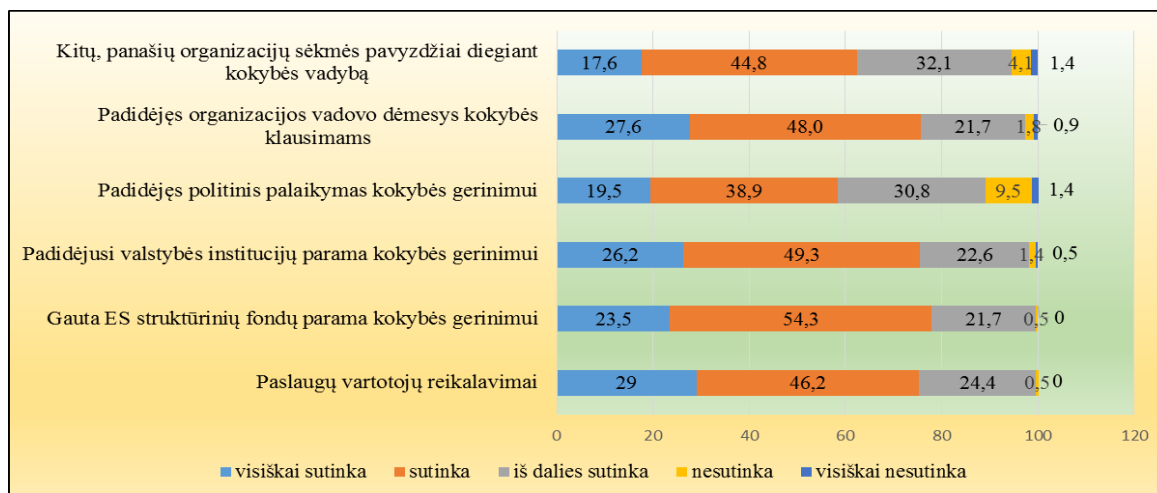
Organizacijos veiklos rezultatai labai priklauso ir nuo organizacijos gebėjimo sukurti profesionalią siūlomų ir teikiamų paslaugų kokybės kontrolės sistemą – vertinimo būdus kontrolei diegti praktikoje ir kokybei matuoti bei gerinti. Tyrimo metu buvo siekta išsiaiškinti organizacijose taikomus veiklos rezultatų vertinimo būdus (žr. 27 pav.).



27 pav. Organizacijos veiklos rezultatų vertinimo būdai ( proc.) n=221

Keturi penktadaliai apklaustųjų – 82,4 proc. (n=182) – vienareikšmiškai pažymėjo, kad jų organizacijos veiklą parodo statistinės veiklos rodikliai, t.y. hospitalizacijų, konsultacijų, operacijų, diagnostinių procedūrų skaičius, kuris vertinamas kiekvieno mėnesio pabaigoje, gaunant ataskaitų duomenis. Nežymi dalis respondentų įvardijo kitus veiklos vertinimo indikatorius, kaip pacientų pasitenkinimo paslaugomis vertinimas, paslaugų standartų laikymosi kontrolė, minimaliai minimas pacientų skundų skaičiaus vertinimas. Absoliučiai nežinančių apie organizacijos vykdomos veiklos vertinimą buvo 1,4 proc. (n=3) medikų, dirbančių chirurginio profilio skyriuje – 0,9 proc. (n=2).

Tyrimo metu siekta išsiaiškinti sveikatos priežiūros specialistų požiūrį į galimas paskatas, prielaidas, inicijuojančias tolesnį motyvuotą jau įdiegtos KVS tobulinimą. Respondentų požiūrį iliustruojantys rezultatai pateikiami 28 pav.



28 pav. Respondentų požiūris į prielaidas, skatinančias kokybės vadybos sistemos tobulinimą, proc. (n=221), statistiškai reikšminga, kai  $p < 0,05$

Beveik keturi penktadaliai apklaustųjų – 77,8 proc. (n=172) – teigiamai vertina ES gautą struktūrinių fondų paramą kokybei gerinti, 75,6 proc. (n=167) teigė, kad KVS galėtų būti tobulinama, jei vadovybė kokybės klausimams skirtų dar daugiau dėmesio. Analizuojant neigiamus respondentų atsakymus nustatyta, kad dešimtadalis medikų – 10,9 proc. (n=24), dirbančių organizacijoje daugiau kaip 20 m. – neigiamai vertino teiginį, jog organizacijų paslaugų kokybei įtakos turi politinių institucijų palaikymas.

Vertinant tyrimo duomenis užimamų pareigų atžvilgiu, nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas (žr. 12 lentelę). Vyr. slaugos administratorės bei bendros praktikos slaugytojos palankiau nei gydytojai ir skyriaus vedėjai vertino tokius kokybės vadybos sistemos tobulinimą skatinančius veiksnius, kaip Europos Sąjungos struktūrinių fondų paramą ( $\chi^2=11,841$ ;  $p=0,008$ ), valstybės institucijų paramą ( $\chi^2=9,482$ ;  $p=0,024$ ) bei vadovybės dėmesį kokybės klausimams ( $\chi^2=8,892$ ;  $p=0,031$ ). Tuo tarpu gydytojų atsakymuose statistiškai reikšmingų skirtumų negauta ( $p>0,05$ ).

Darytina išvada, kad kokybės vadybos sistemos nuolatinis tobulinimas negali vykti vien tik KVS elementų tobulinimu pačioje organizacijoje, tačiau reikalinga parama ir palaikymas iš išorinių objektų.

12 lentelė. Respondentų požiūris į prielaidas, skatinančias kokybės vadybos sistemos tobulinimą pagal užimamas pareigas (n=221), statistiškai reikšminga, kai  $p < 0,05$

Teiginiai	Pareigos		Gydytojai/Sk. vedėjai		Slaugytojos/Vyr. slaugos administratorės		$\chi^2$	Ils	p
			RV	RV					
Paslaugų vartotojų reikalavimai			102,46	91,65	118,12	121,78	5,974	3	0,113
Gauta ES struktūrinių fondų parama kokybei gerinti			98,38	101,40	113,85	141,57	11,841	3	0,008
Padidėjusi valstybės institucijų parama kokybei gerinti			101,16	97,48	113,20	139,39	9,482	3	0,024
Padidėjęs politinis palaikymas kokybei gerinti			102,80	105,10	110,86	138,07	6,873	3	0,076
Padidėjęs organizacijos vadovo dėmesys kokybės klausimams			102,95	113,30	108,14	141,76	8,892	3	0,031
Kitų, panašių organizacijų sėkmės pavyzdžiai diegiant kokybės vadybą			108,42	102,45	113,34	115,56	0,858	3	0,835

RV – rangų vidurkis;  $\chi^2$  – Kruskal-Wallis kriterijaus reikšmė; IIs – laisvės laipsnių reikšmė; p – reikšmingumo lygmuo.

Apibendrinant sveikatos priežiūros organizacijų veiklos rezultatų vertinimus galima teigti, kad dauguma – 88,2 proc. (n=182) – sveikatos priežiūros specialistų yra patenkinti ir didžiuojasi organizacijų pasiektais veiklos rezultatais, daugiau nei pusės respondentų teigimu, ISO 9000 reikalavimų vykdymas pagerino paslaugų kokybę ir aptarnavimą, padidino darbuotojų motyvaciją ir gebėjimą dirbti komandoje. Tyrimo metu nustatyta, kad funkcionuojant KVS vykdoma griežtesnė išlaidų kontrolė, mažinamas lovardienų skaičius, racionaliau paskirstomos lėšos pagal prioritetines veiklos kryptis. Absoliučios daugumos medikų – 93,7 proc. (n=207) – pastebėjimu, organizacijoje visos atliekamos gydymo procedūros yra dokumentuojamos, todėl lengviau vertinti organizacijos veiklą pagal statistinius veiklos rodiklius. Siekiant išlaikyti sertifikatą, daugiau kaip dviejų trečdalių organizacijų narių nuomone, KVS gali būti tobulinama tiek išorinėmis (ES struktūrinių fondų parama, paslaugų vartotojų reikalavimų didėjimas) tiek vidinėmis (vadovybės dėmesio kokybės vadybos sistemai didėjimas) priemonėmis. Kaip parodė tyrimo rezultatai, tik 36,2 proc. (n=80) apklaustųjų žino, kad organizacija buvo akredituota ir sertifikuota, o 31,2 proc. (n=69) apie KVS vertinimą ir akreditavimą nieko nežino. Teigtina, kad ligoninėse stinga informacijos apie KVS veiklą, procedūras ir vertinimą.

Analizuojant sveikatos priežiūros darbuotojų nuomonę apie pagrindines SPO paslaugų kokybę veikiančias problemas pagal amžiaus, lyties, darbo stažo bei klinikinio darbo profilio kriterijus statistinio reikšmingumo nebuvo nustatyta ( $p > 0,05$ ).

### 2.3.4. Sveikatos priežiūros organizacijų kokybės vadybos sistemos veiklos analizės modelis

Tyrimo rezultatų analizė atskleidė medikų požiūrį į kokybės vadybos sistemos įtaką organizacijos veiklos rezultatams ir leido nustatyti tolesnio tobulinimo galimybes. Apibendrinant ir sujungiant vidaus aplinkos ir išteklių analizės rezultatus, tikslingas SSGG modelio formavimas, klasifikuojant tolesnę organizacijos strategiją lemiančius veiksnius į keturias grupes: stipriosios savybės, silpnosios savybės, galimybės ir grėsmės (žr. 15 priedą). Kiekvieno rodiklio problemų sprendimui numatyti atskiri vadybinio sprendimo etapai.

#### **Kokybės vadybos sistemos vertinimo rodiklis.**

1. Nepakankamas darbuotojų informuotumas apie kokybės vadybos sistemos veiklą suvaržo kūrybinę laisvę organizacijoje (**silpnybė ir grėsmė**).

2. Lanksčios kokybės pokyčių koregavimo sistemos kūrimas padeda mažinti nepakankamo vadovybės dėmesio stoką kokybės gerinimo programai (**galimybė ir silpnybė**).

**Problema.** Nepakankamas medicinos personalo įtraukimas į kokybės vadybos sistemos veiklą.

#### **Vadybinis sprendimas:**

1. Tinkamai suformuota kokybės vadybos politika.
2. Susisteminti ir apiforminti organizacijų kokybės sistemos veiklai būtini dokumentai.
3. Organizacijos darbuotojų supažindinimas, mokymas ir įtraukimas į kokybės vadybos sistemos kūrimo procesą.
4. Kokybės vadybos sistemos neatitikčių skelbimas ir bendro sprendimo priėmimas.

#### **Pacientų pasitenkinimo rodiklis.**

1. Dėl mažinamų lovardienų skaičiaus didėja hospitalinių infekcijų pavojus (**silpnybė ir grėsmė**).

2. Gydomo ir slaugos tęstinumas išvykus iš stacionaro kompensuoja medikų dėmesio stoką pacientui (**galimybė ir silpnybė**).

**Problema.** Dėmesio stoka pacientams dėl medikų didelių darbo krūvių.

#### **Vadybinis sprendimas:**

1. Pacientų apklausų sisteminė analizė išvykstant iš stacionaro.
2. Komandinio darbo kūrimo sistema.
3. Bendradarbiavimo su pacientais žinių ir įgūdžių vertinimo analizė.
4. Medikų darbo krūvių paskirstymo sistemos kūrimas.

#### **Procesų rezultatyvumo ir efektyvumo rodiklis.**

1. Ženkliai gerėja teikiamų paslaugų kokybė, atliekamos sudėtingos aukštesnio žinių ir technologijų lygio reikalaujančios operacijos (**stiprybė ir stiprybė**).

2. Kompiuterinės informacijos valdymo sistemos vystymas pacientams ir personalui pagerintų informacinių technologijų įtaką darbo kokybei (**galimybė ir silpnybė**).

**Problema.** Nepakankamai tikslus ir greitas organizacijos duomenų apdorojimas kompiuterinėmis valdymo sistemomis.

**Vadybinis sprendimas:**

1. Informacinių duomenų bazių kūrimas ir įdiegimas.
2. Programų kūrimas informaciniams srautams valdyti.
3. Informacinių technologijų trikdžių valdymo sistema.

**Personalo pasitenkinimo rodiklis.**

1. Dideli darbo krūviai bei nepakankamas darbo apmokėjimas sukelia personalo migraciją (**silpnybė ir grėsmė**).

2. Darbo krūvių paskirstymo sistemos kūrimas atsižvelgiant į skyriaus profilį, vietą bei aptarnaujamų pacientų skaičių sumažina darbuotojų nepasitenkinimą didėjančiu darbo krūviu (**galimybė ir silpnybė**).

**Problema.** Medikų nepasitenkinimas darbo motyvavimo sistema.

**Vadybinis sprendimas:**

1. Darbo rezultatų ir jų apmokėjimo atitikties didinimas.
2. Palanki darbo aplinka ir modernios technologijos darbo našumui didinti.
3. Tobulinimosi formų ir specializacijos tikslinė orientacija darbo rinkos poreikiams.
4. Darbo funkcijų perskirstymas.

**Finansinių rezultatų rodiklis.**

1. Dėl finansinio nestabilumo trūksta lėšų darbo užmokesčio ir darbuotojų motyvavimo sistemoms kurti (**silpnybė ir grėsmė**).

2. Darbuotojų ir vadovybės bendravimo stoka tvarkant organizacijos sąnaudų mažinimą (**silpnybė ir stiprybė**).

**Problema.** Organizacijos finansinių išteklių ribotumas.

**Vadybinis sprendimas:**

1. Organizacijos išlaidų valdymo sistemos kontrolės vykdymas.
2. Struktūrinių padalinių finansinė atskaitomybė.
3. Finansų audito tarnybos valdymo sistema.
4. Mokamų paslaugų spektro ir pacientų srautų analizė.
5. Infrastruktūros gerinimas, ekonominis išteklių valdymas.

## 2.4. Tyrimo rezultatų aptarimas

Tyrimo rezultatų analizė atlikta remiantis nuostata, kad kokybės vadybos sistemos elementų taikymas „yra terpė vykti pokyčiams organizacijoje, kai iš stagnacinės hierarchinės įmonės kultūros pereinama prie naujo požiūrio ir elgsenos, paremtos atsakomybe, įgaliojimu, komandiniu darbu ir visos organizacijos orientacija į vartotoją (pacientą)“ (Šaulinskas, Tilvytienė, 2013, p. 163). Norint, kad pokyčiai vyktų sėkmingai, jie turi būti nukreipti į tikslus, sutampančius su strategine orientacija, valdomi kontrolės mechanizmais ir suprantami kaip nuolatinis tobulinimas, kadangi prisitaikymas prie aplinkos neišvengiamas.

Mokslinės literatūros šaltiniuose teigiama, kad kokybės vadybos sistemos diegimas organizacijose padeda ne tik kelti teikiamų paslaugų kokybės lygį, tenkinti paciento poreikį, bet ir efektyviai valdyti organizaciją. Pirmoji anketos klausimų grupė atskleidė sveikatos priežiūros specialistų požiūrį į kokybės vadybos sistemos funkcionavimą ligoninėse, šios sistemos esmės suvokimą, kokybės politikos strateginį planavimą, darbuotojų dalyvavimą diegiant kokybės vadybos sistemą. Tyrimo rezultatai atitinka teorines prielaidas: daugiau nei keturi penktadaliai apklaustųjų KVS vertina kaip valdymo sistemą, ją sieja su Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programos įgyvendinimu. Beveik absoliuti dauguma respondentų teigiamai vertina pačią KVS, pripažįsta ją kaip kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo garantą. Panašūs tyrimo rezultatai gauti apklausiant Vilniaus miesto universitetinės ligoninės medikus, kur, beveik pusės ligoninės darbuotojų nuomone, įdiegus KVS, ligoninėje teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybė iš esmės pagerėjo (Kosinskienė, Ruževičius, 2011b, p. 30).

Didžioji dalis apklaustųjų – keturi penktadaliai – žino apie organizacijose vykdomą pokyčių analizę ir pokyčių valdymą, tačiau beveik penktadalis gydytojų ir slaugytojų mano, kad nepakankamas vadovų požiūris į pokyčius užtikrinančius veiksnius iš dalies formuoja nesėkmingas permainas organizacijoje. Nors absoliuti dauguma medikų pripažįsta, kad organizacijose visos atliekamos gydymo procedūros yra dokumentuojamos, tačiau, tyrimo duomenimis, tik mažiau nei pusė respondentų žino aiškiai apibrėžtus kokybės politikos tikslus ir uždavinius, tik apie ketvirtadalį respondentų tvirtina, kad paruošta dokumentų valdymo procedūra, ir išreiškia nuomonę, kad kokybės politika ir tikslai dar nėra pakankamai suvokiami visiems darbuotojams.

Šie duomenys atitinka 2008 m. Pasvalio ligoninėje atlikto tyrimo metu (Jankauskienė, Rastauskas, 2008, p. 76) gautus rezultatus, įrodančius, kad daugiau nei pusė darbuotojų menkai išmano kokybės sistemas, nežino kokybės reikalavimų. Tai leidžia tvirtinti, kad funkcionuojanti kokybės vadybos sistema tarp darbuotojų labiausiai yra žinoma kaip dokumentų reguliavimo ir informacijos sklaidos su dokumentų pagalba sistema.

Tyrimo metu lyginant respondentų atsakymus, nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas: kuo geriau respondentai žino organizacijos vadovybės keliamus politikos tikslus, tuo palankiau vertina įdiegtą kokybės vadybos sistemą.

Tyrimo metu nustatyta priklausomybė tarp kokybės vadybos sistemos ir sveikatos priežiūros paslaugų bei gydymo kokybės vertinimo: respondentai, teigiamai vertinantys įdiegtą KVS organizacijoje, palankiau įvertino ir sveikatos priežiūros paslaugų bei gydymo kokybę. Teisingiau kokybės vadybos sampratą suvokia didesnę darbinę patirtį turintys respondentai: 40–49 m. amžiaus ir turintys daugiau kaip 20 m. darbo stažą, aktyviau organizacijoje priimta kokybės vadybos sistema domisi bendrosios praktikos slaugytojai nei gydytojai.

Šiuolaikinėse vadybos teorijose akcentuojama, kad organizacijoms siekiant įgyti ilgalaikį konkurencinį pranašumą nepakanka efektyviai valdyti veiklos procesus, kurti, pateikti vartotojams paklausias paslaugas. Pranašumas siejamas su žinių poveikiu organizacijos kaitos ir raiškos procesams. Kaip pastebi Z. Atkočiūnienė (2008, p. 9), transformuojantis valdymo modeliams organizacija traktuojama kaip žinių išteklių šaltinis, o žinių vadyba suprantama kaip gebėjimas surinkti ir panaudoti darbuotojų žinias siekiant sukurti organizacijai pridėtinę vertę. Organizacijos narių dalyvavimas ir vidinių procesų, vykstančių nuo indėlio iki rezultato, pokyčių, susijusių su darbo aplinka ir veiklos rezultatais, darbuotojų reikmių tenkinimu ir pacientų pasitenkinimu žinojimas padeda nustatyti KVS efektyvumą.

Tyrimo rezultatai rodo, kad keturi penktadaliai sveikatos priežiūros specialistų pripažįsta KVS teikiamą naudą visai organizacijai, beveik pusė respondentų paslaugų kokybę vertina gerai ir tvirtina, kad paslaugų kokybė labai pagerėjo: tai įrodo beveik keturių penktadalių respondentų pastebėti didėjantys pacientų srautai iš gretimų apskričių bei hospitalizacijų skaičiaus augimas, atliekamų sudėtingų aukštesnio lygio žinių reikalaujančių operacijų kiekio didėjimas. Panašūs duomenys gauti atlikus tyrimą Klaipėdos universitetinėje ligoninėje: įdiegus KVS padidėjo operacijų skaičius, gydytų pacientų skaičius, sumažėjo lovdienių skaičius. Šie rezultatai pasiekti, pasak V. Janušonio (2010, p. 168), tik gerinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę.

Beveik absoliučios respondentų daugumos tvirtinimu, pacientai yra lojalūs sveikatos priežiūros organizacijoms. Pacientų lojalumo organizacijai didėjimą funkcionuojant KVS nustatė tyrimas, atliktas Vilniaus miesto universitetinėje ligoninėje: šią ligoninę renkasi bei rekomenduoja artimiesiems absoliuti dauguma apklaustųjų (Kosinskienė Ruževičius, 2011b, p. 34). Tyrimai suponuoja išvadą, kad, jei pacientai yra lojalūs, ligoninėje teikiamos kokybiškos paslaugos, o tai sąlyginai lemia KVS. Tokia išvada atitinka teorines prielaidas.

Atsižvelgiant į sveikatos priežiūros specialistų užimamas pareigas ligoninėje, gautas statistiškai reikšmingas skirtumas: gydytojai ir vyr. slaugos administratorės palankiau nei bendrosios praktikos slaugytojos ir skyriaus vedėjai vertino mažėjančių nepageidaujamų įvykių ir

skundų skaičių, sudėtingų operacijų atlikimą. Paslaugų atitikimą standartams daug geriau vertino skyriaus vedėjai ir vyr. slaugos administratorės. Gydytojai ir vyr. slaugos administratorės palankiai vertino didėjančią konsultacijų bei procedūrų skaičių ligoninėse. Tai rodo teigiamą KVS įtaką veiklos procesų gerinimo rodikliams.

Funkcionuojanti KVS turi įtakos darbo aplinkos pokyčiams, tenkina darbuotojų reikmes ir pacientų pasitenkinimą, bei padeda tobulinti žmogiškųjų išteklių profesinius įgūdžius. Tyrimo duomenimis, daugiau nei pusė respondentų pritaria teiginiams dėl ligoninės stacionarų modernizacijos, darbo priemonių gausėjimo, palankesnių sąlygų profesiniams įgūdžiams tobulinti, aktualesnė komandinio darbo ir bendradarbiavimo tarp specialistų tendencija. Beveik trys penktadaliai respondentų pripažįsta diegiamų informacinių technologijų įtaką valdymo sistemai tobulinti, atliekamų operacijų skaičiaus didėjimą naudojant aukštas technologijas.

Beveik pusė respondentų su KVS sieja atsiradusias geresnes galimybes tobulinti profesinius įgūdžius, vykti į ES finansuojamus profesinių įgūdžių tobulinimo kursus, beveik du penktadaliai respondentų dalyvauja pačioje organizacijoje organizuojamuose kursuose arba seminaruose. Nustatytas tiesioginis statistinis reikšmingumas tarp palankesnių sąlygų darbuotojams tobulinti profesinius įgūdžius ir didėjančio pasitenkinimo savo darbu ir organizacijos pasiektais veiklos rezultatais.

Gydytojai darbo organizavimo pokyčius funkcionuojant KVS vertino žymiai geriau, nei slaugytojos, atkreipdami dėmesį į tokius teigiamus pokyčius kaip galimybes nemokamai tobulinti profesinius įgūdžius, mažėjančių medicininių dokumentų pildymą ranka, specializacijos įtaką kylančiam darbo užmokesčiui bei darbuotojų motyvacijos sistemos kūrimą. Tuo tarpu profesinę savirealizaciją ir dėl jos mažėjančią medikų kaitą geriau įvertino slaugytojos ir vyr. slaugos administratorės nei gydytojai.

Kita vertus, tyrimo metu nustatyta, kad KVS turi mažai įtakos reguliuojant finansinę situaciją: apie trečdalis respondentų kritiškai vertino darbuotojų motyvacijos sistemos kūrimą, atsižvelgiant į darbo rezultatus, teigė, kad darbo užmokestis neatitinka darbuotojo specializacijos, dideli darbo krūviai trukdo paslaugų kokybės gerėjimą.

Analizuojant, kaip kito organizacijų veiklos rezultatai funkcionuojant KVS, nustatyta kad ligoninių, kuriose įdiegtos KVS, darbuotojai yra patenkinti ir didžiuojasi savo organizacijų veiklos rezultatais – tai pagrindžia keturių penktadalių respondentų nuomonė. Daugiau negu pusė apklaustųjų teigia, kad ISO 9000 standarto reikalavimų vykdymas pagerino organizacijos veiklos rezultatus, paslaugų kokybę ir aptarnavimą, padidino darbuotojų motyvaciją ir gebėjimą dirbti komandoje.

Atsižvelgiant į tiriamųjų užimamas pareigas ligoninėje, gautas statistiškai reikšmingas skirtumas: gydytojai labiau nei slaugytojos išvelgia gerėjančią paslaugų kokybę ir aptarnavimą,

pacientų pasitenkinimo ir lūkesčių didėjimą, darbuotojų motyvacijos ir komandinio darbo įgūdžių pasireiškimą, bei pagerėjusią komunikaciją tarp darbuotojų. Slaugytojos palankiau nei gydytojai vertino organizacijos materialinę gerovę, pagerėjusius organizacijos veiklos rezultatus bei naudingų žinių apie organizacijos veiklą įgijimą. Analogiški rezultatai gauti ir Prancūzijos longitudiniame tyrime, atliktame akreditavus sveikatos priežiūros organizaciją: dauguma apklaustųjų pritarė, kad pagerėjo sąlygos geriau panaudoti stacionarinius išteklius, kurti bendras organizacijos vertybes, plėtoti tarpvalstybinius ryšius, bei išaugusiai finansinei paramai (Pomey, Contandriopoulos, 2004, p. 116).

Apie ligoninės veiklos rezultatus sprendžiama atliekant vidinį ir išorinį auditą, kurie numatyti KVS procedūrose. Tyrimo metu išryškėjo, kad truputį daugiau nei trečdalis respondentų žino, kad organizacija buvo akredituota ir sertifikuota, o trečdalis respondentų apie KVS vertinimą ir akreditavimą teigė nieko nežinantys. Tokie rezultatai iliustruoja nepakankamą informacijos apie KVS procedūras sklaidą, mažą medikų bendruomenės iniciatyvumą analizuojant organizacijos veiklą.

Funkcionuojant KVS vyksta pokyčiai organizacijos išlaidų valdymo sistemoje. Daugiau kaip du trečdaliai sveikatos priežiūros specialistų pripažįsta vykdomą griežtesnę išlaidų kontrolę bei mažinamą lovdienių skaičių siekiant sutaupyti lėšų, du trečdaliai respondentų – prioritetinių sričių, kurioms skiriama daugiau dėmesio aprūpinant ištekliais, išskyrimą. Tyrimo metu išryškėjo, kad patys darbuotojai numato finansinių rodiklių tobulinimo priemones – daugiau nei dešimtadalis specialistų siūlo organizuoti darbuotojų apmokymus, kaip sumažinti organizacijos sąnaudas.

Sveikatos priežiūros specialistai, vertindami KVS įtaką organizacijos veiklos rezultatams, įžvelgė pagrindines sveikatos priežiūros paslaugų kokybę veikiančias problemas. Tiek gydytojai, tiek slaugytojos nurodė tas pačias kliūtis: beveik keturi penktadaliai respondentų – didelį darbo krūvį, daugiau nei du trečdaliai – mažą darbo užmokestį, pusė apklaustųjų – skiriamų lėšų stoką pacientų pagalbinėms slaugos priemonėms įsigyti. Lyginant šio tyrimo rezultatus su V. Janušonio ir G. Kasap (2011, p. 65) vykdytu tyrimu ir nustatytais rezultatais, kad per didelių darbo krūvių įtaką kokybei gerinti įvardijo daugiau kaip du trečdaliai respondentų, galima teigti, kad nepasitenkinimas dideliu darbo krūviu didėja.

Tyrimo rezultatai atitinka A. Kosinskienės, J. Ruževičiaus (2011b, p. 31) pateiktus duomenis apie kokybiškų paslaugų teikimo kliūtis. Jau minėtame tyrime daugiau nei du trečdaliai gydytojų tvirtino, kad teikti kokybiškas paslaugas trukdo skiriamų lėšų stoka, daugiau nei pusė – gydymo bei darbo priemonių stoka, tai aprašomajame tyrime per didelius darbo krūvius ir skiriamų finansinių lėšų stoką pripažino beveik pusė medikų. Tai rodo, kad išteklių ribotumas, jų panaudojimo prioritetų nustatymas yra rimta problema, su kuria susiduria sveikatos priežiūros organizacijos.

Tyrimo metu išaiškėjo prielaidos paslaugų kokybei gerinti ir įdiegtai KVS tobulinti. Beveik keturi penktadaliai sveikatos priežiūros specialistų teigiamai vertina ir išreiškia lūkesčius dėl ES struktūrinių fondų paramos, tikisi, kad daugiau dėmesio kokybės klausimams skirs vadovybė. Dar viena grupė respondentų teigė, kad KVS tobulinimą galėtų inicijuoti paslaugų vartotojų reikalavimai.

Sveikatos priežiūros specialistų užimamų pareigų atžvilgiu nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas: vyr. slaugos administratorės bei bendros praktikos slaugytojos palankiau nei gydytojai ir skyriaus vedėjai vertino tokius kokybės vadybos sistemos tobulinimą skatinančius veiksnius kaip Europos Sąjungos struktūrinių fondų paramą, valstybės institucijų paramą bei vadovybės dėmesį kokybės klausimams. Taigi, paslaugų kokybės gerinimas yra kiekvienos valstybės sveikatos sistemos uždavinys. D. Janauskienė (2012, p. 90), lygindama Lietuvos ir Baltijos šalių sveikatos priežiūros paslaugas, pastebi, kad jos kokybiškesnės tik Estijos ligoninėse. Tai grindžiama paslaugų prieinamumo sunkumais tiek organizacine, tiek ekonomine prasme.

## IŠVADOS

1. Lietuvos sveikatos priežiūros organizacijose įdiegta ISO 9000 standartų pagrindu kokybės vadybos sistema palaiko procesų valdymo, veiklos kokybės stebėsenos ir grįžtamojo ryšio užtikrinimo posistemų veiklą, paslaugų kokybės rodiklių sistemingų matavimų vykdymą. Kokybės vadybos principų taikymas sudaro prielaidas organizacijoms siekti ne tik teisiniuose dokumentuose ir programose deklaruojamų tikslų, bet ir realiai įgyvendinti siekį užtikrinti aukštą teikiamų paslaugų kokybę ir pacientų pasitenkinimą paslaugomis.

2. Tyrimo rezultatų analizė leido patvirtinti teorines prielaidas, kad funkcionuojanti kokybės vadybos sistema teigiamai veikia daugiaprofilinių ligoninių veiklos procesus, pacientų lojalumą ir pasitenkinimą paslaugomis, tobulina žmogiškuosius išteklius. Daugiau nei pusė sveikatos priežiūros darbuotojų pozityviai vertina ligoninės stacionarų modernizaciją, darbo priemonių gausėjimą, palankesnes sąlygas tobulinti profesinius įgūdžius. Kita vertus, atkreipiamas dėmesys, kad kokybės vadybos sistema nepadedą įveikti finansinių sunkumų. Net trečdalis apklaustųjų kritiškai vertino darbo užmokesčio atitikimą turimai specializacijai, didėjančią darbo krūvį bei darbuotojų motyvacijos sistemos kūrimą atsižvelgiant į darbo rezultatus.

3. Tyrimo metu nustatytos pagrindinės sritys, kuriose pastebimi teigiami paslaugų kokybės pokyčiai. Dauguma respondentų pripažįsta ženklų paslaugų kokybės, kurią įrodo didėjantis pacientų srautas ir hospitalizacijų skaičius gerėjimą, atliekamų sudėtingų aukštesnio lygio žinių reikalaujančių operacijų skaičius. Mažėjančių nepageidaujamų įvykių ir skundų skaičių palankiau vertino gydytojai ir vyr. slaugos administratorės. Beveik absoliučios respondentų daugumos tvirtinimu, pacientai yra lojalūs sveikatos priežiūros organizacijoms. Tačiau dešimtadalis tiriamųjų pabrėžė, kad kokybės vadybos sistema neturi įtakos pacientų mirtingumui nuo komplikacijų mažinti.

4. Atlikta kokybės sistemos veiklos stiprybių, silpnybių, galimybių ir grėsmių analizė leido nustatyti, kad vykstančių procesų plėtra organizacijose nėra palanki darbuotojų informuotumui apie kokybės sistemos veiklą, didėjančiam darbo krūviui, nepakankamai motyvavimo sistemai, informaciniam srautams valdyti ir dėl to kylančiam finansiniam nestabilumui. Šioms organizacijų silpnybėms koreguoti bei potencialioms grėsmėms mažinti priimti struktūriniai ir procesiniai vadybiniai sprendimai.

**Tyrimo rezultatai leidžia teigti, kad hipotezė pasitvirtino:** sveikatos priežiūros specialistų nuomone, funkcionuojanti kokybės vadybos sistema teigiamai veikia sveikatos priežiūros organizacijų veiklos rezultatus bei darbo aplinką, darbuotojų reikmių tenkinimą ir pacientų pasitenkinimą paslaugomis.

## REKOMENDACIJOS

### **Organizacijų vadovams siūloma:**

- Siekti efektyvios informacijos sklaidos, organizuojant personalo mokymus. Darbuotojus supažindinti su atskiromis kokybės vadovo struktūros dalimis, akcentuojant organizacijos politikos tikslus, misiją, viziją, uždavinius.
- Patvirtinti audito kontrolės vykdymo tvarką planinei kokybės užtikrinimo patikrai atlikti bei tyrimo metu nustatytoms problemoms likviduoti.
- Diegti darbo laiko registravimo sistemas, kad būtų matuojamas kiekvieno darbuotojo krūvis. Paskirstyti žmogiškojo išteklių potencialą atsižvelgiant į paslaugų teikimo vietą, profilį ir sritis bei apskaičiuojant vidurkį pagal pacientų, aptarnaujamų per vieną valandą arba darbo pamainą, skaičių.
- Sukurti darbuotojų motyvavimo sistemą, atsižvelgiant į organizacijos veiklos rezultatų pokyčių dinamiką (hospitalizacijų, atliktų operacijų, procedūrų, įvykdytų konsultacijų rodiklius). Už optimalius organizacijos rezultatus personalas skatinamas įvairiomis padėkos formomis ir palankia darbo užmokesčio sistema.
- Kontroliuoti TLK (toliau – Teritorinė ligonių kasa) skirto privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto išlaidų dalies daugiaprofilinėms ligoninėms planavimą, sukuriant standartizuotas ataskaitas, pagal kurias būtų vykdoma finansinių išlaidų stebėseną.

### **Padalinių vedėjams siūloma:**

- Pritaikyti kolektyvui nuolatinio kokybės gerinimo priemonių ciklą (kokybės vertinimas, paslaugų savikaina, pacientų pasitenkinimas, kolektyvinis darbas, motyvacija) toliau siekiant ugdyti kokybės vadybos sistemos brandą.
- Suformuoti skyriaus personalo centralizuotą pasiūlymų registravimo sistemą, kuri būtų tvarkoma ir kaupiama, o priimti pasiūlymai perduoti atsakingiems padaliniais įgyvendinti.

## LITERATŪRA

1. ADOMĖNAS, V. 2011. *Standartizuota kokybės sistema: nuo kūrimo iki tobulinimo*. Kaunas: Technologija. 324 p. ISBN 978-609-02-0154-1.
2. AMIN, M.; NASHARUDDIN S. 2013. Hospital service quality and its effects on patient satisfaction and behavioural intention. In: *Clinical Governance: An International Journal*, Vol. 18, Iss. 3, pp. 238-254. ISSN 1477-7274.
3. ATKOČIŪNIENĖ, Z. O. 2008. Žinių valdymas verslo organizacijoje. Iš: *Informacijos mokslai*. Vilnius. Nr. 44, p. 9-21. ISSN 1392-0561.
4. BUBNIENĖ, D.; RUŽEVIČIUS, J. 2010. Kokybės valdymo sveikatos priežiūros institucijose ypatumai. Iš: *Verslo ir teisės aktualijos*. Vilnius. T. 5, p. 17-35. ISSN 1822-9530.
5. BUČIŪNIENĖ, I.; MALČIANKINA, S.; LYDEKA, Z.; KAZLAUSKAITĖ, R. 2006. Managerial attitude to the implementation of quality management systems in Lithuanian support treatment and nursing hospitals. In: *BMC Health Services Research*. 6:120 Biomed central, p. 1-10. ISSN 1472-6963.
6. ČIEGIS, R.; JUREVIČIENĖ, R. 2010. Vadovo vaidmuo valdant kokybę medicinos organizacijoje (medicinos laboratorijoje). Iš: *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai*. Kaunas. Nr. 53, p. 31-49. ISSN 1392-1142.
7. *Dabartinės lietuvių kalbos žodynas*. 2012. 7-asis pataisytas ir papildytas leidimas. Vyr. red. S. Keinys. Vilnius: Lietuvių kalbos institutas. 969 p. ISBN 978-609-411-079-5.
8. DONABEDIAN, A. 1992. Quality assurance in health care: consumers' role [interaktyvus]. In: *Quality in Health Care*. Nr. 1, p. 247-251. Prieiga internetu: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1055035/pdf/qualhc00004-0035.pdf> [žiūrėta 2013-03-01].
9. DORGAN, S.; LAYTON, D.; BLOOM, N.; HOMKES, R.; SADUN, R.; J. VAN REENEN. 2010. *Management in Healthcare: Why good practice really matters* [interaktyvus]. Prieiga internetu: [http://worldmanagementsurvey.org/wpcontent/images/2010/10/Management\\_in\\_Healthcare\\_Report\\_2010.pdf](http://worldmanagementsurvey.org/wpcontent/images/2010/10/Management_in_Healthcare_Report_2010.pdf) [žiūrėta 2013-04-15].
10. GENDVILIS, S. 2006. Sveikatos priežiūros ir ligoninių vadyba besikeičiančioje aplinkoje. Iš: *Gydymo menas*. Kaunas. Nr. 09 (132), p. 11. ISSN 1392-527X.
11. GLAMBA, V.; JEREŠIŪNIENĖ, O.; JEREŠIŪNAS, A. 2010. Kokybės vadybos sistemos įtakos analizė reabilitacijos ligoninėje pacientų požiūriu. Iš: *Medicinos teorija ir praktika*. Vilnius. T.16, Nr. 1, p. 69-74. ISSN 1392-1312.
12. GUTAUSKAITĖ, G.; JANUŠONIS, V. 2007. Medicinos personalo darbo motyvacijos veiksniai išplėtos infrastruktūros daugiaprofilinėse sveikatos priežiūros organizacijose. Iš: *Sveikatos mokslai*. Vilnius. T.17, Nr. 4, p. 1059-1061. ISSN 1392-6373.
13. EL HAJ H.; LAMRINI, M.; RAIS, N. 2013. Quality of care between Donabedian model and ISO9001V2008. In: *International Journal for Quality Research*, 7(1), pp. 17-30. ISSN 1800-6450.
14. *Introducing the EFQM Excellence Model. 2010*. [Interaktyvus]. Prieiga internetu: [http://www.efqm.org/en/PdfResources/EFQMModel\\_Presentation.pdf](http://www.efqm.org/en/PdfResources/EFQMModel_Presentation.pdf) [žiūrėta 2013-04-02].
15. *ISO Survey data*. 2011. [Interaktyvus]. Prieiga internetu: <http://www.iso.org/iso/home/standards/certification/iso-survey.htm> [žiūrėta 2013-04-20].

16. JANKAUSKIENĖ, D. 2011. Sveikatos politikos vertybės ir iššūkiai artimiausiam dešimtmetyje. Iš: *Sveikatos politika ir valdymas: mokslo darbai*. Vilnius. T. 1, Nr. 3, p. 7-26. ISSN 2029–3569.
17. JANKAUSKIENĖ, D. 2012. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo pacientų požiūriu palyginimas Lietuvoje ir kai kuriose Europos šalyse. Iš: *Sveikatos politika ir valdymas: mokslo darbai*. Vilnius. Nr. 1(4), p. 84-101. ISSN 2029–3569.
18. JANKAUSKIENĖ, D.; RASTAUSKAS, R. 2008. Kokybės gerinimas Pasvalio ligoninėje. Iš: *Viešoji politika ir administravimas*. Vilnius. Nr. 26, p. 71-79. ISSN 1648–2603.
19. JANUŠONIS, V. 2010. Kokybės gerinimas sveikatos priežiūros organizacijose: šešių sigma metodologija. Iš: V. Janušonis. *Sveikatos priežiūra: vadyba ir kokybė: Mokslinių straipsnių rinkinys 1999-2009 m.* Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė, p. 121-130. ISBN 978-9986-31-284-0.
20. JANUŠONIS, V. 2010. Sveikatos priežiūros kokybės vadyba Europos Sąjungos plėtros procese. Iš: V. Janušonis. *Sveikatos priežiūra: vadyba ir kokybė: Mokslinių straipsnių rinkinys 1999-2009 m.* Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė, p. 209-218. ISBN 978-9986-31-284-0.
21. JANUŠONIS, V. 2010. Sveikatos priežiūros organizacijų kokybės sistemų valdymas. Iš: V. Janušonis. *Sveikatos priežiūra: vadyba ir kokybė: Mokslinių straipsnių rinkinys 1999-2009 m.* Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė, p. 160-169. ISBN 978-9986-31-284-0.
22. JANUŠONIS, V. 2011. Sveikatos priežiūros reformos: teoriniai požiūriai ir praktiniai aspektai. Iš: *Sveikatos mokslai*. Vilnius. T. 21, Nr. 4, p. 5-11. ISSN 1392–6373.
23. JANUŠONIS, V.; KASAP, G. 2012. Nepageidautini įvykiai sveikatos priežiūroje: medikų požiūris į jų registraciją ir pranešimus išvystytos infrastruktūros daugiaprofilinėse ligoninėse. Iš: *Sveikatos mokslai*. T.22, Nr. 4, p. 62-69. ISSN 1392–6373.
24. JANUŠONIS, V.; POPOVIENĖ, J. 2004. *Kokybės sistemos: kūrimas ir valdymas sveikatos apsaugos organizacijose*. Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė. 272 p. ISBN 9986-31-100-4.
25. KARDELIS, K. 2007. *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Šiauliai: Lucilijus. 398 p. ISBN 9955-655-35-6.
26. KAPLAN, R.S.; NORTON, D. P. 1996. *The balanced scorecard: translating strategy into action* [interaktyvus]. Prieiga internetu: <http://pom.ir/wp-content/uploads/PDF/book/10037-Kaplan-Norton-The-Balanced-Scorecard-Translating-Strategy-into-Action-1996.pdf> [žiūrėta 2013-02-25].
27. KAZILIŪNAS, A. 2006. *Kokybės analizė, planavimas ir auditas*. Monografija. Vilnius: Mykolo Romerio universiteto leidybos centras. 312 p. ISBN 9955-19-035-3.
28. KAZILIŪNAS, A. 2007. *Kokybės vadyba*. Vilnius: Mykolo Romerio universiteto leidybos centras. 395 p. ISBN 978-9955-19-071-4.
29. KAZILIŪNAS, A. 2010. Impacts of different factors on the implementation of quality management systems and performance outcomes. Iš: *Verslo ir teisės aktualijos*. T. 5, Nr.1, p. 75-92. ISSN 1822–9530.
30. *Kokybės vadybos metodų taikymo Lietuvos viešojo administravimo ir kitose institucijose/įstaigose stebėseną. 2010 m. ataskaita*. 2011. [Interaktyvus]. Prieiga internetu: <http://vakokybe.vrm.lt/get.php?f.514> [žiūrėta 2013-01-15].
31. *Kokybės vadybos metodų taikymo Lietuvos viešojo administravimo ir kitose institucijose/įstaigose stebėseną 2012 m. ataskaita*. 2012. [Interaktyvus]. Vilnius: UAB

- Ekonominės konsultacijos ir tyrimai. Prieiga internetu: <http://vakokybe.vrm.lt/get.php?f.655> [žiūrėta 2014-02-17].
32. KOSINSKIENĖ, A.; RUŽEVIČIUS, J. 2011a. Kokybės vadybos priemonių poveikis sveikatos priežiūros įstaigų veiklos veiksmingumui. Iš: *Visuomenės sveikata*. Vilnius. Nr. 1 (52). p. 13–29. ISSN 1392–2696.
  33. KOSINSKIENĖ, A.; RUŽEVIČIUS, J. 2011b. Sveikatos priežiūros kokybės valdymas ligoninėje. Iš: *Medicinos teorija ir praktika*. Vilnius. T. 17, Nr. 1, p. 23–36. ISSN 1392–1312.
  34. *KTQ-Zertifikate in den verschiedenen Bereichen*. 2013. [Interaktyvus]. Prieiga internetu: <http://www.ktq.de/Zertifizierte-Einrichtungen.169.0.html> [žiūrėta 2013-04-22].
  35. LAZARUS, I. R.; NEELY C. 2003. Six Sigma: Raising the Bar. I On: *Managed Healthcare Executive*. Vol. 13, Iss: 1, pp. 31-33. ISSN 1533–930.
  36. Lietuvos standartizacijos departamento biuletenis. 2013. *Rengiamas sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vadybos standartas lietuvių kalba*. Vilnius. Nr. 3, p. 5. ISSN 1392–3277.
  37. Lietuvos standartizacijos departamentas. 2005. LST EN ISO 9000:2005 *Kokybės vadybos sistemos. Pagrindai ir aiškinamasis žodynas*. Vilnius.
  38. LR SAM Įsakymas „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vertinimo rodiklių sąrašų patvirtinimo“ 2012 m. lapkričio 29 d., Nr. V-1073. 2012. *Valstybės žinios*, Nr. 141–7287. Vilnius. ISSN 1392–4540.
  39. LR SAM Įsakymas „Dėl lokalaus medicininio audito nuostatų patvirtinimo“ 1998 m. spalio 6 d., Nr. 571. 1998. *Valstybės žinios*, Nr. 89–2469. Vilnius. ISSN 1392–4540.
  40. LR SAM Įsakymas „Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“ 2008 m. balandžio 29 d., Nr. V-338. 2008. *Valstybės žinios*, Nr. 53–1992. Vilnius. ISSN 1392–4540.
  41. LR SAM Įsakymas „Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo koncepcijos patvirtinimo“ 2002 m. spalio 10 d., Nr.495. 2002. *Valstybės žinios*, Nr. 101–4523. Vilnius. ISSN 1392–4540.
  42. LR SAM Įsakymas „Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programos patvirtinimo“ pakeitimo. 2007 m. rugpjūčio 31 d. Nr. V-711. 2007. *Valstybės žinios*, Nr. 95–3864. Vilnius. ISSN 1392–4540.
  43. LR SAM Įsakymas „Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programos patvirtinimo“ 2004 m. rugsėjo 14 d., Nr. V-642. 2004. *Valstybės žinios*, Nr.144-5268. Vilnius. ISSN 1392–4540.
  44. LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas. 2009 m. lapkričio 19 d., Nr. XI-499. 2009. *Valstybės žinios*, Nr. 145-6425. Vilnius. ISSN 1392–4540.
  45. LR Valstybės kontrolė. Valstybinio audito ataskaita Asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo sistema. 2007 m. birželio 26 d. Nr. VA-P-10-4-9 [interaktyvus].Vilnius. Prieiga internetu: [www.kontrolė.lt](http://www.kontrolė.lt) [žiūrėta 2013-02-25].
  46. LR Valstybės kontrolė. Valstybinio audito ataskaita Stacionariųjų sveikatos priežiūros paslaugų organizavimas. 2010 m. rugpjūčio 31 d. Nr. VA-P-10-16-12 [interaktyvus].Vilnius. Prieiga internetu: [www.kontrolė.lt](http://www.kontrolė.lt) [žiūrėta 2013-02-25].
  47. LR Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas. 2002 m. gegužės 16 d., Nr. IX-886. 2002. *Valstybės žinios*, Nr. 56–2225. Vilnius. ISSN 1392–4540.

48. MARKEVIČIŪTĖ, L. 2007. Dokumentai – inherentiškos kokybės vadybos sistemos elementas. Iš: *Informacijos mokslai*. Vilnius. Nr. 40, p. 73-79. ISSN 1392–0561.
49. MARKEVIČIŪTĖ, L. 2009. Informaciniai kokybės vadybos sistemos brandos veiksniai. Iš: *Informacijos mokslai*. Vilnius. Nr. 49, p. 7. ISSN 1392–0561.
50. NAKROŠIS, V.; ČERNIŪTĖ, R. 2010. Kokybės vadyba Lietuvos viešajame administravime: svarbiausiosios iniciatyvos ir jų taikymas. Iš: *Viešojo politika ir administravimas*. Vilnius. Nr. 31, p. 63-76. ISSN 2029–2872 .
51. NARANG, R. 2011. Determining quality of public health care services in rural India. In: *Clinical Governance: An International Journal*. Vol. 16, Iss: 1, pp. 35-49. ISSN 1477–7274.
52. OVRETVEIT, J. 2004. Formulating a health quality improvement strategy for a developing country. In: *International Journal of Health Care Quality Assurance*. Vol. 17, Iss: 7, pp. 368-376. ISSN 0952–6862.
53. PAULAVIČIENĖ, E.; ARLAUSKAITĖ, Ž. 2007. Visuotinės kokybės vadybos poveikis finansiniams organizacijos rezultatams. Iš: *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai*. Kaunas. Nr. 44, p. 57-74. ISSN 1392–1142.
54. PEČIŪRA, R.; JANKAUSKIENĖ, D.; GUREVIČIUS, R. 2006. Sprendimų reformuoti sveikatos apsaugą paieška. Pirminės sveikatos priežiūros paslaugų teritorinio prieinamumo įvertinimas. Iš: *Medicina*. Kaunas. T. 42, Nr. 11, p. 939-943. ISSN 1648–9144.
55. POMEY, M. P.; CONTANDRIOPOULOS, A. P. et al. 2004. Accreditation: a tool for organizational change in hospitals?. In: *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 17, No. 3, pp. 113-124. ISSN 0952–6862.
56. POŠKUTĖ, V.; BIVAINIENĖ, L. 2011. AB „Šiaulių bankas“ paslaugų kokybės vertinimas. Iš: *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos*. Šiauliai. Nr. 3 (23), p. 55-64. ISSN 1648–9098.
57. RAMANAUSKIENĖ, A. 2003. *LST SERT – tarp sertifikavimo įstaigų lyderių [interaktyvus]*. Prieiga internetu: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:BTFI2c5OrBkJ:neris.mii.lt/mt/straipsniai/200306/1st.doc+&hl=lt&gl=lt> [žiūrėta 2013-03-07].
58. RAMANAUSKIENĖ, J.; VANAGIENĖ, V. 2009. *Visuotinės kokybės vadyba*. Kaunas: Akademija. 184 p. ISBN 978-9955-896-64-7.
59. RUŽEVIČIUS, J. 2006. *Kokybės vadybos modeliai ir jų taikymas organizacijų veiklai tobulinti*. Vilnius: VU leidykla. 214 p. ISBN 9986-19-837-2.
60. RUŽEVIČIUS, J. 2007. *Kokybės vadybos metodai ir modeliai*. Vilnius: VU leidykla. 316 p. ISBN 978-9955-665-57-1.
61. RUŽEVIČIUS, J.; DAUGVILIENĖ, D.; BACEVIČIŪTĖ, R. 2008. Administravimo kokybė ir jos tobulinimo kolegijose įžvalgos. Iš: *Verslo ir teisės aktualijos*. Vilnius. T. 1, p. 134-146. ISSN 1822–9530.
62. RUŽEVIČIUS, J. 2008. The study of quality certification system of Lithuania. Iš: *Inžinerinė ekonomika*. Nr. 2(57), p. 78-84. ISSN 1392–2785.
63. RUŽEVIČIUS, J. 2010. *Kokybės vadybos aprėpties plėtra [interaktyvus]*. Prieiga internetu: [http://www.kv.ef.vu.lt/wp-content/uploads/2010/10/STRAIPSNIS-VRM-tinklapiui\\_J.Ruzevicius\\_2010.pdf](http://www.kv.ef.vu.lt/wp-content/uploads/2010/10/STRAIPSNIS-VRM-tinklapiui_J.Ruzevicius_2010.pdf) [žiūrėta 2013-01-25].
64. *Selection and use of the ISO 9000 family of standards*. 2009. [Interaktyvus]. Prieiga internetu: [http://www.iso.org/iso/iso\\_9000\\_selection\\_and\\_use-2009.pdf](http://www.iso.org/iso/iso_9000_selection_and_use-2009.pdf) [žiūrėta 2013-04-02].

65. SMILGA, E.; JANUŠONIENĖ, K. 2007. Strategiškai orientuotos organizacijos veikimo principai sveikatos apsaugos sistemoje. Iš: *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai*. Nr. 44, p. 125-140. ISSN 1392–1142.
66. STAŠYS, R.; ŠIMANSKIENĖ, L. 2011. *Vadybos ir rinkodaros studijų kryptių magistro baigiamasis darbas*. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla. 47 p. ISBN 978-9955-18-601-4.
67. STOŠKUS, S.; BERŽINSKIENĖ, D. 2005. *Vadyba*. Kaunas: Technologija. 266 p. ISBN 9955098600.
68. *Sveikata 21: sveikata visiems XXI amžiuje*. 2000. Vilnius: Era, 223 p. ISBN 9986882028.
69. ŠAULINSKAS, L.; TILVYTIENĖ, R. 2013. Paslaugas teikiančių įmonių pardavimų kokybės gerinimo modelis. Iš: *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos*. Vilnius. Nr. 1(29), p.152-165. ISSN 1648–9098.
70. ŠILYS, A. 2009. Vadovavimo kokybės vertinimas asmens sveikatos priežiūros įstaigoje: Europos verslo tobulumo modelio ir 360<sup>0</sup> grįžtamojo ryšio tyrimo taikymo ypatybės. Iš: *Medicinos teorija ir praktika*. T.15 (Nr. 2), p. 170–177. ISSN 1392–1312.
71. ŠILYS, A.; GUREVIČIUS, R. 2008. Visuotinės kokybės vadybos modeliai tuberkuliozės ir infekcinių ligų universitetinėje ligoninėje. Iš: *Medicinos teorija ir praktika*. Vilnius. T.14, Nr. 1, p. 60–70. ISSN 1392–1312.
72. TIDIKIS, R. 2003. *Socialinių mokslų tyrimų metodologija*. Vilnius: Lietuvos teisės universitetas. 609 p. ISBN 9955-563-26-5.
73. Valstybinė medicininio audito inspekcija. 2000. *Rekomendacijos kokybės vadybos sistemoms Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigose*. Vilnius. ISBN 9986-948-46-0.
74. VANAGAS, P. 2008. *Visuotinė kokybės vadyba*. Kaunas: Technologija. 426 p. ISBN 9955-09-748-5.
75. VASILIAUSKAS, A. 2006. *Strateginis valdymas*. Kaunas: Technologija. 383 p. ISBN 9955-09-594-6.
76. *Viešojo administravimo kokybė Lietuvoje – gerosios patirties pavyzdžiai*. 2011. [Interaktyvus]. Prieiga internetu: <http://www.vakokybe.vrm.lt/get.php?f.563> [žiūrėta 2013-04-20].
77. *Viešosios įstaigos Klaipėdos universitetinės ligoninės 2011 m. veiklos ataskaita*. 2013. [Interaktyvus]. Prieiga internetu: [http://www.kul.lt/ataskaitos/Veiklos\\_Ataskaita\\_2011.pdf](http://www.kul.lt/ataskaitos/Veiklos_Ataskaita_2011.pdf) [žiūrėta 2013-10-25].
78. *VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės 2012 m. veiklos ataskaita*. 2013. [Interaktyvus]. Prieiga internetu: <http://www.panevezioligonine.lt/du/pdf/Veiklos%20ataskaita%202012.pdf> [žiūrėta 2013-10-25].
79. *Viešosios įstaigos Respublikinės Šiaulių ligoninės 2012 m. veiklos ataskaita*. 2013. [Interaktyvus]. Prieiga internetu: <http://www.siauliuligonine.lt/attachments/article/51/2012mVeiklosAtaskaitaG.pdf> [žiūrėta 2013-10-25].
80. World Health Organisation. 2006. *Quality of care. A process for making strategic choices in health systems* [interaktyvus]. Geneva. ISBN 92 4 156324 9. Prieiga internetu: [http://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare\\_B.Def.pdf](http://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare_B.Def.pdf) [žiūrėta 2013-01-25].
81. ŽIČKIENĖ, S.; DAŠEVSKIENĖ, I. 2009. Kokybės vadybos sistemų diegimas: pokyčiai personalo vadyboje. Iš: *Socialiniai tyrimai*. Šiauliai. Nr. 3 (17), p. 151-152. ISSN 1392–3110.

## ŽODYNAS

**Akreditavimas** – įstaigos savanoriškai inicijuotas įvertinimas, ar ji atitinka nustatytus sveikatos priežiūros teikiamų paslaugų kokybės standartus, ir akreditavimo pažymėjimo išdavimas.

- Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 m. programos patvirtinimo (Valstybės žinios, 2004, Nr.144-5268).

**ISO 9000 serijos standartai** – standartai, reglamentuojantys kokybės vadybą ir kokybės užtikrinimą, kurių tikslas rekomenduoti organizacijai, kaip turi būti sukurta rezultatyvi ir efektyvi kokybės vadybos sistema, kuri funkcionuodama skatintų įmonę nuolat tobulėti.

- Ramanauskienė J., Vanagienė, V. 2009. Visuotinės kokybės vadyba. Kaunas: Akademija, p. 157.

**Kokybės politika** – organizacijos visa apimantys ketinimai ir kryptys, susiję su kokybe, aukščiausios vadovybės oficialiai pareikšti.

- Ramanauskienė J., Vanagienė, V. 2009. Visuotinės kokybės vadyba. Kaunas: Akademija, p. 158.

**Kokybės užtikrinimas** – visi veiksmai, kuriais siekiama sukurti, saugoti, skatinti ir gerinti sveikatos priežiūros kokybę.

- Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 m. programos patvirtinimo (Valstybės žinios, 2004, Nr.144-5268).

**Kokybės vadyba** – koordinuoti veiksmai, kreipiantys ir valdantys organizacijos veiklą, susijusią su kokybe; bendrosios valdymo funkcijos dalis, nustatanti kokybės politiką, tikslus ir pareigas, tam naudojant priemones – kokybės planavimą, kokybės valdymą, kokybės užtikrinimą ir kokybės gerinimą, remdamasi kokybės sistema.

- Ramanauskienė J., Vanagienė, V. 2009. Visuotinės kokybės vadyba. Kaunas: Akademija, p. 158.

**Kokybės vadybos sistema** – tai organizacinės struktūros, pareigų, procedūrų (t.y., nustatytos darbo tvarkos), procesų ir išteklių visuma, būtina veiksmingai veiklos kokybės vadybai. KVS dažniausiai yra dokumentuojama ir integruojama į organizacijos technines ir bendrosios vadybos sistemas, siekiant darniai koordinuoti ir suderinti visus veiksmus, lemiančius paslaugų kokybę, vartotojų poreikių patenkinimą, veiklos išlaidų mažinimą ir finansinius rezultatus.

- Ruževičius, J. 2007. Kokybės vadybos metodai ir modeliai. Vilnius: VU leidykla, p. 32.

**Nepageidaujamas įvykis** – įvykis, įvykęs dėl veiklos, galėjusios sukelti ar sukėlusios nepageidaujamą išeitį (rezultatą) pacientui, daugiau dėl medicininės pagalbos teikimo ir organizavimo, negu dėl paties paciento ligos ar būklės. Nepageidaujimą įvykį paprastai sukelia ne vienas veiksnys, bet daugybės aplinkybių ir įvykių tarpusavio sąveika.

- Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 m. programos patvirtinimo (Valstybės žinios, 2004, Nr.144-5268).

**Sertifikavimas** – procedūra, kuria trečioji šalis pateikia raštišką garantiją, kad gaminys, procesas ar paslauga atitinka nustatytus reikalavimus.

- Ramanauskienė J., Vanagienė, V. 2009. Visuotinės kokybės vadyba. Kaunas: Akademija, p. 163.

**Standartas** – sutarimu parengtos ir pripažintos standartizacijos institucijos priimtas dokumentas, kuris nustato bendram ir daugkartiniam naudojimui tinkančias taisykles, bendruosius principus ar charakteristikas ir yra skirtas įvesti optimalią tvarką tam tikroje srityje; dokumentas, kuriame aprašomos svarbios sudedamosios veiklos proceso dalys.

- Ramanauskienė J., Vanagienė, V. 2009. Visuotinės kokybės vadyba. Kaunas: Akademija, p. 162.

**Subalansuotų rodiklių sistema (Balanced Scorecard)** - strateginio valdymo sistema, transformuojanti strategiją į kasdienes veiksmus ir kontroliuojanti strategijos įgyvendinimą. Strategijos įgyvendinimo progresas matuojamas pagrindiniais rodikliais, apimančiais tiek finansinius, tiek nefinansinius rodiklius.

- Smilga, E., Janušonienė, K. 2007. Strategiškai orientuotos organizacijos veikimo principai sveikatos apsaugos sistemoje. Iš: *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai*. Nr. 44, p. 127.

**Sveikatos priežiūros kokybė** – laipsnis, kuriuo sveikatos priežiūros paslaugos, atitinkančios šiuolaikines profesines žinias, asmeniui ir visuomenei padidina pageidaujamų sveikatos rezultatų tikimybę.

- Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 m. programos patvirtinimo (Valstybės žinios, 2004, Nr.144-5268 ).

**Sveikatos priežiūros paslaugos** - apima sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos, pacientų gydymo, reabilitacijos ir kitas paslaugas, kurias teikia sveikatos priežiūros specialistai sveikatos priežiūros įstaigose ir pacientų namuose.

- Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 m. programos patvirtinimo (Valstybės žinios, 2004, Nr.144-5268 ).

**SSGG analizė** – analizė, apibendrinanti ir sujungianti išorinės aplinkos ir išteklių analizės rezultatus, suklasifikuojant organizacijos strategiją lemiančius veiksnius į keturias grupes: stiprybės, silpnybės, galimybės ir grėsmės.

- Vasiliauskas, A. 2006. Strateginis valdymas. Kaunas: Technologija, p. 146.

## PRIEDAI

- 1 priedas.** Kiekybinio tyrimo anketa.
- 2 priedas.** Ligoninių veiklos kokybės tobulinimo integruotas modelis.
- 3 priedas .** Asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kiekybinių vertinimo rodiklių sąrašas.
- 4 priedas..** Asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kokybės vertinimo rodiklių sąrašas.
- 5 priedas.** Respondentų socialinių-demografinių rodiklių sąsajos.
- 6 priedas.** Kokybės vadybos sistemos vertinimas siejant su organizacijos kokybės politikos tikslų žinojimu.
- 7 priedas.** Santykis tarp kokybės vadybos sistemos bei gydymo ir sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo.
- 8 priedas.** Pokyčių valdymo analizės vykdymas. Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programos 2005–2010 m. vykdymas.
- 9 priedas.** Vadovybės dalyvavimo kokybės gerinimo užtikrinimo programoje vertinimas. Paslaugų kokybės išorinio vertinimo vykdymas.
- 10 priedas.** Respondentų požiūris į teikiamų paslaugų pokyčius ir jų sąsają su kompiuterizuotos sistemos valdymu.
- 11 priedas.** Respondentų veiklos rezultatų vertinimo sąsaja su profesinių įgūdžių tobulinimo užtikrinimo galimybėmis.
- 12 priedas.** Respondentų požiūris į teikiamų paslaugų pokyčius ir jų sąsają su kompiuterizuotos sistemos valdymu.
- 13 priedas.** Veiksniai, skatinantys pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūros paslaugomis. Sveikatos priežiūros organizacijos pacientų lojalumas.
- 14 priedas.** Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės išorinio vertinimo būdai. Respondentų požiūris į vadovybės sukurtą gydymo procesų dokumentavimą.
- 15 priedas.** Organizacijų veiklos rodiklių analizė, įdiegus kokybės vadybos sistemą (silpnųjų, stiprybių, grėsmių, galimybių) modelis.
- 16 priedas.** Sveikatos priežiūros organizacijų vadovų leidimai vykdyti anketinę apklausą.
- 17 priedas.** Pažyma apie priimtą publikuoti straipsnį.

## A N K E T A

**Gerbiami respondentai,**

Esu Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Sveikatos priežiūros vadybos studijų programos magistrantė, atlieku mokslinį tyrimą, siekdama išsiaiškinti kokybės vadybos sistemų įtaką sveikatos priežiūros organizacijų veiklos rezultatams.

Jūs - sveikatos priežiūros specialistas, dirbantis organizacijoje, kurioje įdiegta kokybės vadybos sistema, todėl Jūsų nuomonė šiuo klausimu man labai svarbi. Šioje apklausoje dalyvauja Klaipėdos, Šiaulių ir Panevėžio stacionariųjų gydymo įstaigų specialistai.

Anketa anoniminė, nei vardu, nei pavarde prisistatyti nereikia. Garantuojau atsakymų konfidencialumą – gauti tyrimo rezultatai bus apibendrinti ir panaudoti magistriniame darbe.

Jums tinkamą atsakymą žymėkite **X**, jei neradote tinkamo – įrašykite savo nuomonę.

**Dėkoju už nuoširdžius atsakymus ir bendradarbiavimą!****1. Kas, Jūsų nuomone, yra kokybės vadybos sistema (toliau KVS)?**

- tai organizacijos strateginis planas
- tai organizacijos valdymo sistema, apimanti jos struktūrą, procesus ir rezultatų vertinimą
- tai pacientų skundų analizė
- tai vidinis auditas
- tai išorinis auditas
- kita (įrašykite) .....

**2. Ar Jūs pritariate teiginiui, kad ligoninės kokybės vadybos sistema – tai kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo garantas?**

- taip
- greičiau taip nei ne
- greičiau ne nei taip
- ne

**3. Ar žinote Jūsų gydymo įstaigos kokybės vadybos politikos keliamus tikslus?**

- taip, puikiai žinau
- iš dalies žinau
- nežinau

**4. Kokia kokybės vadybos sistema vadovaujasi Jūsų gydymo įstaiga?**

- bendrojo vertinimo modeliu (BVM)
- Europos kokybės vadybos fondo tobulumo modeliu (EKVF)
- ISO 9000 serijos standartu
- vieno langelio principu (VLP)
- LEAN/6 Sigma
- kita (įrašykite) .....
- nežinau

**5. Kaip vertinate Jūsų gydymo įstaigoje įdiegtą kokybės vadybos sistemą?**

- teigiamai
- daugiau teigiamai nei neigiamai
- daugiau neigiamai nei teigiamai
- neigiamai
- apie kokybės vadybos sistemą nesu girdėjęs (-usi)

**6. Kam, Jūsų nuomone, naudinga ligoninėje esanti sertifikuota KVS, atitinkanti ISO reikalavimus?**

- ligoninės vadovybei
- darbuotojams
- pacientams
- visai organizacijai
- kita (įrašykite) .....

**7. Ar Jūsų įstaigoje vykdoma sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programa 2005-2010 m.?**

- vykdoma
- iš dalies vykdoma
- nevykdoma
- nežinau

**8. Kokią įtaką, Jūsų nuomone, daro kokybės vadybos sistemos sveikatos priežiūros organizacijų darbo našumui? Įvertinkite pateiktus teiginius.**

Teiginys	Visiškai sutinku	Sutinku	Iš dalies sutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
Pagerėja pacientams suteikiamų paslaugų kokybė	0	0	0	0	0
Racionaliai paskirstomi ligininės išteklių	0	0	0	0	0
Sutrupėja vidutinė pacientų gulėjimo trukmė (lovadienių skaičius)	0	0	0	0	0
Tobulėja valdymo-informacinių technologijų sistema	0	0	0	0	0
Diegiamos naujos medicininės technologijos, gerėja darbo našumas	0	0	0	0	0
Nepageidautinų įvykių registracija užtikrina pacientų ir medikų saugumą	0	0	0	0	0
Mažiau klaidų, prastovų, įrangos gedimo	0	0	0	0	0
Didesnis atliekamų procedūrų patikimumas	0	0	0	0	0
Profesinių galimybių realizavimas sumažina medicinos darbuotojų kaitą	0	0	0	0	0
Padidėja naudojant aukštas technologijas atliekamų operacijų skaičius	0	0	0	0	0

**9. Kaip per pastaruosius metus pasikeitė Jūsų įstaigos teikiamų paslaugų kokybė, įdiegus KVS?**

- ženkliai pagerėjo
- nežymiai pagerėjo
- iš esmės nepasikeitė
- nežymiai pablogėjo
- žymiai pablogėjo

**10. Jūsų nuomonė apie kokybės vadybos sistemų (KVS) naudą medikų darbo organizavimui? Įvertinkite pateiktus teiginius.**

Teiginys	Visiškai sutinku	Sutinku	Iš dalies sutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
Mažėja darbo krūviai, geresnė paslaugų kokybė	0	0	0	0	0
Galimybė nemokamai tobulinti profesinius įgūdžius	0	0	0	0	0
Užtikrinamas darbas specialistų komandoje ir bendradarbiavimas	0	0	0	0	0
Kompiuterizuotų sistemų kūrimas, mažėja dokumentacijos pildomos ranka	0	0	0	0	0
Keliamas darbo užmokestis atsižvelgiant į darbuotojo specializaciją	0	0	0	0	0
Darbuotojų motyvacijos sistemos kūrimas, atsižvelgiant į darbo rezultatus	0	0	0	0	0
Ligininės stacionarų modernizacija, darbo priemonių gausa	0	0	0	0	0

**11. Jūsų nuomonė apie ligininės vadovybės kuriamą įstaigos kokybės politiką:**

- aiškiai apibrėžti kokybės politikos tikslai ir uždaviniai
- paruošta dokumentų valdymo procedūra paremta procesiniu požiūriu
- kokybės politika ir tikslai dar nėra suvokiami visiems darbuotojams
- dokumentų valdyme nėra sutvarkyta visavertės informacijos perdavimo sistema

**12. Ar įdiegus KVS Jūsų įstaigoje, atliekama pokyčių valdymo analizė?**

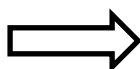
- atliekama
- iš dalies atliekama
- neatliekama
- nežinau

**13. Kokių rezultatų sveikatos priežiūros organizacijai davė ISO 9000 taikymas? Įvertinkite pateiktus teiginius.**

Teiginys	Visiškai sutinku	Sutinku	Iš dalies sutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
Pagerino paslaugų kokybę ir aptarnavimą	0	0	0	0	0
Padėjo sutaupyti lėšų (materialinė gerovė)	0	0	0	0	0
Padidino pacientų/vartotojų pasitenkinimą ir lūkesčius	0	0	0	0	0
Pagerino organizacijos veiklos rezultatus	0	0	0	0	0
Padidino darbuotojų motyvaciją ir gebėjimą dirbti komandoje	0	0	0	0	0
Pagerino komunikaciją tarp darbuotojų	0	0	0	0	0
Pagerino partnerystės ryšius su kt. organizacijomis	0	0	0	0	0
Padėjo įgyti naudingų žinių apie organizacijos veiklą	0	0	0	0	0

**14. Ar per pastaruosius metus buvo atliktas sveikatos priežiūros įstaigos teikiamų paslaugų kokybės išorinis vertinimas?**

- taip  ne  nežinau



**Jei atsakėte TAIP, tai atsakykite į 15 klausimą**

**Jei atsakėte NE, pereikite prie 16 klausimo**

**15. Koku būdu buvo atliktas teikiamų paslaugų kokybės išorinis vertinimas Jūsų organizacijoje?**

- išorės vertinimas nebuvo atliktas  
 veiklos vertinimą atliko Valstybės kontrolė  
 vertinimą atliko ligoninės sudaryta audito grupė  
 įstaiga buvo akredituojama ir sertifikuojama  
 įstaigai buvo suteiktas pažymėjimas  
 nežinau

**16. Ar Jūsų gydymo įstaigoje vykdomos apklausos apie pacientų pasitenkinimą gydymo, aptarnavimo paslaugų kokybe?**

- taip, kiekvieną kartą pacientui išvykstant iš stacionaro  
 taip, organizuojamos visuomenės apklausos  
 ne, bet planuojamos atlikti per artimiausius metus  
 ne, nevykdomos  
 nežinau

**17. Kurie pagrindiniai veiksniai, Jūsų nuomone, skatina pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūros paslaugomis Jūsų organizacijoje? (išrinkite 3 aktualiausius variantus).**

- bendradarbiavimas su pacientu, informacijos suteikimas  
 švari ir saugi ligoninės aplinka  
 maisto kokybės užtikrinimas  
 aprūpinimas nemokamais medikamentais ir slaugos priemonėmis  
 mažesni ligos atkryčiai ir gydymas be komplikacijų  
 kvalifikuota sveikatos priežiūros specialistų komanda  
 sumažėjęs skundų skaičius medikų atliekamu darbu  
 pacientų teisių apsauga  
 gydymo tęstinumas išvykus iš stacionaro  
 kita (įrašykite).....

**18. Ar, Jūsų nuomone, pacientai yra lojalūs Jūsų organizacijai ?**

- taip  daugiau taip, nei ne  daugiau ne, nei taip  ne

**19. Ar, Jūsų nuomone, vadovybė siekdama pagerinti įstaigos veiklą, planuoja galimybes įsigyti papildomos medicininės įrangos?**

- taip, vadovybė renka informaciją iš ligoninės skyrių
- taip, rašomi projektai ES paramai gauti
- taip, organizuojami viešieji pirkimai
- ne, nėra planavimo sistemos
- nežinau
- kita (įrašykite).....

**20. Jūsų požiūris į darbo aplinkos pokyčius, veikiant KVS?**

- vadovybė pilnai pakeitė darbo aplinką (nauja med. įranga, įrengti poilsio kambariai)
- patys teikėme pasiūlymus darbo aplinkai gerinti
- jokių pokyčių nepastebėjome
- kita (įrašykite) .....

**21. Ar vadovybė sudaro sąlygas profesinių įgūdžių tobulinimui?**

- taip, siunčia į ES finansuojamus profesinių įgūdžių tobulinimo kursus
- organizuojami kursai, seminarai pačioje organizacijoje
- ne, medikai savo lėšomis tobulina profesinius įgūdžius
- tai ne vadovybės kompetencija
- 

**22. Kokia Jūsų nuomonė apie paslaugų kokybės pokyčius funkcionuojant KVS? Įvertinkite pateiktus teiginius.**

Teiginys	Visiškai sutinku	Sutinku	Iš dalies sutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
Mažėja nepageidautinų įvykių ir skundų skaičius	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atliekamos sudėtingos aukštesnio lygio žinių reikalaujančios operacijos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teikiamos paslaugos atitinka KVS standartus, patenkina pacientų lūkesčius	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mažėja hospitalinių infekcijų skaičius ir pacientų mirtingumo nuo komplikacijų rodikliai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Daugėja konsultacijų, procedūrų skaičius	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Didėja pacientų srautas iš gretimų apskričių, taip pat hospitalizacijų skaičius	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**23. Koks Jūsų požiūris į informacijos sklaidą organizacijoje apie vykstančius pokyčius veikiant KVS?**

- informacija ribota, pasiekia tik aukštesnio lygio specialistus
- nuolat informuoja skyriaus vedėjas ar vyr. slaugos administratorius
- dažniausiai pasiekia neobjektyvi informacija („gandų lygiu“)
- nesidomiu, atlieku savo darbą

**24. Kaip Jūs vertinate savo darbo kokybės pokyčius, įdiegus kompiuterizuotą valdymo sistemą?**

- darbo kokybė pagerėjo
- darbo kokybė nepasikeitė
- darbo kokybė pablogėjo
- neturiu nuomonės

**25. Ar Jūs patenkintas, didžiuojatės savo organizacijos veiklos rezultatais?**

- taip
- daugiau taip, nei ne
- daugiau ne, nei taip
- ne
- negaliu atsakyti

**26. Kaip, Jūsų nuomone, pasikeitė organizacijos išlaidų valdymo sistema, veikiant KVS? Įvertinkite pateiktus teiginius.**

Teiginys	Visiškai sutinku	Sutinku	Iš dalies sutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
Numatyti prioritetinių sričių aprūpinimai ištekliais	0	0	0	0	0
Suformuoti atitinkantys įstaigos veiklos sritį ištekliai	0	0	0	0	0
Vykdoma griežtesnė išlaidų kontrolė	0	0	0	0	0
Vykdomas darbuotojų mokymas kaip sumažinti organizacijos sąnaudas	0	0	0	0	0
Svarstomas galimybių apribojimas	0	0	0	0	0
Mažinamas lovdienių skaičius	0	0	0	0	0

**27. Ar vadovybė, siekdama paslaugų rezultatyvumo ir efektyvumo, užtikrina pacientų saugumą informindama gydymo procesus dokumentais?**

- taip, sukurti procedūrų aprašai
- dar tik atliekamas dokumentų rengimas
- ne, dokumentai reglamentuojantys paslaugos teikimą, neatitinka darbuotojų poreikio

**28. Kokios pagrindinės problemos, Jūsų nuomone, labiausiai veikia teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę? (pažymėkite 3 aktualiausias problemas)**

- netinkama fizinė darbo aplinka
- mažas darbo užmokestis
- gydymo bei darbo priemonių stoka
- per didelis darbo krūvis
- blogas darbo organizavimas
- skiriamų lėšų stoka
- personalo žinių stoka kokybės vadybos srityje
- negalima nemokamai tobulinti kvalifikacijos
- informacinių technologijų stoka
- informacijos sklaidos stoka organizacijoje

**29. Kaip įvertintumėte visų gydymo ir sveikatos priežiūros paslaugų kokybę Jūsų gydymo įstaigoje?**

- labai gera
- gera
- vidutiniška
- bloga
- labai bloga

**30. Jūsų požiūris į vadovybės dalyvavimą kokybės užtikrinimo gerinimo programoje?**

- gerina ligoninės įvaizdį
- stiprina vadovybės įtaką kokybės valdymui
- koreguoja ir atlieka korekcinius veiksmus
- sprendžia iškilusias problemas komandoje
- kuria ir diegia ilgalaikės veiklos kokybės gerinimo programas
- kita (įrašykite) .....

**31. Kaip Jūsų organizacijoje vertinami veiklos rezultatai?**

- statistinės – analizės skyriaus rodikliais ( konsultacijų, hospitalizacijų, operacijų, diagnostinių procedūrų skaičiai)
- pacientų skundų skaičius
- paskelbtų paslaugų standartų laikymasis
- nepageidautinų įvykių (su klaidomis), kai reikalaujama kompensacijų, skaičius
- pacientų pasitenkinimo paslaugomis vertinimas
- darbuotojų pasitenkinimo darbo aplinka vertinimas
- kita (įrašykite) .....

**32. Kas, Jūsų nuomone, organizaciją labiausiai paskatintų tobulinti kokybės vadybos sistemą? Įvertinkite pateiktus teiginius.**

Teiginys	Visiškai sutinku	Sutinku	Iš dalies sutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
Paslaugų vartotojų reikalavimai	0	0	0	0	0
Gauta ES struktūrinių fondų parama kokybei gerinti	0	0	0	0	0
Padidėjusi valstybės institucijų parama kokybei gerinti	0	0	0	0	0
Padidėjęs politinis palaikymas kokybei gerinti	0	0	0	0	0
Padidėjęs organizacijos vadovo dėmesys kokybės klausimams	0	0	0	0	0
Kitų, panašių organizacijų sėkmės pavyzdžiai diegiant kokybės vadybą	0	0	0	0	0

**Šiek tiek apie Jus**

**33. Jūsų lytis:**

- moteris
- vyras

**34. Jūsų amžius:**

- 20-29 m.
- 30-39 m.
- 40-49 m.
- 50-59 m.
- 60 ir >m.

**35. Jūsų pareigos:**

- skyriaus vedėjas (-a)
- gydytojas (-a)
- vyr.slaugos administratorius (-ė)
- bendros praktikos slaugytojas (-a)

**36. Darbo stažas (dabartinėje gydymo įstaigoje):**

- 5-9 m.
- 10-14 m.
- 15-19 m.
- 20 m. ir >

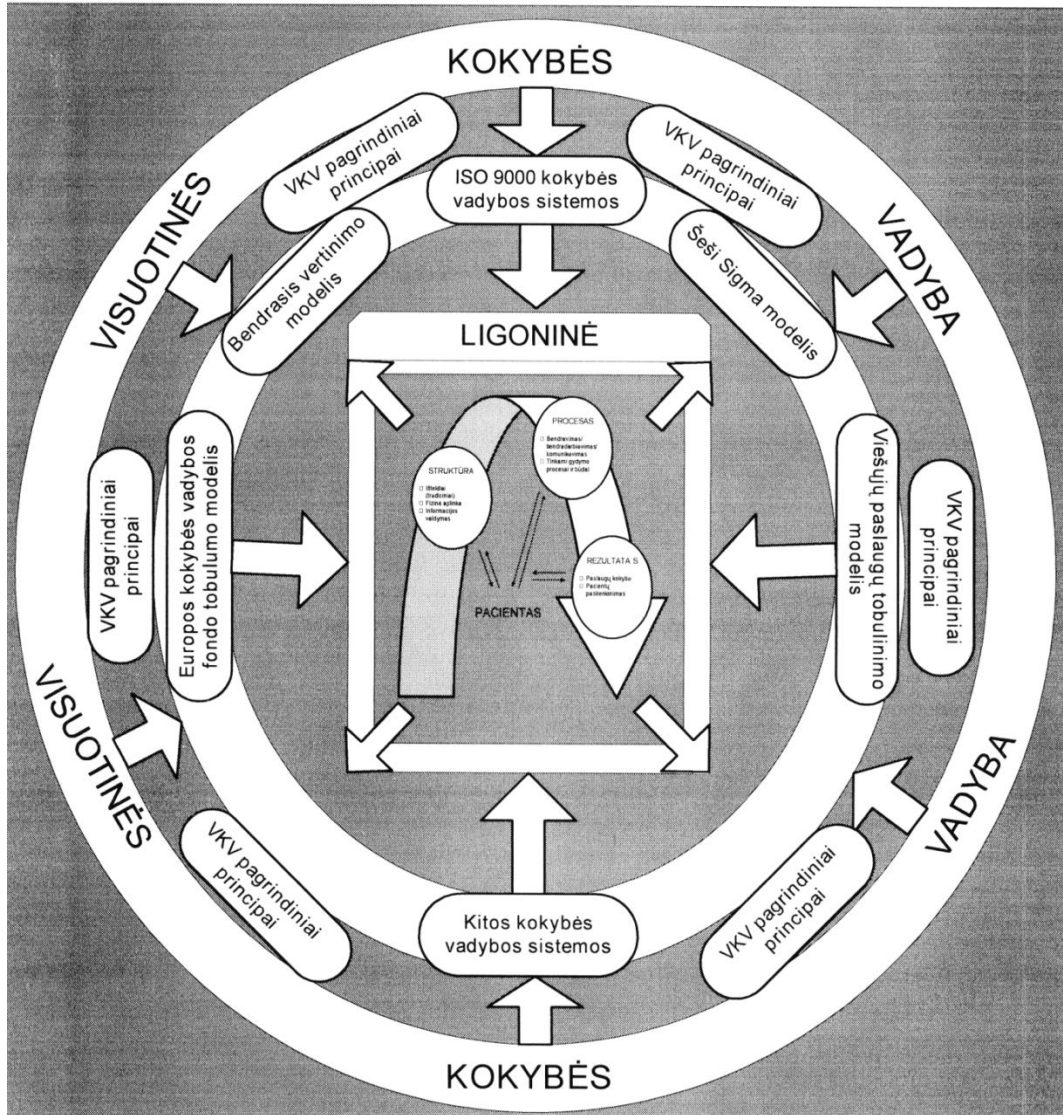
**37. Jūsų darbo profilis:**

- terapinių ligų profilis
- chirurginių ligų profilis
- reanimacijos-intensyvios terapijos profilis
- onkologinių ligų profilis
- kita (įrašykite)

**Ačiū už sugaištą laiką!**

### Ligoninių veiklos kokybės tobulinimo integruotas modelis

(Šaltinis: Kosinskienė, Ruževičius, 2011a)



**ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ, TEIKIANČIŲ STACIONARINES  
ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS, VEIKLOS KIEKYBINIŲ  
VERTINIMO RODIKLIŲ SĄRAŠAS**

(Šalt.: *Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vertinimo rodiklių sąrašų patvirtinimo* (Žin., 2012, Nr.: 141 -7287).

<b>Eil. Nr.</b>	<b>Rodiklio pavadinimas</b>	<b>Rodiklio apibūdinimas</b>	<b>Rodiklio duomenų šaltinis</b>
1.	Vidutinė gydymo trukmė:	Gydymo trukmės vidurkis stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje (toliau – ASPĮ) (dienų skaičius) *	Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema SVEIDRA (toliau – SVEIDRA)
1.1.	miokardo infarkto	Miokardo infarkto gydymo trukmės vidurkis (dienų skaičius). Įtraukiami šie Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos Australijos modifikacijos TLK-10-AM (toliau – TLK-10-AM) kodai: I21, I22	SVEIDRA
1.2.	galvos smegenų insulto	Galvos smegenų insulto gydymo ASPĮ trukmės vidurkis (dienų skaičius). Įtraukiami šie TLK-10-AM kodai: I60–I64	SVEIDRA
1.3.	atliekant klubo sąnario pirminio endoprotezavimo operaciją	Gydymo ASPĮ trukmės vidurkis atliekant klubo sąnario pirminio endoprotezavimo operaciją (dienų skaičius)	SVEIDRA
1.4.	atliekant kelio sąnario pirminio endoprotezavimo operaciją	Gydymo ASPĮ trukmės vidurkis atliekant kelio sąnario pirminio endoprotezavimo operaciją (dienų skaičius)	SVEIDRA
2.	Dienos chirurgijos paslaugų dalis:	Visų ASPĮ suteiktų dienos chirurgijos paslaugų skaičiaus ir visų ASPĮ suteiktų chirurgijos paslaugų skaičiaus santykis (procentais)	SVEIDRA
2.1.	kataraktos operacijų, atliktų dienos chirurgijos sąlygomis	Kataraktos operacijų, atliktų ASPĮ dienos chirurgijos sąlygomis, skaičiaus ir visų ASPĮ atliktų planinių kataraktos operacijų skaičiaus santykis (procentais)	SVEIDRA
2.2.	cholecistektomijų, atliktų dienos chirurgijos sąlygomis	Cholecistektomijų, atliktų ASPĮ dienos chirurgijos sąlygomis, skaičiaus ir visų ASPĮ atliktų planinių cholecistektomijų skaičiaus santykis (procentais)	SVEIDRA
2.3.	flebektomijų, atliktų dienos chirurgijos sąlygomis	Flebektomijų, atliktų ASPĮ dienos chirurgijos sąlygomis, skaičiaus ir visų ASPĮ atliktų planinių flebektomijų skaičiaus santykis (procentais)	SVEIDRA
2.4.	adenoidektomijų, atliktų dienos chirurgijos sąlygomis	Adenoidektomijų, atliktų ASPĮ dienos chirurgijos sąlygomis, skaičiaus ir visų ASPĮ atliktų planinių adenoidektomijų skaičiaus santykis (procentais)	SVEIDRA
2.5.	hernioplastikų, atliktų dienos chirurgijos sąlygomis	Hernioplastikų, atliktų ASPĮ dienos chirurgijos sąlygomis, skaičiaus ir visų ASPĮ atliktų planinių hernioplastikų skaičiaus santykis (procentais)	SVEIDRA
3.	Operacinės užimtumo vidurkis**	Vidutinis vienoje operacinėje atliekamų chirurginių operacijų valandų skaičius per parą. ASPĮ registruoja, kiek valandų buvo dirbama kiekvienoje operacinėje per parą. Apskaičiuojama, kiek valandų per parą vidutiniškai buvo užimta viena operacinė per kalendorinius metus	ASPĮ duomenų registravimo sistema
4.	Cezario pjūvių dažnis	Cezario pjūviu baigtų gimdymų skaičiaus ir bendro ASPĮ vykusių gimdymų skaičiaus santykis (procentais)	SVEIDRA

5.	Mirštamumas:	ASPI nuo tam tikros ligos mirusių pacientų skaičiaus ir visų nuo tam tikros ligos gydytų pacientų skaičiaus santykis (procentais) ***	SVEIDRA
5.1.	nuo miokardo infarkto per 30 gulėjimo ASPI dienų	Per 30 dienų mirusių nuo miokardo infarkto pacientų skaičiaus ir visų toje ASPI nuo miokardo infarkto gydytų pacientų skaičiaus santykis (procentais) TLK-10-AM kodai: I21, I22	SVEIDRA
5.2.	nuo galvos smegenų insulto per 30 gulėjimo ASPI dienų	Per 30 dienų mirusių nuo galvos smegenų insulto pacientų skaičiaus ir visų ASPI nuo galvos smegenų insulto gydytų pacientų skaičiaus santykis (procentais) TLK-10-AM kodai I60–I64	SVEIDRA
6.	Pragulų išsivystymo dažnis:	–	–
6.1.	pragulų išsivystymo dažnis ASPI aktyvaus gydymo padaliniuose	Aktyvaus gydymo atvejų, kai gydymo ASPI metu išsivystė pragulos, skaičiaus ir visų ASPI aktyvaus gydymo atvejų skaičiaus santykis (procentais)	ASPI duomenų registravimo sistema
6.2.	pragulų išsivystymo dažnis palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas teikiančiuose ASPI padaliniuose	Palaikomojo gydymo ir slaugos atvejų, kai gydymo ASPI metu išsivystė pragulos, skaičiaus ir visų ASPI palaikomojo gydymo ir slaugos atvejų skaičiaus santykis (procentais)	ASPI duomenų registravimo sistema
6.3.	pragulų išsivystymo dažnis paliatyviąją pagalbą teikiančiuose ASPI padaliniuose	Paliatyviosios pagalbos atvejų, kai gydymo ASPI metu išsivystė pragulos, skaičiaus ir visų ASPI paliatyviosios pagalbos atvejų skaičiaus santykis (procentais)	ASPI duomenų registravimo sistema
7.	Infekcijų kontrolės užtikrinimo lygis	1. ASPI lovų skaičius, tenkantis vienam infekcijų kontrolės gydytojui ar specialistui, dirbančiam visu etatu. 2. ASPI lovų skaičius, tenkantis vienam infekcijų kontrolės gydytojo ar specialisto padėjėjui, dirbančiam visu etatu	ASPI duomenų registravimo sistema
8.	Personalo rankų higienos užtikrinimo lygis	Per metus pirko rankų antiseptiko (litrais) ir metų lovadienių skaičiaus santykis (rekomenduojama įsigyti vidutiniškai 15 ml antiseptiko vienam lovadieniui)	ASPI duomenų registravimo sistema
9.	Pacientų izoliavimo ir higienos galimybių užtikrinimo lygis	1. Vienviečių palatų su atskiru tualetu ir kriaukle skaičiaus ir bendro lovų skaičiaus santykis. 2. Pacientams skirtų dušo kabinų ir (ar) vonių santykis su ASPI lovų skaičiumi	ASPI duomenų registravimo sistema

**ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ, TEIKIANČIŲ STACIONARINES  
ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS, VEIKLOS KOKYBĖS VERTINIMO  
RODIKLIŲ SĄRAŠAS**

(Šalt.: *Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vertinimo rodiklių sąrašų patvirtinimo* (Žin., 2012, Nr.: 141 -7287).

<b>Eil. Nr.</b>	<b>Rodiklio pavadinimas</b>	<b>Rodiklio vertinimas</b>	<b>Teisės aktai, kuriuose nustatyti rodikliu vertinamos veiklos reikalavimai</b>
1.	Pacientų pasitenkinimo lygis	Apskaičiuojamas visų stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje (toliau – ASPĮ) per kalendorinius metus užpildytų Stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketų (Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos kokybės vertinimo rodiklių sąrašo 2 priedas) (toliau – anketa) balų sumos aritmetinis vidurkis. Anketos atsakymas „taip“ vertinamas 2 balais, „iš dalies (galbūt)“ – 1 balu, „ne“ – 0 balų. Vertinamos tik visiškai užpildytos anketos. ASPĮ užtikrina, kad būtų užpildytas reprezentatyvus anketų skaičius. ASPĮ vadovo sprendimu į anketą gali būti įtraukta ir papildomų klausimų, bet jų vertinimas neįskaičiuojamas į anketos balų sumą. ASPĮ vadovo įgaliojimas asmuo pasirašytinai kartą per kalendorinius metus atlieka visiškai užpildytų anketų duomenų analizę ir apskaičiuoja ASPĮ pacientų pasitenkinimo suteiktomis paslaugomis lygį (balais). Anketos saugomos ASPĮ vadovo nustatyta tvarka ne trumpiau kaip 5 metus.	Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 29 d. įsakymas Nr. V-338 „Dėl Minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“ (Žin., 2008, Nr. 53-1992)
2.	Periodinės infekcijų ir jų rizikos veiksnių epidemiologinės priežiūros užtikrinimo lygis	Teigiamai vertinama, jeigu per kalendorinius metus atliktas infekcijų ir jų rizikos veiksnių paplitimo tyrimas ir jo duomenys pateikti Higienos institutui	Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. lapkričio 14 d. įsakymas Nr. V-1110 „Dėl hospitalinių infekcijų epidemiologinės priežiūros ir valdymo“ (Žin., 2008, Nr. 138-5465)
3.	Antibiotikams atsparių mikroorganizmų paplitimo stebėsenos užtikrinimo lygis	Teigiamai vertinama, jei ASPĮ turi vadovo patvirtintą atsparių antibiotikams mikroorganizmų paplitimo stebėsenos tvarką	Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. lapkričio 14 d. įsakymas Nr. V-1110 „Dėl hospitalinių infekcijų epidemiologinės priežiūros ir valdymo“
4.	Vaistinių preparatų nuo infekcijų skyrimo pagrįstumo užtikrinimo lygis	Teigiamai vertinama, jei ASPĮ turi vadovo patvirtintą racionalaus vaistinių preparatų nuo infekcijų skyrimo tvarką	Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. lapkričio 14 d. įsakymas Nr. V-1110 „Dėl hospitalinių infekcijų epidemiologinės priežiūros ir valdymo“
5.	Nepageidaujamų įvykių registravimo	Teigiamai vertinama, jei ASPĮ registruoja ir analizuoja daugiau nepageidaujamų įvykių nei numatyta Lietuvos Respublikos	Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro

<b>Eil. Nr.</b>	<b>Rodiklio pavadinimas</b>	<b>Rodiklio vertinimas</b>	<b>Teisės aktai, kuriuose nustatyti rodikliu vertinamos veiklos reikalavimai</b>
	ir analizės plėtos apimtis	sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gegužės 6 d. įsakyme Nr. V-401 „Dėl Privalomų registuoti nepageidaujamų įvykių sąrašo ir jų registravimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Žin., 2010, Nr. 55-2703)	2010 m. gegužės 6 d. įsakymas Nr. V-401
6.	Naujagimiams palankių sąlygų užtikrinimo lygis (vertinamos tik akušerijos paslaugas teikiančios ASPĮ)	Teigiamai vertinama, jei ASPĮ pripažinta naujagimiams palankia ligonine arba siekia tokia tapti	Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugpjūčio 27 d. įsakymas Nr. V-613 „Dėl Stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros įstaigų vertinimo pagal Naujagimiams palankios ligoninės reikalavimus laikinųjų taisyklių patvirtinimo“ (Žin., 2004, Nr. 135-4905)
7.	Miokardo infarkto diagnostikos ir gydymo tinkamumo užtikrinimo lygis	Teigiamai vertinama, jei ASPĮ kasmet atlieka vidaus auditą dėl miokardo infarkto diagnostikos ir gydymo atitikties teisės aktu reikalavimams	Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gruodžio 17 d. įsakymas Nr. V-1078 „Dėl Ūminio miokardo infarkto su ST pakilimu (TLK-10 I21, I22) diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Žin., 2010, Nr. 152-7758); Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 17 d. įsakymas Nr. V-615 „Dėl Ūmių išeminių (koronarinių) sindromų, nesant ST segmento pakilimo (nestabilios krūtinės anginos (TLK-10-AM I20.0) ir miokardo infarkto (TLK-10-AM I21, I22), diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Žin., 2011, Nr. 76-3685)
8.	Profesinės rizikos priežiūros užtikrinimo lygis	Teigiamai vertinama, jei ASPĮ kasmet atlieka profesinės rizikos vertinimą	Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. spalio 25 d. įsakymu Nr. A1-457/V-961 „Dėl Profesinės rizikos vertinimo bendrųjų nuostatų patvirtinimo“ (Žin., 2012, Nr. 126-6350)
9.	Personalo rankų higienos užtikrinimo lygis	Teigiamai vertinama, jei ASPĮ kasmet atlieka vidaus auditą dėl personalo rankų higienos atitikties ASPĮ vadovo nustatytais procedūrais	

## Respondentų socialinių-demografinių rodiklių sąsajos

			36. Darbo stazas (dabartinėje gydymo įstaigoje)				Total
			5-9 m.	10-14 m.	15-19 m.	20 m. ir daugiau	
34. Jūsų amžius	20-29 m.	Count	19	1	0	1	21
		% of Total	8,6%	,5%	0,0%	,5%	9,5%
	30-39 m.	Count	17	16	12	7	52
		% of Total	7,7%	7,2%	5,4%	3,2%	23,5%
	40-49 m.	Count	5	10	30	28	73
		% of Total	2,3%	4,5%	13,6%	12,7%	33,0%
	50-59 m.	Count	1	7	10	40	58
		% of Total	,5%	3,2%	4,5%	18,1%	26,2%
	60 m. ir daugiau	Count	1	0	0	16	17
		% of Total	,5%	0,0%	0,0%	7,2%	7,7%
	Total	Count	43	34	52	92	221
		% of Total	19,5%	15,4%	23,5%	41,6%	100,0%

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,640	,046	12,325	,000 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,631	,048	12,034	,000 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		221			

## Kokybės vadybos sistemos vertinimas siejant su organizacijos kokybės politikos tikslų žinojimu

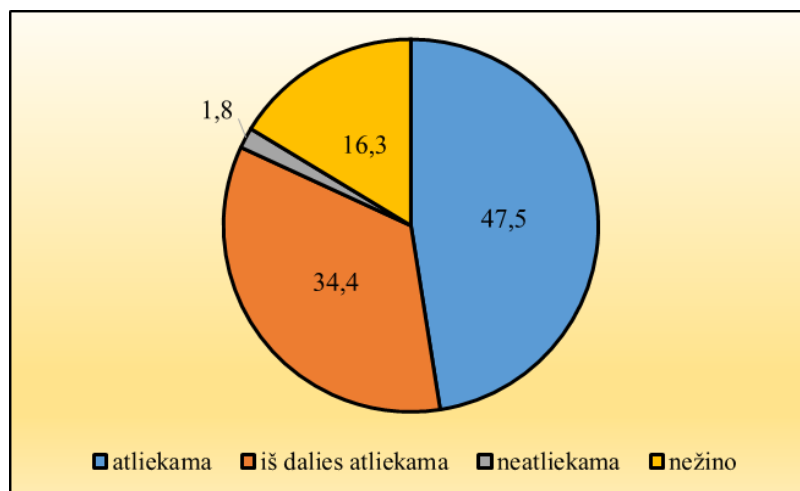
			5. Kaip vertinate Jūsų įstaigoje idiegtą KVS					Total
			apie kokybės vadybos sistemą nesu girdėjęs (-usi)	neigiamai	daugiau neigiamai nei teigiamai	daugiau teigiamai nei neigiamai	teigiamai	
3. Ar žinote KVS politikos keliamus tikslus	nežinau	Count	8	1	2	10	2	23
		% of Total	4,0%	,5%	1,0%	5,0%	1,0%	11,6%
	iš dalies žinau	Count	3	0	3	50	29	85
		% of Total	1,5%	0,0%	1,5%	25,1%	14,6%	42,7%
	taip, puikiai žinau	Count	0	0	4	30	57	91
		% of Total	0,0%	0,0%	2,0%	15,1%	28,6%	45,7%
Total		Count	11	1	9	90	88	199
		% of Total	5,5%	,5%	4,5%	45,2%	44,2%	100,0%

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,487	,059	7,821	,000 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,420	,064	6,503	,000 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		199			

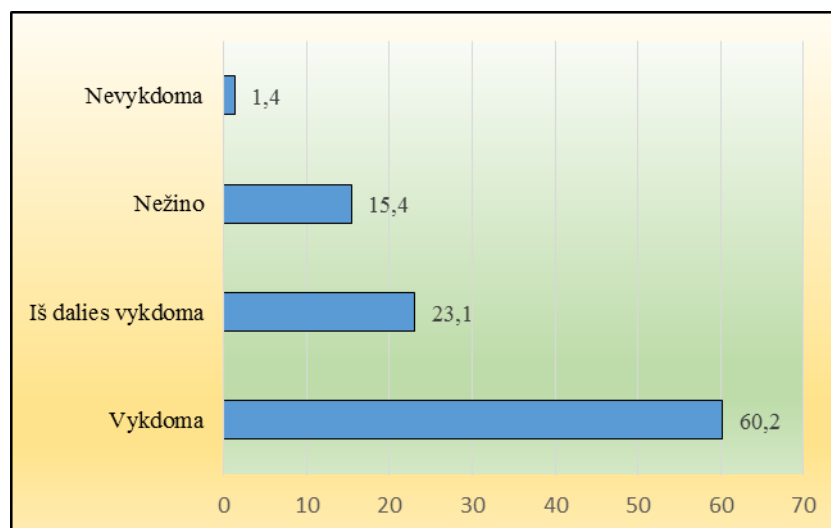
## Santykis tarp kokybės vadybos sistemos bei gydymo ir sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo

			29.Gydymo ir sveikatos priežiūros paslaugų kokybė				Total
			bloga	vidutiniška	gera	labai gera	
5. Kaip vertinate Jūsų įstaigoje įdiegtą KVS	apie kokybės vadybos sistemą nesu girdėjęs (-usi)	Count	0	7	3	1	11
		Expected Count	,1	2,9	5,3	2,6	11,0
		% of Total	0,0%	3,2%	1,4%	,5%	5,0%
	neigiamai	Count	0	0	1	0	1
		Expected Count	,0	,3	,5	,2	1,0
		% of Total	0,0%	0,0%	,5%	0,0%	,5%
	daugiau neigiamai nei teigiamai	Count	1	7	1	0	9
		Expected Count	,1	2,4	4,4	2,2	9,0
		% of Total	,5%	3,2%	,5%	0,0%	4,1%
	daugiau teigiamai nei neigiamai	Count	1	35	57	7	100
		Expected Count	1,4	26,2	48,4	24,0	100,0
		% of Total	,5%	15,8%	25,8%	3,2%	45,2%
	teigiamai	Count	1	9	45	45	100
		Expected Count	1,4	26,2	48,4	24,0	100,0
		% of Total	,5%	4,1%	20,4%	20,4%	45,2%
Total	Count	3	58	107	53	221	
	Expected Count	3,0	58,0	107,0	53,0	221,0	
	% of Total	1,4%	26,2%	48,4%	24,0%	100,0%	

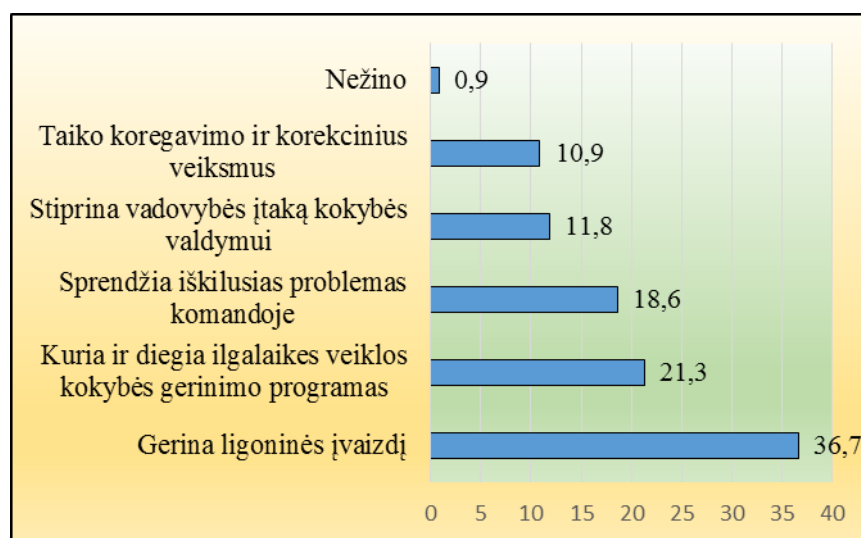
		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,410	,058	6,649	,000 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,506	,053	8,677	,000 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		221			



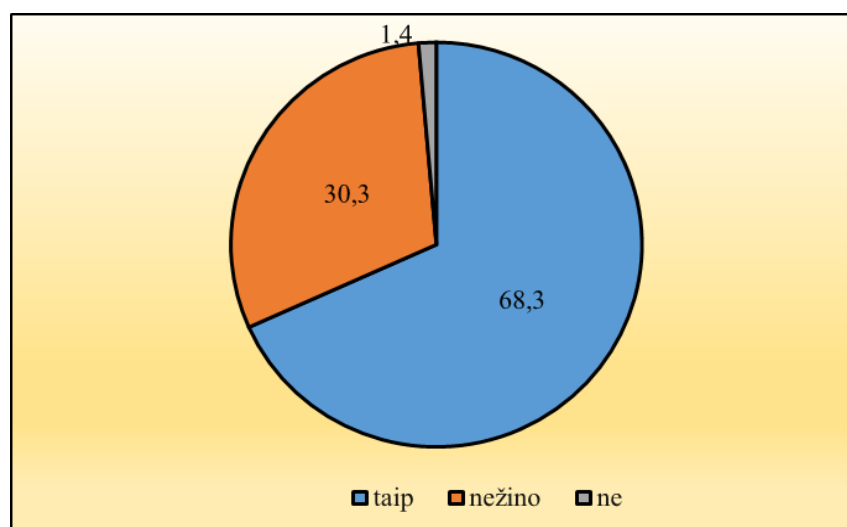
Pokyčių valdymo analizės vykdymas (proc.) n=221



Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programos 2005–2010 m. vykdymas (proc.)  
n=221



Vadovybės dalyvavimo kokybės gerinimo užtikrinimo programoje vertinimas (proc.) n=221



Paslaugų kokybės išorinio vertinimo vykdymas (proc.) n=221

Respondentų požiūris į teikiamų paslaugų pokyčius ir jų sąsają su kompiuterizuotos sistemos valdymu

			24. Kaip vertinate savo darbo kokybės pokyčius, įdiegus kompiuterizuotą valdymo sistemą			Total
			darbo kokybė pablogėjo	darbo kokybė nepasikeitė	darbo kokybė pagerėjo	
Kaip per pastaruosius metus pasikeitė Jūsų įstaigos teikiamų paslaugų kokybė įdiegus KVS	žymiai pablogėjo	Count	0	0	1	1
		% of Total	0,0%	0,0%	0,5%	,5%
	nežymiai pablogėjo	Count	0	0	1	1
		% of Total	0,0%	0,0%	,5%	,5%
	iš esmės nepasikeitė	Count	10	11	2	23
		% of Total	4,9%	5,3%	1,0%	11,2%
	nežymiai pagerėjo	Count	54	32	0	86
		% of Total	26,2%	15,5%	0,0%	41,7%
	ženkliai pagerėjo	Count	83	10	2	95
		% of Total	40,3%	4,9%	1,0%	46,1%
Total	Count	147	53	6	206	
	% of Total	71,4%	25,7%	2,9%	100,0%	

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,409	,081	-6,405	,000 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,365	,065	-5,591	,000 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		206			

Respondentų veiklos rezultatų vertinimo sąsaja su profesinių įgūdžių tobulinimo užtikrinimo galimybėmis

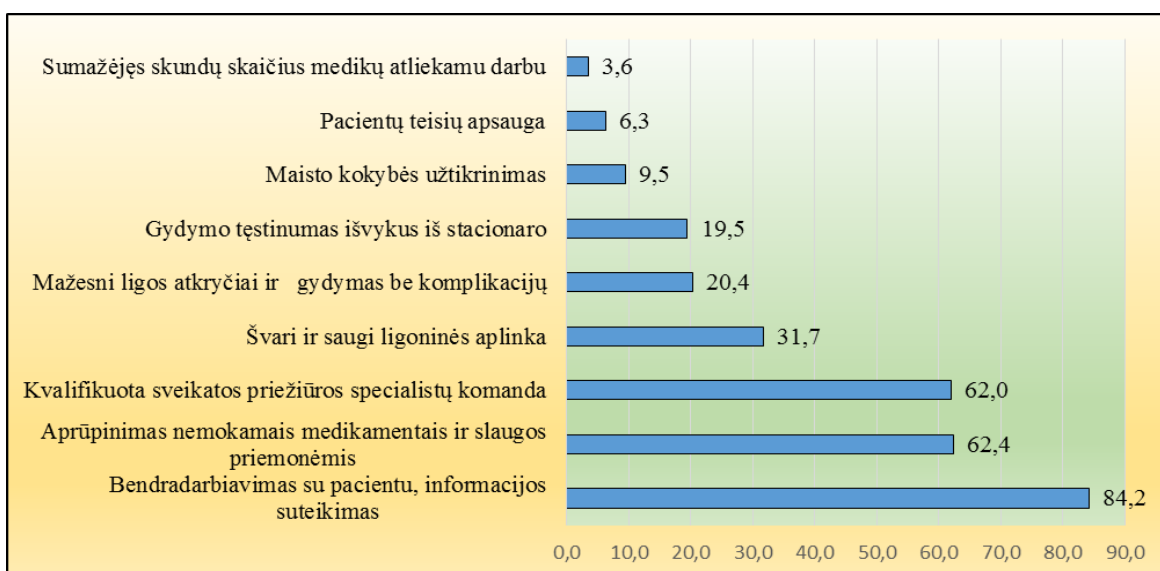
			25. Ar Jūs patenkintas didžiuojatės savo organizacijos veiklos rezultatais					Total
			negaliu atsakyti	ne	daugiau ne, nei taip	daugiau taip, nei ne	taip	
21. Ar vadovybės sudaro sąlygas profesionaliam tobulinimui	tai ne vadovybės kompetencija	Count	0	0	1	0	0	1
	ne, medikai savo lėšomis tobulina profesinę kvalifikaciją	% of Total	0,0%	0,0%	,5%	0,0%	0,0%	,5%
	organizuojami kursai, seminarai	Count	6	2	6	17	3	34
	pačioje organizacijoje	% of Total	2,7%	,9%	2,7%	7,7%	1,4%	15,4%
	taip, siunčia į ES finansuojamus kvalifikacijos tobulinimo kursus	Count	5	0	4	40	32	81
		% of Total	2,3%	0,0%	1,8%	18,1%	14,5%	36,7%
Total	Count	2	0	0	35	68	105	
	% of Total	,9%	0,0%	0,0%	15,8%	30,8%	47,5%	
Total		Count	13	2	11	92	103	221
		% of Total	5,9%	,9%	5,0%	41,6%	46,6%	100,0%

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,443	,058	7,308	,000 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,455	,056	7,554	,000 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		221			

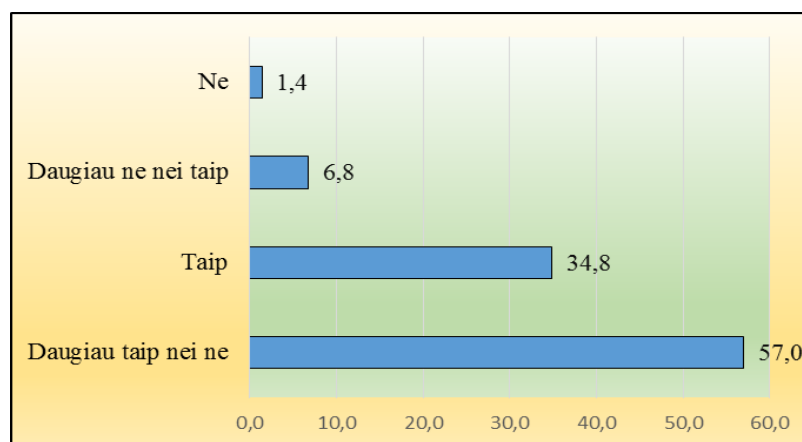
Respondentų požiūris į teikiamų paslaugų pokyčius ir jų sąsają su kompiuterizuotos sistemos valdymu

			24.Kaip vertinate savo darbo kokybės pokyčius, įdiegus kompiuterizuotą valdymo sistemą			Total
			darbo kokybė pablogėjo	darbo kokybė nepasikeitė	darbo kokybė pagerėjo	
Kaip per pastaruosius metus pasikeitė Jūsų įstaigos teikiamų paslaugų kokybė įdiegus KVS	žymiai pablogėjo	Count	0	0	1	1
		% of Total	0,0%	0,0%	0,5%	,5%
	nežymiai pablogėjo	Count	0	0	1	1
		% of Total	0,0%	0,0%	,5%	,5%
	iš esmės nepasikeitė	Count	10	11	2	23
		% of Total	4,9%	5,3%	1,0%	11,2%
	nežymiai pagerėjo	Count	54	32	0	86
		% of Total	26,2%	15,5%	0,0%	41,7%
	ženkliai pagerėjo	Count	83	10	2	95
		% of Total	40,3%	4,9%	1,0%	46,1%
Total	Count	147	53	6	206	
	% of Total	71,4%	25,7%	2,9%	100,0%	

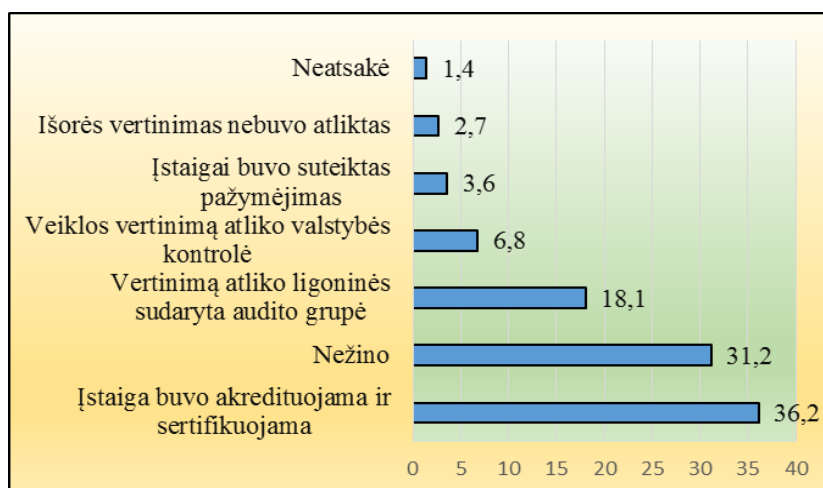
		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,409	,081	-6,405	,000 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,365	,065	-5,591	,000 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		206			



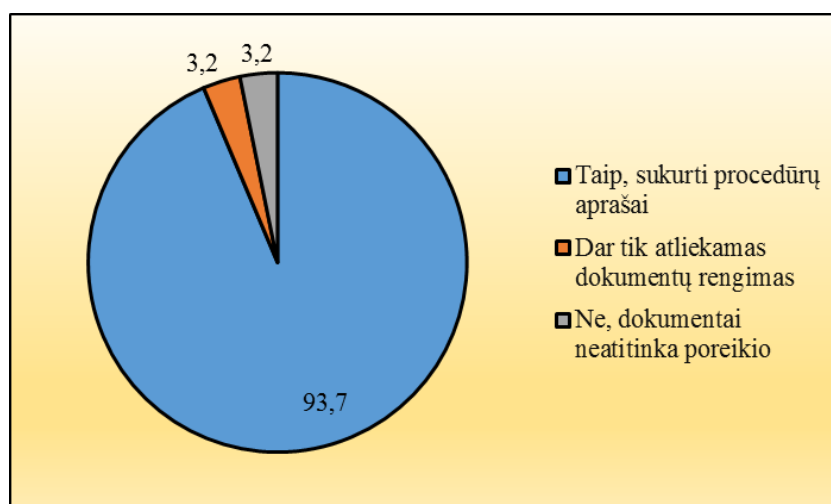
Veiksniai, skatinantys pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūros paslaugomis (proc.) n=221



Sveikatos priežiūros organizacijos pacientų lojalumas (proc.) n=221



Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės išorinio vertinimo būdai (proc.) n=221



Respondentų požiūris į vadovybės sukurtą gydymo procesų dokumentavimą (proc.) n=221

## Organizacijų veiklos rodiklių analizė, įdiegus kokybės vadybos sistemą (silpnybių, stiprybių, grėsmių, galimybių) modelis

RODIKLIAI	SILPNYBĖS	STIPRYBĖS	GRĖSMĖS	GALIMYBĖS
Kokybės vadybos sistemos vertinimas	Kokybės politika ir tikslai dar nėra pakankamai suvokiami visiems darbuotojams. Nepakankamas darbuotojų informuotumas apie kokybės vadybos sistemos veiklą, procedūras, vertinimą. Vadovybės dėmesio stoka vykdant kokybės gerinimo užtikrinimo programą.	Medikai teigiamai vertina įdiegtą kokybės vadybos sistemą. Kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo garantas ligoninėje yra įdiegta kokybės vadybos sistema. Medikai, kurie palankiau vertina kokybės vadybos sistemą, geriau žino kokybės politikos tikslus. Kokybės vadybos sistema siejama su sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 m. programa. Kokybės vadybos sistemos nauda yra aktuali ir veiksminga visai organizacijai.	Darbuotojų kūrybinės laisvės suvaržymas organizacijoje. Dėl didelių atsakomybių, nuolatinio išpareigojimo susijusių su ISO standarto įgyvendinimu, galima organizacijos vadovybės kaita. ISO standarto įgyvendinimas privers keisti visas organizacijos veiklų procedūras.	Kokybės vadybos sistema nustato aiškius visiems suprantamus organizacijos tikslus bei prioritetus. Konkurencinis pranašumas nesertifikuotų organizacijų atžvilgiu. Išorinio paslaugų kokybės vertinimo sistemos tobulinimas. Lanksčios kokybės pokyčių koregavimo sistemos kūrimas.
Pacientų pasitenkinimas	Mažinamas lovdienių skaičius. Mažas dėmesys pacientui dėl didelio medikų darbo krūvio.	Sisteminis pacientų apklausų vykdymas, išvykstant iš stacionaro. Pacientai patenkinti suteiktų paslaugų kokybe. Pacientų lojalumas organizacijai. Pacientų srautų didėjimas iš gretimų apskrįčių. Pacientų aprūpinimas nemokamais medikamentais ir slaugos priemonėmis. Bendradarbiaujant su pacientu jam suteikiama svarbi, savalaikė informacija. Kvalifikuota sveikatos priežiūros specialistų komanda. Paciento saugumo užtikrinimas atliekant procedūras.	Didėjantis hospitalinių infekcijų skaičius, lemia pacientų mirtingumą. Sveikatos priežiūros paslaugų kaštų didėjimas perorientuoja pacientus į kitas ligonines. Teisminiai ieškiniai dėl pažeistų paciento teisių.	Gydymo ir slaugos tęstinumas pacientui išvykus iš stacionaro. Pacientų poreikių ir lūkesčių nustatymas, vykdant apklausų analizę. Bendradarbiavimas su pacientų draugijomis, orientuojantis į lėtinių ligų prevencijos kryptis.
Procesų rezultatyvumas ir efektyvumas	Nepakankamai vertinama kompiuterinių technologijų įtaka informacijos srautų valdymui ir darbo kokybei.	Ženkliai gerėja paslaugų kokybė. Atliekamos sudėtingos aukštesnio lygio žinių ir technologijų reikalaujančios operacijos. Didėjantis konsultacijų ir procedūrų skaičius. Mažėjantis pacientų skundų skaičius. Gydymo procesų dokumentinis	Daugėja dokumentacijos, procedūrų todėl tampa sudėtingas įrašų tvarkymo procesas. Auditorių žinių apie specifinius sektorius stoka. Sudėtinga standarto terminologija, iššaukia skirtingą auditorių	Kompiuterinės informacijos valdymo sistemos vystymas pacientams ir personalui. Planavimo, apskaitos ir procesų valdymo sistemos kūrimas. Tinkamai dokumentuoti procesai ir procedūros, sistemiškas įrašų valdymas sąlygoja procedūrų eiliškumą ir

		įforminimas padeda identifikuoti paslaugų kokybės lygio svyravimus. Išorinis teikiamų paslaugų kokybės vertinimas.	supratimą.	paiešką.
Personalo pasitenkinimas	Medikų nepasitenkinimas per dideliais darbo krūviais. Siūlomas darbo užmokestis neatitinka darbuotojo turimos specializacijos. Nėvykdoma darbuotojų pasiūlymų analizė. Nepakankamai aiški darbuotojų motyvacijos sistema.	Modernizuotos medikų darbo vietos. Dokumentacijos tvarkymui naudojamos naujos informacinės technologijos. Daugiau dėmesio ir išteklių skiriama darbuotojų profesinei kvalifikacijai tobulinti. Organizacijos sėkmė – komandinis darbas ir bendradarbiavimas..	Personalo migracija dėl darbo užmokesčio sistemos nestabilumo. Nesudaroma galimybė įgyti kitos srities specializaciją.	Darbo užmokesčio diferencijavimas pagal atliekamų veiklų rezultatus. Darbuotojų funkcijų perskirstymas pagal įgytą išsilavinimą. Darbo krūvių paskirstymo sistemos kūrimas atsižvelgiant į skyriaus profilį, vietą bei aptarnaujamų pacientų skaičių.
Finansiniai rezultatai	Išteklių ribotumas darbo užmokesčio ir darbuotojų motyvavimo sistemoms. Darbuotojai nemokomi kaip mažinti organizacijos sąnaudas.	Vykdoma griežtesnė išlaidų kontrolė. Mažinamas lovdienių skaičius. Išskirtos prioritėtinės aprūpinimo ištekliais sritys. Racionaliau skirstomos lėšos. Organizuojami viešieji pirkimai papildomos medicininės įrangos įsigijimui.	Dėl finansinio nestabilumo, sumažėja išorinių finansavimo šaltinių pritraukimo galimybė. Mažinamas aptarnaujamo personalo skaičius, dėl išaugusių organizacijos išlaidų. Padidėja mokamų sveikatos priežiūros paslaugų įkainiai. Išauga brangesnių medikamentų įsigijimo išlaidos.	Organizacijos išlaidų valdymo sistemos kūrimas ir kontrolė. Išlaidų medikamentams ir laboratoriniams tyrimams pagrįstumo įvertinimas. Personalo darbo krūvio ir apmokėjimo sistemos atsižvelgiant į gautus rezultatus, kūrimo galimybė. Projektų rašymas papildomai finansinei paramai gauti.