

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
VIEŠOJO VALDYMO IR VERSLO FAKULTETAS
VADYBOS IR POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS

AISTĖ TAUTERYTĖ

**AKUŠERINIŲ PASLAUGŲ KOKYBĖS ANALIZĖ II LYGIO
LIGONINĖJE**

Magistro baigiamasis darbas

Vadovas

Prof. dr. Marija Čaplinskienė

VILNIUS

2022

TURINYS

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS.....	4
LENTELIŲ SĄRAŠAS.....	5
PRIEDŲ SĄRAŠAS.....	7
SANTRUMPOS	8
TERMINŲ ŽODYNAS.....	9
ĮVADAS.....	10
1.SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ KOKYBĖ.....	13
1.1. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės samprata	13
1.2. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reglamentavimas	16
1.3. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas.....	21
2. AKUŠERINIŲ PASLAUGŲ KOKYBĖ IR REGLAMENTAVIMAS LIETUVOJE IR EUROPOS SĄJUNGOJE	25
2.1. Akušerinių paslaugų kokybė ir reglamentavimas Lietuvoje.....	25
2.2. Akušerinių paslaugų kokybė ir reglamentavimas kai kuriose Europos sąjungos šalyse	28
3. TYRIMO METODOLOGIJA	38
4. AKUŠERINIŲ PASLAUGŲ KOKYBĖS ANALIZĖ II LYGIO STACIONARE	42
4.1. Akušerinių paslaugų kokybė tyrėjo požiūriu	42
.....	47
4.2. Akušerinių paslaugų kokybė darbuotojų požiūriu	50
Tiriamosios imties socialinės-demografinės charakteristikos	50
Tyrimo rezultatai	50
4.3. Akušerinių paslaugų kokybės vertinimas pacientų požiūriu	72
Tiriamosios pacienčių imties charakteristikos	72
Tyrimo rezultatai	75
IŠVADOS.....	106

REKOMENDACIJOS.....	108
LITERATŪRA.....	110
Moksliniai šaltiniai.....	110
Teisės ir kiti normatyviniai aktai.....	114
Kiti internetiniai šaltiniai.....	115
ANOTACIJA	117
ANNOTATION	118
SANTRAUKA	119
SUMMARY	120
PRIEDAI.....	120

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. Kokybės reglamentavimas sveikatos priežiūros institucijose (sudaryta magistrinio darbo autorės (Kosinskienė, Ruževičius, 2011)).....	17
2 pav. Iššūkiai perkeltant II lygio stacionare esančią laboratoriją į kitą ASPĮ (sudaryta magistrinio darbo autorės).....	47
3 pav. Teiginių apie gydymo įstaigos personalą vertinimas	51
4 pav. Teiginių apie darbo organizavimą vertinimas	54
5 pav. Įrangos ir medicinos priemonių vertinimas	57
6 pav. Teiginių apie ligoninės valdymą vertinimas.....	60
7 pav. Teiginių apie pacientų teises vertinimas.....	63
8 pav. Pasiskirstymas pagal dalyvavimą mokymuose per paskutinius metus.....	66
9 pav. Teiginių apie kolegas vertinimas	69
10 pav. Teiginių apie pirmąjį kontaktą su įstaigos personalu vertinimas	76
11 pav. Teiginių apie gimdykloje praleistą laiką vertinimas	81
12 pav. Gimdymo metu iš personalo sulauktos pagalbos ir palaikymo būdai	86
13 pav. Teiginių apie pirmąsias valandas praleistas su naujagimių laiką vertinimas	89
14 pav. Pasiskirstymas pagal naujagimio maitinimo būdą	92
15 pav. Teiginių apie žindymo patirtį stacionare vertinimas	93
16 pav. Teiginių apie pasitenkinimą paslaugomis ir pagarbą vertinimas	98

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės sampratos pokyčiai	13
2 lentelė Kokybės vertinimo modeliai (Bagdonienė ir Hopenienė, 2009, 103-134).....	22
3 lentelė. II lygio stacionare dirbančio personalo pokyčiai paros/savaitės laikotarpyje	43
4 lentelė Tyrėjo paslaugų kokybės II lygio stacionare vertinimo išvados	48
5 lentelė. Apklaustų darbuotojų sociodemografinės charakteristikos	50
6 lentelė. Teiginių apie gydymo įstaigos personalą vertinimas pagal akušerių amžių	52
7 lentelė. Teiginių apie gydymo įstaigos personalą vertinimas pagal akušerių darbo patirtį.....	53
8 lentelė Teiginių apie darbo organizavimą vertinimas pagal darbuotojų amžių	55
9 lentelė Teiginių apie darbo organizavimą vertinimas pagal pacienčių išsilavinimą.....	55
10 lentelė Įrangos ir medicinos priemonių vertinimas pagal darbuotojų amžių	57
11 lentelė Įrangos ir medicinos priemonių vertinimas pagal akušerių darbo patirtį	58
12 lentelė Teiginių apie ligoninės valdymą vertinimas pagal darbuotojų amžių	61
13 lentelė Teiginių apie ligoninės valdymą vertinimas pagal darbuotojų patirtį	62
14 lentelė Teiginių apie pacientų teises vertinimas pagal darbuotojų amžių	64
15 lentelė Teiginių apie pacientų teises vertinimas pagal pacienčių išsilavinimą	65
16 lentelė Pasiskirstymas pagal dalyvavimą mokymuose per paskutinius metus pagal darbuotojų amžių ir darbo patirtį (proc.)	67
17 lentelė. Darbuotojų lankytų kursų pavadinimai, trukmė ir apmokėjusi šalis (vnt.)	67
18 lentelė. Lankytų kursų kokybės vertinimas	68
19 lentelė. Teiginių apie kolegas vertinimas pagal darbuotojų amžių	70
20 lentelė. Teiginių apie kolegas vertinimas pagal darbuotojų darbo stažą.....	70
21 lentelė. Pacienčių sociodemografinės charakteristikos	72
22 lentelė. Pacienčių pasiskirstymas pagal gydymo įstaigą.....	74
23 lentelė. Teiginių apie gydymo įstaigos personalą vertinimas pagal pacienčių amžių.....	76
24 lentelė. Teiginių apie gydymo įstaigos personalą vertinimas pagal pacienčių išsilavinimą .	77
25 lentelė. Teiginių apie gydymo įstaigos personalą vertinimas pagal pacienčių gimdymo kartą	78
26 lentelė. Teiginių apie gydymo įstaigos personalą vertinimas pagal taikytą medikamentinį skausmo malšinimo būdą	79
27 lentelė. Teiginių apie gimdykloje praleistą laiką vertinimas pagal pacienčių amžių	82
28 lentelė. Teiginių apie gimdykloje praleistą laiką vertinimas pagal pacienčių išsilavinimą ..	83
29 lentelė. Teiginių apie gimdykloje praleistą laiką vertinimas pagal pacienčių gimdymo kartą	84

30 lentelė. Teiginių apie gimdykloje praleistą laiką vertinimas pagal taikytą medikamentinį skausmo malšinimo būdą	84
31 lentelė. Gimdymo metu iš personalo sulauktos pagalbos ir palaikymo būdai pagal pacienčių amžių, išsilavinimą, gimdymo kartą ir taikytą medikamentinį skausmo malšinimo būdą (proc.).....	87
32 lentelė. Teiginių apie pirmąsias valandas, praleistas su naujagimiu vertinimas pagal pacienčių amžių	89
33 lentelė. Teiginių apie pirmąsias valandas, praleistas su naujagimiu vertinimas pagal pacienčių išsilavinimą.....	90
34 lentelė. Teiginių apie pirmąsias valandas, praleistas su naujagimiu vertinimas pagal pacienčių gimdymo kartą.....	91
35 lentelė. Teiginių apie pirmąsias valandas, praleistas su naujagimiu vertinimas pagal taikytą medikamentinį skausmo malšinimo būdą	91
36 lentelė. Teiginių apie žindymo patirtį gimdymo namuose vertinimas pagal pacienčių amžių	93
37 lentelė. Teiginių apie žindymo patirtį stacionare vertinimas pagal pacienčių išsilavinimą ..	94
38 lentelė Teiginių apie žindymo patirtį stacionare vertinimas pagal pacienčių gimdymo kartą	94
39 lentelė. Teiginių apie žindymo patirtį gimdymo namuose vertinimas pagal taikytą medikamentinį skausmo malšinimo būdą	95
40 lentelė. Personalo priežiūros gimdymo metu vertinimas	96
41 lentelė. Teiginių apie pasitenkinimą paslaugomis ir pagarbą vertinimas pagal pacienčių amžių	99
42 lentelė. Teiginių apie pasitenkinimą paslaugomis ir pagarbą vertinimas pagal pacienčių išsilavinimą.....	100
43 lentelė. Teiginių apie pasitenkinimą paslaugomis ir pagarbą vertinimas pagal pacienčių gimdymo kartą.....	101
44 lentelė. Teiginių apie pasitenkinimą paslaugomis ir pagarbą vertinimas pagal taikytą medikamentinį skausmo malšinimo būdą	102
45 lentelė Stacionaro stiprybių, silpnybių, grėsmių ir galimybių analizė	105

PRIEDŲ SĄRAŠAS

1 PRIEDAS. Anketa darbuotojams.....	1
2 PRIEDAS. Anketa pacientams.....	8
3 PRIEDAS. Akademinio sąžiningumo deklaracija.....	15

SANTRUMPOS

E. sveikata – Lietuvos elektroninė sveikatos sistema

PSO – pasaulinė sveikatos organizacija

ASPI – asmens sveikatos priežiūros įstaigos

SAM - sveikatos apsaugos ministerija

UNISEF – Jungtinių tautų vaikų fondas

ISO 9001 – tarptautinis kokybės vadybos sistemos standartas

SERVQUAL – paslaugų kokybės matavimo metodika

SPSS – statistinės programinės įrangos paketas

TERMINŲ ŽODYNAS

Akušerinės paslaugos – asmens sveikatos priežiūros dalis, kuri apima moterų sveikatos priežiūrą, prevenciją ir pagalbą visais jų amžiaus tarpsniais bei naujagimio priežiūrą. (SAM įsakymas „Dėl nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo“ 2018/Nr. V-865)

II lygio stacionarinės paslaugos – tai paslaugos, kurias teikia gydytojai specialistai, ligoniui gydantis stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose. (SAM įsakymas „dėl stacionarinių ASPĮ lygių ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo patvirtinimo“ 1997/Nr. 359)

Teisės aktai – tai normų ir įstatymų visuma, kuri reguliuoja santykius tarp šalies ir tam tikro sektoriaus žmonių. („Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas“ 2022)

Akušeris – asmuo, teisės aktų nustatyta tvarka įgijęs akušerio profesinę kvalifikaciją. (SAM įsakymas dėl Lietuvos medicinos normos MN 40:2014 "Akušeris. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ 2014/Nr.V-1220)

Gydytojas neonatologas – medicinos gydytojas, teisės aktų tvarka įgijęs gydytojo neonatologo profesinę kvalifikaciją. (SAM įsakymas dėl Lietuvos medicinos normos MN 112:2008 "Gydytojas neonatologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ 2008/Nr.V-1237)

Gimdyvė – nėščioji, kuriai prasidėjo gimdymo veikla. (SAM metodika „Normalus gimdymas“ 2014)

Naujagimis - vaikas nuo gimimo iki 28 parų. (SAM metodika „Normalus gimdymas“ 2014)

Epidurinė nejautra – gimdymo skausmo malšinimo būdas, suteikiantis vietinę nejautrą, vaistus leidžiant į apatinę nugaros dalį. (SAM metodika „Gimdymo skausmo malšinimas“ 2014)

IVADAS

Šiuolaikiniame pasaulyje mes nuolatos kalbame apie kokybę, jos siekiame ne tik asmeniniame gyvenime ar darbe, tačiau ir visuose savo gyvenimo aspektuose. Gaunamas paslaugas vertiname ne tik maisto, drabužių parduotuvėje, bet ir sveikatos sistemos sektoriuje kuomet gauti paslaugų ateiname dažnai išsigandę ir pažeidžiami. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybę galima apibrėžti kaip tokią, kuri suteikia aukščiausios kokybės priežiūrą pacientui, pateisina jo lūkesčius bei pagerina jo gyvenimo kokybę. Paslaugų kokybės svarbą suvokė ir vadybos bei politikos formavimo specialistai, kurie paskutiniu metu laikotarpiu jai teikia ypatingą svarbą, o tai leidžia sveikatos sistemos dalyviams ne tik gauti kokybiškas paslaugas, bet jas kokybiškai ir teikti. Juk, kiekvienos šalies svarbiausias tikslas - sveiki ir darbingi piliečiai.

Temos aktualumas – nuo pat 1996 metų Liublianos chartijoje minima, jog vienas iš pagrindinių chartijos principų - tai nuolatinis teikiamos sveikatos priežiūros kokybės gerinimas. Šis siekis keliamas ir kituose tiek tarptautiniuose, tiek valstybinio lygmens teisės aktuose. Kaip sakė William A. Foster „Kokybė niekada nėra atsitiktinumas, tai visada yra didelių tikslų, nuoširdžių pastangų, protingo vadovavimo ir sumanaus vykdymo rezultatas. Tai išmintingas daugelio alternatyvų pasirinkimas, daugelio meistrų sukaupta patirtis“. Siekiant užtikrinti kokybę pasitelkiami tyrimai, anketų kūrimas bei tarptautinių standartų pritaikymas. Norint įvertinti paslaugų kokybę svarbu nepamiršti šešių pagrindinių dimensijų, kuriomis remiasi beveik visi kokybės vertinimo tyrimai: efektyvumas, veiksmingumas, prieinamumas, orientacija į pacientą, teisingumas, saugumas (Bengoa ir kt., 2006, 9-10). Taip pat paslaugų kokybės vertinimas negali apsiriboti tik vartotoju požiūriu į teikiamas paslaugas (kadangi jų vertinimas gali skirtis ir dėl kliento tikėjimo, įsitikinimų ir pan.), bet turi būti tiriamas ir platesnis vaizdas. Šalyje priimti politiniai sprendimai, darbuotojų pasitenkinimas darbu ir jų kokybės vertinimas yra neatsiejama paslaugų kokybės vertinimo dalis.

Kita didelė paslaugų kokybės dalis, tai Lietuvoje galiojantys teisės aktai. Jų pagalba visoje šalyje galime turėti kokybiškas ir licencijuotas paslaugas. Vieną iš svarbiausių darbų atlieka Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba, kurios veiklos sritis apima: fizinių asmenų, juridinių asmenų licencijavimas asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros veiklai, medicinos priemonių ir sveikatos priežiūros technologijų atitikties įvertinimo vykdymas, brangių medicinos priemonių naudojimas ir valdymas šalyje, pacientų teisių vykdymo priežiūra, sveikatos priežiūros kokybės priežiūra. Pagal vykdomas funkcijas ši tarnyba atlieka svarbų vaidmenį užtikrinant, jog paslaugas teiktų ne tik licencijuoti sveikatos priežiūros specialistai, bet ir sveikatos priežiūros įstaigos. Ministerijos išleidžiami teisės aktai taip pat saugo pacientų ir darbuotojų teises, jų pagalba užtikrinamas ir tenkamas darbo krūvis medikams, ir reikiamų priemonių stacionare buvimas bei kiti svarbūs sveikatos priežiūros kokybei aspektai. Vienas iš svarbiausių dokumentų kalbant būtent apie akušerines paslaugas yra

įsakymas „Dėl motinos ir vaiko valstybinės programos“, kuris Lietuvoje įteisintas jau nuo 2004 metų ir jo pagalba siekiama mažinti gimdyvių ir naujagimių mirtingumą ir sergamumą bei teikti veiksmingas ir saugias sveikatos priežiūros paslaugas.

Ištirtumo analizė - Kalbant apie sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, tai tyrimų apie Lietuvoje esančių paslaugų vertinimą galima surasti nemažai. Manau, kad tiriant Lietuvoje teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, reikėtų vertinti ne tik bendrą visos sveikatos sistemos būklę, bet ir atskiras sritis, nes taip geriau matomos ir išryškinamos problemos, kurios mažina pasitenkinimą paslaugų kokybe. Lietuvoje atlikti kokybės vertinimo tyrimai tiria ambulatorinių paslaugų kokybę, Covid – 19 pandemijos įtaką kokybei, atskirų Lietuvos miestų ir ligoninių paslaugas. Šiame magistro darbe paslaugų kokybės vertinimą atliksiu akušerijos stacionare bei stengsiuosi atskleisti, kokios problemos išryškėja tiriant būtent šių paslaugų kokybę.

Tyrimo objektas – akušerinių paslaugų kokybė II lygio stacionare.

Problema – kaip vertinama ir užtikrinama akušerinių paslaugų kokybė II lygio stacionare?

Tikslas – Įvertinti akušerinių paslaugų kokybę II lygio stacionare.

Uždaviniai:

1. Išnagrinėti sveikatos priežiūros paslaugų kokybės sampratą
2. Įvertinti akušerinių paslaugų reglamentavimą Lietuvoje
3. Panagrinėti akušerinių paslaugų kokybę Lietuvoje ir palyginti su Europos sąjungos šalimis
4. Ištirti II lygio stacionaro akušerinių paslaugų kokybę, tyrėjo, darbuotojo ir paciento požiūriu.

Hipotezė – Akušerės ir pacientai akušerinių paslaugų kokybę II lygio stacionare vertina palankiai.

Tyrimo metodai – šiame darbe pirmiausia buvo atlikta mokslinės literatūros analize, norint geriau suprasti kokybės sąvoką, jos vertinimo kriterijus bei esamą situaciją akušerinių paslaugų sferoje. Nagrinėti ir dokumentai – tai Lietuvos Respublikoje šiuo metu galiojantys teisės aktai, kurie nusako sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, priežiūrą ir kokybę. Norint įvykdyti iškeltus uždavinius atliktas ir kiekybinis tyrimas apklausiant stacionare paslaugas gavusius pacientus ir stacionaro darbuotojus.

Darbo teorinė reikšmė – darbas aktualus dėl nagrinėjamos sveikatos priežiūros paslaugų kokybės sampratos ir analizuojamų teisės aktų, kurie užtikrina paslaugų kokybę ne tik Lietuvoje, bet ir tarptautiniu mastu.

Darbo praktinė reikšmė – darbas aktualus būtent nagrinėjamo stacionaro administracijai, norint įvertinti ir geriau suprasti visgi kaip yra vertinamos paslaugos, tam kad šių paslaugų teikimas patenkintų visų lūkesčius.

Darbo struktūra- magistro darbą sudaro 4 skyriai. Pirmame skyriuje nagrinėjama sveikatos priežiūros paslaugų kokybė, reglamentavimas ir kokybės vertinimas. Antrame skyriuje aptariamas akušerinių paslaugų kokybė ir reglamentavimas Lietuvoje ir Europos sąjungos šalyse. Trečiame skyriuje aptariama tyrimo metodologija. Ketvirtame skyriuje aprašoma akušerinių paslaugų kokybės vertinimas II lygio stacionare pasak tyrėją, darbuotojus ir pacientus. Toliau pateikiamos išvados, siūlomos rekomendacijos.

1. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ KOKYBĖ

1.1. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės samprata

Sveikatos priežiūros kokybės klausimas nacionaliniu lygmeniu pradedamas kelti daugelyje šalių, tai lemia, jog aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugos suvokiamos kaip viešoji gėrybė ir kaip valstybės įsipareigojimas piliečiams. Be abejo didesnis dėmesys kreipiamas ir į gydymo rezultatus bei problemas su kuriomis susiduria sveikatos paslaugų teikėjai (Busse, Panteli, Quentin, 2019).

Vertinant paslaugų kokybės sampratų skirtumus galima pastebėti, jog pradinė sveikatos priežiūros paslaugų samprata beveik išimtinai buvo suformuota sveikatos priežiūros specialistų ir sveikatos priežiūros paslaugų tyrėjų, tačiau šiuo metu pripažįstama, jog pacientų, visuomenės ir kitų sveikatos sistemos dalyvių požiūris yra labai svarbus kokybės elementas. Žemiau pateiktoje 1 lentelėje yra pateikiama kaip kito sveikatos priežiūros paslaugų kokybės sampratos per paskutiniuosius 40 metų.

1 lentelė. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės sampratos pokyčiai

Autorius	Apibrėžimas
Donabedian (1980) – „Kokybės vertinimo ir stebėsenos tyrimai. Kokybės apibrėžimas ir požiūriai į jos vertinimą“	Autorius teigia, kad kokybiška priežiūra - tai tokia priežiūra, kuri maksimaliai padidina visapusišką paciento gerovės matą, kai atsižvelgiama į tikėtiną pelno ir nuostolių pusiausvyrą, kuri apima visas priežiūros dalis. Apskritai teigiant, kad darbo kokybė yra tarsi gebėjimas pasiekti norimų tikslų naudojant teisėtas priemones.
„The National Academy of Medicine“ (1990) – „Kokybės užtikrinimo strategija“	Priežiūros kokybė yra tai, koku mastu individo ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos padidina norimų sveikatos rezultatų tikimybę ir atitinka dabartines medicinines metodikas.
Europos Taryba (1997) – „Sveikatos apsaugos kokybės tobulinimo sistemos plėtra ir įgyvendinimas. Rekomendacija Nr. R(97) 17“	Priežiūros kokybė – tai laipsnis, kuriuo suteiktas gydymas padidina paciento galimybes pasiekti norimų rezultatų ir sumažina nepageidaujamų rezultatų tikimybę, atsižvelgiant į dabartines žinias.
Europos Komisija (2010) – „Sveikatos priežiūros kokybė: politikos veiksmai ES lygiu. Refleksija Europos vadovų tarybai“.	Geros kokybės priežiūra yra sveikatos priežiūra, kuri yra veiksminga, saugi ir atitinka pacientų poreikius ir pageidavimus. Refleksijoje taip pat

	pažymima, kad kiti priežiūros kokybės aspektai, kaip efektyvumas, prieinamumas ir teisingumas laikomi platesnių diskusijų dalimi.
Pasaulinė sveikatos organizacija (2021) – „Nacionalinės kokybės vadovas politikai ir strategijai“	Kokybiškos sveikatos paslaugos visame pasaulyje turėtų būti: efektyvios – teikti įrodymais pagrįstas sveikatos priežiūros paslaugas tiems, kuriems jų reikia; saugios – vengti padaryti žalą pacientams; orientuota į žmones – teikti priežiūrą, kuri atitiktų individualius pageidavimus, poreikius ir vertybes. Norint įvertinti kokybiškos sveikatos priežiūros teikiamą naudą, paslaugos turi būti teikiamos laiku, teisingos, integruotos ir veiksmingos.

Sudaryta magistrinio darbo autorės (Busse, Panteli, Quentin, 2019).

Nagrinėjant literatūrą lietuvių kalba taip pat galima rasti asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės sąvokos paaiškinimą. Aukščiausiojo audito institucijos 2018 m. atliktame „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės audite“ sveikatos priežiūros paslaugų kokybė apibūdinama kaip saugi, veiksminga, prieinama ir į pacientą orientuota paslauga. 1996 m. spalio 3d. Nr. I-1562 Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos apibūdinamos kaip – „prieinamos, saugios, veiksmingos sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos, ligonių gydymo ir slaugos paslaugos, kurias tinkamam pacientui, tinkamu laiku, tinkamoje vietoje suteikia tinkamas sveikatos priežiūros specialistas ar sveikatos priežiūros specialistų komanda pagal šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerą patirtį, atsižvelgdami į paslaugos teikėjo galimybes ir paciento poreikius bei lūkesčius, juos tenkindami ar viršydami“. Kaip galima matyti iš anksčiau paminėtų šaltinių šios sąvokos remiasi Pasaulinės sveikatos organizacijos pateiktu apibūdinimu.

Lyginant skirtingas sveikatos paslaugų kokybės sampratas kelete iš jų galima matyti pasikartojančius žodžius: efektyvumas, prieinamumas, teisingumas ir pan. Pasak PSO šios sąvokos priskiriamos prie šešių kokybės sričių, kuriomis yra vertinama paslaugų kokybė. Šias šešias dimensijas ar sritis sudaro (Bengoa ir kt., 2006, 9-10):

- Efektyvumas – teikti sveikatos priežiūros paslaugas pagrįstas mokslu ir taip gerinti tiek individų, tiek visuomenės sveikatos būklę.
- Veiksmingumas – teikti sveikatos priežiūros paslaugas maksimaliai išnaudojant turimus išteklius ir vengiant jų eikvojimo.

- Prieinamumas – teikti paslaugas, kurios yra suteikiamos laiku, geografiškai pasiekiamos visiems gyventojams bei vietose, kurios yra pritaikytos suteikti medicininę pagalbą.
- Orientacija į pacientą - teikti sveikatos priežiūros paslaugas atsižvelgiant į atskirų paslaugų gavėjų siekius, pageidavimus bei bendruomenės kultūrą.
- Teisingumas – teikti sveikatos priežiūros paslaugas visiems vienodai neatsižvelgiant į paciento rasę, lytį, etninę kilmę, geografinę, socialinę ar ekonominę padėtį.
- Saugumas – teikti paslaugas kaip įmanoma labiau sumažinus riziką ir žalą, kurią gali patirti paslaugos gavėjas.

Konceptualiai suprasti kokybę yra svarbu dėl to, jog tai turi įtakos sveikatos priežiūros politikai ir strategijoms, kuriomis siekiama ją gerinti. Dalis nesusikalbėjimo dėl priežiūros kokybės ir sveikatos sistemos veiklos ribų nustatymo kyla dėl nepakankamo skirtumo tarp tarpinių ir galutinių sveikatos sistemos tikslų ir skirtingų kelių, kuriais galima spręsti iškilusias problemas (Busse, Klazinga, Panteli, Quentin, 2019, 9)

Straipsniuose lietuvių kalba galima taip pat stebėti išskirtus kriterijus, skirtus įvertinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę (Sriubas, 2013, 65) :

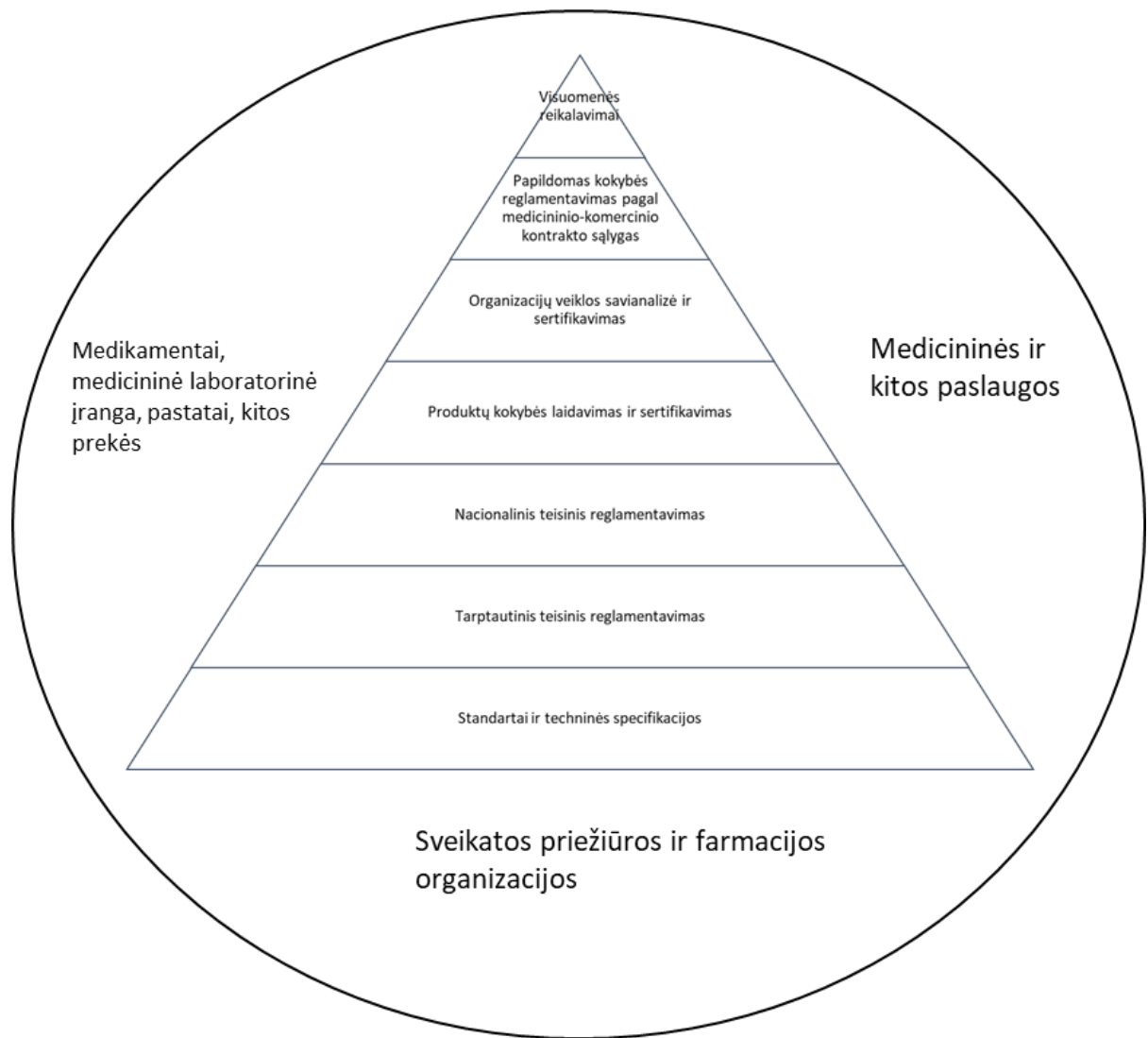
- Prieinamumo ir savalaikiškumo sąlygos – šis kriterijus vadyboje analizuojamas pasitelkus struktūros, proceso ar rezultato dimensijas.
- Saugumo kriterijus – siejama su paslaugų teikimo rizikos ir žalos mažinimu pacientams.
- Veiksmingumo kriterijus – siekimas įprastoje aplinkoje pasiekti užsibrėžtus sveikatinimo veiklos tikslus ir rezultatus.
- Šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygio ir geros patirties kriterijus.
- Paslaugos teikėjo galimybių kriterijus – šis kriterijus vertinamas pagal įstaigos asmens sveikatos priežiūros licencija, kurioje nurodoma, kokias paslaugas turi teisę teikti įstaiga ir kartu kokius teisės aktų reikalavimus turi atitikti.
- Tinkamos vietos kriterijus – siejama su dviem šio kriterijaus aspektais. Pirmiausia, kad paslaugos būtų teikiamos įstaigos licencijoje nurodytu adresu (išskyrus greitosios medicinos pagalbos atvejus) ir antra – saugumo kriterijus, pavyzdžiui įstaigoje turi būti stebima ar operacinė atitinka visus higienos normos reikalavimus bei teisės aktų keliamus reikalavimus, kurie padėtų užtikrinti pacientui saugią vietą gauti reikiamą paslaugą.
- Tinkamų sveikatos priežiūros specialistų kriterijus – šis kriterijus vertinamas pagal vieną pagrindinį aspektą – licencijavimą. Taip pat papildomai vertinant specialisto kompetencijos ribas, kurios yra nurodomos sveikatos priežiūros specialisto medicinos normoje.

- Sveikatos priežiūros specialistų komandos kriterijus – šis kriterijus yra labai panašus į anksčiau minėtą tinkamų sveikatos priežiūros specialistų kriterijų, kadangi taip pat gali būti analizuojamas struktūros ir proceso vadybos aspektais.
- Tinkamo paciento kriterijus – tai gali būti suprantama kaip tinkamos procedūros atlikimas tinkamam pacientui ir kaip paslaugos atlikimas pacientui iš kurio buvo gautas sutikimas ją atlikti.
- Paciento poreikių bei lūkesčių patenkinimo ar jų viršijimo kriterijus – paslaugos rezultatas gali būti vertinamas ir paciento asmeniniu ir sveikatos priežiūros specialisto profesiniu požiūriu. Šis kriterijus yra vertinamas gan subjektyvia paciento nuomone, kuriai turi įtakos daugelis veiksnių.

Analizuojant sveikatos kokybės sampratą šaltiniuose galima rasti ne tik dimensijas, kuriomis yra vertinama paslaugų kokybė, bet išskirtus vaidmenis ir pareigas tenkančias įvairiems sveikatos sistemos dalyviams. Vienas iš svarbiausių aspektų gerinant paslaugų kokybę – politikos ir strategijų kūrimas, kuris tenka politikams tiek nacionaliniu, tiek regioniniu lygmeniu. Pagrindinis šių lygių sprendimų priėmėjų rūpestis yra nuolat stebėti visos sveikatos sistemos veikimą, rengti kokybės sistemos gerinimo strategijas bei taikyti ir stebėti jų įgyvendinimą (Bengoa ir kt., 2006, 10). Sveikatos priežiūros įstaigos, sveikatos priežiūros specialistų komandos ar pavieniai specialiai priskiriami prie paslaugų teikėjų grupės. Jų pareiga ne tik siekti plačių visos politikos tikslų, tačiau taip pat užtikrinti, kad jų teikiamos paslaugos būtų aukščiausio lygio ir atitiktų tiek paslaugos gavėjų poreikius, tiek jų šeimos narių poreikius, tiek visos bendruomenės. Geri sveikatos paslaugų teikimo rezultatai priklauso ne tik nuo politikų, sveikatos priežiūros specialistų, bet ir nuo visos visuomenės ir paslaugų gavėjų. Jų pareiga yra nustatyti ir išsakyti savo poreikius, pageidavimus bei rūpintis savo sveikata gaunant rekomendacijas ir palaikymą iš sveikatos priežiūros specialistų (Rosen ir kt., 2018, 442).

1.2.Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reglamentavimas

Kokybės politika yra neatsiejama nuo teisės aktų, kurių pagalba visi sveikatos politikos dalyviai gali tiksliai ir be interpretacijų žinoti savo pareigas, teises ir atsakomybę. Kaip galima matyti žemiau pateiktame paveiksle kokybės reglamentavimą galima vaizduoti piramidės principu, kurios pagrindas yra standartai ir techninės specifikacijos, kurie padeda ne tik užtikrinti paslaugų kokybiškumą, bet ir jas vertinti.



1 pav. Kokybės reglamentavimas sveikatos priežiūros institucijose (Sudaryta magistrinio darbo autorės (Kosinskienė, Ruževičius, 2011))

Ne ką mažesnę piramidės dalį (1 pav.) užima ir nacionaliniai bei tarptautiniai teisės aktai, kurie padeda sveikatos priežiūros institucijose ir valstybėse siekti aiškių ir bendrų tikslų, taip užtikrinant, jog teikiamos paslaugos yra kokybiškos. Produktų kokybės laidavimui ir sertifikavimui priskiriama: kokybės, aplinkosaugos, religinis, socialinis, tiekėjo atitikties deklaravimas. Penktoji piramidės dalis apima kokybės vadybos sistemas, aplinkosaugos vadybos sistemas bei kitas sveikatos priežiūrą apimančias vadybos sistemas bei praktikas.

Šiame magistro darbe daugiau nagrinėsiu tarptautinį ir nacionalinį teisinį reglamentavimą bei standartus naudojamus sveikatos priežiūros įstaigose. Pirmiausia aptarsiu teisės aktus, kurie yra patvirtinti Lietuvoje:

2014 m. birželio 26d. Nr. XII-964 nutarimas „Dėl Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų strategijos patvirtinimo“. Šis teisės aktas nustato sveikatinimo veiklos tikslus ir uždavinius, siekiamus sveikatos rodiklius, bei yra išdėstoma, jog visos visuomenės sveikata yra nacionalinis turtas ir kapitalas, kurio

puoselėjimas yra svarbiausias valstybės tikslas. Nutarime vienas iš 4 iškeltų strategijos tikslų yra užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuota į gyventojų poreikius. Norint pasiekti tikslą iškeliami uždaviniai, kuriais siekiama užtikrinti sveikatos sistemos tvarumą ir kokybę, plėtoti infrastruktūrą ir gerinti paslaugų kokybę, prieinamumą ir į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą, stiprinti prevencines programas, gerinti motinos ir vaiko sveikatą, plėtoti e. sveikatos sistemą, tobulinti sveikatos priežiūros specialistų rengimą. Kaip galima pastebėti, ši strategija buvo rengiama atsižvelgiant į PSO iškeltas kokybės dimensijas bei jų pagalba sukuriama kurtiniais uždaviniais, kurie padės įgyvendinti kokybės paslaugų kokybiškumo ir efektyvumo tikslą. 2016 metais Higienos instituto atliktame tyrime, kuris analizuoja šios strategijos vykdymą ir jau turimus statistinius duomenis, rodikliai vertinami trimis aspektais – pokyčių kryptis, pokyčio mastelis bei padėtis (jei siekinio kol kas nepavyksta įgyvendinti). Ketvirtąją strategijos tikslo įgyvendinimas vertinamas aštuoniais rodikliais, iš kurių šeši svyravo be aiškos krypties (kaip

pavyzdžiui, kūdikių mirtingumas, slaugytojų ir akušerių skaičius tenkantis vienam gydytojui, mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų ir kt.), likę du kriterijai - šeimos gydytojų skaičius tenkantis 10 000 gyventojų ir išlaidų prevencija ir visuomenės sveikatos priežiūrai dalis per tiriamuosius metus didėjo ir pasiekė arba beveik pasiekė 2020 metų siekinį. Vis dėl to anot atlikto tyrimo šis ketvirtasis tikslas gali būti neįgyvendintas, nes penki iš aštuonių jam priklausančių rodiklių per tiriamuosius metus buvo mažesni nei tikėtasi.

1994 m. liepos 19d. Nr. I-552 Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas. Apibrėžiama sveikatos priežiūros kokybė, kaip visuma sveikatos priežiūros sąlygų, išskiriama prieinamumo ir priimtumo, tinkamumo, teismo svarba. Įstatyme apibrėžiami valstybinei visuomenės sveikatos kontrolei tenkantys tikslai, tai kontroliuoti kaip yra laikomasi teisės aktų, taikyti atsakomybę už jų pažeidimus, siekti, jog šalys prisiimtų įsipareigojimus gerinti visuomenės sveikatos saugos būklę. Valstybinis medicininis auditas įstatyme apibrėžiamas kaip valstybinė asmenų, kurie verčiasi asmens sveikatos priežiūra, kokybės ir prieinamumo priežiūra. Įstatymo 75 straipsnyje kaip vienas iš sveikatinimo veiklos specialiųjų valdymo ir kontrolės subjektų išskiriamas valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba, kurios tikslas akredituoti juridinius asmenis ir licencijuoti asmenis sveikatos priežiūros veiklai, kas yra neatsiejamas rodiklis norint užtikrinti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas. Taip pat įstatyme nurodoma, kad akreditavimo tarnyba atlieka ir sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės priežiūrą.

1996 m. birželio 6d. NR. I-1367 Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas. Dvyliktame šio įstatymo straipsnyje apibrėžiamos investicijos sveikatos priežiūrai, jos yra taikomos plėsti paslaugų asortimentui, įgyvendinti naujas technologijas bei gerinti paslaugų prieinamumą ir

kokybę. Penkioliktame straipsnyje dėl veiklos rezultatų vertinimo, kaip keli iš rodiklių vertinti veiklos rezultatus yra pacientų pasitenkinimo gautomis paslaugomis lygis, gautų skundus skaičius ir pagrįstų skundų skaičius. Šiame straipsnyje apibrėžiami maksimalūs paslaugų teikimo terminai, kurių tikslingas įgyvendinimas gerina sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą.

1996 m. spalio 3d. Nr. I-1562 Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. Šis įstatymas saugo Lietuvos Respublikos konstitucijoje nurodytą žmogaus teisę į gyvybę ir užtikrina 53 straipsnyje nurodytą valstybės pareigą rūpintis žmonių sveikata. Teisės akto paskirtis yra saugoti, jog pacientas nepatirtų diskriminacijos dėl jo lyties, amžiaus, rasės, pilietybės, tautybės, kalbos, kilmės, socialinės padėties, tikėjimo ir kitų faktorių, todėl galima teigti, jog šis įstatymas užtikrina vieną iš kokybės dimensijų – teisingumą. 3 straipsnis nurodo, kad pacientas turi teisę į savo garbės ir orumo nežeminančias sąlygas ir pagarbų sveikatos specialistų elgesį, jis turi gauti mokslu pagrįstas nuskausminimo priemones, jog patirtų kuo mažiau kančios dėl savo sutrikimų ir pacientas turi teisę būti prižiūrimas ir numirti pagarboje. 23 straipsnis nurodo paciento teisę pateikti skundą sveikatos priežiūros įstaigai, kuri paciento manymu pažeidė jo teises, bet ne vėliau kaip per 3 metus nuo teisinių pažeidimų dienos.

2008m. balandžio 29d. Nr. V-338 Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo patvirtinimo. Pirmojo skyriaus 3 punktą nurodo, kad už asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės valdymo ir gerinimo veiklą, paciento teisių užtikrinimą atsako įstaigos vadovas. Įstaiga savo patalpose aiškiai matomose ir pacientams prieinamose vietose skelbia informaciją apie pacientų teises, pareigas ir skundų tvarką. Įstaigos vadovas turi nustatyti paslaugų kokybės politiką bei kokiomis priemonėmis ji turi būti įgyvendinta ir su jomis supažindina įstaigos darbuotojus, užtikrina, kad kokybės rodikliai būtų stebimi, analizuojami ir vertinami. 14 punkte nurodoma, kad vidaus audito veiklą vykdančias asmenys dalyvauja nustatant kokybės politiką, tikslus ir kokybės rodiklius, rengia dokumentus susijusius su kokybės gerinimo ir rizikos valdymo ir įstaigos kokybės vadybos dokumentus.

2002m. spalio 10d. Nr. 495 Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo koncepcijos patvirtinimo. Šio aprašo tikslas yra skatinti kokybę ir kokybės gerinimo priemonių taikymą, propaguoti ir adaptuoti naujus kokybės vadybos metodus, ieškoti ir diegti šiuolaikines ir mažiausiai pavojingas diagnostikos ir gydymo priemones, skatinti ekonominę ir socialinę kokybę.

2011 m. rugsėjo 7d. Nr. V-839 Dėl valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų patvirtinimo. Pasak I skyriaus 2 punkto, tarnyba turi organizuoti ir koordinuoti asmenų vykdomos sveikatos priežiūros veiklos, naudojamų technologijų vertinimą, medicinos priemonių atitikties vertinimo valdymą, siekiant užtikrinti saugią, efektyvią ir

tinkamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygas. III skyrius 21 punkte, kaip viena iš teisių nurodoma pasitelkus reikiamus specialistus, institucijas ir įstaigas licencijuoti, ar akredituoti, medicinos priemonės ir technologijas; vertinti, atlikti asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo priežiūrą; tirti pacientų ir jų atstovų skundus. Šio punkto skirsniuose nurodoma ir teisė dalyvauti kitų institucijų pasitarimuose Lietuvoje ar tarptautiniuose renginiuose taip perimant patirtį atliekant paslaugų kokybės prieinamumo priežiūrą. Atliekant paslaugų kokybės ir prieinamumo priežiūrą kviesti dalyvauti tinkamos kompetencijos sveikatos priežiūros specialistus, prašyti jų pateikti klinikines išvadas, naudotis įstaigų vidaus audito medžiaga ir teismo medicinos ekspertizės išvadomis ir kitais dokumentais, kurie yra reikalingi atlikti patikrinimui.

Analizuojant Lietuvoje galiojančius teisės aktus, kurie apibrėžtų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir jos vertinimą galima stebėti nuorodas į tarptautinius teisės aktus, kurių pagalba jie buvo parengti. Visi Lietuvos teisės aktai remiasi pagrindinėmis kokybės dimensijomis – efektyvumu, veiksmingumu, prieinamumu, orientacija į pacientą, teisingumu ir saugumu. Kaip galima stebėti kiekvienas teisės aktas atskirai ir visi bendrai siekia, kad būtų užtikrinama kuo geresnė sveikatos priežiūros paslaugų kokybė. Žemiau pateikiami tarptautiniai teisės aktai, kuriais vadovaujantis kuriama sveikatos priežiūros kokybės politika:

2021-2027 programa „ES- sveikatos labui“. Europos parlamento ir tarybos reglamente kaip vienas iš programos tikslų nurodomas siekimas mažinti sveikatos netolygumus, gerinti pacientų teises ir pacientų saugą bei pačios sveikatos priežiūros kokybę. Šiam tikslui programoje nurodomas ir skiriamas finansavimas, kas leidžia suprasti, kad kokybės gerinimas yra svarbus sveikatos politikos tikslas.

Liublianios chartija. Ši 1996 metais Europos sąjungos šalių sveikatos apsaugos ministrų pasirašyta chartija aptaria reikalingas sveikatos priežiūros reformas Europos kontekste ir yra orientuota į principą, jog sveikatos priežiūra visų pirma turi padėti pagerinti žmonių sveikatą ir gyvenimo kokybę. Chartijoje aprašomi pagrindiniai principai, kalbama ir apie sveikatos kokybės gerinimą. Vienas iš chartijos principų – bet kokios sveikatos priežiūros reformos tikslas turi būti nuolatinis teikiamos sveikatos priežiūros kokybės gerinimas, įskaitant jos ekonominį efektyvumą bei numatant aiškią įgyvendinimo ir vykdymo strategiją. Kitas svarbus chartijoje aprašomas veiksmas, norint gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, yra politinių ir valdymo sprendimų dėl sistemos plėtros turi būti grįsti įrodymais, jei jų yra. Taip pat atliekamos reformos turi būti nuolat stebimos ir vertinamos skaidriu būdu, kuris būtų prieinamas ir visuomenei. Dokumente iškeliamas ir prieinamumo klausimas, 6.1.3. chartijos punktas teigia, kad Europos sąjungos šalių vyriausybės turi kelti su vertybėmis susijusius sveikatos priežiūros klausimus viešoms diskusijoms, užtikrinti teisingą turimų tiek žmogiškųjų, tiek finansinių išteklių pasiskirstymą bei visų šalies gyventojų prieigą prie sveikatos priežiūros sektoriaus teikiamų paslaugų. Bendrijos narės

chartijos dokumentu įpareigojamos imtis iniciatyvų, kurios palengvintų teisėkūrą ir jos reguliavimą ir pačios rinkos reguliavimą, kuris skatintų konkurenciją, užtikrintų kokybę naudojant turimus ribotus išteklius.

Sveikata 2020. Šis PSO išleistas dokumentas remiasi visų Europos sąjungos šalių pripažinimu, jog kiekvienas žmogus turi teisę į sveikatą ir įpareigoja šalis vadovautis universalumu, solidarumu ir vienoda prieiga kaip pagrindinėmis vertybėmis organizuojant ir finansuojant kiekvienos bendrijos šalies sveikatos sistemą. Vyriausybės turi siekti aukščiausio įmanomo sveikatos lygio, nepaisant etninės kilmės, lyties, amžiaus, socialinės padėties ir mokumo. Šios vertybės apima sąžiningumą, tvarumą, kokybę, skaidrumą, atskaitomybę, lyčių lygybę, orumą ir teisę dalyvauti priimančiais sprendimais. „Sveikata 2020“ siekis yra išmatuojamas poveikis visame Europos regione, žemiau nurodyti dokumento regioniniai tikslai, kuriems pritarė valstybės narės: 1. Sumažinti priešlaikinį mirtingumą Europos regione iki 2020 m. 2. Europos regione prailginti gyvenimo trukmę. 3. Sumažinti esamus sveikatos netolygumus. 4. Pagerinti Europos šalių gyventojų gerovę ir sveikatą. 5. Užtikrinti teisę į visiems prieinamą aukščiausio lygio sveikatos priežiūrą. 6. Visoms valstybėms nustatyti nacionalinius tikslus ir uždavinius susijusius su sveikata. Kaip galima matyti ši programa kurdama tikslus rėmėsi pagrindinėmis kokybės užtikrinimo dimensijomis, nes šių tikslų pagalba siekiama pagerinti jų įgyvendinimą.

„Sveikata 21“. Programoje išskiriamos trys pagrindinės vertybės, kurios sudaro etinį „Sveikata 21“ pagrindą: 1. Sveikata – pagrindinė žmogaus teisė. 2. Lygybė sveikatos srityje ir veiksmų solidarumas tarp visų šalių ir jų gyventojų. 3. Asmenų, grupių, institucijų ir bendruomenių atskaitomybė už nuolatinę sveikatos vystymąsi.

Išnagrinėjus vienus iš svarbiausių tarptautinių dokumentų matomas jų tęstinumas tarpusavyje ir siekis, kad Europos sąjungoje sveikatos priežiūros paslaugos būtų prieinamos visiems bei teikiamos kuo įmanoma aukštesnių lygiu. Šių dokumentų stiprioji pusė yra tai, kad jų pagalba yra pasiekiamas susivienijimas bendrijoje ir užtikrinamos vienodos galimybės visoms Europos sąjungos šalims patenkinti gyventojų poreikius sveikatos priežiūros srityje.

1.3.Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas

Analizuojant paslaugų kokybę svarbu paminėti ne tik pačios kokybės konceptą, bet ir kaip institucijos ar organizacijos gali įvertinti savo teikiamų paslaugų kokybę. Pagal metodologinius kokybės matavimo pagrindus yra išskiriami penki požįūriai, kurie nusako atskirus kokybės veiksnus (Bagdonienė, Hopemienė, 2009, 99-100):

- Įgimtas tobulumas – tai vartotojų požįūris į kokybę, kai jie paslaugą gauna pakartotinai arba preke/paslauga naudojasi ilgą laiką. Tačiau vadybiniu požįūriu šis veiksnys menkavertis, kadangi yra sunku juo vadovautis ir jį įvertinti.

- Produktas – šis veiksnys gali būti išmatuojamas tiksliai, nes yra tam tikri kintamieji, kuriuos galima įvertinti prie kiekvienos paslaugos ar prekės. Pavyzdžiui operacijos trukmė ar laukimo laikas, kol atsilieps gydymo įstaigos registratūros darbuotojai. Tačiau šis veiksnys neįvertina vartotojo individualių poreikių ir požiūrio.
- Vartotojas – tai apima pačio individo nuomonę ar paslauga yra kokybiška, ar ne.
- Procesas – tai paslaugos kokybiškumo vertinimas per prekės gamybos ar paslaugos teikimo standartus. Šis veiksnys neįtraukia vartotojo poreikio ir vertinimo, todėl trūkumas yra toks, kad tai prilyginama technologiniam procesui.
- Vertė – tai apima pusiausvyrą tarp rezultato ir vartotojo lūkesčių kainos atžvilgiu.

Vertinimas taip pat neįsivaizduojamas be modelių, kurie padėtų struktūrizuoti ir vienodai įvertinti įstaigas ar teikiamas paslaugas. Pasak Bagdonienės ir Hopenienės literatūroje randamus modelius galima suskirstyti į tris grupes:

1. Vartotojo kokybės suvokimo
2. Paslaugų teikimo proceso
3. Paslaugų teikimo sistemos.

Pasak autorių tiriant kokybę įstaigoms geriausia naudoti kelis kokybės modelius, kadangi vertinimas turi būti kompleksinis procesas, kuris parodytų platų vaizdą ir atspindėtų tikruosius rezultatus. Žemiau pateiktoje 2 lentelėje galima matyti dažniausiai literatūroje sutinkamus kokybės vertinimo modelius.

2 lentelė Kokybės vertinimo modeliai

Ch. Gronroos bendrai suvokiamos kokybės modelis	Šis modelis teigia, kad kokybė susideda iš dviejų dalių: techninės ir funkcinės. Techninis veiksnys parodo ką vartotojas gauna paslaugos metu, o funkcinė – kaip teikiama paslauga. Kitaip tariant šis modelis tiria laukiama ir patirta kokybę.
E. Gummensson 4Q kokybės modelis	Šis modelis siejamas su vartotojo suvokiama kokybe, kuri yra veikiamą jo lūkesčių, patirties bei koki įvaizdį turi paslaugos teikėjas. Šis modelis atspindi taip pat ir keturis kokybės šaltinius: projektavimą, gamybą, pateikimą ir ryšius.
E. Gummensson išplėstinis 4Q modelis	Modelyje teigiama, kad tiek paslaugos, tiek prekės yra lygiavertės bendrosios pasiūlos dalys. Kas leidžia suprasti, jog išorinė ir vidinė kokybė yra vienodai svarbios.
Išplėstinės kokybės funkcijos modelis	Šis modelis padeda įstaigoms ir organizacijoms nustatyti vartotojo pageidaujamus paslaugos bruožus ir suteikti tokią paslaugą rinkai.

	Tai yra, pateikti vartotojui paslaugą, kurios jis pageidauja, tai leidžia patenkinti vartotojo poreikius ir ugdyti ištikimybę paslaugos teikėjui.
R. Normann ydingo ir pozityvaus ratų modelis	Modelis atskleidžia ir vartotojų, ir personalo pasitenkinimo sąsają. Jei įstaigos personalas turi geras darbo sąlygas ir pakankamai įgaliojimų ir motyvacijos, tai jis gebės suteikti ir kokybiškas paslaugas.
Parasuraman, V.A. Zaiethaml, L.L. Berry kokybės spragų modelis	Kokybę formuoja du subjektai – vartotojas ir paslaugų teikėjas, bei kaip paslaugų teikimo procese atsirandančios spragos veikia vartotojo kokybės suvokimą. Modelis padeda analizuoti organizacijos struktūrą ir kliūtis, kurios trukdo teikti kokybiškas paslaugas.
Mayer ir R. Mattmuller kokybės modelis	Modelis siejamas su mintimi, kad kokybės užtikrinimas yra sudėtingas procesas, kuris apima visą paslaugos teikimą.
W. Muller kokybės modelis	Modelis atspindi platų kokybės vertinimą, nes apima vertinimą iki paslaugos gavimo, paslaugą naudojant ir po vartojimo.
Edvardsson ir B.O. Gustavsson įvertinimo modelis	Modelio pagalba galima išnagrinėti kokybės problemas ir klaidas, taip atskleidžiant, kurias sritis, veiksnius, struktūras ir procesus, kuriuos reikėtų keisti ar nagrinėti plačiau.
Brogowicz, L. Delene ir D. Lynth apibendrintas paslaugų kokybės modelis	Modelis yra sukurtas iš jau esamų, jo esmė yra techninės ir funkcinės kokybės koncepcija, papildyta kokybės spragomis, dimensijomis ir veiksniais, kurie gali sąlygoti jų suvokimą.

Sudaryta magistrinio darbo autorės (Bagdonienė ir Hopenienė, 2009, 103-134)

Kaip ir visose organizacijose taip ir sveikatos priežiūros įstaigose yra svarbu ne tik vertinti paslaugų kokybę pasitelkiant modelius, bet ir turėti bendrą kokybės vadybos sistemą. Pasak Lietuvos standarto: kokybės vadybos sistemos EN ISO 9001:2015 taikymas kokybės vadybos sistemoje yra būtinas dėl:

- Gebėjimo nuolatos teikti sveikatos priežiūros paslaugas atitinkančias kliento poreikius ir galiojančius įstatymus ir teisės aktų reguliavimus.
- Galimybių didinti paslaugos vartotojų pasitenkinimą.
- Rizikos ir galimybių, kurios susiję su jų kontekstu ir tikslais, sprendimais.
- Gebėjimo įrodyti atitiktį konkretiems kokybės vadybos sistemos reikalavimams.

Šis EN ISO 9001:2015 standartas skirtas būtent sveikatos priežiūrai, todėl yra paremtas aspektais, kurie yra svarbūs būtent sveikatos priežiūros įstaigoms. Standartas remiasi vienuolika dimensijų: tinkama ir teisinga priežiūra; prieinamumas; priežiūros tęstinumas; efektyvumas; našumas; teisingumas; įrodymais grįsta priežiūra; į pacientą orientuota priežiūra įskaitant fizinį, psichologinį ir socialinį vientisumą; pacientų dalyvavimas; pacientų sauga; savalaikiškumas.

Dokumente teigiama, kad klientas nėra vienintelis prioritetas į kurį reikėtų sutelkti visą dėmesį. Svarbu identifikuoti ir visas su kokybės vadybos sistema susijusias organizacijas, asmenis ir pan. bei nustatyti jų reikalavimus, juos stebėti ir peržiūrėti. Taip pat standartas siūlo identifikuoti paslaugų kokybę veikiančias rizikas ir jas vertinti ne kaip neigiamą aspektą, bet išvelgti jose galimybes, taip standartas tampa labiau orientuotas į aktyvesnes ir geriau suplanuotas vadybos sistemas. Galima teigti, kad standartas sukurtas pagal Planuok – Daryk – Patikrink – Veik schemą, kuri ir sukuria terpę kurti iš anksto suplanuotas vadybines sistemas.

Vienas iš populiariausių pasaulyje instrumentų naudojamų tiriant paslaugų kokybę yra SERVQUAL modelis. Šis modelis remiasi penkiais pagrindiniais veiksniais, kurie lemia paslaugų kokybę (Parasuraman, Berry, Zeithaml, 1988, 30):

1. Apčiuopiamumas (fizinės priemonės, įranga, darbuotojų išvaizda)
2. Patikimumas (užtikrintas, tikslus paslaugų atlikimas)
3. Jautrumas (pagarba klientui, greitas paslaugų teikimas)
4. Tikrumas (darbuotojų mandagumas, pagarba ir profesionalumas)
5. Empatija (rūpestis ir individualių paslaugų suteikimas)

Kaip teigia autoriai SERVQUAL modelis teikia daugiausiai naudos tuomet, kai yra naudojamas nuolatos ar kai yra naudojamas kartu su kitais kokybės vertinimo instrumentais. Tuomet instrumentas gali atskleisti tikrąsias kokybės vadybos gerąsias puses bei problemas.

Kokybės vadyboje vertinimo modelių galima rasti daugybę, kiekvienas iš jų, nors ir skirtingomis priemonėmis, siekia sužinoti taisytiną vietą bei iškelti aspektus, kurie verti pasididžiavimo. Jų taikymas praktikoje yra vienas iš svarbiausių veiksnų sąlygojančių tiek klientų, tiek darbuotojų pasitenkinimą ir leidžiančių įstaigoms išsilaikyti konkurencingoje rinkoje.

2. AKUŠERINIŲ PASLAUGŲ KOKYBĖ IR REGLAMENTAVIMAS LIETUVOJE IR EUROPOS SĄJUNGOJE

2.1. Akušerinių paslaugų kokybė ir reglamentavimas Lietuvoje

Pagal valstybinio audito ataskaitą asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę - tai saugios, veiksmingos, prieinamos, į pacientą orientuotos paslaugos. Šis apibrėžimas puikiai tinka ir kalbant konkrečiai apie akušerinių paslaugų kokybę, kurią galima vertinti pagal panašius kriterijus. Pagrindiniai subjektai, kurie užtikrina sveikatos paslaugų kokybę yra sveikatos apsaugos ministerija, Valstybinė akreditavimo tarnyba, Valstybinė ligonių kasa, ir apie 1,2 tūkst. gydymo įstaigų. Vartotojų tyrimas atskleidė, jog Lietuvos gyventojai yra nepatenkinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybe. Lietuva iš 34 Europos valstybių yra tik 31. Tačiau, kaip gi yra būtent su akušerinių paslaugų kokybe, ar literatūros šaltiniais atskleis, jog šios srities paslaugos taip pat nėra vertinamos teigiamai, bei kokia yra situacija kitose Europos valstybėse?

Akušerinių paslaugų teikimas ir kokybės reglamentavimas pateikiamas sveikatos apsaugos ministro įsakyme V-900 „Dėl nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“. Šio įsakymo III skyriuje yra apibrėžtas paslaugų kokybės užtikrinimas ir vertinimas, kuriame nurodoma, jog paslaugas teikiančios ligoninės turi remtis ar diagnostikos ir gydymo metodikomis, ar įstaigos vadovo patvirtintais diagnostikos ir gydymo protokolais bei atlikti vidinį teikiamų paslaugų kokybės vertinimą. Įstaigose turi būti įsteigta akušerijos ir neonatologijos paslaugų kokybės konsultanto pareigybė, kuris organizuotų reguliary vertinimą kaip laikomasi metodikų ir protokolų, bei pateiktų išvadas ir rekomendacijas įstaigos padalinių vadovams, vidaus audito tarnybai ir įstaigos vadovui. Įstatyme taip pat nurodyta, jog dirbantis personalas ne rečiau kaip kartą per metus įstaigos vadovo patvirtintu grafiku atnaujina žinias ir įgūdžius akušerinėse ir neonatologinėse klinikinėse situacijose, naudojant manekenus ir kitas mokymui reikalingas priemones. Įsakymo „Dėl motinos ir vaiko valstybinės programos“ pagalba jau nuo 2004 metų vykdomi ir kontroliuojami programos tiksliai – nėščiųjų, naujagimių ir gimdyvių mirtingumo ir sergamumo mažinimas, jų sveikatos gerinimas, veiksmingos ir saugios sveikatos priežiūros kūrimas, kuri atitiktų tiek Lietuvos, tiek tarptautinius teisės aktus. Įgyvendinant programą yra laukiami rezultatai:

1. Išsaugoti esami motinų ir naujagimių sveikatos rodikliai.
2. Išlaikomas stabilus perinatalinis ir naujagimių mirtingumas.
3. Didesnis iki šešių mėnesių žindimų kūdikių skaičius.
4. Geresnė sveikatos priežiūros specialistų, kurie teikia akušerines paslaugas, kvalifikacija.

Lietuvos sveikatos apsaugos ministerija yra išleidusi ir kitą ne mažiau svarbų įsakymą „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 40:2021 „Akušeris“ patvirtinimo“. Šiame įsakyme nurodomos akušerio

teisės – verstis akušerio praktika teisės aktų nustatyta tvarka, skirti ir išrašyti medicinos pagalbos priemonės, skirti vaistinius preparatus sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka, konsultuoti pacientus, atsisakyti teikti sveikatos priežiūros paslaugas, jei tai prieštarauja etikos principams, reikalauti saugių ir nekenksmingų darbo sąlygų. Taip pat nurodomos pareigos tokios kaip - teikti būtinąją medicinos pagalbą, pagal kompetenciją teikti akušerijos paslaugas, vykdyti gydytojo paskyrimus, atlikti kompetencijų skyriuje nurodytas procedūras, informuoti pacientę. Šis įsakymas tiksliai leidžia nustatyti akušerio kompetencijos ribas, jo teises. Įsakymas „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 64:2018 „Gydytojas akušeris ginekologas“ sudarytas tokiu pačiu principu kaip ir aukščiau nurodytas dokumentas. Jame aprašomos gydytojo akušerio – ginekologo pareigos, teisės bei kompetencijos.

2013 metais tuometinio sveikatos apsaugos ministro išleistas įsakymas Nr. V-1251 „Dėl stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros įstaigų vertinimo pagal naujagimiams palankos ligoninės reikalavimus tvarkos aprašas“ leido įstaigoms siekti naujagimiams palankos ligoninės vardo. Ši PSO iniciatyva siekia saugoti kūdikių ir mažų vaikų sveikatą, skatinti moteris žindyti savo kūdikius kuo ilgesnį laiko tarpą ir teigiamų praktikų ir mokslu paremtu žinių suteikimas asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojams. Įsakyme skatinama įstaigas informuoti nėščiąsias apie žindymo privalumus, mokyti jas kaip taisyklingai žindyti, užtikrinti, kad naujagimis po gimimo kuo greičiau būtų guldomas mamai ant krūtinės bent vienai valandai, skatinti pirmąjį naujagimio žindymą ir suteikti profesionalią pagalbą prireikus, ligoninės patalpose neplatinti dirbtinio maisto mėginių, neduoti čiulptukų, užtikrinti sąlygas, kad motina ir vaikas kartu galėtų būti ištisą parą. Šiuo metu Lietuvoje yra 17 naujagimiams palankios ligoninės vardą gavusios gydymo įstaigos, pasaulyje jų skaičius siekia virš 20 tūkst.

Kokybiškos sveikatos paslaugos yra neatsiejamos nuo motyvuoto, pailsėjusio bei savo darbo sąlygomis patenkinto personalo. Norint užtikrinti tinkamas darbo sąlygas 2012 metais išleistas ministro įsakymas „Dėl akušerių darbo krūvio nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo“. Šis įsakymas reglamentuoja darbo krūvio nustatymo tvarka bei rekomenduojamą maksimalų darbo krūvį. Kadangi akušerijos paslaugos Lietuvoje teikiamos tiek ambulatoriškai, tiek stacionariai, tai ir darbo krūvis turi būti skaičiuojamas atsižvelgiant į paslaugų teikimo vietą. Nustatant akušeriu, teikiančių būtent ambulatorines akušerijos paslaugas, darbo krūvį taikoma žemiau nurodyta formulė:

$$Kr = \frac{dp}{l} ;$$

Kr – akušerio darbo krūvis,

dp – akušerio darbo pamaina arba viena darbo valanda,

l – vidutinis suteiktos akušerijos paslaugos laikas (minutėmis), kurį sudaro pasirengimas atlikti gydytojo paskirtą procedūrą ar manipuliaciją, jos atlikimas, suteikiamos paslaugos paaiškinimas pacientei (jos artimiesiems), bendravimas su paciente (jos artimaisiais) ir medicinos dokumentų pildymas.

Ši formulė leidžia sveikatos priežiūros įstaigoms užtikrinti geras, nevarginančias darbo sąlygas akušerėms bei išlaikyti aukštą paslaugų kokybę, tačiau praktinis šios formulės taikymas lieka neaiškus. Rasti tyrimų, kurie tirtų būtent akušerėms tenkantį darbo krūvį, nepavyko.

Vienas iš naujausių įsakymų akušerinių paslaugų reglamentavime – 2019 metais ministro išleistas įsakymas „Dėl gimdymo namuose priežiūros paslaugos teikimo tvarkos aprašo“. Šis įsakymas suteikia moterims teisę rinktis galimybę gauti kokybišką ir kvalifikuotą pagalbą pasirinkus gimdyti namuose. Pasak įsakymo tokias paslaugas gali tekti tik kvalifikuotas akušeris, kuris turėtų ne mažesnę nei dviejų metų darbo patirtį, būtų priėmęs ne mažiau kaip penkiasdešimt gimdymų, atlikęs dvidešimt tarpvietės siuvimų ir atlikęs šimtą gimdyvių ir naujagimių apžiūrų. Šis dokumentas suteikia teisę akušeriui dirbti namuose savarankiškai be gydytojo akušerio – ginekologo, tačiau akušeris būtinai turi būti sudaręs sutartį su asmens sveikatos priežiūros įstaiga, kuri esant reikalui suteiktų skubią pagalbą bei kuri pagal teisės aktą yra atsakinga už paslaugos suteikimą ir jos kokybę. Lietuvos akušeriai nors ir yra susipažinę su šiuo SAM įsakymu, tačiau teikti gimdymo namuose priežiūros paslaugą nesutiktų. Daugelis akušerių nemato esminių privalumų gimdant namuose lyginant su gimdymu stacionare, nors gimdyvėms šis gimdymo būdas simbolizuoja ramybę, privatumą, intymumą (Mikulo, 2021, 361). Šis nuomonių išsiskyrimas ir stabdo spartesnį įsakymo įsitvirtinimą praktikoje.

Analizuojant šaltinius, kurie atskleistų kokia visgi yra paslaugų kokybė Lietuvoje, pastebėta, jog publikuojamų tyrimų nėra daug. Vienas iš tyrimų, kurį verta paminėti buvo atliktas vienoje iš Kauno ligoninių akušerijos skyriuje. Tyrime dalyvavo 338 moterys, kurios buvo gimdžiusios autoriaus pasirinktoje atlikti tyrimą ligoninėje. Dalyvavusios respondentės buvo suskirstyto į dvi grupes – pirmą kart gimdžiusios ir pakartotinai gimdžiusios moterys. Tyrimas atskleidė tai, jog tyrime dalyvavusios moterys paslaugų kokybę įvertino aukštais balais. Tai leidžia užtikrinti šių paslaugų tęstinumą ir pasitikėjimą sveikatos priežiūros specialistais (Vaškelytė, Bakūnė, 2018).

Kitas Lietuvoje atliktas tyrimas atskleidžia ne taip aukštai vertinamą paslaugų kokybę. Šis tyrimas buvo atliktas internetinėse svetainėse respondentams pildant anketas. Kadangi tyrime galėjo dalyvauti moterys iš visos Lietuvos, jis apima platesnį analizuojamos problemos vaizdą. Šis tyrimas atskleidė, jog tyrime dalyvavusių 494 moterų lūkesčiai ir pasitenkinimas gimdymo priežiūra yra vidutiniškas visose dimensijose. Taip pat pažymėta, jog didesnius lūkesčius turėjo pirmą kartą gimdžiusios moterys (Pareigytė, Vaškelytė, 2020). Kitas Kaune gimdymo namuose atliktas paslaugų kokybės vertinimo tyrimas rodo, jog respondentės paslaugų kokybę įvertino aukštu balu (daugiau nei 4 balais iš galimų 5). Jos nurodė, kad paslaugas įvertino teigiamai, nes ligoninėje jautėsi jaukiai, personalas bendravo maloniai. Bei kaip ir aukščiau minėtuose tyrimuose antrą kartą gimdžiusios moterys paslaugas vertino aukštesniu balu, nei pirmą kartą gimdžiusios (Goberis, 2008). Šis aspektas atskleidžia, jog paciento nusiteikimas, patirtis ir asmeninės savybės labai prisideda prie paslaugų vertinimo.

2.2. Akušerinių paslaugų kokybė ir reglamentavimas kai kuriose Europos sąjungos šalyse

Norint matyti Lietuvos akušerinių paslaugų kokybės padėtį kitų šalių kontekste šiame skyrelyje išanalizuojami kai kurių Europos sąjungos šalių paslaugų kokybės tyrimai.

Airija

Airijoje vyrauja panašus akušerinių paslaugų modelis kaip ir Lietuvoje, tai yra ligoninėje teikiama specialisto vadovaujama priežiūra, kai kuriose ligoninėse teikiamos plataus spektro paslaugos - ne tik gimdymo priežiūra, bet taip pat ir nėštumo priežiūra ir paslaugos po gimdymo. Tačiau Airijoje galima stebėti ir skirtingų priimtų politinių sprendimų nei Lietuvoje. Šioje Europos sąjungos šalyje nedidelė grupė ligoninei nepriklausančių akušerių teikia gimdymo namuose paslaugas, nors gimdymų namuose skaičius yra mažas, 2019 metais, tai buvo tik 0,2 proc. visų gimdymų, tačiau tai suteikia didesnes pasirinkimo galimybes moterims ir sukuria geresnį pasitenkinimą paslaugomis. Taip pat Airijos ligoninėse galima rasti skyrių, kuriuose dirba ir sprendimus priima tik akušerės. (Hanafin, O'Reilly 2020, 13).

Airijoje atlikto tyrimo metu atskleista, kad pasak akušerių Airijoje atlikta ligoninių decentralizacija sukelia moterims sunkumus pasiekti gydymo įstaigas. Dar viena išsakoma problema – trumpas vizitų pas gydytoją ar akušerę laikas. Tyrime dalyvavusios moterys išsakė, kad atvykusios jaučiasi taip, jog niekas jų neklausytų, ar jog personalui nerūpi jų savijauta. Taip atskleidžiama koks svarbus yra įsiklausymas ir bendras sprendimų priėmimas kartu su pacientu. Tyrime dalyvavę sveikatos priežiūros specialistai išsakė nuomonę, kad trūksta bendradarbiavimo su kolegomis ir kitais ligoninės skyriais, kurie taip pat teikia akušerines ar ginekologines paslaugas. Tačiau tyrime atskleidžiama ir teigiamų pusių, tiriamosios atskleidė, kad daugelis akušerių gimdymo metu leido joms jaustis ypatingoms, stengėsi suteikti jaukią ir intymią aplinką, bendradarbiavo priimant sprendimus ir suteikė informacijos apie galimas alternatyvas ir rizikas. (Hunter ir kt. 2017. 5-6).

Austrija

Pasak Austrijos akušerių asociacijos pateikiama informaciją, šioje šalyje akušerinės paslaugos yra teikiamos ligoninėje, tačiau apie 2 proc. visų gimdymų vyksta ir namuose. Visoms nėščiosioms moterims paslaugos ligoninėje suteikiamos nemokamai, o jų išlaidas padengia privalomasis sveikatos draudimas. Daugelį paslaugų moterims suteikia akušerė kartu su gydytojų akušeriu – ginekologu. Vertinant pateikiamą informaciją galima matyti, jog akušerės Austrijoje turi labai panašias teises ir pareigas kaip ir Lietuvoje. Nors Austrijoje ir yra įteisinti gimdymo centrai, kuriuose dirbtų tik akušerės, tačiau oficialiai šalyje jų dar nėra. Austrijoje nėščiosioms suteikiama galimybė aštuonias savaites prieš gimdymą ir aštuonias savaites po gimdymo būti motinystės atostogose, kurios yra apmokamos valstybės arba darbdavio. Nuo 2017 metų šalyje vaiko priežiūros atostogų gali išeiti ir vaiko tėtis, tačiau tik vieno

mėnesio laikotarpiui, tačiau tai nėra apmokama nei valstybės, nei darbdavio. („Obsterreichisches Hebammenforum“ 2021).

Atliktoje apklausoje, kuri tyrė 713 gimdžiusių moterų pasitenkinimą gauta gimdymo priežiūra Austrijoje atskleidė, kad geriausiai įvertinti potyriai esant gimdykloje buvo: individuali ir patyrusi priežiūra gimdymo metu, emocinė patirtis bei specialistų bendravimas, radimas laiko suteikti paramą ir informaciją. Klausimyne pateiktas klausimas „Jei turėtumėte galią pakeisti tris dalykus gimdyvių priežiūroje, kas tai būtų?“ atskleidė, kad gimdyvės labiau neigiamai vertina ligoninės aplinką ir palatas, personalo gebėjimą padėti žindymo ir naujagimio priežiūros klausimais ir saugumo jausmą ligoninėje. Tačiau 21 proc. apklaustųjų nurodė, kad jokių pokyčių jų nuomone nereikia. (Luegmair, Zenzmaier, Oblasser, Bachmann 2018, 13-14).

Belgija

Pasak Belgijos sveikatos priežiūros žinių centro ataskaitos Belgija per paskutiniuosius kelis dešimtmečius pasiekė teigiama pokytį hospitalizacijos po gimdymo sferoje. Daugelyje Europos sąjungos šalių pagimdžiusios moterys ligoninėje lieka dvi arba tris paras, kai tuo tarpu 1991 m. Belgijoje vidutinė buvimo ligoninėje po gimdymo trukmė buvo 6,9 dienos, 2011 metais šis skaičius sumažėjo iki 4,1 dienos ir iki šiol mažėja. Tačiau šis hospitalizacijos laiko trumpėjimas šalyje iškelia iššūkių sveikatos sistemoje, kaip pavyzdžiui užtikrinimą, jog tėvai gautų reikalingą pagalbą jau išvykus į namus. Kaip nurodoma ataskaitoje ne visi tėvai žino apie galimybę gauti specialisto pagalbą į namus bei paslaugos yra neprieinamos žmonėms, kurie nemoka valstybinės kalbos bei neužtikrina šeimų gyvenančių skurde ar moterų patiriančių smurtą ar psichologines problemas poreikių ar pagalbos išpildymo. Nurodomas ir biudžeto lėšų trūkumas, kuris neleidžia tinkamai apmokėti akušerių darbo ar medicinos personalui suteikti visas būtinas priemones darbui. Akušerėms Belgijoje suteikta teisė dirbti ne tik ligoninėje, bet ir savarankiškai, lankant moteris po gimdymo ar priimant gimdymus namuose. (Huysmans ir kt. 2021, 5).

Tyrimų, kurie atskleistų moterų pasitenkinimą gautomis paslaugomis, anglų kalba rasti nepavyko. Tačiau COVID -19 pirmosios bangos metu buvo tiriamas akušerių požiūris į akušerijos paslaugas bei pandemijos valdymą. Tyrimas atskleidė, kad pandemijos pradžioje akušerėms buvo sunku suprasti nurodymus bei kaip elgtis, nes iš skirtingų skyrių ir medicinos personalo buvo gaunami skirtingi nurodymai, nebuvo aišku, kas yra atsakingas už sprendimų priėmimą, nei kas galėtų atsakyti į iškilusių klausimų. Tiriamosios išsakė nuomonę, kad dirbant pandemijos metu prireikė daug laiko, kad jos galėtų darbe pradėti jaustis saugiai, taip pat daug iššūkių sukėlė pacientų lankymas namuose. Nors vyriausybė Belgijoje kalbėjo apie medicininių kaukių svarbą ir jų būtiną dėvėjimą, bet ligoninėse nebuvo užtikrinamas reikiamas jų skaičius, jog personalas galėtų jas keisti ir naudoti pagal rekomendacijas. Tai sukėlė sunkumus tinkamai pasirūpinti gimdyvėmis ir neščiosiomis. Tyrimas atskleidė ir tai, kad darbo

sąlygos buvo sunkios psichologiškai, dažnai akušerės jautėsi tarsi apleidžiančios pacientus, kurie turėjo likti izoliacinėse palatose, nes jų lankymas ir rūpinimasis jais tapo apribotas. (Huysmans ir kt. 2021, 14-15). Kaip ir galima matyti Belgijoje situacija pandemijos metu buvo panaši kaip ir Lietuvoje. Ligoninės administracija ne visada žinojo kaip elgtis ir kokius sprendimus priimti, informacija keitėsi labai greitai, medicininių priemonių pirkimas strigo ir aprūpinti bei nuraminti dirbanti personalą buvo sudėtinga. Visa tai atvedė prie situacijos, kuomet akušerines paslaugas teikiantis personalas neigiamai vertino teikiamų paslaugų kokybę ir buvo nepajėgus situaciją keisti.

Čekija

Nuo tada, kai Čekija įstojo į Europos sąjungą, šios šalies akušerės gali teikti savo paslaugas dirbamos individualiai ir teikdamos moterims pagalbą fiziologinio gimdymo metu, neštumo metu bei laikotarpiu po gimdymo. Čekijoje yra net vienuolika universitetų, kuriuose gali studijuoti akušerijos studijų programą (palyginimui Lietuvoje yra tik vienas universitetas ir viena kolegija, kuri turi akušerijos studijų programą). Šalyje atliktas vienas iš tyrimų atskleidė, kad dirbančių akušerių nuomone jų stacionaruose dirba per mažai akušerių, tai neleidžia tinkamai pasirūpinti pacientais. Tyrimas atskleidė ir tai, jog ateities spėjimais taip pat nėra pozityvūs - teigiama, jog žmogiškųjų išteklių ateityje trūks Prahoje, Bohemijoje, Moravia- Silesia regione, tai sukels sunkumus moterims laiku patekti į vizitus nėštumo priežiūrai bei paskatins jų ieškoti pagalbos kreipiantis į dulas, kurios dažniausiai neturi tinkamo medicininio išsilavinimo. Pasak tyrimo rezultatų sunkumus užtikrinant tinkamą skaičių dirbančių akušerių sukelia ir tai, jog iš kart po studijų specialistams trūksta žinių ir mokėjimo bendrauti su pacientams, o tai užkerta kelią jauniems specialistams įsilieti į darbo rinką (Urbankova, Hospodkova, Severova 2018, 12-13).

Analizuojant Čekijoje atliktus tyrimus apie akušerinių paslaugų kokybę, verta išskirti tyrimą, kurio metu buvo apklausiamos dvi grupės respondentų – akušerės ir dulos. Šis tyrimas atskleidė, kad ne visuomet paslaugas teikiantis personalas suteikia informaciją apie atliekamas procedūras ir jų būtinumą. Pavyzdžiui tik 31 proc. respondentų atsakė, jog suteikė moterims galimybę atsisakyti vaisiaus širdies tonų sekimo elektrokardiografo pagalba. Šis prietaisais sumažina moters galimybes judėti sąrėmiu metu ir taip gali sukelti didesnę skausmą ir nepatogumą. Iš visų tyrime dalyvavusių respondentų (n = 88) net 18 teigė, kad vaisiaus širdies tonų ir gimdymo veiklos sekimas yra nediskutuotinas dalykas, kurio moteris neturėtų teisės atsisakyti, taip pat jos teigė, kad atsisakymas joms sukėlė neigiamas emocijas paciento atžvilgiu. Respondentų paklausus, kokias reakcija sukelia moters procedūros ar gydymo atsisakymas, 37 proc. tiriamųjų nurodė, kad tokios situacijos metu naudoja gąsdinimus, spaudimą pakeisti nuomonę ar reaguoja emocionaliai taip sukeldami agresijos pojūtį, 29 proc. apklaustųjų stengiasi pakeisti moters nuomonę ją įtikinant ir pateikiant argumentus. Tačiau tyrimo išvadose vis dėl to galima atrasti tai, kad medicinos personalas yra arogantiškas, liūdinantis pacientės ar taikantis

spaudimą. Tyrimo metu užduotas klausimas ir apie pagalbą moterims gimdymo namuose atveju. Net 94 proc. respondentų atsakė, jog jų nuomone moterims nėra suteikiama profesionali pagalba gimdant namuose (Begley, Sedlicka, Daly 2018, 5-10). Kaip galima matyti, tyrimas atskleidė daug neigiamų priežiūros pusių, kurios yra nesunkiai pakeičiamos edukuojant dirbantį personalą apie tinkamą bendravimą su pacientais. Tiek pirmame aptartame šaltinyje, tiek ir antrame išskiriama problema apie personalo paruošimą bendravimui su moterimis.

Danija

Pagal Danijoje įteisintas nėštumo priežiūros gaires moterims priklauso du kraujo tyrimai ir taip pat du ultragarsiniai tyrimai. Pagal šaltinyje pateiktą lentelę nėščioji su gydytoju vizitą turi tik nėštumo pradžioje ir dar du kartus nėštumo viduryje, visus kitus vizitus nėščiąją seka ir prižiūri akušeris. Šis modelis ir kiek kitoks nei Lietuvoje pagal mūsų ministro įteisintą priežiūros planą nėštumo metu priklauso trys ultragarsiniai tyrimai, kraujo tyrimai atliekami bent tris kartus, o ir nėštumą dažniausiai prižiūri gydytojas, o ne akušerė. Tačiau tai gali skirtis pagal konkrečios sveikatos priežiūros įstaigos vidaus taisykles.

Straipsnyje, kuriame tiriama akušerinių paslaugų kokybė, pateikiami duomenys, jog 1985 – 1994 metų laikotarpiu buvo užfiksuoti 73 mirties atvejai gimdymo metu ir 618 021 tūkst. gyvagimių, todėl gimdyvių mirtingumas siekė 11,8 atvejo 100 000 gimdymų. Laikotarpyje tarp 2002 – 2017 metų buvo 70 motinų mirčių ir 999 206 gyvagimiai, todėl gimdyvių mirtingumas siekė 7,0 atvejo 100 000 gimdymų, taip pat per šį laikotarpį mirtingumas kasmet mažėjo po 9 proc. Bendras gimdyvių mirtingumas per du anksčiau nurodytus laikotarpius sumažėjo, tai galima paaiškinti kaip rezultatą atliktų tobulinimų klinikinėje ir organizacinėje srityse (Bodker ir kt. 2021, 6-7). Kitas Danijoje atliktas tyrimas apklausinėjo šalyje gyvenančias emigrantes, kelios iš jų šalyje gyveno nelegaliai, šio tyrimo respondentės atskleidė, kad gimdymo metu jautėsi saugiai, personalas elgėsi profesionaliai ir jų padėtis nepakeitė medicinos personalo požiūrio į jas. Tačiau po gimdymo moterys jautėsi nepatogiai dėl joms skiriamų klausimų: ar jos turi kur gyventi, kokia yra jų namų aplinka. Taip pat šioms moterims nebuvo suteikta galimybė turėti vizitą pas gydytoją po išleidimo iš ligoninės, tai jas vertė jaustis nesaugiai ir nerimauti. Kaip galima matyti iš tyrimo išvadų šioms moterims nėra užtikrinamas vienas iš jų kokybės principų – prieinamumas, kadangi joms nėra suteikiamos nemokamos sveikatos priežiūros paslaugos ir tai apriboja jų galimybes patekti pas gydytoją ir gauti reikalingą pagalbą laiku (Funge, Boye, Johnsen, Norredam 2020, 6-12). Kadangi nepavyko rasti tyrimų anglų kalba, kuriuose būtų tiriama būtent paslaugų kokybę, vertinti Danijos akušerines paslaugas yra sunku. Vis dėl to mažėjantis mirtingumas ir teigiamas personalo požiūris net į emigrantes ar nelegaliai Danijoje gyvenančias moteris, leidžia spėti, kad paslaugos yra teikiamos vis kokybiškiau, o personalas yra profesionalus ir geranoriškas.

Graikija

Pasak Europos komisijos pateiktų duomenų, Graikijoje sveikatos draudimo išlaidos, kurios yra siejamos su nėštumo laikotarpiu ir vaiko priežiūra, yra kiek kitokios nei Lietuvoje. Valstybė apmoka moterims atostogas į kurias jos turi eiti dėl nėštumo, taip pat kaip ir Lietuvoje, išmokas gauna moterys, kurios yra dirbančios ir kurios pasižada po išmokos gavimo nedirbti 56 dienas prieš numatomą gimdymo terminą ir 63 dienas po gimdymo (viso Graikijoje moterys turi 119 dienų motinystės atostogų). Jei moteris yra nedrausta tuomet ji gali pretenduoti tik į vienkartinę (maždaug 586 eur.) išmoką, o vaiko priežiūros atostogos yra prieinamos tik moterims, kurios dirba privačiame sektoriuje ir jas apmoka darbdavys (European commission, 2022).

2018 metais Atėnuose atliktas tyrimas parodė, kad daugelis moterų liko patenkintos gautomis paslaugomis ligoninėje ir išreiškė didesnę pasitenkinimą gydytojų paslaugomis nei akušerių. Šis pasitenkinimas paslaugomis tiesiogiai siejamas su amžiumi, buvusiomis gimdymo patirtimis ir gauta informacija apie nėštumą prieš gimdymą. Tyrimas parodė ir tai, kad mažiau išsilavinusios moterys buvo labiau patenkintos gydytojų veiksmais nei moterys su didesniu išsilavinimu. Taip pat respondentės, kurios gimdė privačioje ligoninėje gautas paslaugas įvertino geriau, nei moterys gimdžiusios valstybinėje ligoninėje. Tyrimo išvadose pabrėžiama, jog daugelis moterų norėjo įvertinti paslaugas iš kart po gimdymo, tačiau joms nebuvo suteikta tokia galimybė, kaip viena iš neigiamų pusių paslaugų teikime įvardintas ir personalo bendravimas su pacientėmis, per mažas empatijos jausmas ir nesuteikimas žinių apie vykstančią gimdymo eigą (Sachsanidis 2018, 7). Kitas taip pat 2018 metais atliktas kokybės vertinimo tyrimas apklausęs gimdžiusias moteris pateikė išvadas – medikų darbas yra vertinamas teigiamai, moterys jautė, kad personalas neskuba dirbti ir suteikti informaciją, jas palaiko ir gerbia, tačiau joms trūko daugiau patarimų ir dėmesio jų pačių sveikatai, o ne vaiko bei patarimų apie jų naują rolę kaip mamų. Pasak moterų joms trūko ir informacijos apie galimus kontracepcijos būdus po gimdymo (Panagopoulou, Kalokairinou, Tzavella, Tziaferi 2018, 163-169). Nagrinėti šaltiniai neleido pastebėti didelių trūkumų Graikijos akušerijos stacionaruose, išsakyti trūkumai yra nesunkiai pakeičiami, jei norima paslaugas teikti kuo kokybiškiau.

Ispanija

Ispanijoje sveikatos priežiūros paslaugas nemokamai yra teikiamos visiems Ispanijos gyventojams, įmokos į sveikatos draudimo fondą suteikia galimybę į neapmokamus vizitus ir tyrimus. Ispanijos sveikatos sistema siūlo aukštos kokybės paslaugas, puikiai išvystytą ligoninių tinklą ir aukštos kvalifikacijos specialistus, tačiau pacientams tenka ilgai laukti eilėse dėl vizito pas gydytojus taip pat šalis nesuteikia galimybės pacientui pasirinkti pas kokį specialistą ar gydytoją jie nori lankytis. Šalis padengia gimdymo išlaidas ligoninėje, tačiau jei moteris pageidauja gimdyti namuose šios išlaidos tenka pačiai šeimai. Pagal statistiką tik 1 proc., visų Ispanijoje dirbančių akušerių, kreipėsi dėl galimybės

legaliai priimti gimdymus namuose, o tai atskleidžia, jog vis dėl to ši paslauga Ispanijoje nėra tokia populiari. Gimdymo kaina, jei moteris neturi draudimo siekia apie 1950 eur (Kargol, 2021).

Šioje šalyje atliktas kokybės vertinimo tyrimas parodė labai panašius rezultatus kaip ir kitose Europos sąjungos šalyse. Tyrimas, kurio respondentės buvo moterys, pateikė išvadas, kad pasitenkinimas paslaugomis daugiausiai susijęs su personalo pagalba ir palaikymu moteriai. Patys svarbiausiai personalo veiksmai, kurie suteikia moterims teigiama patirtį, anot tyrimo, yra bendravimas, informavimas, leidimas dalyvauti sprendimų priėmime bei leidimas išreikšti savo emocijas. Svarbus aspektas, atskleistas tyrimo, yra tai, kad išankstinis moterų nusiteikimas ir jų lūkesčiai tiesiogiai veikia pasitenkinimą paslaugų kokybę. Paslaugų kokybės teigiamą vertinimą sumažino respondenčių nepasitenkinimas ligoninės aplinka, t.y. palatų ir gimdyklų išvaizda. Respondentėms trūko daugiau privatumo palatose ir aplinkos, kuri suteiktų daugiau ramybės (Ferrer, Jordana, Meseguer, Garcia, Roche 2016, 8).

Italija

Italijos sveikatos priežiūros sistemą galime prilyginti Lietuvoje veikiančia sistema, kadangi šioje šalyje taip pat teikiamos nemokamos sveikatos priežiūros paslaugos šalies piliečiams ir gyventojams. Gydymas, reikiami tyrimai, vaistai, operacijos ir hospitalizacija, šeimos gydytojų bei kitų specialistų konsultacijos yra pilnai dengiamos nacionalinės sveikatos sistemos – Servizio Sanitario Nazionale. Piliečiams turintiems privatų sveikatos draudimą nemokamai yra teikiamos ir privačių ligoninių paslaugos. Pasak straipsnio, privačios ligoninės gali pasiūlyti geresnes palatas, gražesnę aplinką, tačiau teikiamų paslaugų kokybė yra panaši į valstybinių ligoninių (Allianz care, 2022).

Viename iš Italijoje atliktų tyrimų, kuriame dalyvavo 424 respondentai, buvo gauti rezultatai, jog 21.2 proc. tyrime dalyvavusių moterų laiko savo akušerinio smurto aukomis. Šiame tyrime akušeriniu smurtu laikomas sveikatos priežiūros personalo replikos apie moters kūną, skatinimas sutikti atlikti cezario pjūvio operaciją, nors ji nėra būtina, atlikimas epiziotomijos be moters sutikimo, gimdymas gulimoje padėtyje ant nugaros, negerbimas moters privatumo, naujagimio ir moters atskyrimas iškart po gimdymo, žodinis moters užgauliojimas prieš gimdymą, gimdymo metu ir po gimdymo. Taip pat net 34.5 proc. tiriamųjų patyrė privatumo ir pasitikėjimo personalu problemas, 14.5 proc. moterų nenorėtų grįžti į paslaugas suteikusią sveikatos priežiūros įstaigą, o 5.9 proc. respondenčių dėl patirto smurto nusprendė daugiau nesusilaukti vaikų (Ravaldi ir kt. 2018, 208-209). Kito šioje šalyje atlikto tyrimo rezultatai leidžia daryti išvadą, jog akušerės turėtų teikti išsamesnę bei tikslesnę informaciją apie gimdymo pradžią tam, jog moterys būtų labiau užtikrintos savo žiniomis ir turėtų daugiau pasitikėjimo savimi ir turėtų mažiau nerimo bei baimių. Gimdykloje paslaugos turėtų būti teikiamos prisitaikant prie pacienčių individualių poreikių (Cappalletti, Nespoli, Fumagalli, Borrelli, 2016, 198-204). Covid-19 pandemija taip pat suteikė iššūkių Italijos sveikatos sistemai. Tyrimo

rezultatai rodo, jog net 44.6 proc. respondentų turėjo sunkumų dėl lankymosi pas gydytojus pirminėje sveikatos priežiūros įstaigoje, o 33 proc. tiriamųjų sulaukė neaiškių nurodymų iš personalo. Šie du aspektai mažina moterų pasitenkinimą gautomis paslaugomis (Lazzerini, Covi, Mariani, Giusti, Valente, 2022, 2-13). Manau, galima teigti, jog Italija yra panaši į mūsų šalį ne tik dėl sveikatos priežiūros sistemos bet ir dėl moterų pasitenkinimu akušerinėmis paslaugomis. Privatumo užtikrinimas, tiksli ir aiški informacija yra prioritetas ne tik Italijos moterims.

Latvija

Vaiko ir motinos sveikata Latvijoje yra vienas iš nacionalinių šalies prioritetų, nes pasak statistikos gimdyvių mirtingumas šalyje viršija Europos šalių vidurkį. Latvijoje gimdyvių mirtingumas pagal skirtingus šaltinius vyrauja nuo 18 iki 31,3 mirčių 100000 gyventojų, kai tuo tarpu Europos sąjungos vidurkis yra apie 8 gimdyvių mirtys 100000 gimdymų. Kalbant apie Latvijos sveikatos priežiūros sistemą galima ją prilyginti prie mūsų šalies, kadangi finansavimas yra panašus, visos nėščiosios gauna nemokamą priežiūrą nėštumo metu, pagal vyriausybės aktus yra rekomenduojami 7 apsilankymai pas sveikatos priežiūros specialistus, lygiai taip pat, kaip ir Lietuvoje. Tačiau, kodėl tuomet Latvijoje gimdyvių mirtingumas yra pralenkęs vidurkį?

Šis klausimas bandytas gvildinti E. Miteniece, M. Paclova ir kt. (2018) atliktame tyrime, kuris tyrė tiek pagimdžiusių moterų, tiek akušerių nuomonę apie akušerinių paslaugų kokybę Latvijoje. Tyrimas atskleidė, jog kaip vieną iš didžiausių trūkumų abi tiriamosios grupės įvardina personalo trūkumą. Pasak specialistų šis trūkumas atsiranda dėl mažų atlyginimų viešajame sektoriuje ko pasekoje dalis akušerių dirba privačiame sektoriuje. Taip pat didelė problema yra įvardijamas ir paslaugų prieinamumas. Regionuose trūksta specialistų ir sveikatos priežiūros įstaigų, kurios galėtų sekti būtent nėščiąsias. Tyrimo metu didžioji dalis moterų išsakė, jog dėl gydytojo konsultacijos ar ultragarsinio tyrimo turėjo važiuoti į sostinę ar kitą didesnę Latvijos miestą. Kitas neigiamas aspektas atskleistas tyrimo metu – trumpas vizito laikas. Šį minusą atskleidė tyrime dalyvavę sveikatos priežiūros specialistai, jų nuomone 20 min. yra per trumpas laikas tarpas aptarti visą moters būklę, ypač jei yra patologijų ar reikia moteriai padėti psichologiškai. Nors tyrimas atskleidė, kad akušerinių paslaugų kokybė šalyje yra vertinama vidutiniškai, tačiau moterys teigiamai įvertino ligoninių aplinką, jos buvo įvardintos kaip jaukios, pritaikytos praleisti ilgesnį laiką ir švarios. Nors ir sunku pagal vieną tyrimą įvertinti visos šalies akušerinių paslaugų kokybę, tačiau pagal tyrimo duomenis galima teigti, jog Latvijos moterys nėra patenkintos teikiamomis akušerinėmis paslaugomis.

Estija

Antroji aptariama Baltijos šalis - Estija pasižymi nors ir labai panašia mamos ir vaiko sveikatos politika, tačiau turi priėmusi sprendimus, kuriais išsiskiria iš kitų jau aptartų šalių. Estijoje yra platus privatus sektorius, kuris teikia akušerines paslaugas, taip suteikiamas didesnis paslaugų prieinamumas

ir pasirinkimas, šalis yra įteisinusi gimdymus namuose, tai suteikia moterims pasirinkimo laisvę ir leidžia geriau įvertinti paslaugų kokybę šalyje. Taip pat Estijoje yra visą parą veikianti telefono linija, kuria paskambinus galima gauti nemokamą ir profesionalią pagalbą tiek vaiko priežiūros, tiek nėštumo ar pogimdyvinio laikotarpio klausimas. Deja, tačiau nei Latvijoje, nei Lietuvoje nepavyko rasti duomenų apie panašiai veikiančias pagalbos linijas.

Vertinant paslaugų kokybę buvo nagrinėti du moksliniai tyrimai, kurie atskleidė, jog Estijoje akušerinės paslaugos yra vertinamos gan aukštai. Pirmasis tyrimas paslaugų vertinimą atidavė šrsnksd būsimiems tėčiams, kurie yra svarbi paslaugų gavėjų grupės dalis. Tyrimas atskleidė, jog nors tėčiai gautas paslaugas ir įvertino teigiamai, tačiau kaip vienas iš minusų buvo įvardintas personalo bendravimas. Pasak jų jis buvo grubus, mažai atsakoma į užduotus klausimus, tai sumažino teigiama akušerinių paslaugų vertinimą (Vahlet, Eilmann, Puhvel, Kangasniemi, 2021). Kitas Estijoje atliktas tyrimas tyrė akušerių požiūrį į teikiamas paslaugas. Kaip ir Latvijoje, taip ir šioje kaimyninėje šalyje vienas iš didžiausių įvardijamų minusių yra per maži atlyginimai bei per didelė atsakomybė. Nors sveikatos reformos ir mažino tenkančią atsakomybę akušeriams ją perkeliant į šeimos gydytojų pareigas, tačiau specialistai, tai vertina vis dar neigiamai. Kaip galima matyti šalys susiduria su panašiomis problemomis ir iššūkiais kuriant savo akušerinių paslaugų teikimo politiką ir kaip vieną iš didžiausių problemų galime stebėti per mažus medikų atlyginimus, kurie kelia nepasitenkinimą iš darbuotojų pusės.

Lenkija

Ši kaimyninė šalis 2011 metais kartus su PSO ir Lenkijos sveikatos apsaugos ministerija patvirtino pirmąją šalyje nacionalinį prenatalinės ir postnatalinės priežiūros standartą, kuris rėmėsi PSO rekomendacijomis. Šis dokumentas leido moterims pasirinkti gimdymo metodą ir vietą, sveikatos priežiūros specialistus ir kitus asmenis, kurie bus su ja gimdykloje bei suteikė teisę būti su savo naujagimiui pirmąsias dvi valandas netrukdomai. Taip pat Lenkijoje įkurtas Oraus gimdymo fondas („Childbirth with dignity foundation“), kuris padeda įgyvendinti moters ir vaiko priežiūros naujoves ir kovoja už moterų teises. Šio fondo dėka įsteigtas internetinis puslapis, kuriame renkama informacija apie visus Lenkijos akušerijos stacionarus. Surinkta informacija yra laisvai prieinama visuomenei ir leidžia šeimoms pasirinkti jiems patrauklią įstaigą. (PSO, 2015). Pasak UNICEF 2020 metais naujagimių mirtingumas Lenkijoje siekė 3,738 mirčių, tenkančių 1 tūkst. gyvų gimusių kūdikių, kai tuo tarpu 2010 metais šis skaičius siekė 5,136 mirčių, tenkančių 1 tūkst. gyvų gimusių kūdikių, o dar prieš 20 metų – 8,071 mirčių, tenkančių 1 tūkst. gyvų gimusių kūdikių. Taigi, kaip galima stebėti, Lenkijos politika motinos ir vaiko sveikatos priežiūros klausimas kinta ir žvelgiant pagal aukščiau įvardintą rodiklį yra gan efektyvi.

Nagrinėjant straipsnius, kuriuose aprašomi tyrimai apie Lenkijos moterų pasitenkinimą akušerijos paslaugomis galima stebėti, kad moterys nėra iki galo patenktos gautomis paslaugomis.

Vieno iš tyrimu metu buvo tiriama neseniai gimdžiusių moterų nuomonė apie personalo bendravimą ir elgesį gimdykloje. Ketvirtadalis apklaustųjų buvimo ligoninėje metu iš personalo sulaukė įžeidžiančių komentarų apie jų būklę, kita taip pat nemaža dalis moterų (20 proc.) apklausoje atskleidė, kad personalo bendravimas buvo šaltas ir abejingas, o apie atliekamas procedūras jos nebuvo informuojamos. Net 71.8proc. apklaustųjų teigė, kad atliktas vaginalinis tyrimas buvo atliktas grubiai. Ne maža dalis moterų patyrė ir privatumo trūkumą. 67.8 proc. tiriamųjų atvykus į ligoninę ir renkant iš jų anamnezę nebuvo privačioje aplinkoje, šalia personalo buvo trečiųjų asmenų arba anamnezės rinkimas vyko prie atvirų durų. Sunkesnes gimdymo patirtis turėjo arba labai jauno amžiaus moterys (iki 18 metų) arba vyresnio amžiaus moterys, jos gimdykloje sulaukė grubaus bendravimo ir užgauliojimų dėl savo amžiaus. (Baranowska ir kt. 2019, 2). Pasaulyje kilusi pandemija iššaukė iššūkiu bandant užtikrinti kokybiškas akušerijos paslaugas. Lenkijoje pandemijos pradžioje buvo uždrausta gimdyvei atvykti su lydinčiu asmeniu, dauguma konsultacijų buvo perkelta į nuotolį, tai sukėlė nepasitenkinimo ir kaip galima spėti mažina pacientų pasitenkinimą gaunamomis paslaugomis. (Wegrzynowska 2020, 1337).

Kroatija

Visoms besilaukiančioms moterims Kroatijoje yra suteikiamos nemokamos sveikatos priežiūros paslaugos. Priežiūrą nėštumo metu suteikia išskirtinai tik gydytojai ginekologai, o akušerės šioje priežiūroje nedalyvauja. Vidutiniškai per nėštumą moteris turi septynis vizitus pas gydytoją. Akušerės Kroatijoje dirba tik kaip gydytojo asistentės, be galimybės dirbti savarankiškai. 99 proc. moterų gimdo vienoje iš trijų šalyje esančių valstybinių ligoninių, o likęs mažas procentas gimdo vienoje Zagrebe esančioje privačioje ligoninėje. Šalyje nėra suteikta galimybė moterims rinktis gimdymą namuose. Kroatijoje veikia RODA – nevyriausybinė organizacija, kuri kovoja už moterų teises į sąžiningą užmokestį už vaiko priežiūros atostogas, galimybę rinktis gimdymo būdą ir gauti kokybiškas paslaugas (RODA, 2015).

Nagrinėjant šaltinius apie Kroatijos akušerinių paslaugų kokybę verta paminėti ir tyrimą, kuris atskleidžia vieno iš svarbiausių sveikatos priežiūros sistemos dalyvių, slaugytojų, pasitenkinimą savo darbu. 2020 metais atlikto tyrimo rezultatuose stebima, kad vyrai yra labiau patenkinti savo darbo sąlygomis, nei moterys dirbančios tą patį darbą. O darbuotojai dirbantys Kroatijoje teigia, kad patiria daugiau diskriminacijos darbe, nei jų kolegos Slovėnijoje ir Serbijoje. Tyrėjų nuomone, sveikatos priežiūros įstaigos nuolatos turėtų atlikti apklausas apie darbuotojų pasitenkinimą, kadangi jos yra naudingos ne tik darbuotojams ar administracijai, bet ir pacientams ir bendrai paslaugų kokybei (Spevan, Kvas, Boškovic, 2020, 154-160). Analizuojant moterų pasitenkinimą paslaugomis tyrime išsakomi trūkumai nesiskiria nuo anksčiau aprašytų šalių. 13,8 proc. moterų norėtų didesnės kontrolės ir galimybės priimti sprendimus gimdymo procese, o 16,5 proc. norėtų geresnės fizinės ligoninės aplinkos. Visgi teigiama moterų patirtis yra susijusi su ligoninės darbuotojų geranoriškumu (10,4 proc.), teikiamu

palaikymu ir supratingumu (8,3 proc.), bei pagalba žindymo metu (7.6 proc.) (Raboteg – Šaric, Brajša – Žganec, Mujkic, 2017, 117-126). Daugiau tyrimų anglų kalba, kurie tirtų akušerinių paslaugų kokybę rasti nepavyko, todėl pilnai susidaryti nuomonę apie Kroatijos motinos ir vaiko sveikatos kokybę yra sunku.

Olandija

Nyderlanduose akušerinės paslaugos yra organizuojamos pagal pirminės, antrinės ir tretinės priežiūros modelį. Pirminės sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos akušerių ir šeimos gydytojų, moterims, kurių nėštumas nėra rizikingas, antrinės paslaugos teikiamos ligoninėse tiek gydytojų, tiek akušerių, o tretinės paslaugos – universitetinėse ligoninėse. Šis modelis yra lygiai taip pat pritaikomas praktikoje kaip ir Lietuvoje. Akušerės Olandijoje turi visišką autonomiją ir padeda moterims ne tik nėštumo metu, bet ir gimdymo metu ar pogimdyviniu laikotarpiu. Olandijos akušerių draugija imasi iniciatyvos užtikrinant akušerinių paslaugų kokybę. Draugija išduoda licencijas, tikrina ar akušerės yra išklausiusios bent 200 valandų mokymuose (Lietuvoje norint prasižinti akušerijos licenciją per 5 metus reikalinga turėti sertifikatus iš seminarų, mokymų, konferencijų su iš viso 60 valandomis arba 100 valandų kvalifikacijos tobulinimo kursų, jei asmuo neapratavo pagal akušerio profesinę kvalifikaciją ilgiau kaip dvejus metus pastarųjų 5 metų laikotarpiu) (Royal Dutch association of Midwives, 2017, 5-9).

Kaip ir daugelyje šalių, taip ir Olandijoje galima rasti tyrimų, kurie tiria paslaugų teikimo kokybę pandemijos fone. 2022 metais atliktame tyrime akušerės paslaugų kokybę įvertino kaip pakankamą nepaisant visų aplinkybių, kurios kėlė iššūkius. Darbuotojams trūko kontaktinių vizitų, tačiau per mažas informacijos kiekis ir apsauginių priemonių trūkumas kėlė stresą bei sutrikimą užtikrinant paslaugas moterims. Naudojimas šiuolaikinėmis technologijomis, kaip pavyzdžiui skambučiai su vaizdu, akušerių įvertintos kaip naudinga priemonė, kuri padėjo suteikti kokybiškesnes paslaugas (Hijda, Rutten, Gubbels, 2022, 13-14).

Išnagrinėjus turimus kai kurių Europos sąjungos šalių akušerinių paslaugų vertinimo tyrimus galima stebėti, kad situacija nagrinėtose šalyse yra gana panaši. Kiekviena šalis susiduria su savais sunkumais bei kiekviena turi savo stipriųjų pusių iš kurių galėtų pasimokyti kitos bendrijos šalys. Kadangi tyrimų apie bendrijos šalių paslaugų kokybės vertinimą anglų kalba yra nedaug ir jų apie kiekvieną aprašytą šalį pavyko rasti vos vieną ar du, todėl pilną nuomonę apie šalies padėtį užtikrinant kokybiškas akušerines paslaugas susidaryti sunku. Tam reiktų didesnio nagrinėjamų tyrimų skaičiaus bei gebėjimo juos nagrinėti tiriamos šalies gimtąją kalba.

3. TYRIMO METODOLOGIJA

Tyrimo tipas: darbe išsikeltam tyrimo tikslui pasiekti buvo pasirinktas kiekybinis tyrimas. Kiekybiniai tyrimai siekia ieškoti išorinių požymių, juo matuoti ir skaičiuoti, taip pat siekia vienintelio paaiškinimo, dėsnių ar taisyklių. Šio tyrimo metodas yra neatsiejamas nuo universalumo ir visuotinio bei kiekybinio tyrimo modeliu dažniausiai yra siekiama patvirtinti hipotezę (Kardelis 2002, 103). Kardelis (2002, 103) savo knygoje taip pat teigia, kad kiekybiniam tyrimui labiau būdinga ieškoti išorinių reiškinio požymių, išgaunant rodiklius, kurie gali būti pateikti skaičiais ir išmatuojami. Kiekybiniai tyrimai yra labiau struktūrizuoti ir suplanuoti, nes metodai bei planuojamas duomenų rinkimas yra suplanuojamas iš anksto prieš tyrimą. Šis tyrimo metodas pasirinktas dėl siekio apklausti daugiau respondentų ir ieškoti išorinių tiriamos kokybės požymių apklausant asmenis, kurie dalyvauja teikiant paslaugas arba jas gauna.

Tyrimo metodai: kiekybinio tyrimo metodu pasirinkta respondentų anketinė apklausa. Respondentai tyrimo metu atsakė į anketas, kurios yra parengtos pagal PSO metodiką „Hospital care for mothers and newborn babies: quality assessment and improvement tool“. Kaip teigiama PSO, šis įrankis ligoninėms ir sveikatos politiką organizuojantiems asmenims padeda teikti kokybiškas motinos ir vaiko sveikatos priežiūros paslaugas. Standarto naudojimas ir adaptavimas palengviną platų respondentų dalyvavimą ir nuolatinį praktikos tobulinimą. PSO sukūrė šį įrankį, jog atkreiptų dėmesį į svarbų kokybės vaidmenį sveikatos priežiūroje, užtikrintų moterų ir naujagimių teisę į kokybiškas akušerines ir neonatologines paslaugas bei užkirstų kelią neveiksmingumui ir nepateisinamoms tiesioginėms ir netiesioginėms išlaidoms, kurios tenka tiek sveikatos priežiūros sistemai, tiek individualiems namų ūkiams. Pagrindiniai įrankio principai yra šie:

1. Norint pasiekti pageidaujamą sveikatos rezultatą jo įgyvendinimą turi aprėpti ir priežiūros kokybė.
 - *Priemonė yra skirta priežiūros kokybei įvertinti ir gerinti.*
2. Nors pagrindinės įrangos ir reikmenų tikrinimas yra būtinas, tačiau to nepakanka įvertinti priežiūros kokybę, taip pat svarbu įvertinti ir tinkamą išteklių naudojimą ir bylų valdymą.
 - *Priemonė suskirstyta į skyrius, kuriuose įvertinamas prieinamumas ir tinkamas išteklių naudojimas, atvejų valdymas ir pagrindinė ligoninės politika.*
3. Nepakanka sutelkti dėmesį tik į vieną intervenciją, kokybės valdymas reikalauja kokybiškos perinatalinės priežiūros, kurioje būtų sistemingas dėmesys visiems pagrindiniams komponentams, kurie gali garantuoti priežiūros tęstinumą.
 - *Priemonė įvertina daugybę sveikatos priežiūros aspektų skirtingais laiko momentais (nuo prieinamumo iki atvejų valdymo, jų stebėjimo, išrašymo iš ligoninės ir pan.)*
4. Saugus gimdymas yra labai svarbus tiek moters sveikatai ir gerovei, tiek ir naujagimio.

- *Priemonė įvertina moterų sveikatai svarbias paslaugas ir taikomas praktikas kartu su teikiamomis paslaugomis ir turimomis praktikomis naujagimiui.*
- 5. Vien veiksmingo klinikinio valdymo nepakanka norint užtikrinti sveikatos priežiūros kokybę, būtinas ir holistinis ir kultūriškai paremtas požiūris į teikiamą priežiūrą. Sveikatos sistema turėtų užtikrinti visas pacientų teises, ne tik teisę į veiksmingą klinikinį valdymą.
 - *Įrankis leidžia atskleisti paslaugos naudotojų nuomonę kartu su sveikatos priežiūros specialistų įsitikinimais apie teikiamų paslaugų kokybę. Anketa atskleidžia moterų ir naujagimių teisių užtikrinimą.*
- 6. Dalyvaujantis požiūris reikalingas siekiant didinti supratimą apie problemas ir įsipareigojimą kuriant geresnes teikiamas paslaugas.
 - *Priemonė paremta problemų sprendimo požiūriu.*
- 7. Kaltinamasis ar baudžiamasis požiūris sukelia problemų neigimą ir (arba) slėpimą, mažėja pasitenkinimas darbine aplinka ir motyvacija, paraleliai didėja kliūtys tobulinti kokybę.
 - *Priemonė sutelkia dėmesį į sistemą, o ne į asmenį, tai reiškia ne kaltinamąjį požiūrį, o palaikantį.*
- 8. Įvertinimas yra pirmas žingsnis siekiant pradėti kokybės gerinimo ciklą ir jam būti veiksmingam. Tai turėtų būti derinama kartu su planuojamų veiksmų planavimu.
 - *Vertinimas atliekamas orientuojant jį į veiksmą, kuris lengvina problemų nustatymą ir prioritetų išryškšinimą bei veiksmų plano sudarymą.*
- 9. Norint pagerinti priežiūros kokybę reikia ir gebėjimų, ir įsipareigojimo tai atlikti.
 - *Vertinima taip pat yra mokomoji ir motyvuojanti veikla, tarptautiniai standartai ir geriausios praktikos pavyzdžiai pateikiami vertinimo metu per lygiavertį požiūrį, kuris gali būti tobulinimosi pavyzdys.*
- 10. Planuojant kokybės gerinimą reikia atsižvelgti į sveikatos politikos veiksnius.
 - *Taikant reprezentatyvią sveikatos įstaigų imtį, įvertinimas nurodo pagrindinių sveikatos sistemos funkcijų spragas, kurias reikia pašalinti nacionaliniu lygiu.*

Prieš verčiant anketas iš anglų kalbos ir adaptuojant jas buvo gautas leidimas raštu pritaikyti anketas Lietuvai. Anketos sudarytos atskirai paslaugų gavėjams (pacientams) ir paslaugų teikėjams (darbuotojams). Klausimynas skirtas pacientams sudarytas iš 27 klausimų, iš jų 11 klausimų yra atviro tipo, o 16 klausimų – uždaro tipo. Darbuotojų anketą sudarė 18 klausimų – 7 atviro tipo ir 11 uždaro tipo klausimai. Sudarant būtent uždaro tipo klausimus buvo panaudota Likerto skalė, kai respondentas atsakydamas į klausimą turi teiginius įvertinti pagal penkiabalę skalę („visiškai nesutinku“, „nesutinku“, „nei sutinku, nei nesutinku“, „sutinku“, „visiškai sutinku“) nurodant savo sutikimo ar nesutikimo su atskiru teiginiu laipsnį. Kiekvieno teiginio vertinimas gerėja, kai auga respondento sutikimo su teiginiu

laipsnis. Šios skalės pagalba galima suskaičiuoti respondento atsakymų vidurkį ir leidžia įvertinti bendrą respondento nuomonę apie tam tikras sritis ir atskirti, kurios iš jų yra vertinamos teigiamai (Dikčius 2011, 58-59). Atviro tipo klausimai pareikalavo respondentus išreikšti savo nuomonę plačiau nei tik remiantis skalėmis.

Duomenų statistinės analizės metodai:

statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS Statistics 20 programinę įrangą ir MS Excel 2020 kompiuterinę programą. Nagrinėjamų požymių pasiskirstymui pasirinktoje imtyje įvertinti taikyta aprašomoji duomenų statistika – procentiniai dažniai (proc.). Aprašant Likerto skalės kintamuosius taikytas vidurkis (Vid.), jo standartinis nuokrypis (SN) ir Medianos. Dviejų nepriklausomų imčių Likerto skalės kintamųjų vidutinėms reikšmėms palyginti naudotas Mann-Whitney U testas. Kai reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$, požymių skirtumas tiriamųjų grupėse laikytas statistiškai reikšmingu. Rezultatai pateikiami diagramose ir lentelėse.

Tyrimo laikas ir imtis: kiekybinis tyrimas atliktas 2022. kovo – balandžio mėnesiais. Viso išdalinta anketų – 107, sugrįžo - 102. Anketos buvo dalinamos moterims po gimdymo prieš išvykstant namo, siekiant kuo mažiau sutrikdyti jų tiek emocinę, tiek fizinę būklę pirmosios dienomis po gimdymo. Darbuotojai apklausiami įteikiant jiems anketas darbo metu.

Tyrimo dalyvių atranka: kiekybinio tyrimo metu siekiama sužinoti kaip tiriamas reiškinys susijęs su individo nuostatomis, poreikiais, interesais ir pan., todėl tyrime dalyvavo tik II lygio stacionare gimdžiusios moterys bei stacionare dirbančios akušerės. Tyrimo dalyviai atitiko šiuos kriterijus: mokantys kalbėti ir rašyti lietuvių kalba, gavę arba suteikę paslaugas tiriamuoju laikotarpiu II lygio stacionare akušerijos – ginekologijos skyriuje, sutikę dalyvauti tyrime.

Tyrimo tikslas: išanalizuoti II lygio stacionare teikiamų paslaugų kokybę.

Tyrimo uždaviniai:

1. Aprašyti II lygio stacionaro turimus išteklius, vadybos sistemą iš tyrėjo perspektyvos
2. Įvertinti dirbančių akušerių nuomonę apie II lygio stacionaro teikiamų paslaugų kokybę
3. Įvertinti pacientų požiūrį į II lygio stacionare teikiamų akušerinių paslaugų kokybę

Etinė tyrimo dalis: gerosios mokslinių tyrimo praktikos remiasi šiais keturiais pagrindiniais mokslinių tyrimų etikos principais: patikimumas (juo siekiama užtikrinti mokslinių tyrimų kokybę), sąžiningumas (tyrimas vykdomas ir recenzuojamas skaidriai, teisingai, nešališkai), pagarba (užtikrinama pagarba tyrimo dalyviams, visuomenei, kolegoms, kultūros paveldui ir aplinkai), atskaitomybė (atsiskaitymas už tyrimo sumanymą iki skelbimo, valdymą, organizavimą ir vadovavimą) (ALLEA 2018, 4). Šis mokslinis tyrimas remiasi visais šiais etikos principais.

Buvo gauti įstaigoje reikalaujami leidimai norint atlikti tyrimą. Visi tyrimo dalyviai tyrime dalyvavo savo noru, nejaučiant aplinkos spaudimo. Prieš įteikiant anketą paaiškinta, jog tyrimas yra anonimiškas ir konfidencialus, gauti duomenys bus pateikiami tik apibendrinti ir iš jų nebus galima atskirti individualaus respondento atsakymo. Anketos respondentams išdalintos tyrimo organizatorės, kartu su anketa įteikiamas vokas, jog atlikus anketą ją būtų galima konfidencialiai įdėti ir atiduoti tyrėjai į rankas. Tyrimo dalyvių atvirų klausimų atsakymai netaisyti ir necenzūruoti.

4. AKUŠERINIŲ PASLAUGŲ KOKYBĖS ANALIZĖ II LYGIO STACIONARE

Pasaulinės sveikatos organizacijos pateiktas įrankis vertinant būtent akušerinių paslaugų kokybę susideda iš kelių dalių. Pirmiausia pateikiamos gairės tyrėjui ar jų komandai, jog paslaugų teikimas būtų vertinamas būtent jų. Kita dalis – personalo ir pacientų apklausa. Pasak tyrimo metodikos kūrėjų šis modelis leidžia atkreipti dėmesį į konkrečios ligoninės atvejo valdymą ir organizavimą ir skatinti idėja, kad daugeliu atveju esminiai pokyčiai įmanomi su egzistuojančiais ištekliais ir be didelio indelio iš kitų organizacijų. Skirtingi tyrimo pjūviai leidžia susidarytu platesnį vaizdą apie stacionaro darbo ir paslaugų kokybę.

4.1. Akušerinių paslaugų kokybė tyrėjo požiūriu

Tyrimas atliktas pagal metodikoje nurodytus skyrius bei aspektus. Teikiamų paslaugų kokybės stebėjimas atliktas vertinant darbo kokybę stebint pirmiausia kaip iš darbuotojo perspektyvos, o antra kaip iš politikos ir vadybos mokslų studento pusės, taip pat analizuojant Lietuvos ir ligoninės teisės aktus.

Tyrimas pradedamas nuo *fizinių ir žmogiškųjų išteklių*. Šio skyrelio siekis įvertinti stacionaro infrastruktūros tinkamumą ir dirbantį personalą. Vertinant fizinius išteklius galima pradėti nuo stacionare esančių patalpų skaičiaus – trys gimdyklos (viena iš jų turi atskirą tualetą bei vonią, o kitos dvi dalinasi vienu tualetu bei dušu), stacionare yra 21 lova, kurios skirtos tiek akušerijos skyriui, tiek nėštumo patologijos. 2021 -2022 metais ligoninėje atliktas daugelio palatų kosmetinis remontas. Norint užtikrinti greitą ekstrinių situacijų valdymą operacinė yra šalia gimdyklų bei su visą parą būtinu operacinės personalu. Taip pat yra užtikrinamas ir nuolatinė priežiūra moterims po cezario pjūvio operacijų, pirmąsias valandas po operacijos jos praleidžia intensyvaus stebėjimo palatoje, kurioje paslaugas teikia anesteziologas -reanimatologas ir anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojas. Prasidėjusi COVID -19 pandemija taip pat iškėlė poreikį užtikrinti kuo mažesnę infekcijos plitimą, todėl stacionare išskirtos atskiros palatos būtent COVID-19 infekciją sergančioms moterims. Palatos yra nuošalios, kartu su atskiru tualetu bei dušu, tačiau vertinant infekcijų kontrolės darbą galima stebėti klaidų. Pirmiausia – pandemijos pradžioje nebuvo užtikrinamas saugus personalo persirengimas išėjus iš kart iš palatos, trūko šiukšliadėžių infekuotoms atliekoms, tinkamų respiratorių. Antra – moteriai išvykus kildavo sąmyšis tarp pagalbinio personalo (slaugytojų padėjėjų ir valytojų) sprendžiant kaip tinkamai išvalyti izoliacines patalpas. Šie aspektai kėlė pavojų darbuotojų bei kitų pacientų saugumui bei iš dalies kėlė nepasitenkinimą darbo sąlygomis. Stacionare paslaugas teikia ir naujagimių patologijos skyrius, tačiau stacionare nėra teikiama pagalba neišnešiotiems naujagimiams ar turintiems rimtų sveikatos problemų, todėl dažnu atveju esant naujagimiui pavojingoms sveikatos būklėms yra organizuojami pervežimai į III lygio stacionarą. Vandens ir elektros tiekimas užtikrinamas nuolatos,

didesnių sutrikimų nepastebėta. Sunkumų iškyla vasaros sezonu, kuomet lauko temperatūra smarkiai pakyla, nes ligoninėje nėra įdiegta kondicionavimo sistema, kuri leistų užtikrinti žemesnę patalpų temperatūrą.

Vertinant paslaugų kokybę svarbu yra ir žmogiškieji ištekliai. Stacionare personalo darbas užtikrinamas ištisą parą, dirbama pamaininio darbo modeliu. Esant sudėtingai situacijai yra galimybė išsikviesti akušerį – ginekologą, kuris kaip trečiasis gydytojas budi iš namų. Žemiau pateiktoje lentelėje galima matyti personalo pokyčius paros laikotarpyje, tačiau verta paminėti tai, kad pavyzdžiui vasaros sezonu šie skaičiai skiriasi dėl didesnio kiekio personalo esančio kasmetinėse atostogose. Taip pat ir savaitgaliais ar švenčių dienomis budinčio personalo yra mažiau.

3 lentelė. II lygio stacionare dirbančio personalo pokyčiai paros/savaitės laikotarpyje

Akušerijos ir nėštumo patologijos skyrius				
	Rytas	Popietė (nuo 16 val.)	Naktis	Savaitgalis
Gyd. akušeris - ginekologas	2-4	2	2	2
Gyd. anesteziologas - reanimatologas	1-2	1	1	1
Akušeris	3-4	2-3	2	2
Anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojas	2-3	2	1	1
Operacinės slaugytojas	1-2	1	1	1
Kitas personalas (šiuo atveju slaugytojos padėjėja ir valytoja)	2-3	1-2	1	1-2
Naujagimių skyrius				
Gyd. neonatologas	1	1	1	1
Akušeris/ bendrosios praktikos slaugytojas	2-3	1-2	1	1
Kitas personalas (šiuo atveju slaugytojos padėjėja ir valytoja)	1	0	0	0

Sudaryta magistrinio darbo autorės

Vertinant dirbančio personalo pokyčius pateikiami intervalai, kadangi kaip minėta anksčiau jie skiriasi dėl kiekvieno mėnesio darbo grafiko, taip pat dėl darbuotojų skaičiaus esančio atostogose, turinčio nedarbingumą. Kaip pateikta 3 lentelėje gyd. akušerių – ginekologų skaičius yra mažesnis nakties metu, kadangi stacionare dirba vienas arba du gydytoja iki 16 val., o kiti du dirba visą parą arba pradeda darbą nuo 16 val. Šis darbo modelis yra toks pat ir stacionaro akušerėms, nes visuomet nakties metu lieka dvi dirbančios akušerės. Operacinės slaugytojos, gyd. anesteziologas – reanimatologas, anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojas bei slaugytojos padėjėjos nakties metu dirba po vieną,

todėl dažnu atveju turi didesnę tenkančią darbo krūvį nei likęs personalas. Kitokią situaciją galima matyti naujagimių skyriuje, dėl mažesnio personalo skaičiaus, todėl nakties metu dirba tik gydytojas neonatologas kartu su akušeriu ar bendrosios praktikos slaugytoju. Naujagimių skyriuje nakties metu nėra budinčio slaugytojo padėjėjo ar valytojo, todėl prireikus pagalbą suteikia akušerijos skyriaus personalas. Įvertinus tiek fizinius, tiek žmogiškuosius išteklius galima daryti išvadą, jog klaidų organizuojant infekcijų plitimų užkirtimą ir pasitaikė, tačiau šis pandemijos laikotarpis buvo sudėtingas daugelyje ligoninių, nurodymai iš sveikatos apsaugos ministerijos keitėsi nuolatos, todėl darbo organizavimas galėjo strigti, o administracijai sukelti daug iššūkių. Žmogiškųjų išteklių, mano nuomone, šiuo metu ligoninėje užtenka, o dirbančių akušerių nuomonė atsispindės kitoje tyrimo dalyje.

Kitas tyrimo siekis - įvertinti ligoninės e. sveikatos informacines sistemas. Stacionare veikia informacinė sistema, kurioje registruojami atvykę pacientai, jų buvimo stacionare laikas, išrašomi siuntimai bei išrašai. Prisijungimus prie šios sistemos turi visi darbuotojai išskyrus – slaugytojų padėjėjas. Slaugos administratoriams sistemoje lengva suformuoti ataskaitas reikalingam laikotarpiui ir matyti statistiką, kiek pacientų atvyko, kiek loviadienių buvo bei kitus reikalingus pžūvius. Ligoninėje veikia ir duomenų valdymo sistema, kurioje darbuotojai gali susipažinti su naujais aktualiais jų darbui įsakymais bei matyti naujausią reikalingą informaciją susijusią su darbu. Visa informacija apie atliktas procedūras, paciento gydymą yra perkeliama į e. sveikatos portalą, todėl pacientai gali matyti gydytojų išrašus. Tuo tarpu personalas dažnai susiduria su problema, jog prisijungę prie e. sveikatos portalo negali matyti paciento išrašu ar siuntimų. Daugelis pacientų savo turimus sveikatos išrašus turi popierinėje formoje tam, kad galėtų supažindinti gydytoją su savo sveikatos būkle. Dažniausiai akušerijos skyriuje pacienčių turimas dokumentas - forma Nr. 025-113/a „Nėščiosios kortelė“, kuri yra patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu. Problemų dirbant su elektronine informacine sistema iškyla dėl įvairių sistemos atnaujinimų, interneto tiekimo sutrikimų ar kitų problemų, kurios trukdo ir lėtina sistemos veikimą. Taip pat dirbti su sistema yra sudėtinga vyresnio amžiaus personalui, kurio kompiuterinio raštingumo įgūdžiai yra menki.

Pacientų gydymo stacionare ligos istorijos yra pildomos popierine forma, už jų pildymą atsakingi akušeriai, bendrosios praktikos slaugytojai ir gydytojai. Šios ligos istorijos yra laikomos tik personalui prieinamose patalpose, todėl yra išsaugomas konfidencialumas ir asmens duomenų apsauga. Taip pat apsauga yra taikoma ir ligoninės informacinėje sistemoje, nes įgyvendinant bendrąjį duomenų apsaugos reglamento reikalavimus Sveikatos priežiūros įstaigų informacinėms sistemoms yra taikomos specialios duomenų prieigos taisyklės. Kiekvieną kartą norint peržiūrėti paciento duomenis personalui reikia nurodyti koku teisėtu asmens duomenų tvarkymo tikslu bus naudojami paciento duomenys. Tiek prašymų suteikti prieigą, tiek prašymo nutraukimo veiksmas įrašomas prie paciento duomenų naudojimo įrašų. Skyriuose pacientams matomose ir pasiekiamose vietose galima susipažinti su ligoninės vidaus

taisyklėmis bei kitais pacientams aktualiais dokumentais. Pagal sveikatos apsaugos ministro įsakymą „Dėl privalomų akušerijos, ginekologijos ir neonatologijos sveikatos statistikos apskaitos formų patvirtinimo“ Nr. V-1149 nurodoma, kad privalomosios statistikos paskaitos formos yra šios:

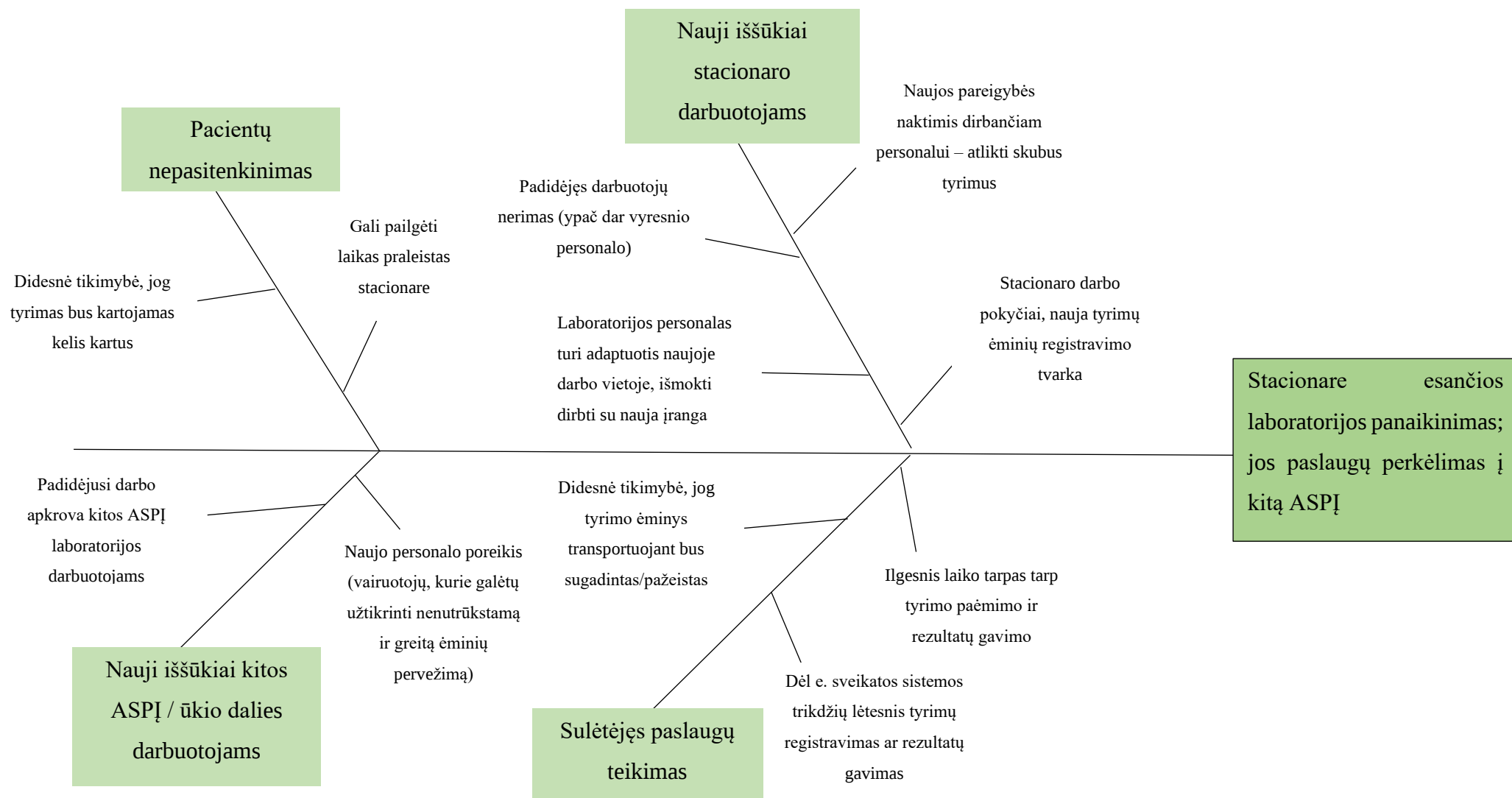
- Forma Nr. 003-1/a „Nėštumo nutraukimo aprašas“
- Forma Nr. 010/a „Gimdyvių ir naujagimių registravimo žurnalas“
- Forma Nr. 010-1-1/a „Nėščiosios ir naujagimio kortelė“
- Forma Nr. 010-2-1/a „Nėščiosios ir negyvagimio kortelė“
- Forma Nr. 025-113/a „Nėščiosios kortelė“
- Forma Nr. 096/a „Nėštumo ir gimdymo istorija“
- Forma Nr. 097/a „Naujagimio raidos istorija“

Visos šios išvardintos formos yra naudojamos ir pildomos kasdieniame stacionaro darbe, personalas yra apmokytas bei puikiai geba formas pildyti taisyklingai. Galima daryti išvada, kad ligoninės informacinės sistemos yra lengvai naudojamos, tačiau sukeliančios didesnių sunkumų vyresnio amžiaus personalui, atsiradus trikdžių ar problemų darbuotojams aiškiai nurodyta kur ir kaip kreiptis, o problemos išsprendžiamos IT specialistų dėka per trumpą laiką, tačiau vis dar didžioji dalis paciento duomenų yra fiksuojama popierinėse formose.

Ne mažiau svarbu tyrimo metu išsiaiškinti ir vaistinių preparatų laikymą ir apskaitą bei medicinos priemonių ir įrangos naudojimą, prieinamumą ir personalo įgūdžius su jais dirbant. Stacionare vaistiniai preparatai laikomi procedūrų kabinetuose, rakinamose spintose nuo kurių raktus turi tuo metu skyriuje dirbanti akušerė, kuri ir yra atsakinga už vaistų apskaitą ir išdavimą pacientams. Stebint vaistų laikymo sąlygas galiu vertinti, kad tai yra atliekama saugiai ir pagal sveikatos apsaugos ministro įsakymą „Dėl vaistinių preparatų laikymo ir įtraukimo į apskaitą asmens sveikatos priežiūros įstaigose tvarkos aprašą“. Pažeidimų išduodant ir saugant vaistus nepastebėta. Gydytojo paskyrimo forma pildoma tvarkingai, surašomi pacientui duoti vaistai ir jų dozės, todėl personalui tarpusavyje lengva keistis informacija apie pacientų gydymą. Medicinos pagalbos priemonės taip pat laikomos procedūrų kabinete, tvarkingai ir lengvai pasiekiamai, yra kokybiškos bei užtikrinimas nuolatinis jų papildymas. Kaip trūkumą galima įvardinti operacinėje esančių daugkartinių operacinio laiko paklodžių ir daugkartinių chalutų naudojimas. Vienkartinius operacinio lauko apklotus naudoti yra patogiau bei operacinis laukas paruošiamas greičiau, taip pat vienkartiniai apklotai nereikalauja papildomo darbo, kaip pavyzdžiui daugkartinės paklodės. Visa kita medicininė įranga ir priemonės stacionare randamos pagal įsakyme Nr. V-900 „Dėl nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo“ VIII skyriuje nurodomas reikalingas priemonės. Atlikus vertinimą pavyko stacionare rasti visas šias sveikatos apsaugos ministro nurodomas ir būtinus įrenginius ir priemones. Tyrimo dalyje, kurioje analizuojamas

akušerių paslaugų vertinamas, pateikiama kaip personalas balais vertina ligoninėje esančias medicinos priemones ir įrangą. Apibendrinus galima teigti, kad vaistiniai preparatai skyriuje yra laikomi tvarkingai, pagal sveikatos apsaugos ministro įsakymus, medicininių priemonių ir įrangos poreikis taip pat yra užtikrinimas.

Sekantis metodikoje nurodytas siekinys – laboratorijos paslaugų teikimas yra pakankamas. Šioje sferoje stacionare numatoma daugiausia pokyčių ateityje. Planuojamas stacionare veikiančios laboratorijos naikinimas ir darbuotojų perkėlimas į kitą asmens sveikatos priežiūros įstaigą, todėl numatyti artėjančius perkėlimo iššūkius buvo pasirinkta Ishikawo diagrama. Pirmuoju žingsniu nustatyta problema - stacionare esančios laboratorijos panaikinimas; jos paslaugų perkėlimas į kitą ASPĮ. Antruoju žingsniu įvertintos galintys kilti pagrindiniai veiksniai, kurie gali būti iškeltos problemos dalimi, kaip pavyzdžiui: pacientų nepasitenkinimas, nauji iššūkiai stacionaro darbuotojams, sulėtėjęs paslaugų teikimas, nauji iššūkiai kitos ASPĮ/ ūkio dalies darbuotojams. Bei paskutiniu etapu įvardintos priežastys anksčiau iškeltoms problemoms, kaip ir galima matyti diagramoje. Kaip ir kiekvienas pasikeitimas darbo organizavime ir vadyboje, taip ir šis pareikalaus iš ligoninės administracijos tikslų ir apgalvotų sprendimų, jog paslaugų užtikrinimas būtų kuo labiau kokybiškas, o iš stacionaro darbuotojų – imlumo bei gebėjimo priimti naujoves ir prisitaikyti prie naujų pareigybių ir darbo sąlygų. Kadangi šis pokytis yra nemažas ir paliečiantis visus stacionaro darbuotojus, tai yra puikus tyrimo objektas sveikatos vadybos ir administravimo srityje. Vertinant ir administracijos darbą, ir pačių darbuotojų pasitenkinimą pokyčiais jų darbe.



2 pav. Iššūkiai perkeliant II lygio stacionare esančią laboratoriją į kitą ASPI (sudaryta magistrinio darbo autorės)

Paskutinis metodikos skirsnis siekia tyrėjo vertinimo dėl stacionaro infrastruktūros (palatų būklės, palaikomos patalpų higienos, maitinimo ir kt.). Stacionare griežtai laikomasi Lietuvos higienos normos HN:47-1:2012 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai“. Šiame įsakyme aiškiai apibrėžiama kaip turi būti izoliuojami pacientai, darbuotojų infekcijų profilaktika, per kraują ir kūno skysčius plintančių infekcijų profilaktikos priemonės, rankų higiena, medicinos prietaisų naudojimas, priežiūra, valymas ir dezinfekcija, sterilizacija ir jos kontrolė, patalpų, inventoriaus, pacientų drabužių ir avalinės higiena bei kiti su higiena susiję klausimai. Kiekviena pacientė turi atskirą lovą, kuri yra plati ir užtikriną saugų motinos ir vaiko buvimo šalia, suteikiama galimybė palatoje kartu likti ir lydinčiam asmeniui. Patalinė keičiama dažnai, moterims suteikiama ir ligoninės apranga. Nuolatos atliekami generaliniai patalpų valymai tiek palatose, procedūrų kabinetuose, gimdyklose tiek ir operacinėse, o jų atlikimai fiksuojami. Personalo postas aiškioje vietoje, lengvai pasiekiamas iš visų palatų ir gimdyklų. Užtikrinami švarūs tualetai ir dušai, jie prieinami visoms pacientėms. Paruošti vystymo stalai, jog būtų patogų perrengti ir prausti naujagimį bei nuolatos užtikrinamas karštas vanduo. Stacionare maitinimas tiekiamas tris kartus per dieną, porcijos apskaičiuotos dirbančių dietologų bei užtikrinamas visų reikalingų medžiagų poreikis. Sekama teikiamo maisto temperatūra, jis tiekiamas šiltas, patogiuose vartoti indeliuose. Galima teigti, kad stacionare yra laikomasi higienos normų tiek patalpų priežiūroje, tiek maisto tiekime, o tai leidžia apsisaugoti nuo nepageidaujamų infekcijų plitimo.

Atliktos analizės išvados pateikiamos 4 lentelėje, kurioje pateikiamas tiek konkretus nagrinėtas aspektas, tiek ir padarytos išvados stebint stacionaro kasdienę veiklą.

4 lentelė Tyrėjo paslaugų kokybės II lygio stacionare vertinimo išvados

Fiziniai ir žmogiškieji ištekliai	Fiziniai stacionaro ištekliai atnaujinami, yra užtektingas patalpų kiekis, kas leidžia užtikrinti pacientų teisę į privatumą. Apgalvotas izoliacinių patalpų poreikis ir užtikrinamas jų naudojimo įgyvendinimas, nors ir su išskylančiomis kliūtimis. Žmogiškųjų išteklių, tyrėjo nuomone, pakanka, tačiau personalas už naktimis tenkanti didesnę darbo krūvį turėtų gauti ir atitinkamai didesnę darbo užmokestį.
E. sveikatos informacinės sistemos	Informacinės sistemos stacionare naudojamos kasdien, jo sukurtos patogiai, tačiau pasitaiko

	sutrikimų, kurie lėtina stacionaro darbą, sumažina pacientui tenkamo kontaktinio bendravimo laiką. Vis dar didelė dalis darbo atliekama rašant ranka ir pildant popierines formas ir sutikimus. Sunkumus patiria ir vyresnio amžiaus kolektyvas, kuriam prisitaikyti prie naujovių ir išmokyti valdyti naujas informacinės sistemos programas užtrunka daugiau laiko.
Vaistinių preparatų laikymas, medicininės įrangos ir priemonių užtikrinimo administravimas	Vaistiniai preparatai laikomi ir administruojami pagal Lietuvoje galiojančius teisės aktus. Stacionare esanti medicinos įranga atitinka „Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos apraše“ nurodytiems reikalavimams. Vaistai ir medicinos priemonės tiekiamos tik iš vaistinės.
Stacionaro infrastruktūra	Stacionare užtikrinamos saugios ir patogios palatos, kuriose kartu gali likti ir lydintis asmuo. Maistas tiekiamas tris kartus per dieną, užtikrinant maisto kokybę. Tvarkant ir prižiūrint patalpas laikomasi Lietuvos higienos normos HN:47-1:2012 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimų“

Sudaryta magistrinio darbo autorės

4.2. Akušerinių paslaugų kokybė darbuotojų požiūriu

Tiriamosios imties socialinės-demografinės charakteristikos

Tyrimo metu buvo apklausta 18 akušerijos skyriuje dirbančių akušerių, kurių amžiaus vidurkis sudarė 41,7 metus, jauniausios darbuotojos amžius sudarė 23 metus, vyriausios – 71 metus. Amžiaus mediana buvo lygu 41 metams, todėl siekdami tyrimo rezultatus palyginti pagal darbuotojų amžių, visas darbuotojas suskirstome į dvi grupes – jaunesnes nei 40 m., bei 41 m. ir vyresnes. Tyrimo metu buvo išdalinta 20 anketų, tačiau dvi iš jų nesugrįžo.

Kaip matyti iš žemiau esančioje lentelėje pateiktų duomenų, daugiausia akušerių turėjo 1-5 m. (39 proc.) ir ilgesnį nei 25 m. darbo stažą (44 proc.). Siekdami tyrimo rezultatus palyginti pagal šį rodiklį, darbuotojų grupes, kuriose yra santykinai nedidelis darbuotojų, skaičius, apjungiame su kitomis, t.y. 5-10 m. ir 10-15 m. darbo patirtį turinčias darbuotojas prijungiame prie 1-5 m. grupės.

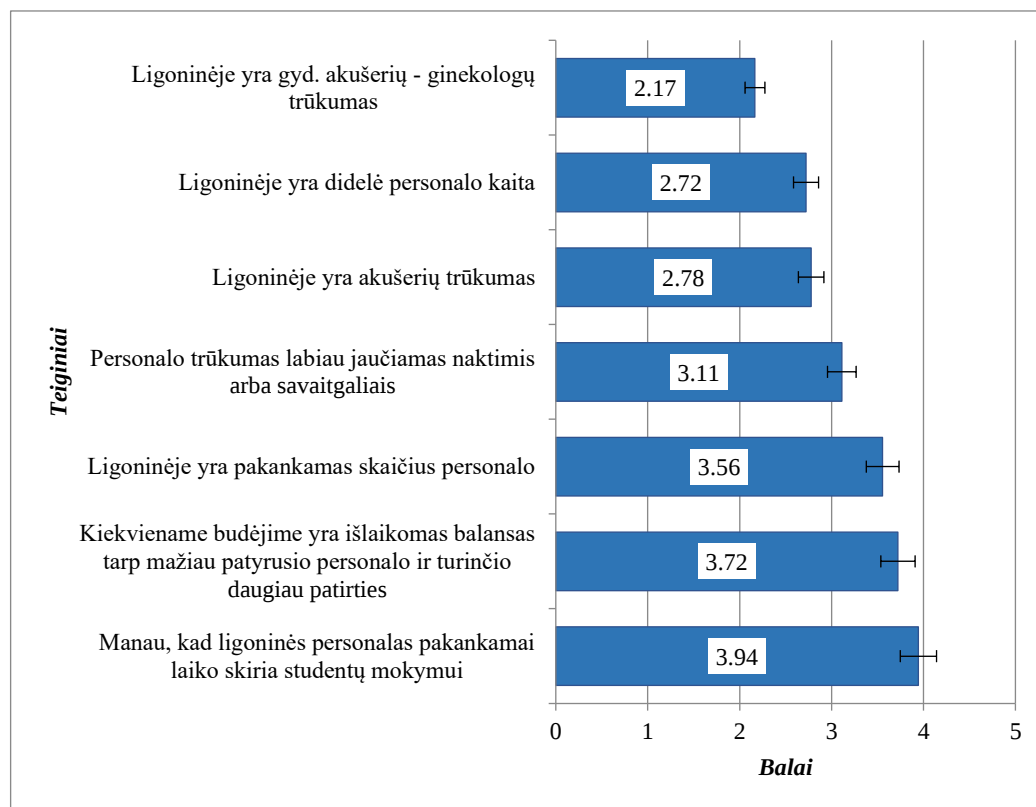
5 lentelė. Apklaustų darbuotojų sociodemografinės charakteristikos

Charakteristika		Abs. sk.	Proc.
Darbas pagal pagrindinę įgytą profesiją	Taip	18	100,0
	Ne	0	0,0
Darbo pagal profesinę kvalifikaciją patirtis	1-5 m.	7	38,9
	5-10 m.	1	5,6
	10-15 m.	2	11,1
	15-20 m.	0	0,0
	20-25 m.	0	0,0
	Virš 25 m.	8	44,4
Darbo patirtis dabartinėje ligoninėje	1-5 m.	10	55,6
	5-10 m.	0	0,0
	10-15 m.	2	11,1
	15-20 m.	0	0,0
	20-25 m.	0	0,0
	Virš 25 m.	6	33,3

Tyrimo rezultatai

Tyrime dalyvavusių darbuotojų buvo prašoma penkiabalėje Likerto skalėje nuo „Visiškai nesutinku“ (balas 1) iki „Visiškai sutinku“ (balas 5) įvertinti teiginius apie gydymo įstaigos personalą. Žemiau esančiame paveiksle yra pateikiami vertinimų vidurkiai, kur minimalus įvertinimas yra 1 balas, maksimalus – 5 balai, vidurkis 3 balai (aukštesnis balas rodo, kad su teiginiu sutinkama labiau). Analizuojant gautus rezultatus nustatyta, kad labiausiai tyrime dalyvavę darbuotojai sutiko su teiginiais „Manau, kad ligoninės personalas pakankamai laiko skiria studentų mokymui“, „Kiekviename budėjime

yra išlaikomas balansas tarp mažiau patyrusio personalo ir turinčio daugiau patirties“ ir „Ligoninėje yra pakankamas skaičius personalo“, mažiausiai sutiko su teiginiais „Ligoninėje yra gyd. akušerių - ginekologų trūkumas“ ir „Ligoninėje yra didelė personalo kaita“.



3 pav. Teiginių apie gydymo įstaigos personalą vertinimas

Kaip galima matyti pagal pateiktus (2 pav.) duomenis personalo trūkumo ligoninėje, pasak akušerių, nėra, tai atskleidžia, jog personalas savo darbo metu nesusiduria su kolegų trūkumu ir geba greitai bei kokybiškai atlikti pavestas užduotis bei dirbti su pacientais. Vertinant teiginio „personalo trūkumas labiau jaučiamas naktimis arba savaitgaliais“ įvertinimą ($n = 3,11$) galima daryti išvadą, jog vis dėl to teiginyje įvardintas paros ir savaitės metas kelia akušerėms iššūkį, kadangi kaip ir buvo pateikta 3 lentelėje naktį bei savaitgaliais yra ženklus personalo kiekio sumažėjimas, o kritinių situacijų, kurioms reikia greito reagavimo ir komandos bendradarbiavimo, stacionare gali pasitaikyti bet kuriuo metu.

Palyginus teiginių apie gydymo įstaigos personalą vertinimus pagal tyrime dalyvavusių darbuotojų amžių (žr. lentelę žemiau). Apskaičiavus Mann-Whitney U testus, statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta ($p > 0,05$), kas rodo, kad teiginių vertinimai pagal apklaustų darbuotojų amžių statistiškai reikšmingai nesiskiria.

6 lentelė. Teiginių apie gydymo įstaigos personalą vertinimas pagal akušerių amžių

Teiginys	Amžius						U	p
	Iki 40 m.			41 m. ir daugiau				
	Vid.	SN	Mediana	Vid.	SN	Mediana		
Ligoninėje yra pakankamas skaičius personalo	3,33	1,00	3,00	3,78	0,97	4,00	30,0	0,332
Ligoninėje yra akušerių trūkumas	3,11	1,17	4,00	2,44	0,88	2,00	27,0	0,188
Ligoninėje yra gyd. Akušerių - ginekologų trūkumas	2,11	0,60	2,00	2,22	0,67	2,00	40,0	0,952
Personalo trūkumas labiau jaučiamas naktimis arba savaitgaliais	3,56	0,73	4,00	2,67	1,00	2,00	21,0	0,057
Kiekviename budėjime yra išlaikomas balansas tarp mažiau patyrusio personalo ir turinčio daugiau patirties	3,78	0,67	4,00	3,67	0,71	4,00	40,0	0,958
Ligoninėje yra didelė personalo kaita	2,67	0,87	2,00	2,78	0,97	2,00	38,5	0,844
Manau, kad ligoninės personalas pakankamai laiko skiria studentų mokymui	3,67	0,50	4,00	4,22	0,67	4,00	22,5	0,068

U – Mann-Whitney U testo reikšmė, p – testo statistinis reikšmingumas, Vid. – vertinimo vidurkis, SN – vertinimo vidurkio standartinis nuokrypis.

Nors statistiškai reikšmingų skirtumų tarp personalo amžiaus nenustatyta, tačiau analizuojant teiginių vertinimo rodiklių vidurkius galima matyti, jog iki 40 metų amžiaus akušerės labiau linkusios sutikti (3,11) su teiginiu „Ligoninėje yra akušerių trūkumas“ nei vyresnės akušerės (2,44). Taip pat jaunesnės akušerės jaučia ir didesnį personalo trūkumą naktimis ir savaitgaliais nei akušerės virš 41 m. ir daugiau. Šis vertinimo skirtumas viršija vieną balą. Kitus klausimyne pateiktus teiginius skirtingų amžiaus grupių akušerės įvertino gana panašiai.

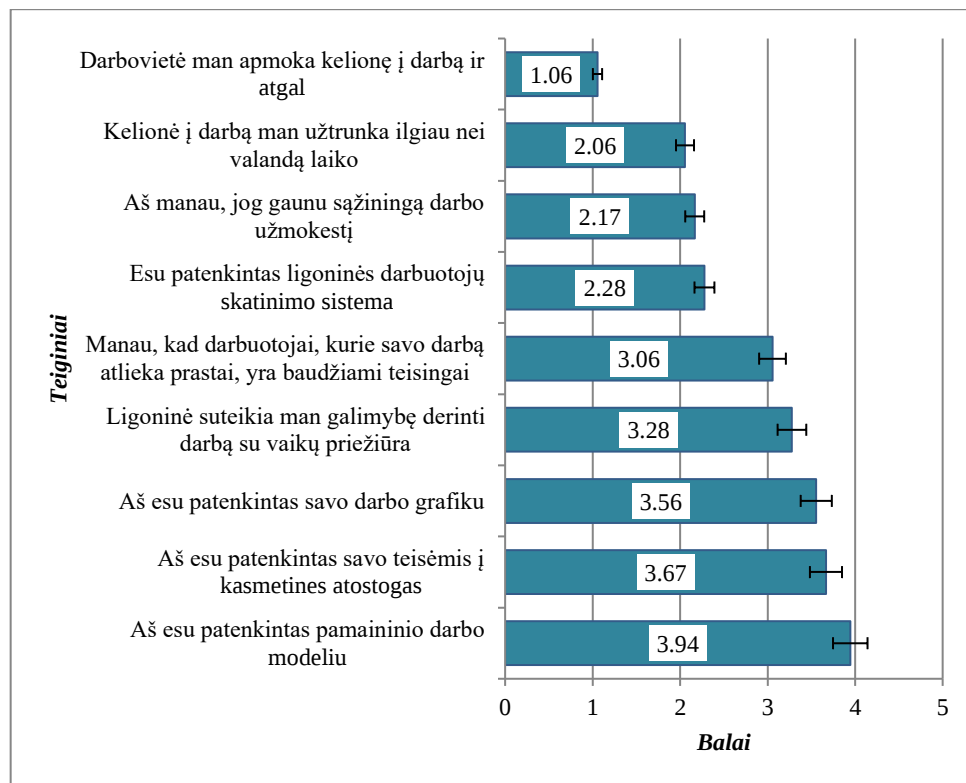
Palyginome teiginių apie gydymo įstaigos personalą vertinimus pagal tyrime dalyvavusių darbuotojų darbo patirtį (7 lentelė). Apskaičiavus Mann-Whitney U testus, statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta ($p > 0,05$), kas rodo, kad teiginių vertinimai pagal apklaustų darbuotojų darbo patirtį statistiškai reikšmingai nesiskiria. Analizuojant šią lentelę matyti panašūs vertinimo vidurkiai kaip ir aukščiau pateiktoje lentelėje. Mažesnę darbo stažą turinčios akušerės labiau sutinka su teiginiu „Personalo trūkumas labiau jaučiamas naktimis arba savaitgaliais“ nei ilgesnę darbo patirtį turinčios darbuotojos. Tai galbūt galima paaiškinti darbo patirties iki 15 metų turinčių akušerių mažesne klinicine patirtimi ir mažesniu pasitikėjimu savo sprendimais, atliekamais veiksmais bei noru prireikus greičiau sulaukti pagalbos iš kolegų. Taip pat didesnį skirtumą tarp atsakymų galima stebėti ir teiginio „Manau, kad ligoninės personalas pakankamai laiko skiria studentų mokymui“ vertinime. Akušerės turinčios darbo patirties iki 15 m. teiginį įvertino 3,45 balo, o akušerės turinčios virš 25 metų patirties – 4,14 balo.

7 lentelė. Teiginių apie gydymo įstaigos personalą vertinimas pagal akušerių darbo patirtį

Teiginys	Darbo patirtis						U	p
	Iki 15 m.			Virš 25 m.				
	Vid.	SN	Mediana	Vid.	SN	Mediana		
Ligoninėje yra pakankamas skaičius personalo	3,40	0,97	3,50	3,75	1,04	4,00	32,0	0,457
Ligoninėje yra akušerių trūkumas	3,00	1,15	3,50	2,50	0,93	2,00	30,0	0,326
Ligoninėje yra gyd. Akušerių - ginekologų trūkumas	2,10	0,57	2,00	2,25	0,71	2,00	38,5	0,855
Personalo trūkumas labiau jaučiamas naktimis arba savaitgaliais	3,40	0,84	4,00	2,75	1,04	2,00	26,0	0,169
Kiekviename budėjime yra išlaikomas balansas tarp mažiau patyrusio personalo ir turinčio daugiau patirties	3,80	0,63	4,00	3,63	0,74	4,00	37,5	0,790
Ligoninėje yra didelė personalo kaita	2,60	0,84	2,00	2,88	0,99	2,50	34,0	0,552
Manau, kad ligoninės personalas pakankamai laiko skiria studentų mokymui	3,45	0,50	4,00	4,14	0,67	4,00	29,5	0,284

U – Mann-Whitney U testo reikšmė, p – testo statistinis reikšmingumas, Vid. – vertinimo vidurkis, SN – vertinimo vidurkio standartinis nuokrypis.

Tyrime dalyvavusių darbuotojų buvo prašoma penkiabalėje Likerto skalėje nuo „Visiškai nesutinku“ (balas 1) iki „Visiškai sutinku“ (balas 5) įvertinti teiginius apie darbo organizavimą. Žemiau esančiame paveiksle yra pateikiami vertinimų vidurkiai, kur minimalus įvertinimas yra 1 balas, maksimalus – 5 balai, vidurkis 3 balai (aukštesnis balas rodo, kad su teiginiu sutinkama labiau). Analizuojant gautus rezultatus nustatyta, kad labiausiai tyrime dalyvavę darbuotojai sutiko su teiginiais „Aš esu patenkintas pamaininio darbo modeliu“, „Aš esu patenkintas savo teisėmis į kasmetines atostogas“ ir „Aš esu patenkintas savo darbo grafiku“, mažiausiai sutiko su teiginiais „Darbovietė man apmoka kelionę į darbą ir atgal“ ir „Kelionė į darbą man užtrunka ilgiau nei valandą laiko“.



4 pav. Teiginių apie darbo organizavimą vertinimas

Pagal pateiktus duomenis matyti, kad darbuotojai yra patenkinti savo darbo modeliu, atostogų planavimu ir galimybe derinti savo asmeninį gyvenimą su darbu, tačiau verta atkreipti dėmesį į gana mažą balų vidurkį (2,28) ties teiginiu apie pasitenkinimą darbuotojų skatinimo sistema. Teikiamų paslaugų kokybė, kaip ir buvo minėta anksčiau, yra neatsiejama nuo motyvuoto personalo, o kaip galima matyti pagal 3 pav. pateiktus duomenis šiuo metu akušerės nesijaučia pakankamai įvertintos už savo darbą tiek skatinimo sistemos pagrindu, tiek ir atlyginimo atžvilgiu (2,06). Per mažas atlyginimas sukuria didesnę nepasitenkinimą savo darbu ir sumažina motyvaciją kokybiškai atlikti savo darbą, kas tiesiogiai siejasi su žemesne paslaugų kokybe.

Palyginti teiginių apie darbo organizavimą vertinimus pagal tyrime dalyvavusių darbuotojų amžių (žr. lentelę žemiau). Apskaičiavus Mann-Whitney U testus, statistškai reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta ($p > 0,05$), kas rodo, kad teiginių vertinimai pagal apklaustų darbuotojų amžių statistškai reikšmingai nesiskiria. Analizuojant duomenis pagal akušerių amžių matyti, kad su visais teiginiais šios dvi akušerių grupės sutiko arba nesutiko beveik identiška. Negalima išskirti nei vieno teiginio, kuris turėtų didesnę nei vieno balo skirtumą.

8 lentelė Teiginių apie darbo organizavimą vertinimas pagal darbuotojų amžių

Teiginys	Amžius						U	p
	Iki 40 m.			41 m. ir daugiau				
	Vid.	SN	Mediana	Vid.	SN	Mediana		
Kelionė į darbą man užtrunka ilgiau nei valandą laiko	2,00	1,50	1,00	2,11	0,93	2,00	31,5	0,398
Darbovietė man apmoka kelionę į darbą ir atgal	1,00	0,00	1,00	1,11	0,33	1,00	36,0	0,317
Ligoninė suteikia man galimybę derinti darbą su vaikų priežiūra	3,56	0,53	4,00	3,00	1,22	3,00	32,0	0,406
Aš esu patenkintas savo darbo grafiku	3,56	0,53	4,00	3,56	1,13	4,00	39,5	0,925
Aš esu patenkintas pamaininio darbo modeliu	3,89	1,05	4,00	4,00	1,00	4,00	38,0	0,816
Aš manau, jog gaunu sąžiningą darbo užmokestį	2,11	1,27	2,00	2,22	1,48	2,00	39,5	0,926
Aš esu patenkintas savo teisėmis į kasmetines atostogas	3,56	0,88	4,00	3,78	1,20	4,00	31,5	0,392
Esu patenkintas ligoninės darbuotojų skatinimo sistema	2,11	0,93	2,00	2,44	1,42	2,00	36,5	0,712
Manau, kad darbuotojai, kurie savo darbą atlieka prastai, yra baudžiami teisingai	3,00	0,50	3,00	3,11	0,33	3,00	36,5	0,586

U – Mann-Whitney U testo reikšmė, p – testo statistinis reikšmingumas, Vid. – vertinimo vidurkis, SN – vertinimo vidurkio standartinis nuokrypis.

Palyginti teiginių apie darbo organizavimą vertinimus pagal tyrime dalyvavusių darbuotojų darbo patirtį (žr. lentelę žemiau). Apskaičiavus Mann-Whitney U testus, statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta ($p > 0,05$), kas rodo, kad teiginių vertinimai pagal apklaustų darbuotojų darbo patirtį statistiškai reikšmingai nesiskiria.

9 lentelė Teiginių apie darbo organizavimą vertinimas pagal pacienčių išsilavinimą

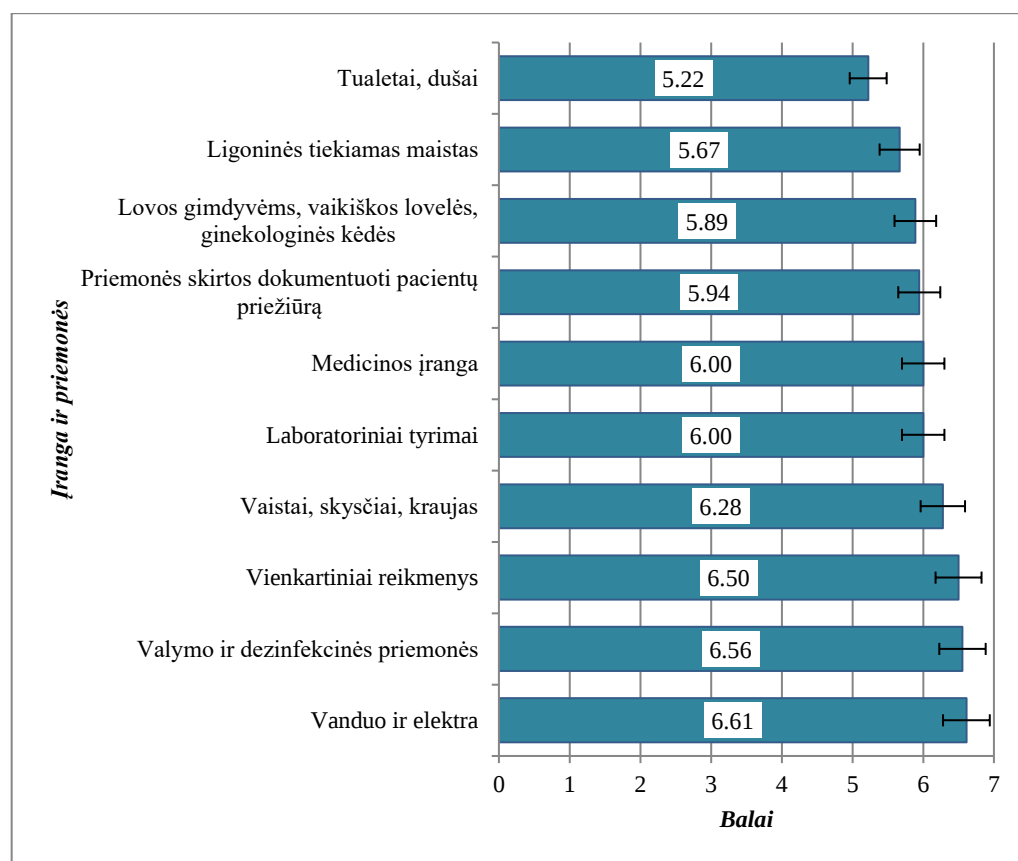
Teiginys	Darbo patirtis						U	p
	Iki 15 m.			Virš 25 m.				
	Vid.	SN	Mediana	Vid.	SN	Mediana		
Kelionė į darbą man užtrunka ilgiau nei valandą laiko	1,90	1,45	1,00	2,25	0,89	2,00	25,5	0,170
Darbovietė man apmoka kelionę į darbą ir atgal	1,00	0,00	1,00	1,13	0,35	1,00	35,0	0,264
Ligoninė suteikia man galimybę derinti darbą su vaikų priežiūra	3,60	0,52	4,00	2,88	1,25	3,00	27,0	0,201
Aš esu patenkintas savo darbo grafiku	3,70	0,67	4,00	3,38	1,06	3,50	33,0	0,506
Aš esu patenkintas pamaininio darbo modeliu	4,00	1,05	4,00	3,88	0,99	4,00	36,5	0,743

Aš manau, jog gaunu sąžiningą darbo užmokestį	2,40	1,51	2,00	1,88	1,13	1,50	32,5	0,482
Aš esu patenkintas savo teisėmis į kasmetines atostogas	3,70	0,95	4,00	3,63	1,19	4,00	38,5	0,886
Esu patenkintas ligoninės darbuotojų skatinimo sistema	2,40	1,26	2,50	2,13	1,13	2,00	35,5	0,676
Manau, kad darbuotojai, kurie savo darbą atlieka prastai, yra baudžiami teisingai	3,10	0,57	3,00	3,00	0,00	3,00	36,0	0,584

U – Mann-Whitney U testo reikšmė, p – testo statistinis reikšmingumas, Vid. – vertinimo vidurkis, SN – vertinimo vidurkio standartinis nuokrypis.

Vertinant duomenis tiek pagal amžių, tiek pagal darbo stažą stebimi žemi balų vidurkiai ties kelionės į darbą apmokėjimo klausimais, pasitenkinimu darbo užmokesčiu ir skatinimo sistema teiginiais. Panašius duomenis apie nepasitenkinimą darbo užmokesčių galima rasti ir anksčiau aprašytuose tyrimuose atliktuose Belgijoje ir Estijoje, kur taip pat akušerės išreiškė nepasitenkinimą joms mokamu darbo užmokesčiu. Pasak manoalga.lt duomenis akušerio atlyginimas Lietuvoje svyruoja nuo 507- 1240 eur atskaičius mokesčius (2021 metais vidutinis darbo atlyginimas valstybiniame sektoriuje siekė 1668,3eur.), pagal duomenis galima teigti, kad pagal akušeriams tenkančią atsakomybę, pamaininio darbo modelį atlyginimai turėtų būti didesni ir skatinti jaunuosius specialistus likti Lietuvos darbo rinkoje.

Septintuoju anketos klausimu buvo siekiama išsiaiškinti kaip akušerės vertina stacionare esančią įrangą ir medicinos priemones Žemiau esančiame paveiksle (4 pav.) yra pateikiami vertinimų vidurkiai, kur minimalus įvertinimas yra 1 balas, maksimalus – 7 balai, vidurkis 4 balai (aukštesnis balas rodo, kad įrangą ir medicinos priemones vertinamos geriau). Analizuojant gautus rezultatus nustatyta, kad geriausiai darbuotojai vertina vandenį ir elektrą, valymo ir dezinfekcines priemones, vienkartinius reikmenis, vaistus, skysčius ir kraują, prasčiausiai – tualetus ir dušą, ligoninės tiekiamą maistą. Kaip matyti nei vieno iš pateiktų pasirinkimų vertinimo vidurkis nėra žemesnis nei 5 balai, kas leidžia daryti išvadą, jog pasak personalo stacionare esanti įranga bei priemonės yra kokybiškos ir nesukelia papildomų iššūkių juos naudojant kasdien.



5 pav. Įrangos ir medicinos priemonių vertinimas

Palyginus įrangos ir medicinos priemonių vertinimus pagal tyrime dalyvavusių darbuotojų amžių (10 lentelė). Apskaičiavus Mann-Whitney U testus, buvo nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai ($p < 0,05$), kurie parodė, kad lovas gimdyvėms, vaikiškas loveles ir ginekologines kėdes, taip pat ligoninės tiekiamą maistą reikšmingai geriau vertina vyresnės nei 41 m. darbuotojos, lyginant su jaunesnėmis nei 40 m. darbuotojomis. Tuo tarpu kitų priemonių vertinimai pagal darbuotojų amžių reikšmingai nesiskyrė ($p > 0,05$).

10 lentelė Įrangos ir medicinos priemonių vertinimas pagal darbuotojų amžių

Įranga ir reikmenys	Amžius						U	p
	Iki 40 m.			41 m. ir daugiau				
	Vid.	SN	Mediana	Vid.	SN	Mediana		
Laboratoriniai tyrimai	5,89	1,05	6,00	6,11	1,05	6,00	35,0	0,609
Medicinos įranga	5,78	0,97	6,00	6,22	0,67	6,00	30,0	0,315
Vaistai, skysčiai, kraujas	5,89	1,05	6,00	6,67	0,50	7,00	22,5	0,083
Vienkartiniai reikmenys	6,11	1,27	7,00	6,89	0,33	7,00	26,0	0,104
vanduo ir elektra	6,44	1,01	7,00	6,78	0,44	7,00	35,0	0,535
Valymo ir dezinfekcinės priemonės	6,33	1,00	7,00	6,78	0,44	7,00	30,5	0,286
Lovos gimdyvėms, vaikiškos lovelės, ginekologinės kėdės	5,33	1,22	5,00	6,44*	0,53	6,00	19,0	0,045

Ligoninės tiekiamas maistas	5,11	1,05	5,00	6,22*	0,97	6,00	15,5	0,020
Tualetai, dušai	5,22	1,20	5,00	5,22	1,30	6,00	39,5	0,927
Priemonės skirtos dokumentuoti pacientų priežiūrą	5,89	1,17	6,00	6,00	1,22	6,00	36,5	0,684

U – Mann-Whitney U testo reikšmė, p – testo statistinis reikšmingumas, Vid. – vertinimo vidurkis, SN – vertinimo vidurkio standartinis nuokrypis.

** $p < 0,05$, lyginant su jaunesnėmis nei 40 m. darbuotojomis*

Palyginus įrangos ir medicinos priemonių vertinimus pagal tyrime dalyvavusių darbuotojų darbo patirtį (žr. lentelę žemiau). Apskaičiavus Mann-Whitney U testus, buvo nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai ($p < 0,05$), kurie parodė, kad vaistus, skysčius, kraują, vienkartinius reikmenis ir ligoninės tiekiamą maistą reikšmingai geriau vertina ilgesnė nei 25 m. patirtį turinčios darbuotojos, lyginant su trumpesnė nei 15 m. patirtį turinčiomis darbuotojomis. Tuo tarpu kitų priemonių vertinimai pagal darbuotojų darbo patirtį reikšmingai nesiskyrė ($p > 0,05$). Šiuos gautus rezultatus paaiškinti yra gana sudėtinga, galbūt šį nuomonių išsiskyrimą galima aiškinti skirtingų kartų požiūriu į juos supančią aplinką ar tuo, jog virš 25 m. metų darbo stažą turinčios akušerės yra dirbusios ir tuomet, kai daugelis ligoninėje naudojamų priemonių buvo daugkartinės, o jų paruošimas naudojimui užimdavo didelę dalį laiko. Šios patirties turėjimas, galimai, užgrūdina specialistą ir leidžia džiaugtis geresnėmis sąlygomis darbe.

11 lentelė Įrangos ir medicinos priemonių vertinimas pagal akušerių darbo patirtį

Įranga ir reikmenys	Darbo patirtis						U	p
	Iki 15 m.			Virš 25 m.				
	Vid.	SN	Mediana	Vid.	SN	Mediana		
Laboratoriniai tyrimai	5,90	0,99	6,00	6,13	1,13	6,50	33,5	0,543
Medicinos įranga	5,80	0,92	6,00	6,25	0,71	6,00	29,0	0,289
Vaistai, skysčiai, kraujas	5,90	0,99	6,00	6,75*	0,46	7,00	19,0	0,042
Vienkartiniai reikmenys	6,10	1,20	6,50	7,00*	0,00	7,00	20,0	0,024
vanduo ir elektra	6,40	0,97	7,00	6,88	0,35	7,00	28,5	0,192
Valymo ir dezinfekcinės priemonės	6,40	0,97	7,00	6,75	0,46	7,00	33,0	0,452
Lovos gimdyvėms, vaikiškos lovelės, ginekologinės kėdės	5,50	1,27	5,50	6,38	0,52	6,00	24,5	0,147
Ligoninės tiekiamas maistas	5,20	1,03	5,50	6,25*	1,04	6,50	16,0	0,024
Tualetai, dušai	5,30	1,16	5,50	5,13	1,36	5,50	37,5	0,817
Priemonės skirtos dokumentuoti pacientu priežiūra	5,90	1,10	6,00	6,00	1,31	6,00	34,5	0,573

U – Mann-Whitney U testo reikšmė, p – testo statistinis reikšmingumas, Vid. – vertinimo vidurkis, SN – vertinimo vidurkio standartinis nuokrypis.

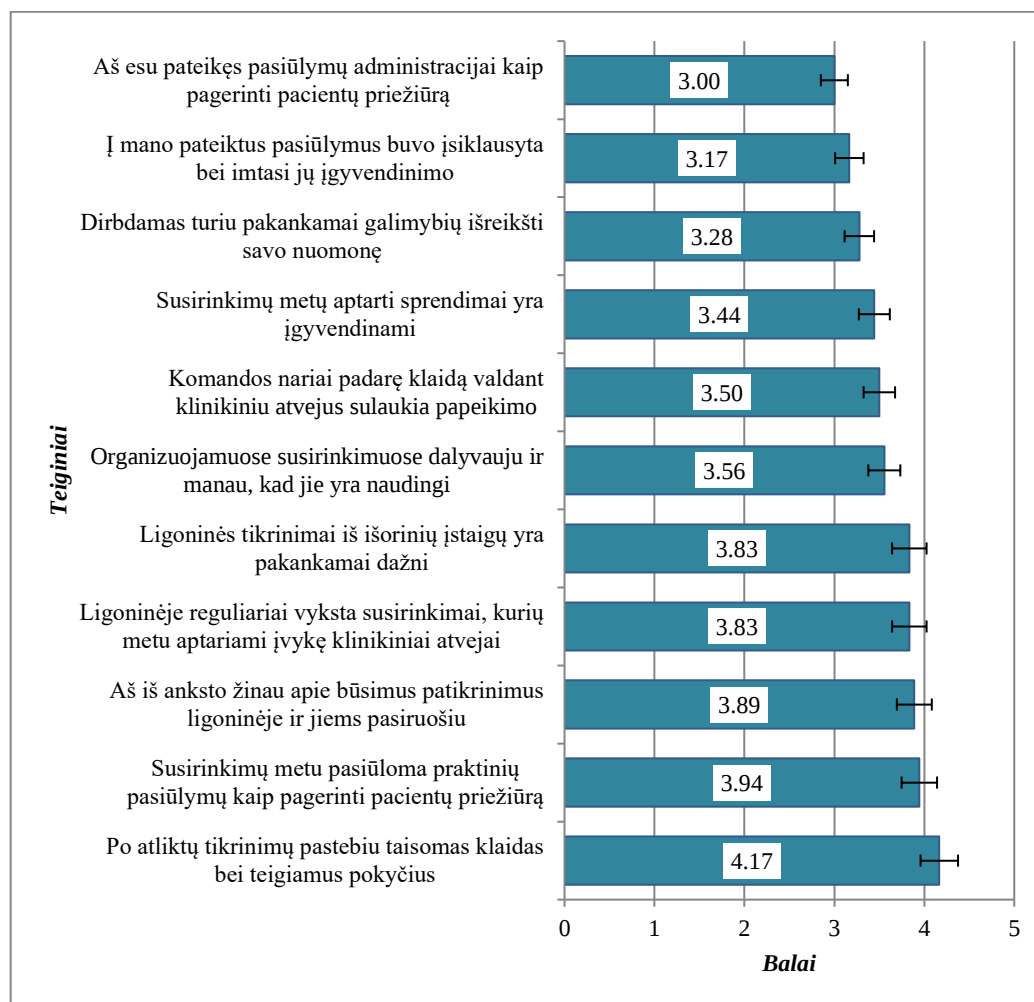
** $p < 0,05$, lyginant su trumpesnę nei 15 m. darbo stažą turinčiomis darbuotojomis*

Sekančiu atviro tipo anketos klausimu - su kokiomis problemomis susiduriate, kai pacientė yra perkeliama iš žemesnio lygio stacionaro ar pirminių sveikatos priežiūros įstaigų, buvo siekiama sužinoti iššūkius su kuriais susiduria personalas bendradarbiaudamas su kitos asmens sveikatos priežiūros įstaigomis. Į klausimą atsakę respondentai pateikė šiuos atsakymus: „*pacientės neturi visų reikiamų dokumentų (pvz. Tyrimų rezultatų), reikiamų stacionarizuojant, arba jie mums būna neprieinami*“; „*trūksta tyrimų, ne visi tyrimai ir dokumentai sukelti į e-sveikatos portalą*“; „*mėtosi nesuklijuoti (arba nesurašyti) atlikti tyrimai, UG blankai, siuntimai, įrašai ir t.t.*“; „*nesutvarkyta dokumentacija, trūksta tyrimų rezultatų*“. Kaip matyti iš pateiktų atsakymų ne maža dalis problemų kyla dėl e. sveikatos portalo naudojimo, kai duomenys yra nepasiekiami arba nepilnai surašyti, o taip pat ir dėl pateikiamų netvarkingų dokumentų. Ši atsakomybė tenka pirminės sveikatos priežiūros įstaigoms, kurios ar dėl didelio paciento kiekio, ar dėl kitų priežasčių nespėja tvarkingai paruošti formos Nr. 025-113/a „Nėščiosios kortelės“, kuri yra pagrindinis gimdyvės dokumentas, kurį gauna stacionaro darbuotojai.

Kitas klausimas - su kokiomis problemomis susiduriate, kai pacientę reikia perkelti į tretinio lygio stacionarą, siekiama sužinoti su kokiomis problemomis susiduria personalas iškeldami pacientę į aukštesnio lygio stacionarą. Didžioji dalis į klausimą atsakiusiųjų nurodė, jog jiems neteko susidurti su situacija kuomet reikėtų pacientą perkelti, o kiti nurodė, kad perkėlimo procesas vyko sklandžiai. Kiti respondentai pateikė šiuos atsakymus - „*jei reikia kelti su personalo palyda arba parsivežti ligoninės aprangą- trūkumas personalo budėjimo metu.*“; „*kartais stringa organizaciniai procesai susiję su perkėlimu*“; „*labai daug skambučių reikia atlikti ir daug nesklandumų*“. Šie darbuotojų atsakymai atskleidžia, kad įstaigai reikėtų lengvai išpildomo protokolo, kuriame būtų nurodomi tikslūs veiksmai ką daryti prieš iškeldami pacientą. Tikslus žinojimas kur turi skambinti, kokius dokumentus paruošti, kas turi padėti pervežti pacientę bei jos asmeninius daiktus suteiktų personalui pasitikėjimo ir gebėjimo greitai spręsti problemas net ir tuomet, kai yra mažesnis dirbančio personalo skaičius.

Tyrimo dalyvavusių darbuotojų buvo prašoma penkiabalėje Likerto skalėje nuo „Visiškai nesutinku“ (balas 1) iki „Visiškai sutinku“ (balas 5) įvertinti teiginius apie ligoninės valdymą. Žemiau esančiame paveiksle (5 pav.) yra pateikiami vertinimų vidurkiai, kur minimalus įvertinimas yra 1 balas, maksimalus – 5 balai, vidurkis 3 balai (aukštesnis balas rodo, kad su teiginiu sutinkama labiau). Analizuojant gautus rezultatus nustatyta, kad labiausiai tyrime dalyvavę darbuotojai sutiko su teiginiais „Po atliktų tikrinimų pastebiu taisomas klaidas bei teigiamus pokyčius“, „Susirinkimų metu pasiūloma praktinių pasiūlymų kaip pagerinti pacientų priežiūrą“ ir „Aš iš anksto žinau apie būsimus patikrinimus ligoninėje ir jiems pasiruošiu“, mažiausiai sutiko su teiginiais „Aš esu pateikęs pasiūlymų administracijai

kaip pagerinti pacientų priežiūrą“ ir „Į mano pateiktus pasiūlymus buvo įsiklausyta bei imtasi jų įgyvendinimo“.



6 pav. Teiginių apie ligoninės valdymą vertinimas

Palyginome teiginių apie ligoninės valdymą vertinimus pagal tyrime dalyvavusių darbuotojų amžių (žr. lentelę žemiau). Apskaičiavus Mann-Whitney U testus, buvo nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai (kai $p < 0,05$), kurie parodė, kad su teiginiu „Organizuojamuose susirinkimuose dalyvauju ir manau, kad jie yra naudingi“ reikšmingai labiau sutiko jaunesnės nei 40 m. darbuotojos, lyginant su vyresnėmis nei 41 m. darbuotojomis. Tuo tarpu kitų teiginių vertinimai pagal apklaustų darbuotojų amžių statistiškai reikšmingai nesiskiria ($p > 0,05$). Įdomu yra ir tai, kad su teiginiu „Ligoninėje reguliariai vyksta susirinkimai, kurių metu aptariami įvykė klinikiniai atvejai“ labiau sutiko jaunesnės nei 40 amžiaus akušerės, lyginant su vyresnėmis. Šie teiginiai atskleidžia jaunesnio personalo teigiamą požiūrį

į ligoninėje vykstančius susirinkimus ir jų norą dalyvauti organizaciniuose procesuose, dirbti komandoje padedant vienas kitam.

12 lentelė Teiginių apie ligoninės valdymą vertinimas pagal darbuotojų amžių

Teiginys	Amžius						U	p
	Iki 40 m.			41 m. ir daugiau				
	Vid.	SN	Mediana	Vid.	SN	Mediana		
Ligoninėje reguliariai vyksta susirinkimai, kurių metu aptariami įvykę klinikiniai atvejai	4,22	0,83	4,00	3,44	0,88	3,00	21,5	0,078
Organizuojamuose susirinkimuose dalyvauju ir manau, kad jie yra naudingi	4,00*	0,50	4,00	3,11	1,05	3,00	19,0	0,041
Susirinkimų metu pasiūloma praktinių pasiūlymų kaip pagerinti pacientų priežiūrą	4,11	0,33	4,00	3,78	0,97	4,00	33,0	0,429
Susirinkimų metų aptarti sprendimai yra įgyvendinami	3,44	0,73	4,00	3,44	0,73	4,00	40,5	1,000
Komandos nariai padarę klaidą valdant klinikiniu atveju sulaukia papeikimo	3,44	0,53	3,00	3,56	0,73	3,00	38,5	0,841
Aš esu pateikęs pasiūlymų administracijai kaip pagerinti pacientų priežiūrą	2,78	0,83	3,00	3,22	0,97	4,00	29,0	0,283
Į mano pateiktus pasiūlymus buvo įsiklausyta bei imtasi jų įgyvendinimo	3,11	0,60	3,00	3,22	0,67	3,00	36,5	0,684
Dirbdamas turiu pakankamai galimybių išreikšti savo nuomonę	3,33	0,87	4,00	3,22	0,97	4,00	38,5	0,844
Ligoninės tikrinimai iš išorinių įstaigų yra pakankamai dažni	3,89	0,93	4,00	3,78	0,44	4,00	34,5	0,526
Aš iš anksto žinau apie būsimus patikrinimus ligoninėje ir jiems pasiruošiu	3,89	0,60	4,00	3,89	0,93	4,00	38,0	0,801
Po atliktų tikrinimų pastebiu taisomas klaidas bei teigiamus pokyčius	4,33	0,71	4,00	4,00	0,50	4,00	28,5	0,222

U – Mann-Whitney U testo reikšmė, p – testo statistinis reikšmingumas, Vid. – vertinimo vidurkis, SN – vertinimo vidurkio standartinis nuokrypis.

* $p < 0,05$, lyginant su vyresnėmis nei 41 m. darbuotojomis

Išskyrus akušeres į kitas dvi grupes – darbo patirtis iki 15 metų ir darbo patirtis virš 25 metų, stebimi didesni skirtumai tarp teiginių vertinimo. Apskaičiavus Mann-Whitney U testus, buvo nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai (kai $p < 0,05$), kurie parodė, kad su teiginiais „Ligoninėje reguliariai vyksta susirinkimai, kurių metu aptariami įvykę klinikiniai atvejai“ ir „Organizuojamuose susirinkimuose dalyvauju ir manau, kad jie yra naudingi“ reikšmingai labiau sutiko trumpesnę nei 15 m.

darbo patirtį turinčios darbuotojos, lyginant su vyresnėmis ilgesnę nei 25 m. darbo patirtį turinčios darbuotojomis. Tuo tarpu kitų teiginių vertinimai pagal apklaustų darbuotojų darbo patirtį statistiškai reikšmingai nesiskiria ($p > 0,05$).

13 lentelė Teiginių apie ligoninės valdymą vertinimas pagal darbuotojų patirtį

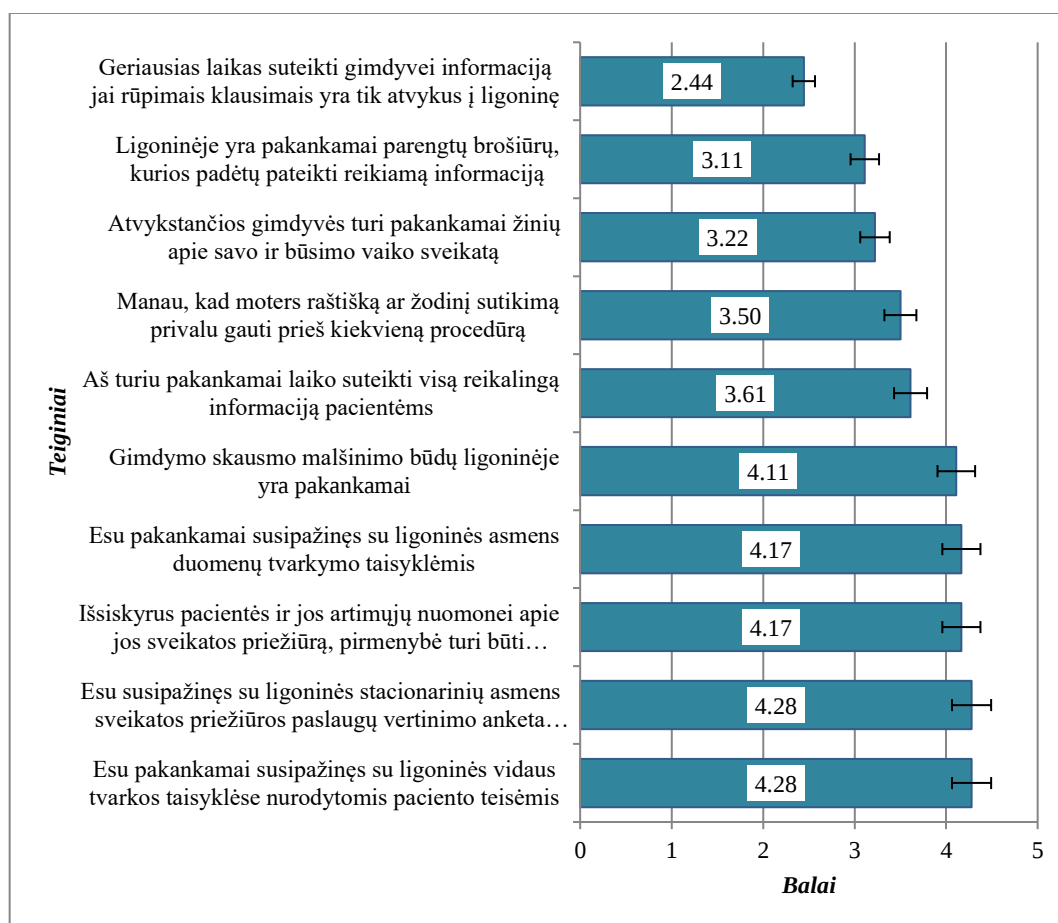
Teiginys	Darbo patirtis						U	p
	Iki 15 m.			Virš 25 m.				
	Vid.	SN	Mediana	Vid.	SN	Mediana		
Ligoninėje reguliariai vyksta susirinkimai, kurių metu aptariami įvykę klinikiniai atvejai	4,30*	0,82	4,50	3,25	0,71	3,00	14,5	0,017
Organizuojamuose susirinkimuose dalyvauju ir manau, kad jie yra naudingi	4,10*	0,57	4,00	2,88	0,83	3,00	10,5	0,005
Susirinkimų metu pasiūloma praktinių pasiūlymų kaip pagerinti pacientų priežiūrą	4,20	0,42	4,00	3,63	0,92	4,00	25,0	0,111
Susirinkimų metų aptarti sprendimai yra įgyvendinami	3,50	0,71	4,00	3,38	0,74	3,50	36,0	0,690
Komandos nariai padarę klaidą valdant klinikiniu atvejus sulaukia papeikimo	3,40	0,52	3,00	3,63	0,74	3,50	34,0	0,544
Aš esu pateikęs pasiūlymų administracijai kaip pagerinti pacientų priežiūrą	2,70	0,82	3,00	3,38	0,92	4,00	22,5	0,100
Į mano pateiktus pasiūlymus buvo įsiklausyta bei imtasi jų įgyvendinimo	3,10	0,57	3,00	3,25	0,71	3,00	34,5	0,573
Dirbdamas turiu pakankamai galimybių išreikšti savo nuomonę	3,40	0,84	4,00	3,13	0,99	3,50	34,0	0,552
Ligoninės tikrinimai iš išorinių įstaigų yra pakankamai dažni	3,90	0,88	4,00	3,75	0,46	4,00	33,0	0,457
Aš iš anksto žinau apie būsimus patikrinimus ligoninėje ir jiems pasiruošiu	3,90	0,57	4,00	3,88	0,99	4,00	38,0	0,839
Po atliktų tikrinimų pastebiu taisomas klaidas bei teigiamus pokyčius	4,30	0,67	4,00	4,00	0,53	4,00	29,5	0,282

U – Mann-Whitney U testo reikšmė, p – testo statistinis reikšmingumas, Vid. – vertinimo vidurkis, SN – vertinimo vidurkio standartinis nuokrypis.

* $p < 0,05$, lyginant su ilgesnę nei 25 m. darbo patirtį turinčiomis darbuotojomis

Tyrime dalyvavusių darbuotojų buvo prašoma penkiabalėje Likerto skalėje nuo „Visiškai nesutinku“ (balas 1) iki „Visiškai sutinku“ (balas 5) įvertinti teiginius apie pacientų teises. Žemiau esančiame paveiksle yra pateikiami vertinimų vidurkiai, kur minimalus įvertinimas yra 1 balas,

maksimalus – 5 balai, vidurkis 3 balai (aukštesnis balas rodo, kad su teiginiu sutinkama labiau). Analizuojant gautus rezultatus nustatyta, kad labiausiai tyrime dalyvavę darbuotojai sutiko su teiginiais „Esu pakankamai susipažinęs su ligoninės vidaus tvarkos taisyklėse nurodytomis paciento teisėmis“, „Esu susipažinęs su ligoninės stacionarių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa ir ją pateikiu pacientams“, „Išsiskyrus pacientės ir jos artimųjų nuomonei apie jos sveikatos priežiūrą, pirmenybė turi būti teikiama pacientės norams“ ir „Esu pakankamai susipažinęs su ligoninės asmens duomenų tvarkymo taisyklėmis“, mažiausiai sutiko su teiginiu „Geriausias laikas suteikti gimdyvei informaciją jai rūpimais klausimais yra tik atvykus į ligoninę“.



7 pav. Teiginių apie pacientų teises vertinimas

Žvelgiant į gana žemą ($n = 3,11$) teiginio „Ligoninėje yra pakankamai parengtų brošiūrų, kurios padėtų pateikti reikiamą informaciją“ vertinimą galima teigti, kad didesni brošiūrų skaičius palengvintų personalo darbo teikiant informaciją moterims. Kadangi moterys stacionare praleidžia 2-3 dienas, todėl brošiūrų pagalba galėtų peržvelgti didesnę kiekį informacijos ir užduoti tik joms iškilusius klausimus personalui. Aukšti (4,28) teiginių apie ligoninės vidaus dokumentų susipažinimu rodo, kad administracija

skiria pakankamai laiko personalo supažindinimui su naujais dokumentais ir įsakymais. Maloniai nuteikia ir teiginio „Išsiskyrus pacientės ir jos artimųjų nuomonei apie jos sveikatos priežiūrą, pirmenybė turi būti teikiama pacientės norams“ vertinimas (4,17). Šis vertinimas rodo, jog personalas pagarbiai vertina kiekvienos moters teisę į galimybę savarankiškai priimti sprendimus.

Palyginus teiginių apie pacientų teises vertinimus pagal tyrime dalyvavusių darbuotojų amžių (žr. lentelę žemiau). Apskaičiavus Mann-Whitney U testus, statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta ($p>0,05$), kas rodo, kad teiginių vertinimai pagal apklaustų darbuotojų amžių statistiškai reikšmingai nesiskiria. Apžvelgiant visų teiginių vertinimo vidurkius galima matyti, kad nepaisant amžiaus visos stacionare dirbančios akušerės turi panašią nuomonę į informacijos suteikimo būdus ir laika pacientei, moters autonomiją, pasirinkimo galimybę ir yra gerai susipažinę su ligoninės vidaus dokumentais.

14 lentelė Teiginių apie pacientų teises vertinimas pagal darbuotojų amžių

Teiginys	Amžius						U	p
	Iki 40 m.			41 m. ir daugiau				
	Vid.	SN	Mediana	Vid.	SN	Mediana		
Atvykstančios gimdyvės turi pakankamai žinių apie savo ir būsimo vaiko sveikatą	3,22	0,83	3,00	3,22	0,97	3,00	39,0	0,886
Geriausias laikas suteikti gimdyvei informaciją jai rūpimais klausimais yra tik atvykus į ligoninę	2,44	1,33	2,00	2,44	1,01	2,00	38,5	0,850
Manau, kad moters raštišką ar žodinį sutikimą privalu gauti prieš kiekvieną procedūrą	3,67	1,12	4,00	3,33	1,12	4,00	33,5	0,512
Išsiskyrus pacientės ir jos artimųjų nuomonei apie jos sveikatos priežiūrą, pirmenybė turi būti teikiama pacientės norams	4,33	0,71	4,00	4,00	0,87	4,00	32,0	0,399
Aš turiu pakankamai laiko suteikti visą reikalingą informaciją pacientėms	3,44	0,73	4,00	3,78	0,67	4,00	32,0	0,399
Ligoninėje yra pakankamai parengtų brošiūrų, kurios padėtų pateikti reikiamą informaciją	3,22	0,97	3,00	3,00	1,00	3,00	36,0	0,677
Gimdymo skausmo malšinimo būdų ligoninėje yra pakankamai	4,22	0,67	4,00	4,00	0,50	4,00	32,5	0,396
Esu pakankamai susipažinęs su ligoninės vidaus tvarkos taisyklėse nurodytomis paciento teisėmis	4,22	0,44	4,00	4,33	0,50	4,00	36,0	0,609
Esu pakankamai susipažinęs su ligoninės asmens duomenų tvarkymo taisyklėmis	4,33	0,71	4,00	4,00	0,50	4,00	28,5	0,222
Esu susipažinęs su ligoninės stacionariniu asmens sveikatos	4,00	0,71	4,00	4,56	0,53	5,00	23,0	0,087

priežiūros paslaugų vertinimo anketa ir ją pateikiu pacientams								
---	--	--	--	--	--	--	--	--

U – Mann-Whitney U testo reikšmė, p – testo statistinis reikšmingumas, Vid. – vertinimo vidurkis, SN – vertinimo vidurkio standartinis nuokrypis.

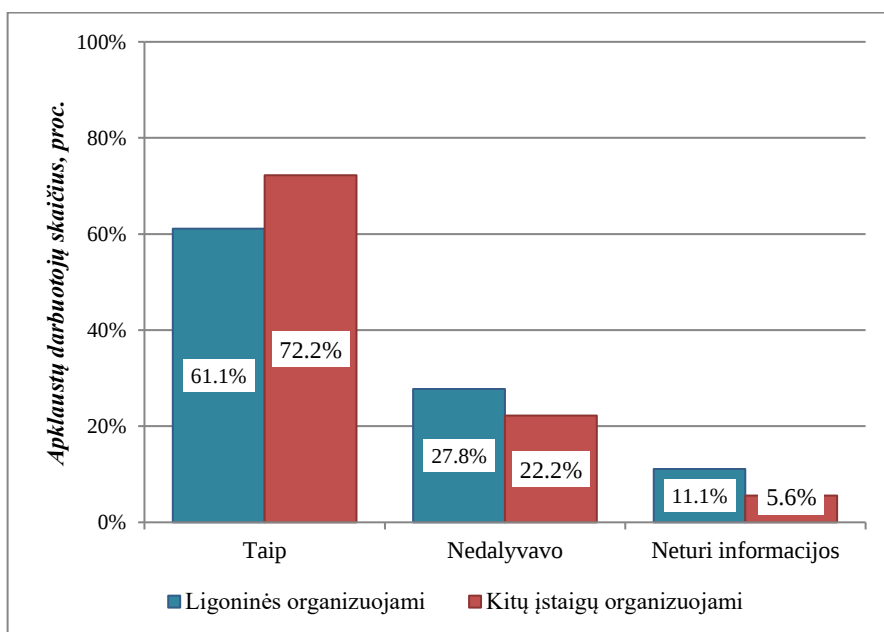
Palyginus teiginių apie pacientų teises vertinimus pagal tyrime dalyvavusių darbuotojų darbo patirtį (žr. lentelę žemiau). Apskaičiavus Mann-Whitney U testus, statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta ($p > 0,05$), kas rodo, kad teiginių vertinimai pagal apklaustų darbuotojų darbo patirtį statistiškai reikšmingai nesiskiria. Teiginių vertinimų vidurkliai taip pat yra panašūs tiek mažesnę darbo patirtį turinčių akušerių, tiek didesnę nei 25 metų darbo patirtį turinčių akušerių.

15 lentelė Teiginių apie pacientų teises vertinimas pagal pacienčių išsilavinimą

Teiginys	Darbo patirtis						U	p
	Iki 15 m.			Virš 25 m.				
	Vid.	SN	Mediana	Vid.	SN	Mediana		
Atvykstančios gimdyvės turi pakankamai žinių apie savo ir būsimo vaiko sveikatą	3,30	0,82	3,50	3,13	0,99	3,00	36,5	0,737
Geriausias laikas suteikti gimdyvei informaciją jai rūpimais klausimais yra tik atvykus į ligoninę	2,60	1,35	2,00	2,25	0,89	2,00	35,5	0,668
Manau, kad moters raštišką ar žodinį sutikimą privalu gauti prieš kiekvieną procedūrą	3,70	1,06	4,00	3,25	1,16	3,50	31,0	0,396
Išsiskyrus pacientės ir jos artimųjų nuomonei apie jos sveikatos priežiūrą, pirmenybė turi būti teikiama pacientės norams	4,30	0,67	4,00	4,00	0,93	4,00	33,5	0,517
Aš turiu pakankamai laiko suteikti visą reikalingą informaciją pacientėms	3,50	0,71	4,00	3,75	0,71	4,00	34,5	0,583
Ligoninėje yra pakankamai parengtų brošiūrų, kurios padėtų pateikti reikiamą informaciją	3,30	0,95	3,00	2,88	0,99	2,50	30,5	0,375
Gimdymo skausmo malšinimo būdų ligoninėje yra pakankamai	4,20	0,63	4,00	4,00	0,53	4,00	33,0	0,455
Esu pakankamai susipažinęs su ligoninės vidaus tvarkos taisyklėse nurodytomis paciento teisėmis	4,30	0,48	4,00	4,25	0,46	4,00	38,0	0,819
Esu pakankamai susipažinęs su ligoninės asmens duomenų tvarkymo taisyklėmis	4,40	0,70	4,50	3,88	0,35	4,00	21,5	0,058
Esu susipažinęs su ligoninės stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa ir ją pateikiu pacientams	4,10	0,74	4,00	4,50	0,53	4,50	28,0	0,238

U – Mann-Whitney U testo reikšmė, p – testo statistinis reikšmingumas, Vid. – vertinimo vidurkis, SN – vertinimo vidurkio standartinis nuokrypis.

Vienas iš paslaugų kokybės elementų – profesionalus ir pagal naujausias metodikas dirbantis personalas. Žemiau esančiame paveiksle pateikti duomenys rodo apklaustų darbuotojų pasiskirstymą pagal dalyvavimą kvalifikacijos kėlimo kursuose per paskutinius metus. Analizuojant gautus duomenis matyti, kad ligoninės organizuojamuose mokymuose dalyvavo 61 proc., o kitų įstaigų organizuojamuose – 72 proc. darbuotojų. Deja, tačiau beveik 30 proc. darbuotojų metų laikotarpyje nedalyvavo jokiuose kursuose, o net 11,1 proc. neturi informacijos apie ligoninėje organizuojamus kursus, 5,6 proc. – apie kitų įstaigų organizuojamus kursus. Šie skaičiai atskleidžia, kad ligoninėje yra naudojamos netinkamos informacijos sklaidos priemonės, kurios nepasiekia visų darbuotojų ir neleidžia jiems dalyvauti kvalifikacijos kėlimo kursuose. Pasak ministro įsakymo „Dėl Akušerijos praktikos licencijavimo taisyklių patvirtinimo“ akušeris per penkerius metus turi sudalyvauti kvalifikacijos kursuose, kurie bendrai sudarytų 60 valandų.



8 pav. Pasiskirstymas pagal dalyvavimą mokymuose per paskutinius metus

Palyginus dalyvavimą mokymuose per paskutinius metus būdus pagal darbuotojų amžių ir darbo patirtį (16 lentelė). Apskaičiavus, statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta (nes $p > 0,05$), kas rodo, kad dalyvavimas mokymuose reikšmingai pagal darbuotojų amžių ir darbi patirtį nesiskiria.

16 lentelė Pasiskirstymas pagal dalyvavimą mokymuose per paskutinius metus pagal darbuotojų amžių ir darbo patirtį (proc.)

		Dalyvavimas ligoninės organizuojamuose kvalifikacijos kėlimo mokymuose per paskutinius metus			Dalyvavimas kitų įstaigų organizuojamuose kursuose per paskutinius metus		
		Taip	Nedalyvavo	Neturi informacijos	Taip	Nedalyvavo	Neturi informacijos
Amžius	Iki 40 m.	55,6	44,4	0,0	77,8	11,1	11,1
	41 m. ir daugiau	66,7	11,1	22,2	66,7	33,3	0,0
	<i>p</i>	0,143			0,354		
Darbo patirtis	Iki 15 m.	60,0	40,0	0,0	80,0	10,0	10,0
	Virš 25 m.	62,5	12,5	25,0	62,5	37,5	0,0
	<i>p</i>	0,156			0,286		

p – testo statistinis reikšmingumas

17 lentelėje pateikti darbuotojų nurodyti kursai, kuriuose jie dalyvavo metų laikotarpyje. Didžioji dalis akušerių (n=8) dalyvavo naujagimių gaivinimo kursuose, kurie pagal įsakymą „Dėl Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“ yra privalomi gimdymo, pogimdyminės bei naujagimių palatose dirbantiems akušeriams. Vis dėl to didžioji dalis darbuotojų dalyvavo kitų įstaigų organizuojamuose kursuose bei patys už juos mokėjo. Tai atskleidžia, jog dirbančios akušerės yra motyvuotos ir siekia naujausių mokslu pagrįstų žinių, kurios joms padeda jų kasdieninėje praktikoje.

17 lentelė. Darbuotojų lankytų kursų pavadinimai, trukmė ir apmokėjusi šalis (vnt.)

	Ligoninės organizuojami		Kitų įstaigų	
Kursų pavadinimas	Naujagimių gaivinimas	8	Akušerijos po gimdymo aspektai	2
	Naujagimių gaivinimo; pirmoji suaugusių pagalba	1	Natūralus naujagimio maitinimas	1
	Pirmoji pagalba	1	Naujagimio gaivinimas	2
	Sveikatos gerinimas	1	Nėščiųjų priežiūros aktualijos	1
			Nėščiųjų sveikata: ką būtina žinoti?	2
			Pirma pagalba	1
			Pirmoji akušerinė pagalba	1
			Pirmoji pagalba	1
			plaučių tuberkuliozės	1
Kursų trukmė	16 val.	4	16 val.	1
	16 val; 8 val.	1	2 d.	3
	2d.	5	4 val.	1
	3d.	1	6 val.	7
		7	8 val.	1
	Darbovietė	8	Darbovietė	4

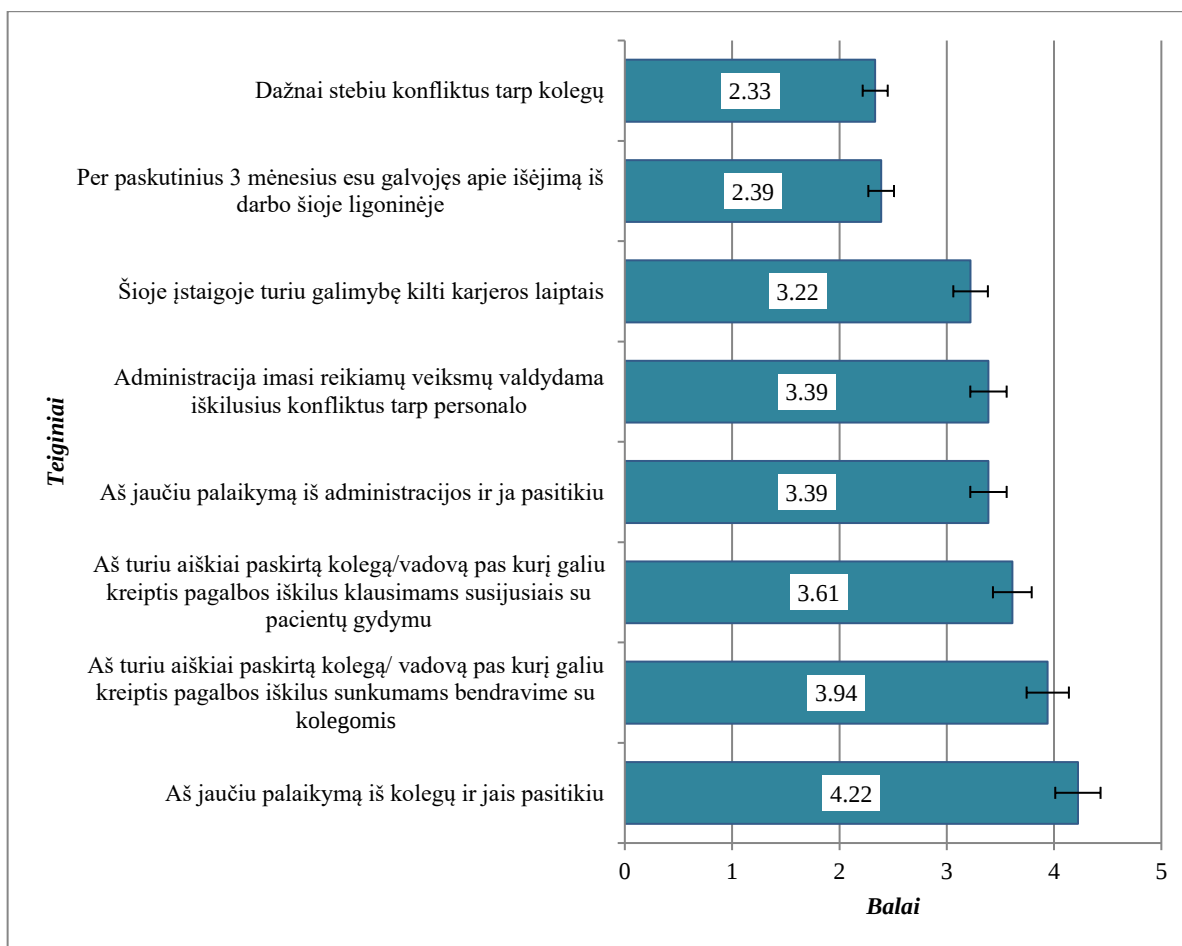
Kursus apmokėjusi šalis	darbovietė; pati	1	pati	9
	pati	2		

Tyrime dalyvavusių darbuotojų buvo prašoma balais nuo 1 iki 10 įvertinti šių lankytojų kursų kokybę. Kaip matyti, visais vertinimų vidurkiais buvo labai aukšti (viršijo 9 balus), kas rodo aukštą kokybę, o apskaičiavus Mann-Whitney U testus nustatyta, kad šie vertinimai statistiškai reikšmingai pagal darbuotojų amžių ir darbi patirtį nesiskiria ($p > 0,05$).

18 lentelė. Lankytojų kursų kokybės vertinimas

		Ligoninės			Kitų įstaigų		
			<i>U</i>	<i>p</i>		<i>U</i>	<i>p</i>
Bendra imtis		<i>Vid.</i>	9,55			9,38	
		<i>SN</i>	0,69			0,65	
Amžius	Iki 40 m.	<i>Vid.</i>	9,60	15,000	0,999	9,29	18,000
		<i>SN</i>	0,55			0,76	
	41 m. ir daugiau	<i>Vid.</i>	9,50			9,50	
		<i>SN</i>	0,84			0,55	
Darbo patirtis	Iki 15 m.	<i>Vid.</i>	9,67	13,000	0,669	9,38	19,500
		<i>SN</i>	0,52			0,74	
	Virš 25 m.	<i>Vid.</i>	9,40			9,40	
			0,89			0,55	

16 anketos klausimu darbuotojų buvo prašoma penkiabalėje Likerto skalėje nuo „Visiškai nesutinku“ (balas 1) iki „Visiškai sutinku“ (balas 5) įvertinti teiginius apie kolegas. Žemiau esančiame paveiksle yra pateikiami vertinimų vidurkiai, kur minimalus įvertinimas yra 1 balas, maksimalus – 5 balai, vidurkis 3 balai (aukštesnis balas rodo, kad su teiginiu sutinkama labiau). Analizuojant gautus rezultatus nustatyta, kad labiausiai tyrime dalyvavę darbuotojai sutiko su teiginiais „Aš jaučiu palaikymą iš kolegų ir jais pasitikiu“ ir „Aš turiu aiškiai paskirtą kolegą/ vadovą pas kurį galiu kreiptis pagalbos iškilus sunkumams bendravime su kolegomis“, mažiausiai sutiko su teiginiais „Dažnai stebiu konfliktus tarp kolegų“ ir „Per paskutinius 3 mėnesius esu galvojęs apie išėjimą iš darbo šioje ligoninėje“. Šie paskutiniųjų teiginių žemi vertinimai signalizuoja gerą kolektyvo bendravimą tarpusavyje ir jų gebėjimą padėti vienas kitam. Taip pat žemas bendras teiginio apie išėjimą iš darbą vidurkis rodo, jog nepaisant problemų ir iškilusių sunkumų šis stacionaras suteikia geras sąlygas akušerėms ir jos apie darbo keitimą negalvoja.



9 pav. Teiginių apie kolegas vertinimas

Palyginome teiginių apie kolegas vertinimus pagal tyrime dalyvavusių darbuotojų amžių (žr. lentelę žemiau). Apskaičiavus Mann-Whitney U testus, buvo nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p < 0,05$), kuris parodė, kad su teiginiu „Per paskutinius 3 mėnesius esu galvojęs apie išėjimą iš darbo šioje ligoninėje” reikšmingai labiau sutiko jaunesnės nei 40 m. darbuotojos, lyginant su vyresnėmis. Šį skirtumą galima paaiškinti sociologiniais tyrimais, kurie aiškina skirtingų kartų sprendimus darbo rinkoje. Kaip teigiama viename iš tyrimų Y kartos atstovai (į šį diapazoną ir patenka iki 40 metų amžiaus akušerės) mažiau vertina ištikimybę darbdaviui ir savo pačių savirealizaciją iškelia aukščiau nei atsidavimą darbui (Stanišauskienė, 2015, 5). Tuo tarpu kitų teiginių vertinimai pagal amžių reikšmingai nesiskyrė ($p > 0,05$).

19 lentelė. Teiginių apie kolegas vertinimas pagal darbuotojų amžių

Teiginys	Amžius						U	p
	Iki 40 m.			41 m. ir daugiau				
	Vid.	SN	Mediana	Vid.	SN	Mediana		
Šioje įstaigoje turiu galimybę kilti karjeros laiptais	3,11	0,93	3,00	3,33	1,12	4,00	33,5	0,494
Aš jaučiu palaikymą iš kolegų ir jais pasitikiu	4,33	0,71	4,00	4,11	0,78	4,00	34,0	0,534
Aš jaučiu palaikymą iš administracijos ir ja pasitikiu	3,33	1,12	4,00	3,44	0,88	4,00	38,5	0,844
Dažnai stebiu konfliktus tarp kolegų	2,11	1,17	2,00	2,56	0,88	3,00	31,0	0,379
Administracija imasi reikiamų veiksmų valdydama iškilusius konfliktus tarp personalo	3,33	0,87	4,00	3,44	0,73	4,00	38,5	0,844
Aš turiu aiškiai paskirtą kolegą/vadovą pas kurį galiu kreiptis pagalbos iškilus klausimams susijusiems su pacientų gydymu	3,56	1,13	4,00	3,67	1,12	4,00	38,0	0,818
Aš turiu aiškiai paskirtą kolegą/vadovą pas kurį galiu kreiptis pagalbos iškilus sunkumams bendravime su kolegomis	3,88	1,25	4,00	4,00	1,22	4,00	33,5	0,797
Per paskutinius 3 mėnesius esu galvojęs apie išėjimą iš darbo šioje ligoninėje	3,00*	1,22	2,00	1,78	0,97	2,00	16,5	0,022

U – Mann-Whitney U testo reikšmė, p – testo statistinis reikšmingumas, Vid. – vertinimo vidurkis, SN – vertinimo vidurkio standartinis nuokrypis.

* $p < 0,05$, lyginant su vyresnėmis nei 41 m. darbuotojomis

Palyginus teiginių apie kolegas vertinimus pagal tyrime dalyvavusių darbuotojų darbo patirtį (20 lentelė). Apskaičiavus Mann-Whitney U testus, statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta ($p > 0,05$), kas rodo, kad teiginių vertinimai pagal apklaustų darbuotojų darbo patirtį statistiškai reikšmingai nesiskiria.

20 lentelė. Teiginių apie kolegas vertinimas pagal darbuotojų darbo stažą

Teiginys	Darbo patirtis						U	p
	Iki 15 m.			Virš 25 m.				
	Vid.	SN	Mediana	Vid.	SN	Mediana		
Šioje įstaigoje turiu galimybę kilti karjeros laiptais	3,20	0,92	3,50	3,25	1,16	4,00	37,0	0,768
Aš jaučiu palaikymą iš kolegų ir jais pasitikiu	4,30	0,67	4,00	4,13	0,83	4,00	35,5	0,665
Aš jaučiu palaikymą iš administracijos ir ja pasitikiu	3,40	1,07	4,00	3,38	0,92	4,00	39,0	0,921

Dažnai stebiu konfliktus tarp kolegų	2,10	1,10	2,00	2,63	0,92	3,00	28,5	0,284
Administracija imasi reikiamų veiksmų valdydama iškilusius konfliktus tarp personalo	3,40	0,84	4,00	3,38	0,74	3,50	38,0	0,843
Aš turiu aiškiai paskirtą kolegą/vadovą pas kurį galiu kreiptis pagalbos iškilus klausimams susijusiems su pacientų gydymu	3,60	1,07	4,00	3,63	1,19	4,00	39,0	0,926
Aš turiu aiškiai paskirtą kolegą/vadovą pas kurį galiu kreiptis pagalbos iškilus sunkumams bendravime su kolegomis	4,00	1,22	4,00	3,88	1,25	4,00	33,5	0,797
Per paskutinius 3 mėnesius esu galvojęs apie išėjimą iš darbo šioje ligoninėje	2,80	1,32	2,00	1,88	0,99	2,00	23,0	0,102

U – Mann-Whitney U testo reikšmė, p – testo statistinis reikšmingumas, Vid. – vertinimo vidurkis, SN – vertinimo vidurkio standartinis nuokrypis.

Septynioliktasis anketos klausimas –kaip manote, ką būtų galima pakeisti, jog pagerintumėte savo darbo patirtį šioje ligoninėje atskleidė darbuotojų nuomonę į taisytinus aspektus. Keli atsakymai atskleidė apie akušerių norą keisti darbo organizavimo pobūdį: „*vykdyti darbo rotaciją per skyrius*“; „*norėtųsi daugiau bendradarbiavimo gydytojo - akušerio, jog priimtų sprendimus kartu*“; „*leisti daugiau savarankiškumo akušerėms*“. Šie atsakymai parodo, kad akušerės turi noro ir pasitikėjimo daugiau sprendimų priimti savarankiškai. Kiti atsakymai iškėlė jau ir tyrimo rezultatuose matytą problemą - per mažą darbo užmokestį: „*pakelti atlyginimą, labiau derinti grafiką*“; „*Reikėtų keisti darbų paskirstymą kažkiek, nes dėl personalo trūkumo dalis darbų tenka už kitą personalą. Algos kėlimas. Alga neatitinka visiškai reikalavimų ir atsakomybių*“. Vienas iš atsakymų nurodo kvalifikacijos kursų prieinamumo problemą: „*Rengti lengviau prieinamus kvalifikacijos kėlimo mokymus*“. Vis dėl to atsakymuose pasitaikė ir teiginių, jog keisti nieko nereikia, nes pasak respondentų ligoninėje darbo sąlygos yra pakankamai geros.

Paskutiniu metu anketos darbuotojams klausimu - Kaip manote, ką būtų galima pakeisti šioje ligoninėje, jog pagerėtų teikiamų paslaugų kokybė siekta sužinoti darbuotojų pasiūlymus, kurie pagerintų teikiamų paslaugų kokybę. Šis klausimas atskleidė ir anksčiau tyrime aptartą problemą dėl kvalifikacijos kursų organizavimo: „*Rengti mokymus gimdymo namų darbuotojams*“; „*Suteikti galimybę nemokamai kelti kvalifikaciją mokymuose ir pan.*“. Ne viename atsakyme pasikartojantis naratyvas dėl kvalifikacijos kėlimo kursu tik dar karta atskleidžia nemažą akušerių norą kelti savo kvalifikaciją. „*Pasinaudoti įvairiomis naujomis technologijomis, naudoti daugiau vienkartinį priemonių, informacijos sklaida soc. tinkluose.*“; „*medicininės įrangos (gimdymo lovų, UG įrangos,*

infuzomatų atnaujinimas)“; „darbų paskirstymą“; „paskatinti darbuotojus geresne alga, geresne atmosfera“; „paslaugų kokybė pagerėtų, jei budėjimų metu dirbtų dvi akušerės (viena ateitų dienai, o kita parai)“. Kiti atsakymai nurodo akušerių norą dirbti su atnaujinta įranga, daugiau naudoti e. sveikatos informacines sistemas bei pateikė pasiūlymus kaip galima pagerinti darbų organizavimą.

Apibendrinus darbuotojų paslaugų kokybės vertinimą didžiausia nustatyta problema – tai akušerių darbo užmokestis. Vis dėl to darbuotojų anketos atskleidė gerą atmosferą akušerių komandoje, jų norą ir pastangas kelti savo kvalifikaciją ir gana teigiamą vertinimą ligoninės ištekliams. Šis tyrimas ligoninės administracijai gali būti naudingas dėl atskleisto požiūrio į darbuotojų skatinimo sistemą, kurią pasak akušerių reikia keisti.

4.3. Akušerinių paslaugų kokybės vertinimas pacientų požiūriu

Tiriamosios pacienčių imties charakteristikos

Vidutinis tyrime dalyvavusios pacientės amžius sudarė 30,4 metus, jauniausia pacientė buvo 21 metų, vyriausia – 39 metų. Iš 84 apklaustų pacienčių vaikus turėjo 39 pacientės, o vidutinis turimų vaikų skaičius buvo 1,4, didžiausias vaikų skaičius buvo trys.

Kaip matyti iš žemiau esančioje lentelėje pateiktų sociodemografinių charakteristikų, daugiausia pacienčių (42 proc.) turėjo aukštąjį universitetinį išsilavinimą, mažiausiai – turinčių magistro laipsnį (17 proc.). Pirmą kartą gimdė daugiau nei pusė (55 proc.) pacienčių, tuo tarpu sveikatos sutrikimų turėjo 29 proc., patarimų, kaip pasiruošti gimdymui, gavo 54 proc. Pagal nėštumo priežiūros kainą daugiausia pacienčių (43 proc.) nurodė, kad mokėjo pilnai už visą nėštumo priežiūrą, tuo tarpu dažniausias ligoninės pasirinkimo motyvas buvo teigiami čia gimdžiusių draugų ir artimųjų atsiliepimai (50 proc.). Taip pat matyti, kad daugiausiai pacienčių (41 proc.) gyveno 10-20 km nuo gimdymo namų, tuo tarpu epidurinė nejautra buvo taikyta 68 proc. tyrime dalyvavusių gimdyvių. Vidutinė savaitė, kuomet pirmą kartą atvyko į nėščiųjų skaičius, buvo 9,8 sav., mažiausia savaitė buvo ketvirta, vėliausia – 15 savaitė.

21 lentelė. Pacienčių sociodemografinės charakteristikos

Charakteristika		Abs. sk.	Proc.
Išsilavinimas	Vidurinis	16	19,0
	Aukštasis neuniversitetinis	19	22,6
	Aukštasis universitetinis	35	41,7
	Magistro laipsnis	14	16,7
	Daktaro laipsnis	0	0,0
Gimdymo kartai	Pirmas	46	54,8
	Ne pirmas	38	45,2

Sveikatos sutrikimų turėjimas nėštumo metu	Ne	60	71,4
	Taip	24	28,6
Patarimų, kaip pasiruošti gimdymui, gavimas lankantis pirminės sveikatos priežiūros įstaigoje	Taip	45	53,6
	Ne	39	46,4
Nėštumo priežiūros kaina	Paslaugas gavo nemokamai	29	34,5
	Mokėjo tik už keletą atliktų tyrimų	19	22,6
	Mokėjo pilnai už visą nėštumo priežiūrą	36	42,9
Ligoninės gimdymui pasirinkimo motyvai	Rekomendavo nėštumą prižiūrėjęs gydytojas, akušerė	14	16,7
	Girdėjo teigiamų atsiliepimų iš čia gimdžiusių artimųjų, draugų	42	50,0
	Gimdyti paskatino gimdymo namuose organizuojamos paskaitos	22	26,2
	Kita	6	7,1
Gyvenamasis atstumas nuo gimdymo namų	1-10 km	34	40,5
	10-20 km	24	28,6
	20-30 km	7	8,3
	30-40 km	11	13,1
	40-50 km	0	0,0
	Virš 50 km	8	9,5
Taikytas medikamentinis skausmo malšinimo būdas	Epidurinė nejautra	57	67,9
	Skausmo malšinimo atsisakė	27	32,1
Atvykimo į ligoninę stacionarizavimo dieną transportas	Nuosavas transportas	55	65,5
	Taksi	11	13,1
	Viešasis transportas	0	0,0
	Atvežė artimieji, draugai	15	17,9
	Kita	3	3,6

Kaip matyti pagal lentelėje pateiktus duomenis (22 lentelė) didžioji dalis respondentų į stacionarą atvyko nuosavu transportu (65.5 proc.), 13,1 proc. atvyko taksi, atvežė artimieji draugai rinkosi 17,9 proc. respondentų, o viešuoju transportu atvykusių respondentų nebuvo. Prie kito atvykimo būdo respondentai nurodė, jog atvyko naudodamiesi automobilių nuomos „Citybee“ paslaugomis (3,6 proc.). Taip pat pacienčių klausta su kokiais sunkumais susidūrė vykdamos į stacionarą. Didžioji dalis respondentų nurodė, jog sunkumų nepatyrė, kita dalis nurodė, kad sunkumų sukėlė automobilio parkavimas (*“nepatyrė, tik gimdymo namai galėtų turėti automobilio stovėjimo aikštelę gimdyvėms”*).

Pagal pateiktus duomenis galima teigti, kad respondentėms paslaugos yra prieinamos, jos jas gavo laiku ir be logistinių sunkumų.

Tyrimo metu buvo apklaustos 84 gimdyvės, nėštumo metu lankiusios skirtingose gydymo įstaigose, kurių sąrašas pateikiamas žemiau esančioje lentelėje (21 lentelė). Kaip matyti iš žemiau pateiktų duomenų didžioji dalis stacionare gimdžiusių moterų pirminės sveikatos priežiūros paslaugas gavo P. Mažylio gimdymo namuose bei Kauno miesto poliklinikoje.

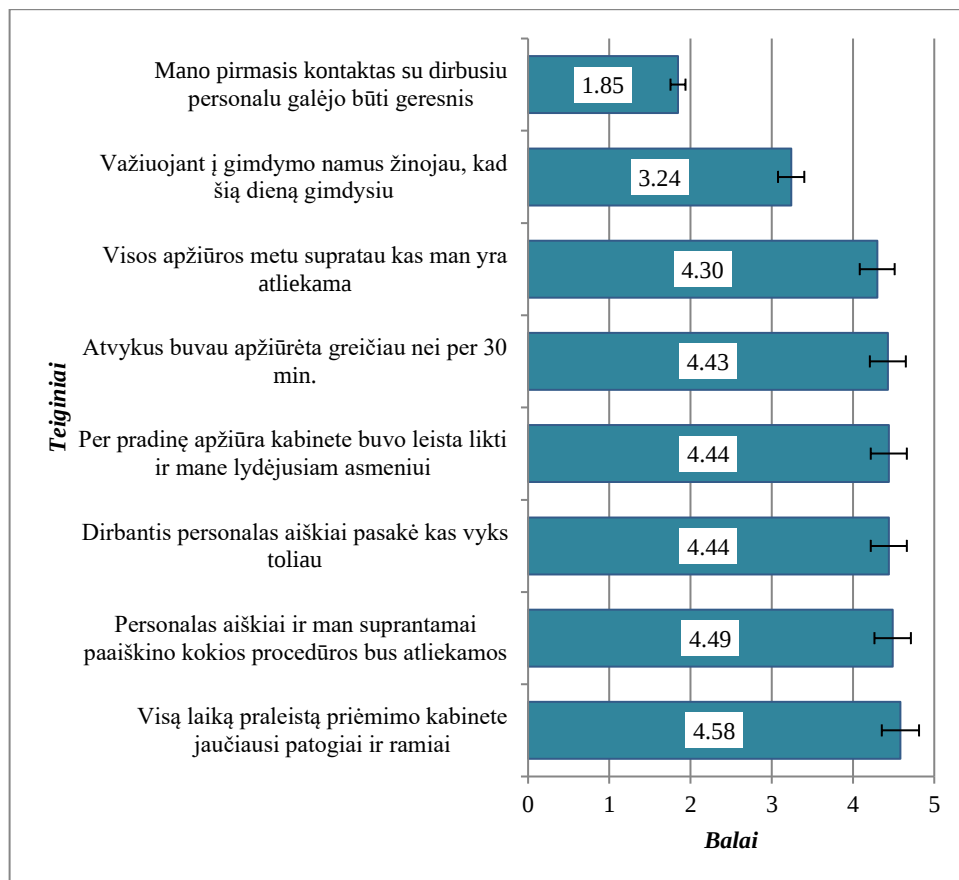
22 lentelė. Pacienčių pasiskirstymas pagal gydymo įstaigą

Nurodyta gydymo įstaiga	Abs. sk.
"Motina ir vaikas"	4
„A klinika“	3
„Antėja“	2
„Avevita“	4
„Ažuolyno klinika“	1
Elektrėnų poliklinika	1
„Gijos klinika“	1
„Gijos klinika“; P. Mažylio gimdymo namai	1
I. Gruzdienės klinika	2
„In medica klinika“	6
Kauno miesto poliklinika	19
„Kildo Klinika“	1
Klaipėdos universitetinė ligoninė	1
Krikščioniškieji gimdymo namai	2
„Lašo klinika“	1
„Medica klinika“	1
„Nordclinic“	1
P. Mažylio gimdymo namai	29
„Signata“	1
Vilniaus gimdymo namai	1
VŠĮ Šakių PSPC	2
Viso:	84

Siekdami palyginti tyrimo rezultatus pagal pacienčių amžių, visas pacientės pagal amžiaus medianą, lygią 30 metų, suskirstome į dvi grupes – jaunesnes nei 30 m., bei 31 m. ir vyresnes. Taip pat, siekdami palyginti tyrimo rezultatus ir pagal pacienčių išsilavinimą, pacienčių grupes, kuriose yra santykinai nedidelis pacienčių skaičius, turime apjungti su kitomis šia tvarka – vidurinę ir neuniversitetinę išsilavinimą turinčias pacientės sujungiame į vieną grupę, o turinčias aukštąjį universitetinį ir magistro išsilavinimą – į kitą grupę.

Tyrimo rezultatai

Tyrimė dalyvavusių gimdyvių buvo prašoma penkiabalėje Likerto skalėje nuo „Visiškai nesutinku“ (balas 1) iki „Visiškai sutinku“ (balas 5) įvertinti teiginius apie pirmąjį kontaktą su ligoninės personalu. Žemiau esančiame paveiksle yra pateikiami vertinimų vidurkiai, kur minimalus įvertinimas yra 1 balas, maksimalus – 5 balai, vidurkis 3 balai (aukštesnis balas rodo, kad su teiginiu sutinkama labiau). Analizuojant gautus rezultatus nustatyta, kad labiausiai tyrimė dalyvavusius gimdyvės sutiko su teiginiais „Visą laiką praleistą priėmimo kabinete jaučiausi patogiai ir ramiai“, „Personalas aiškiai ir man suprantamai paaiškino kokios procedūros bus atliekamos“, „Dirbantis personalas aiškiai pasakė kas vyks toliau“ ir „Per pradinę apžiūrą kabinete buvo leista likti ir mane lydėjusiam asmeniui“, tuo tarpu mažiausiai buvo sutinkama su teiginiu „Mano pirmasis kontaktas su dirbusiu personalu galėjo būti geresnis“. Kaip galima matyti pagal teiginio „Važiuojant į gimdymo namus žinojau, kad šią dieną gimdysiu“ vertinimo vidurkį (3,24) ne visos atvykusios pacientės žinojo, jog gimdymas joms jau yra prasidėjęs ir ligoninėje reikės likti. Šie skaičiai rodo, jog nepaisant netikėtumo ir baimės, jog gimdymo veikla jau yra aktyvi visi kiti teiginiai, kurie atskleidžia pirmąjį kontaktą su personalu, vertinami aukštais balais. Personalas pacientėms suteikė visą reikalingą informaciją, gerbė jų privatumą bei kartu leido likti ir jas atlydėjusiam asmeniui. Teiginys – „Atvykus buvau apžiūrėta greičiau nei per 30 min.“ atskleidžia greitą paslaugų teikimą, kas gerina pacientų pasitenkinimą gautomis paslaugomis.



10 pav. Teiginių apie pirmąjį kontaktą su įstaigos personalu vertinimas

Palyginus teiginių apie gydymo įstaigos personalą vertinimus pagal tyrime dalyvavusių pacienčių amžių (žr. lentelę žemiau). Apskaičiavus Mann-Whitney U testus, statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta ($p > 0,05$), kas rodo, kad teiginių vertinimai pagal apklaustų pacienčių amžių statistiškai reikšmingai nesiskiria.

23 lentelė. Teiginių apie gydymo įstaigos personalą vertinimas pagal pacienčių amžių

Teiginys	Amžius						U	p
	Iki 30 m.			31 m. ir daugiau				
	Vid.	SN	Mediana	Vid.	SN	Mediana		
Važiuojant į gimdymo namus žinojau, kad šią dieną gimdysiu	3,29	1,12	4,00	3,17	1,32	3,00	818,0	0,709
Atvykus buvau apžiūrėta greičiau nei per 30 min.	4,39	0,53	4,00	4,49	0,74	5,00	730,0	0,191
Per pradinę apžiūrą kabinete buvo leista likti ir mane lydėjusiam asmeniui	4,43	0,79	5,00	4,46	0,89	5,00	812,0	0,636

Personalas aiškiai ir man suprantamai paaiškino kokios procedūros bus atliekamos	4,47	0,74	5,00	4,51	0,51	5,00	834,0	0,807
Visos apžiūros metu supratau kas man yra atliekama	4,24	0,66	4,00	4,37	0,84	5,00	729,0	0,193
Dirbantis personalas aiškiai pasakė kas vyks toliau	4,37	0,70	4,00	4,54	0,66	5,00	727,5	0,180
Visą laiką praleistą priėmimo kabinete jaučiausi patogiai ir ramiai	4,53	0,62	5,00	4,66	0,48	5,00	778,0	0,396
Mano pirmasis kontaktas su dirbusiu personalu galėjo būti geresnis	1,86	1,00	2,00	1,83	0,82	2,00	835,5	0,827

U – Mann-Whitney U testo reikšmė, p – testo statistinis reikšmingumas, Vid. – vertinimo vidurkis, SN – vertinimo vidurkio standartinis nuokrypis.

Palyginus teiginių apie gydymo įstaigos personalą vertinimus pagal tyrime dalyvavusių pacienčių išsilavinimą (žr. lentelę žemiau). Apskaičiavus Mann-Whitney U testus, statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta ($p > 0,05$), kas rodo, kad teiginių vertinimai pagal apklaustų pacienčių išsilavinimą statistiškai reikšmingai nesiskiria.

24 lentelė. Teiginių apie gydymo įstaigos personalą vertinimas pagal pacienčių išsilavinimą

Teiginys	Išsilavinimas						U	p
	Vid., aukšt. neuniv.			Aukštasis				
	Vid.	SN	Mediana	Vid.	SN	Mediana		
Važiuojant į gimdymo namus žinojau, kad šią dieną gimdysiu	3,11	1,23	3,00	3,33	1,18	4,00	778,5	0,456
Atvykus buvau apžiūrėta greičiau nei per 30 min.	4,34	0,68	4,00	4,49	0,58	5,00	766,0	0,348
Per pradinę apžiūrą kabinete buvo leista likti ir mane lydėjusiam asmeniui	4,54	0,66	5,00	4,37	0,93	5,00	813,0	0,643
Personalas aiškiai ir man suprantamai paaiškino kokios procedūros bus atliekamos	4,43	0,78	5,00	4,53	0,54	5,00	835,5	0,819
Visos apžiūros metu supratau kas man yra atliekama	4,37	0,69	4,00	4,24	0,78	4,00	781,5	0,441
Dirbantis personalas aiškiai pasakė kas vyks toliau	4,46	0,78	5,00	4,43	0,61	4,00	788,5	0,477
Visą laiką praleistą priėmimo kabinete jaučiausi patogiai ir ramiai	4,69	0,47	5,00	4,51	0,62	5,00	736,5	0,196
Mano pirmasis kontaktas su dirbusiu personalu galėjo būti geresnis	1,74	0,98	2,00	1,92	0,89	2,00	721,000	0,176

U – Mann-Whitney U testo reikšmė, p – testo statistinis reikšmingumas, Vid. – vertinimo vidurkis, SN – vertinimo vidurkio standartinis nuokrypis.

Palyginus teiginių apie gydymo įstaigos personalą vertinimus pagal tyrime dalyvavusių pacienčių gimdymo kartą (žr. lentelę žemiau). Apskaičiavus Mann-Whitney U testus, statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta ($p > 0,05$), kas rodo, kad teiginių vertinimai pagal apklaustų pacienčių gimdymo kartus statistiškai reikšmingai nesiskiria.

25 lentelė. Teiginių apie gydymo įstaigos personalą vertinimas pagal pacienčių gimdymo kartą

Teiginys	Gimdymo kartai						U	p
	Pirmas			Ne pirmas				
	Vid.	SN	Mediana	Vid.	SN	Mediana		
Važiuojant į gimdymo namus žinojau, kad šią dieną gimdysiu	3,41	1,02	4,00	3,03	1,37	3,00	746,5	0,233
Atvykus buvau apžiūrėta greičiau nei per 30 min.	4,37	0,64	4,00	4,50	0,60	5,00	779,0	0,335
Per pradinę apžiūrą kabinete buvo leista likti ir mane lydėjusiam asmeniui	4,46	0,78	5,00	4,42	0,89	5,00	868,0	0,951
Personalas aiškiai ir man suprantamai paaiškino kokios procedūros bus atliekamos	4,50	0,62	5,00	4,47	0,69	5,00	870,0	0,967
Visos apžiūros metu supratau kas man yra atliekama	4,37	0,61	4,00	4,21	0,87	4,00	818,5	0,578
Dirbantis personalas aiškiai pasakė kas vyks toliau	4,39	0,71	4,00	4,50	0,65	5,00	804,0	0,474
Visą laiką praleistą priėmimo kabinete jaučiausi patogiai ir ramiai	4,52	0,62	5,00	4,66	0,48	5,00	786,5	0,354
Mano pirmasis kontaktas su dirbusiu personalu galėjo būti geresnis	1,98	0,95	2,00	1,68	0,87	1,00	698,0	0,084

U – Mann-Whitney U testo reikšmė, p – testo statistinis reikšmingumas, Vid. – vertinimo vidurkis, SN – vertinimo vidurkio standartinis nuokrypis.

Palyginus teiginių apie gydymo įstaigos personalą vertinimus pagal taikytą medikamentinį skausmo malšinimo būdą (žr. lentelę žemiau). Apskaičiavus Mann-Whitney U testus, statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta ($p > 0,05$), kas rodo, kad teiginių vertinimai pagal taikytą medikamentinį skausmo malšinimo būdą statistiškai reikšmingai nesiskiria.

26 lentelė. Teiginių apie gydymo įstaigos personalą vertinimas pagal taikytą medikamentinį skausmo malšinimo būdą

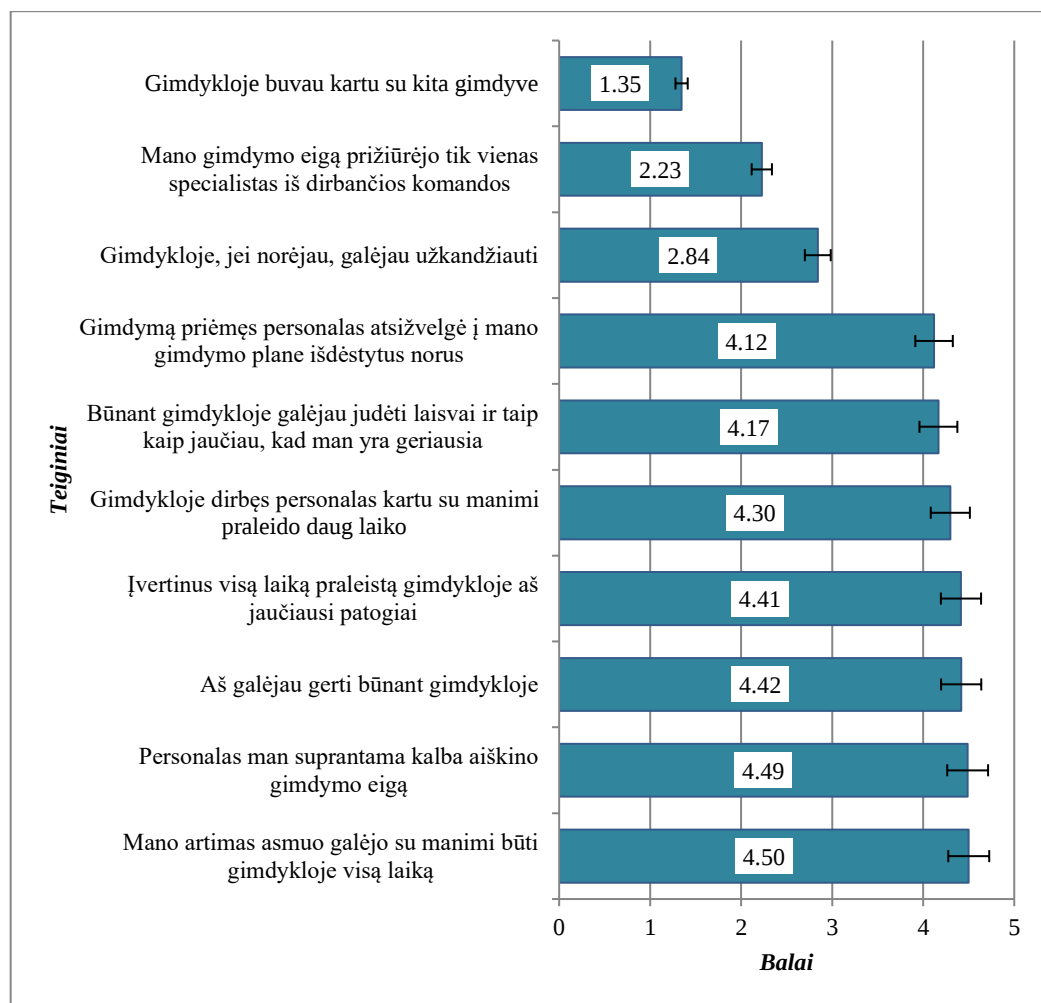
Teiginys	Taikytas medikamentinis skausmo malšinimo būdas						U	p
	Epidurinė nejautra			Skausmo malšinimo atsisakė				
	Vid.	SN	Mediana	Vid.	SN	Mediana		
Važiuojant į gimdymo namus žinojau, kad šią dieną gimdysiu	3,39	1,15	4,00	2,93	1,27	3,00	616,0	0,126
Atvykus buvau apžiūrėta greičiau nei per 30 min.	4,37	0,59	4,00	4,56	0,70	5,00	612,0	0,088
Per pradinę apžiūrą kabinete buvo leista likti ir mane lydėjusiam asmeniui	4,46	0,87	5,00	4,41	0,75	5,00	701,5	0,455
Personalas aiškiai ir man suprantamai paaiškino kokios procedūros bus atliekamos	4,54	0,50	5,00	4,37	0,88	5,00	739,5	0,742
Visos apžiūros metu supratau kas man yra atliekama	4,37	0,64	4,00	4,15	0,91	4,00	684,0	0,361
Dirbantis personalas aiškiai pasakė kas vyks toliau	4,46	0,60	4,00	4,41	0,84	5,00	743,0	0,773
Visą laiką praleistą priėmimo kabinete jaučiausi patogiai ir ramiai	4,63	0,49	5,00	4,48	0,70	5,00	700,5	0,436
Mano pirmasis kontaktas su dirbusiu personalu galėjo būti geresnis	1,82	0,83	2,00	1,89	1,12	2,00	745,5	0,802

U – Mann-Whitney U testo reikšmė, p – testo statistinis reikšmingumas, Vid. – vertinimo vidurkis, SN – vertinimo vidurkio standartinis nuokrypis.

Kaip matyti aukščiau nurodytose lentelėse, pagal išskirtus kriterijus, visos moterys pirmąjį kontaktą su personalu vertina teigiamai. Šie analizuoti teiginiai leidžia daryti išvadą, kad paslaugos stacionare yra prieinamos ir veiksmingos, o tai yra svarbūs aspektai keliantys pacientų pasitikėjimą ir pasitenkinimą gautomis paslaugomis.

Sveikatos apsaugos ministerijos išleistoje „Normalaus gimdymo“ metodikoje nurodoma, kad svarbiausia gimdymo laikotarpiu yra psichologinė parama gimdyvei, vykstančių procesų ir atliekamų veiksmų aiškinimas, psichologinį diskomfortą mažina ir artimųjų dalyvavimas. Metodikoje nurodomas ir akušerio indelis į pagalbą moteriai – skatinimas judėti, įtraukimas į sprendimų priėmimą. Taip pat metodikoje, remiantis naujausiais moksliniais tyrimais, atskleidžiama, kad gimdyvė, jei nori gali gerti ir valgyti neriebių, lengvai virškinamą maistą, o gimdymui progresuojant tik gerti skaidrių skysčių. Įvertinti metodikos taikymą praktikoje respondentų buvo paprašyti įvertinti į 10 pav. nurodytus teiginius.

Tyrimė dalyvavusių gimdyvių buvo prašoma penkiabalėje Likerto skalėje nuo „Visiškai nesutinku“ (balas 1) iki „Visiškai sutinku“ (balas 5) įvertinti teiginius apie gimdykloje praleistą laiką. Šiais teiginiais siekiama išsiaiškinti kokią patirtį pacientės turėjo gimdykloje. Žemiau esančiame paveiksle yra pateikiami vertinimų vidurkiai, kur minimalus įvertinimas yra 1 balas, maksimalus – 5 balai, vidurkis 3 balai (aukštesnis balas rodo, kad su teiginiu sutinkama labiau). Analizuojant gautus rezultatus nustatyta, kad labiausiai tyrimė dalyvavusius gimdyvės sutiko su teiginiais „Mano artimas asmuo galėjo su manimi būti gimdykloje visą laiką“, „Personalas man suprantama kalba aiškino gimdymo eigą“, „Aš galėjau gerti būnant gimdykloje“ ir „Įvertinus visą laiką praleistą gimdykloje aš jaučiausi patogiai“, mažiausiai sutiko su teiginiais „Gimdykloje buvau kartu su kita gimdyve“ ir „Mano gimdymo eigą prižiūrėjo tik vienas specialistas iš dirbančios komandos“. Kaip matyti pagal gautus rezultatus gimdykloje darbas yra derinamas komandos principu, nes teiginio „Mano gimdymo eigą prižiūrėjo tik vienas specialistas iš dirbančios komandos“ vertinimų vidurkis yra 2,23 balo, kuri galime prilyginti su atsakymo pasirinkimu „nesutinku“. Gimdyvėms dažniau buvo siūloma gerti skysčius (vidurkis 4,42) nei užkandžiai (2,84). Kiti „Normalaus gimdymo metodikoje“ nurodomi teiginiai kaip informacijos teikimas moteriai, psichologinis palaikymas iš artimųjų ir personalo, pagal respondentų vertinimus, kasdienėje stacionaro veikloje yra dažni ir taikomi gimdyvėms. Panašūs rezultatai apie personalo gebėjimą paaiškinti gimdymo eigą, pagarbą pacientei ir jos norams gauti ir anksčiau aprašytame Ispanijoje atliktame akušerinių paslaugų kokybės tyrime. Jame moterys taip pat teigiamai įvertino šiuos dalykus bei teigė, jog tai yra svarbus dėmuo bendrai paslaugų kokybei.



11 pav. Teiginių apie gimdykloje praleistą laiką vertinimas

Palyginus teiginių apie gimdykloje praleistą laiką vertinimus pagal tyrime dalyvavusių pacienčių amžių (žr. lentelę žemiau). Apskaičiavus Mann-Whitney U testus, buvo nustatyti statistškai reikšmingi skirtumai (kai $p < 0,05$), kurie parodė, kad su teiginiais „Gimdykloje, jei norėjau, galėjau užkandžiauti“ ir „Gimdykloje buvau kartu su kita gimdyve“ reikšmingai labiau sutiko jaunesnės nei 30 m. patientės, lyginant su vyresnėmis nei 31 m., o su teiginiu „Įvertinus visą laiką praleistą gimdykloje aš jaučiausi patogiai“ reikšmingai labiau sutiko vyresnės nei 31 m. patientės, lyginant su jaunesnėmis nei 30 m. patientėmis. Tuo tarpu kitų teiginių vertinimai reikšmingai pagal amžių nesiskyrė ($p > 0,05$).

27 lentelė. Teiginių apie gimdykloje praleistą laiką vertinimas pagal pacienčių amžių

Teiginys	Amžius						U	p
	Iki 30 m.			31 m. ir daugiau				
	Vid.	SN	Mediana	Vid.	SN	Mediana		
Gimdykloje, jei norėjau, galėjau užkandžiauti	3,13*	1,16	3,00	2,44	1,33	2,00	563,5	0,015
Aš galėjau gerti būnant gimdykloje	4,49	0,54	5,00	4,31	0,87	4,00	808,0	0,612
Būnant gimdykloje galėjau judėti laisvai ir taip kaip jaučiau, kad man yra geriausia	4,10	0,82	4,00	4,26	1,12	5,00	682,5	0,081
Gimdykloje dirbęs personalas kartu su manimi praleido daug laiko	4,24	0,85	4,00	4,37	0,69	4,00	812,0	0,646
Mano gimdymo eigą prižiūrėjo tik vienas specialistas iš dirbančios komandos	2,33	1,25	2,00	2,09	1,17	2,00	763,0	0,362
Mano artimas asmuo galėjo su manimi būti gimdykloje visą laiką	4,47	0,68	5,00	4,54	0,89	5,00	750,0	0,257
Gimdykloje buvau kartu su kita gimdyve	1,47*	0,87	1,00	1,17	0,57	1,00	692,5	0,040
Personalas man suprantama kalba aiškino gimdymo eigą	4,45	0,71	5,00	4,54	0,51	5,00	832,5	0,796
Gimdymą priėmęs personalas atsižvelgė į mano gimdymo plane išdėstytus norus	4,14	0,87	4,00	4,09	0,85	4,00	823,5	0,740
Įvertinus visą laiką praleistą gimdykloje aš jaučiausi patogiai	4,27	0,74	4,00	4,62**	0,49	5,00	598,5	0,020

U – Mann-Whitney U testo reikšmė, p – testo statistinis reikšmingumas, Vid. – vertinimo vidurkis, SN – vertinimo vidurkio standartinis nuokrypis.

* $p < 0,05$, lyginant su 31 m. ir vyresnėmis pacientėmis

** $p < 0,05$, lyginant su jaunesnėmis nei 30 m. pacientėmis

Palyginus teiginių apie gimdykloje praleistą laiką vertinimus pagal tyrime dalyvavusių pacienčių išsilavinimą (28 lentelė). Apskaičiavus Mann-Whitney U testus, buvo nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas (kai $p < 0,05$), kuris parodė, kad su teiginiu „Gimdykloje buvau kartu su kita gimdyve“ reikšmingai labiau sutiko vidurinę ir aukštąją neuniversitetinę išsilavinimą turinčios pacientės, lyginant su aukštąją išsilavinimą turinčiomis pacientėmis. Tuo tarpu kitų teiginių vertinimai reikšmingai pagal išsilavinimą nesiskyrė ($p > 0,05$).

28 lentelė. Teiginių apie gimdykloje praleistą laiką vertinimas pagal pacienčių išsilavinimą

Teiginys	Išsilavinimas						U	p
	Vid., aukšt. neuniv.			Aukštasis				
	Vid.	SN	Mediana	Vid.	SN	Mediana		
Gimdykloje, jei norėjau, galėjau užkandžiauti	3,00	1,39	3,00	2,72	1,17	3,00	723,5	0,340
Aš galėjau gerti būnant gimdykloje	4,46	0,56	4,00	4,39	0,79	5,00	853,0	0,963
Būnant gimdykloje galėjau judėti laisvai ir taip kaip jaučiau, kad man yra geriausia	4,29	0,83	4,00	4,08	1,04	4,00	777,5	0,424
Gimdykloje dirbęs personalas kartu su manimi praleido daug laiko	4,34	0,68	4,00	4,27	0,86	4,00	850,5	0,944
Mano gimdymo eigą prižiūrėjo tik vienas specialistas iš dirbančios komandos	2,34	1,28	2,00	2,14	1,17	2,00	784,0	0,478
Mano artimas asmuo galėjo su manimi būti gimdykloje visą laiką	4,46	0,61	5,00	4,53	0,87	5,00	733,5	0,191
Gimdykloje buvau kartu su kita gimdyve	1,51*	0,89	1,00	1,22	0,65	1,00	687,5	0,034
Personalas man suprantama kalba aiškino gimdymo eigą	4,49	0,56	5,00	4,49	0,68	5,00	824,0	0,729
Gimdymą priėmęs personalas atsižvelgė į mano gimdymo plane išdėstytus norus	4,09	0,98	4,00	4,14	0,76	4,00	851,0	0,949
Įvertinus visą laiką praleistą gimdykloje aš jaučiausi patogiai	4,32	0,77	4,00	4,48	0,58	5,00	734,5	0,384

U – Mann-Whitney U testo reikšmė, p – testo statistinis reikšmingumas, Vid. – vertinimo vidurkis, SN – vertinimo vidurkio standartinis nuokrypis.

* $p < 0,05$, lyginant su aukštąjį išsilavinimą turinčiomis pacientėmis.

Palyginus teiginių apie gimdykloje praleistą laiką personalą vertinimus pagal tyrime dalyvavusių pacienčių gimdymo kartą (žr. lentelę žemiau). Apskaičiavus Mann-Whitney U testus, buvo nustatytas statistiškai reikšmingi skirtumai (kai $p < 0,05$), kurie parodė, kad su teiginiu „Aš galėjau gerti būnant gimdykloje“ reikšmingai labiau sutiko ne pirmą kartą gimdžiusios pacientės, lyginant su pacientėmis, kurios gimdė pirmą kartą. Tuo tarpu kitų teiginių vertinimai reikšmingai pagal gimdymo kartą nesiskyrė ($p > 0,05$).

29 lentelė. Teiginių apie gimdykloje praleistą laiką vertinimas pagal pacienčių gimdymo kartą

Teiginys	Gimdymo kartai						U	p
	Pirmas			Ne pirmas				
	Vid.	SN	Mediana	Vid.	SN	Mediana		
Gimdykloje, jei norėjau, galėjau užkandžiauti	2,82	1,25	3,00	2,86	1,32	3,00	819,0	0,897
Aš galėjau gerti būnant gimdykloje	4,26	0,77	4,00	4,61*	0,55	5,00	655,5	0,026
Būnant gimdykloje galėjau judėti laisvai ir taip kaip jaučiau, kad man yra geriausia	4,09	1,03	4,00	4,26	0,86	4,00	813,0	0,546
Gimdykloje dirbęs personalas kartu su manimi praleido daug laiko	4,15	0,84	4,00	4,47	0,69	5,00	681,0	0,053
Mano gimdymo eigą prižiūrėjo tik vienas specialistas iš dirbančios komandos	2,13	1,17	2,00	2,34	1,28	2,00	796,5	0,459
Mano artimas asmuo galėjo su manimi būti gimdykloje visą laiką	4,46	0,84	5,00	4,55	0,69	5,00	832,0	0,661
Gimdykloje buvau kartu su kita gimdyve	1,39	0,80	1,00	1,29	0,73	1,00	808,5	0,420
Personalas man suprantama kalba aiškino gimdymo eigą	4,50	0,62	5,00	4,47	0,65	5,00	855,5	0,850
Gimdymą priėmęs personalas atsižvelgė į mano gimdymo plane išdėstytus norus	4,09	0,76	4,00	4,16	0,97	4,00	788,0	0,406
Įvertinus visą laiką praleistą gimdykloje aš jaučiausi patogiai	4,45	0,50	4,00	4,37	0,82	4,50	834,0	0,983

U – Mann-Whitney U testo reikšmė, p – testo statistinis reikšmingumas, Vid. – vertinimo vidurkis, SN – vertinimo vidurkio standartinis nuokrypis.

* $p < 0,05$, lyginant su pirmą kartą gimdžiusiomis pacientėmis.

Palyginus teiginių apie gimdykloje praleistą laiką vertinimus pagal taikytą medikamentinį skausmo malšinimo būdą (žr. lentelę žemiau). Apskaičiavus Mann-Whitney U testus, statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta ($p > 0,05$), kas rodo, kad teiginių vertinimai pagal taikytą medikamentinį skausmo malšinimo būdą statistiškai reikšmingai nesiskiria.

30 lentelė. Teiginių apie gimdykloje praleistą laiką vertinimas pagal taikytą medikamentinį skausmo malšinimo būdą

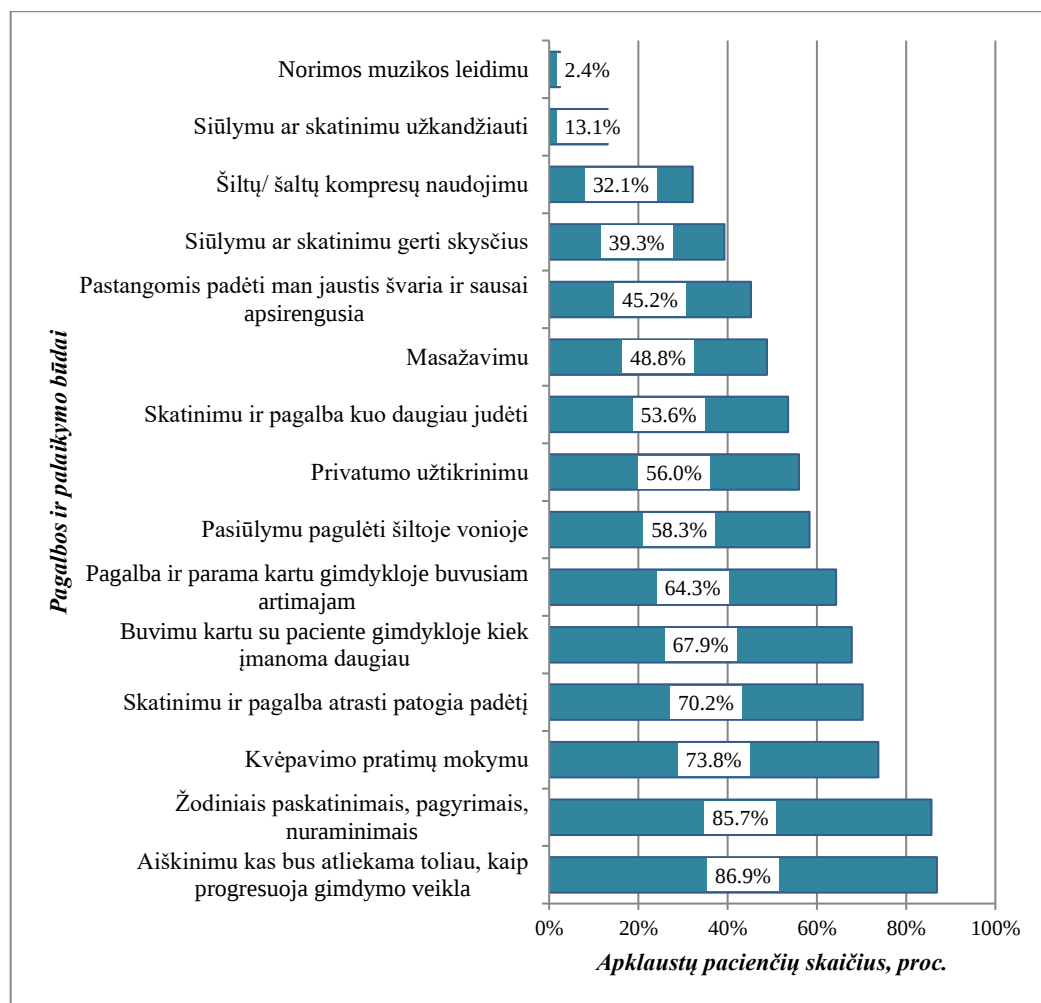
Teiginys	Taikytas medikamentinis skausmo malšinimo būdas						U	p
	Epidurinė nejautra			Skausmo malšinimo atsisakė				
	Vid.	SN	Mediana	Vid.	SN	Mediana		
Gimdykloje, jei norėjau, galėjau užkandžiauti	2,87	1,31	3,00	2,78	1,22	3,00	710,5	0,745

Aš galėjau gerti būnant gimdykloje	4,32	0,76	4,00	4,63	0,49	5,00	602,5	0,071
Būnant gimdykloje galėjau judėti laisvai ir taip kaip jaučiau, kad man yra geriausia	4,19	0,91	4,00	4,11	1,05	4,00	752,5	0,858
Gimdykloje dirbęs personalas kartu su manimi praleido daug laiko	4,26	0,81	4,00	4,37	0,74	4,00	719,5	0,594
Mano gimdymo eigą prižiūrėjo tik vienas specialistas iš dirbančios komandos	2,28	1,25	2,00	2,11	1,15	2,00	724,0	0,643
Mano artimas asmuo galėjo su manimi būti gimdykloje visą laiką	4,54	0,78	5,00	4,41	0,75	5,00	669,5	0,265
Gimdykloje buvau kartu su kita gimdyve	1,37	0,82	1,00	1,30	0,67	1,00	759,5	0,896
Personalas man suprantama kalba aiškino gimdymo eigą	4,51	0,57	5,00	4,44	0,75	5,00	763,5	0,948
Gimdymą priėmęs personalas atsižvelgė į mano gimdymo plane išdėstytus norus	4,21	0,80	4,00	3,93	0,96	4,00	639,0	0,179
Įvertinus visą laiką praleistą gimdykloje aš jaučiausi patogiai	4,51	0,54	5,00	4,22	0,85	4,00	608,0	0,132

U – Mann-Whitney U testo reikšmė, p – testo statistinis reikšmingumas, Vid. – vertinimo vidurkis, SN – vertinimo vidurkio standartinis nuokrypis.

Pasaulinė sveikatos organizacija gimdymo metu rekomenduoja nevartoti jokių medikamentų, o daugiau taikyti nefarmakologinius skausmo malšinimo būdus, jų pagalba yra veikiamas skausmo suvokimas. Sveikatos apsaugos ministerijos parengtoje „Gimdymo skausmo malšinimo“ metodikoje nurodomi šie nemedikamentiniai skausmo malšinimo būdai: psichoprofilaktika, emocinis palaikymas, tinkamiausios gimdymo pozos pasirinkimas, atsipalaidavimas, kvėpavimo pratimai, hidroterapija, masažas, muzikos, kvapų ir vizualizacijos terapija. 16 anketos klausimu buvo siekiama sužinoti kokius nemedikamentinius skausmo malšinimo būdus siūlė stacionaro darbuotojai.

Tyrime dalyvavusių gimdyvių buvo paprašyta įvardinti, kokios pagalbos ir palaikymo jos sulaukė gimdymo metu. Analizuojant žemiau esančiame paveiksle pateiktus rezultatus nustatyta, kad dažniausiai buvo sulaukta tokia pagalba kaip aiškinimas, kas bus atliekama toliau, kaip progresuoja gimdymo veikla (87 proc.), žodiniai paskatinimai, pagyrimai ir nuraminimai (86 proc.) ir kvėpavimo pratimų mokymai (74 proc.), rečiausiai – norimos muzikos leidimas, siūlymas ar skatinimas užkandžiauti, šiltų / šaltų kompresų naudojimas, siūlymas ar skatinimas gerti skysčius.



12 pav. Gimdymo metu iš personalo sulauktos pagalbos ir palaikymo būdai

Palyginus gimdymo metu iš personalo sulauktos pagalbos ir palaikymo būdus pagal pacienčių amžių, išsilavinimą, gimdymo kartą ir taikytą medikamentinį skausmo malšinimo būdą (žr. lentelę žemiau). Apskaičiavus „Chi kvadrato“ (χ^2) testus ir papildomai palyginus proporcijas z-testų pagalba, buvo nustatytas tik vienas statistiškai reikšmingas skirtumas (kai $p < 0,05$), kuris parodė, kad aiškinimo, kas bus atliekama toliau, kaip progresuoja gimdymo veikla, reikšmingai dažniau sulaukė aukštąjį išsilavinimą turinčios pacientės, lyginant su vidurinį ir aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą turinčiomis pacientėmis. Tuo tarpu kitų pagalbos ir palaikymo būdų dažnumas pagal pacienčių amžių, išsilavinimą, gimdymo kartą ir taikytą medikamentinį skausmo malšinimo būdą reikšmingai nesiskyrė ($p > 0,05$).

31 lentelė. Gimdymo metu iš personalo sulauktos pagalbos ir palaikymo būdai pagal pacienčių amžių, išsilavinimą, gimdymo kartą ir taikytą medikamentinį skausmo malšinimo būdą (proc.)

		Buvimu kartu su paciente gimdykloje kiek įmanoma daugiau	Privatumo užtikrinimu	Aiškiniu kas bus atliekama toliau, kaip progresuoja gimdymo veikla	Žodiniais paskatinimais, pagyrimais, nuraminimais	Skatinimu ir pagalba atrasti patogią padėtį	Skatinimu ir pagalba kuo daugiau judėti	Pagalba ir parama kartu gimdykloje buvusiam artimaian	Siūlymu ar skatinimu gerti skysčius	Siūlymu ar skatinimu užkandžiai	Pastangomis padėti man jaustis švaria ir sausiai apsirengusia	Šiltų/ šaltų kompresų naudojimu	Pasiūlymu pagulėti šiltoje vonioje	Kvėpavimo pratimų mokymu	Masažavimu	Norimos muzikos leidimu
Amžius	Iki 30 m.	75,5	59,2	87,8	85,7	71,4	51,0	69,4	34,7	12,2	44,9	32,7	63,3	77,6	53,1	2,0
	31 m. ir daugiau	57,1	51,4	85,7	85,7	68,6	57,1	57,1	45,7	14,3	45,7	31,4	51,4	68,6	42,9	2,9
	<i>p</i>	0,076	0,480	0,785	1,000	0,778	0,579	0,248	0,308	0,785	0,941	0,906	0,278	0,356	0,356	0,809
Išsilavinimas	Vid., aukšt., neuniversitetinis	65,7	48,6	77,1	77,1	65,7	42,9	68,6	34,3	11,4	45,7	37,1	57,1	71,4	48,6	5,7
	Aukštasis	69,4	61,2	93,9*	91,8	73,5	61,2	61,2	42,9	14,3	44,9	28,6	59,2	75,5	49,0	0,0
	<i>p</i>	0,722	0,249	0,025	0,058	0,443	0,096	0,488	0,428	0,702	0,941	0,407	0,852	0,675	0,971	0,090
Gimdymo kartai	Pirmas	63,0	52,2	80,4	80,4	71,7	54,3	65,2	37,0	15,2	43,5	26,1	65,2	73,9	52,2	0,0
	Nepirmas	73,7	60,5	94,7	92,1	68,4	52,6	63,2	42,1	10,5	47,4	39,5	50,0	73,7	44,7	5,3
	<i>p</i>	0,299	0,443	0,053	0,128	0,741	0,875	0,845	0,631	0,526	0,721	0,191	0,159	0,981	0,497	0,115
Taikytas medikamentinis skausmo malšinimo būdas	Epidurinė nejautra	64,9	59,6	87,7	86,0	71,9	50,9	64,9	40,4	15,8	49,1	29,8	52,6	71,9	42,1	1,8
	Skausmo malšinimo atsisakė	74,1	48,1	85,2	85,2	66,7	59,3	63,0	37,0	7,4	37,0	37,0	70,4	77,8	63,0	3,7
	<i>p</i>	0,401	0,321	0,748	0,924	0,622	0,472	0,862	0,771	0,288	0,299	0,509	0,124	0,569	0,074	0,584

χ^2 - „Chi kvadrato“ testo reikšmė, *df* – testo laisvės laipsnių skaičius, *p* – testo statistinis reikšmingumas

* *p* < 0,05, lyginant su vidurinių ir aukštųjų neuniversitetinių išsilavinimą turinčiomis pacientėmis.

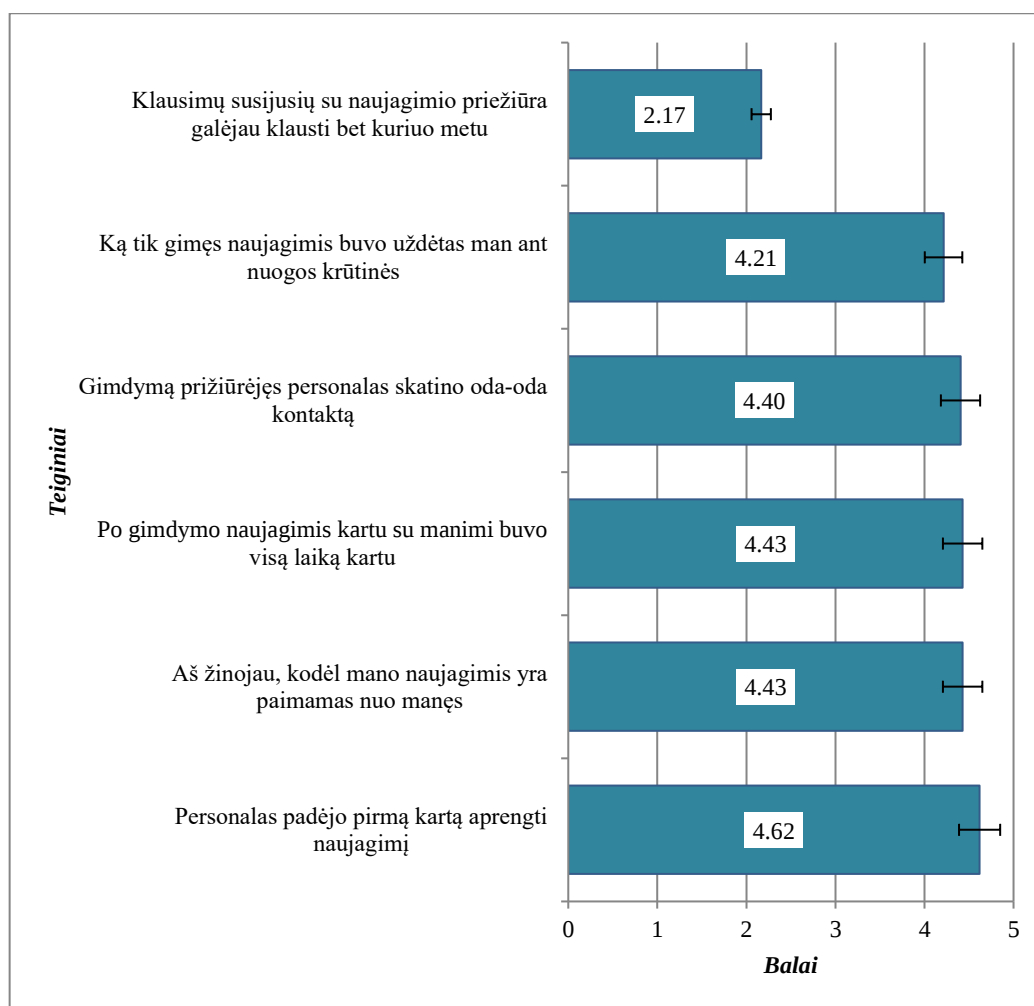
Septynioliktasis anketos klausimu – „Kokia procedūra, atliktas gydymas, ar situacija sukėlė jums daugiausiai fizinio skausmo“ siekta sužinoti ar moterys patyrė situacijų kuomet dėl personalo atliktų veiksmų jos sulaukė fizinio skausmo. Tačiau į šį klausimą gimdyvės atsakinėjo vangiai, tikslių situacijų anketose nurodyta nebuvo. Iš ko galima daryti išvadą, jog personalo veiksmai gimdykloje yra švelnūs, apgalvoti ir nekeliantys papildomo skausmo.

Šis stacionaras turi jam suteiktą naujagimiams palankios ligoninės vardą, pagal ministro įsakymą dėl „Stacionarinių asmens sveikatos priežiūros įstaigų vertinimo pagal naujagimiams palankios ligoninės reikalavimus tvarkos aprašo patvirtinimo“ tokios įstaigos turi:

1. Tuoj pat arba per penkias minutes po gimimo paguldyti nuogą naujagimį ant motinos krūtinės bent vienai valandai (kitaip vadinamas oda-oda kontaktas).
2. Įstaigos sveikatos priežiūros specialistai turi paaiškinti ir parodyti moterims kaip žindyti, ką daryti, jog nemažėtų pieno ir kaip taisyklingai ištraukti pieną rankomis.
3. Įstaigoje naujagimiai turi būti išimtinai žindomi.
4. Sudaryti sąlygas mamai ir naujagimiui būti kartu ištisą parą
5. Naujagimiai turi būti žindomi pagal poreikį, ir dieną ir naktį.

Toliau anketoje sekančiais klausimais apie pirmąsias valandas praleistas su naujagimiui ir žindymo patirtį siekiama sužinoti, kaip stacionare yra įgyvendinami naujagimiams palankios ligoninės reikalavimai.

Tyrime dalyvavusių gimdyvių buvo prašoma penkiabalėje Likerto skalėje nuo „Visiškai nesutinku“ (balas 1) iki „Visiškai sutinku“ (balas 5) įvertinti teiginius apie pirmąsias valandas, praleistas su naujagimiui. Žemiau esančiame paveiksle yra pateikiami vertinimų vidurkiai, kur minimalus įvertinimas yra 1 balas, maksimalus – 5 balai, vidurkis 3 balai (aukštesnis balas rodo, kad su teiginiu sutinkama labiau). Analizuojant gautus rezultatus nustatyta, kad labiausiai tyrime dalyvavusius gimdyvės sutiko su teiginiais „Personalas padėjo pirmą kartą aprengti naujagimį“, „Aš žinojau, kodėl mano naujagimis yra paimamas nuo manęs“ ir „Po gimdymo naujagimis kartu su manimi buvo visą laiką kartu“, mažiausiai sutiko su teiginiu „Klausimų susijusių su naujagimio priežiūra galėjau klausti bet kuriuo metu“.



13 pav. Teiginių apie pirmąsias valandas praleistas su naujagimiu laiką vertinimas

Palyginus teiginių apie pirmąsias valandas, praleistas su naujagimiu vertinimus pagal tyrime dalyvavusių pacienčių amžių (žr. lentelę žemiau). Apskaičiavus Mann-Whitney U testus, buvo nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai (kai $p < 0,05$), kurie parodė, kad su teiginiu „Personalas padėjo pirmą kartą aprengti naujagimį“ reikšmingai labiau sutiko 31 m. ir vyresnės pacientės, lyginant su jaunesnėmis nei 30 m. pacientėmis.. Tuo tarpu kitų teiginių vertinimai reikšmingai pagal amžių nesiskyrė ($p > 0,05$).

32 lentelė. Teiginių apie pirmąsias valandas, praleistas su naujagimiu vertinimas pagal pacienčių amžių

Teiginys	Amžius						U	p
	Iki 30 m.			31 m. ir daugiau				
	Vid.	SN	Mediana	Vid.	SN	Mediana		
Ką tik gimęs naujagimis buvo uždėtas man ant nuogos krūtinės	4,22	1,03	4,00	4,20	1,18	5,00	824,5	0,741
Aš žinojau, kodėl mano naujagimis yra paimamas nuo manęs	4,49	0,82	5,00	4,34	1,16	5,00	851,0	0,945
Po gimdymo naujagimis kartu su manimi buvo visa laiką kartu	4,35	0,80	4,00	4,54	0,78	5,00	713,5	0,138

Gimdymą prižiūrėjęs personalas skatino oda-oda kontaktą	4,35	0,72	4,00	4,49	0,89	5,00	713,0	0,139
Personalas padėjo pirmą kartą aprengti naujagimį	4,53	0,54	5,00	4,74*	0,61	5,00	652,0	0,024
Klausimų susijusių su naujagimio priežiūra galėjau klausti bet kuriuo metu	1,92	2,35	0,00	2,51	2,49	4,00	732,5	0,202

U – Mann-Whitney U testo reikšmė, p – testo statistinis reikšmingumas, Vid. – vertinimo vidurkis, SN – vertinimo vidurkio standartinis nuokrypis.

** $p < 0,05$, lyginant su jaunesnėmis nei 30 m. pacientėmis*

Palyginus teiginių apie pirmąsias valandas, praleistas su naujagimiu vertinimus pagal tyrime dalyvavusių pacienčių išsilavinimą (žr. lentelę žemiau). Apskaičiavus Mann-Whitney U testus, buvo nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas (kai $p < 0,05$), kuris parodė, kad su teiginiu „Personalas padėjo pirmą kartą aprengti naujagimį“ reikšmingai labiau aukštąjį išsilavinimą turinčios pacientės, lyginant su vidurinių ir aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą turinčiomis pacientėmis. Tuo tarpu kitų teiginių vertinimai reikšmingai pagal išsilavinimą nesiskyrė ($p > 0,05$).

33 lentelė. Teiginių apie pirmąsias valandas, praleistas su naujagimiu vertinimas pagal pacienčių išsilavinimą

Teiginys	Išsilavinimas						U	p
	Vid., aukšt. neuniv.			Aukštasis				
	Vid.	SN	Mediana	Vid.	SN	Mediana		
Ką tik gimęs naujagimis buvo uždėtas man ant nuogos krūtinės	4,20	1,11	4,00	4,22	1,09	5,00	836,5	0,834
Aš žinojau, kodėl mano naujagimis yra paimamas nuo manęs	4,40	0,98	5,00	4,45	0,98	5,00	805,0	0,579
Po gimdymo naujagimis kartu su manimi buvo visą laiką kartu	4,46	0,82	5,00	4,41	0,79	5,00	815,5	0,665
Gimdymą prižiūrėjęs personalas skatino oda-oda kontaktą	4,40	0,77	4,00	4,41	0,81	5,00	824,5	0,735
Personalas padėjo pirmą kartą aprengti naujagimį	4,34	0,68	4,00	4,82*	0,39	5,00	516,0	0,000
Klausimų susijusių su naujagimio priežiūra galėjau klausti bet kuriuo metu	2,14	2,39	0,00	2,18	2,46	0,00	833,5	0,806

U – Mann-Whitney U testo reikšmė, p – testo statistinis reikšmingumas, Vid. – vertinimo vidurkis, SN – vertinimo vidurkio standartinis nuokrypis.

** $p < 0,05$, lyginant su vidurinių ir aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą turinčiomis pacientėmis.*

Palyginus teiginių apie pirmąsias valandas praleistas su naujagimiu vertinimus pagal tyrime dalyvavusių pacienčių gimdymo kartą (žr. lentelę žemiau). Apskaičiavus Mann-Whitney U testus, buvo nustatytas statistiškai reikšmingi skirtumai (kai $p < 0,05$), kurie parodė, kad su teiginiais „Ką tik gimęs naujagimis buvo uždėtas man ant nuogos krūtinės“, „Po gimdymo naujagimis kartu su manimi buvo visą laiką kartu“ ir „Gimdymą prižiūrėjęs personalas skatino oda-oda kontaktą“ reikšmingai labiau sutiko

nebe pirmą kartą gimdžiusios pacientės, lyginant su pacientėmis, kurios gimdė pirmą kartą. Tuo tarpu kitų teiginių vertinimai reikšmingai pagal gimdymo kartą nesiskyrė ($p>0,05$).

34 lentelė. Teiginių apie pirmąsias valandas, praleistas su naujagimių vertinimas pagal pacienčių gimdymo kartą

Teiginys	Gimdymo kartai						U	p
	Pirmas			Ne pirmas				
	Vid.	SN	Mediana	Vid.	SN	Mediana		
Ką tik gimęs naujagimis buvo uždėtas man ant nuogos krūtinės	4,04	1,09	4,00	4,42*	1,06	5,00	623,0	0,013
Aš žinojau, kodėl mano naujagimis yra paimamas nuo manęs	4,48	0,78	5,00	4,37	1,17	5,00	834,0	0,675
Po gimdymo naujagimis kartu su manimi buvo visą laiką kartu	4,17	0,90	4,00	4,74*	0,50	5,00	548,0	0,001
Gimdymą prižiūrėjęs personalas skatino oda-oda kontaktą	4,22	0,79	4,00	4,63*	0,75	5,00	570,5	0,002
Personalas padėjo pirmą kartą aprengti naujagimį	4,63	0,49	5,00	4,61	0,68	5,00	844,0	0,745
Klausimų susijusių su naujagimio priežiūra galėjau klausti bet kuriuo metu	1,83	2,32	0,00	2,58	2,49	4,00	714,0	0,106

U – Mann-Whitney U testo reikšmė, p – testo statistinis reikšmingumas, Vid. – vertinimo vidurkis, SN – vertinimo vidurkio standartinis nuokrypis.

* $p<0,05$, lyginant su pirmą kartą gimdžiusiomis pacientėmis.

Palyginus teiginių apie pirmąsias valandas, praleistas su naujagimių vertinimus pagal taikytą medikamentinį skausmo malšinimo būdą (žr. lentelę žemiau). Apskaičiavus Mann-Whitney U testus, statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta ($p>0,05$), kas rodo, kad teiginių vertinimai pagal taikytą medikamentinį skausmo malšinimo būdą statistiškai reikšmingai nesiskiria.

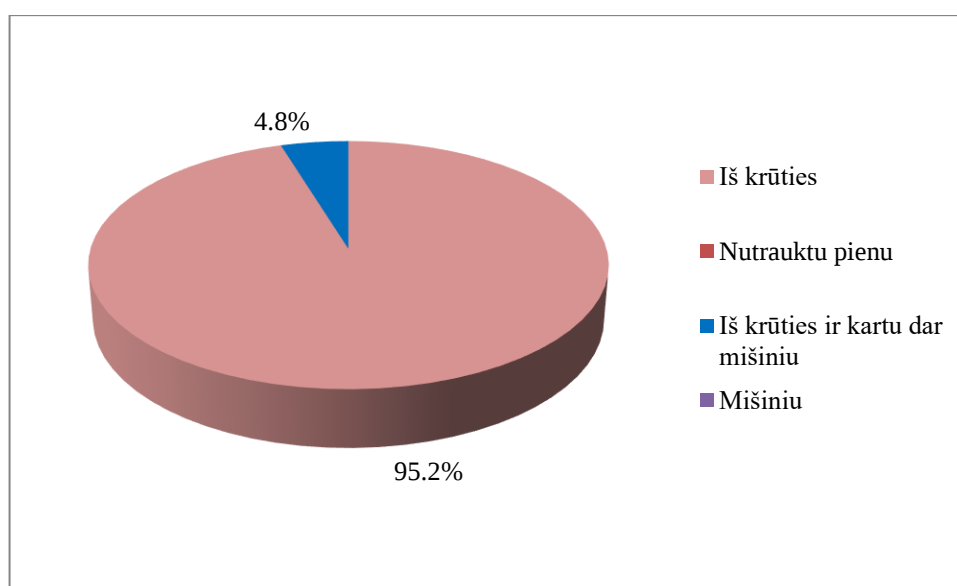
35 lentelė. Teiginių apie pirmąsias valandas, praleistas su naujagimių vertinimas pagal taikytą medikamentinį skausmo malšinimo būdą

Teiginys	Taikytas medikamentinis skausmo malšinimo būdas						U	p
	Epidurinė nejautra			Skausmo malšinimo atsisakė				
	Vid.	SN	Mediana	Vid.	SN	Mediana		
Ką tik gimęs naujagimis buvo uždėtas man ant nuogos krūtinės	4,26	1,01	4,00	4,11	1,25	4,00	743,5	0,784
Aš žinojau, kodėl mano naujagimis yra paimamas nuo manęs	4,44	1,07	5,00	4,41	0,75	5,00	672,5	0,279
Po gimdymo naujagimis kartu su manimi buvo visą laiką kartu	4,39	0,84	5,00	4,52	0,70	5,00	721,5	0,602
Gimdymą prižiūrėjęs personalas skatino oda-oda kontaktą	4,35	0,90	5,00	4,52	0,51	5,00	743,0	0,774
Personalas padėjo pirmą kartą aprengti naujagimi	4,67	0,58	5,00	4,52	0,58	5,00	655,0	0,186

Klausimų susijusių su naujagimio priežiūra galėjau klausti bet kuriuo metu	2,44	2,43	4,00	1,59	2,31	0,00	632,5	0,140
--	------	------	------	------	------	------	-------	-------

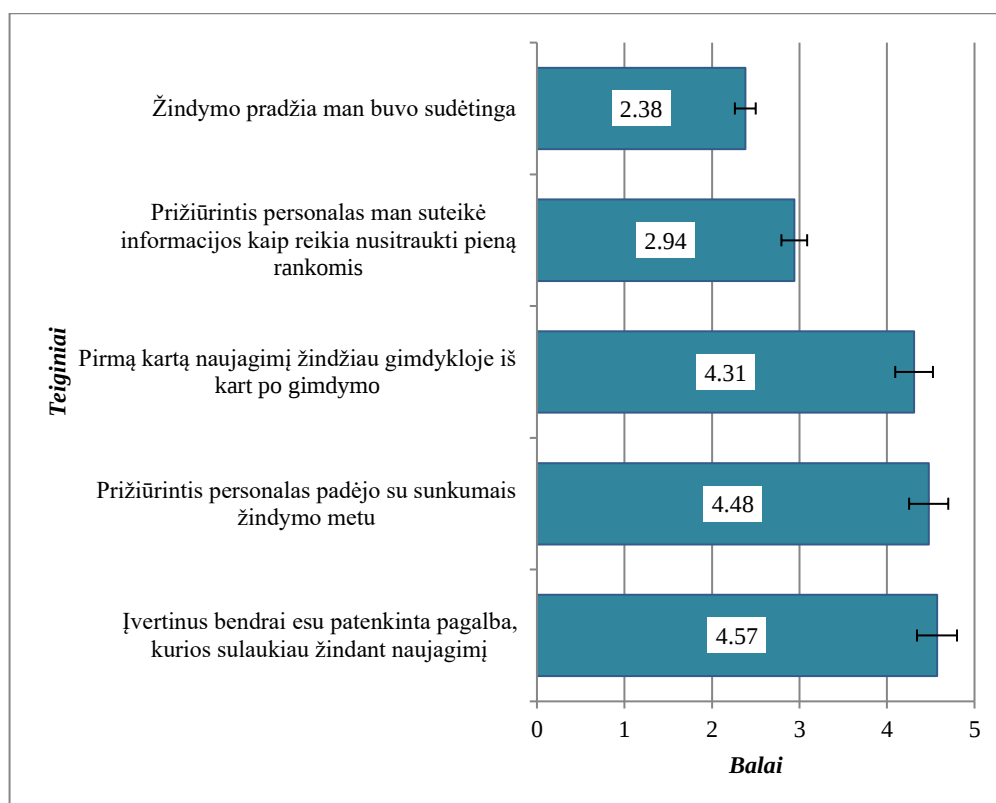
U – Mann-Whitney U testo reikšmė, p – testo statistinis reikšmingumas, Vid. – vertinimo vidurkis, SN – vertinimo vidurkio standartinis nuokrypis.

Žemiau esančiame paveiksle pateikti duomenys rodo apklaustų pacienčių pasiskirstymą pagal naujagimio maitinimo būdą. Matyti, kad didžioji dauguma pacienčių maitino krūtimi (95 proc.), tuo tarpu iš krūties ir kartu mišiniu maitino tik mažiau nei 5 proc. Iš šių moterų, kurios maitino kartu dar ir mišiniu, viena buvo iki 30 m., o trys – vyresnės nei 31 m., visos keturios turėjo aukštąjį išsilavinimą ir gimdė pirmą kartą, dviem buvo taikyta epidurinė nejautra, o dvi nuskausminimo atsisakė.



14 pav. Pasiskirstymas pagal naujagimio maitinimo būdą

Tyrimo dalyvavusių gimdyvių buvo prašoma penkiabalėje Likerto skalėje nuo „Visiškai nesutinku“ (balas 1) iki „Visiškai sutinku“ (balas 5) įvertinti teiginius apie žindymo patirtį gimdymo namuose. Žemiau esančiame paveiksle yra pateikiami vertinimų vidurkiai, kur minimalus įvertinimas yra 1 balas, maksimalus – 5 balai, vidurkis 3 balai (aukštesnis balas rodo, kad su teiginiu sutinkama labiau). Analizuojant gautus rezultatus nustatyta, kad labiausiai tyrime dalyvavusius gimdyvės sutiko su teiginiais „Įvertinus bendrai esu patenkinta pagalba, kurios sulaukiau žindant naujagimį“ ir „Prižiūrintis personalas padėjo su sunkumais žindymo metu“, tuo tarpu mažiausiai sutiko su teiginiais „Prižiūrintis personalas man suteikė informacijos kaip reikia nusitraukti pieną rankomis“ ir „Žindymo pradžia man buvo sudėtinga“.



15 pav. Teiginių apie žindymo patirtį stacionare vertinimas

Palyginus teiginių apie žindymo patirtį gimdymo namuose vertinimus pagal tyrime dalyvavusių pacienčių amžių (žr. lentelę žemiau). Apskaičiavus Mann-Whitney U testus, statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta ($p > 0,05$), kas rodo, kad teiginių vertinimai pagal taikytą medikamentinį skausmo malšinimo būdą statistiškai reikšmingai nesiskiria.

36 lentelė. Teiginių apie žindymo patirtį gimdymo namuose vertinimas pagal pacienčių amžių

Teiginys	Amžius						U	p
	Iki 30 m.			31 m. ir daugiau				
	Vid.	SN	Mediana	Vid.	SN	Mediana		
Pirmą kartą naujagimį žindžiau gimdykloje iš kart po gimdymo	4,37	0,57	4,00	4,23	1,03	4,00	847,5	0,920
Žindymo pradžia man buvo sudėtinga	2,33	1,14	2,00	2,46	1,27	2,00	817,0	0,703
Prižiūrintis personalas padėjo su sunkumais žindymo metu	4,45	0,54	4,00	4,51	0,51	5,00	810,5	0,624
Prižiūrintis personalas man suteikė informacijos kaip reikia nusitraukti pieną rankomis	2,94	1,30	3,00	2,94	1,24	3,00	854,5	0,977
Įvertinus bendrai esu patenkinta pagalba, kurios sulaukiau žindant naujagimi	4,53	0,50	5,00	4,63	0,49	5,00	773,5	0,374

U – Mann-Whitney U testo reikšmė, p – testo statistinis reikšmingumas, Vid. – vertinimo vidurkis, SN – vertinimo vidurkio standartinis nuokrypis.

Palyginus teiginių apie žindymo patirtį gimdymo namuose vertinimus pagal tyrime dalyvavusių pacienčių išsilavinimą (žr. lentelę žemiau). Apskaičiavus Mann-Whitney U testus, buvo nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas (kai $p < 0,05$), kuris parodė, kad su teiginiais „Žindymo pradžia man buvo sudėtinga” ir „Prižiūrintis personalas man suteikė informacijos kaip reikia nusitraukti pieną rankomis” reikšmingai labiau sutiko vidurinį ir aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą turinčios pacientės, lyginant su aukštąjį išsilavinimą turinčiomis pacientėmis. Tuo tarpu kitų teiginių vertinimai reikšmingai pagal išsilavinimą nesiskyrė ($p > 0,05$).

37 lentelė. Teiginių apie žindymo patirtį stacionare vertinimas pagal pacienčių išsilavinimą

Teiginys	Išsilavinimas						U	p
	Vid., aukšt. neuniv.			Aukštasis				
	Vid.	SN	Mediana	Vid.	SN	Mediana		
Pirmą kartą naujagimį žindžiau gimdykloje iš kart po gimdymo	4,51	0,51	5,00	4,16	0,92	4,00	689,5	0,090
Žindymo pradžia man buvo sudėtinga	2,69*	1,23	3,00	2,16	1,12	2,00	648,5	0,049
Prižiūrintis personalas padėjo su sunkumais žindymo metu	4,40	0,55	4,00	4,53	0,50	5,00	758,5	0,302
Prižiūrintis personalas man suteikė informacijos kaip reikia nusitraukti pieną rankomis	3,37*	1,29	4,00	2,63	1,17	3,00	571,0	0,007
Įvertinus bendrai esu patenkinta pagalba, kurios sulaukiau žindant naujagimi	4,49	0,51	4,00	4,63	0,49	5,00	731,5	0,182

U – Mann-Whitney U testo reikšmė, p – testo statistinis reikšmingumas, Vid. – vertinimo vidurkis, SN – vertinimo vidurkio standartinis nuokrypis.

* $p < 0,05$, lyginant su aukštąjį išsilavinimą turinčiomis pacientėmis.

Palyginus teiginių apie žindymo patirtį gimdymo namuose personalą vertinimus pagal tyrime dalyvavusių pacienčių gimdymo kartą (žr. lentelę žemiau). Apskaičiavus Mann-Whitney U testus, statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta ($p > 0,05$), kas rodo, kad teiginių vertinimai pagal taikytą medikamentinį skausmo malšinimo būdą statistiškai reikšmingai nesiskiria.

38 lentelė Teiginių apie žindymo patirtį stacionare vertinimas pagal pacienčių gimdymo kartą

Teiginys	Gimdymo kartai						U	p
	Pirmas			Ne pirmas				
	Vid.	SN	Mediana	Vid.	SN	Mediana		
Pirmą kartą naujagimį žindžiau gimdykloje iš kart po gimdymo	4,30	0,63	4,00	4,32	0,96	4,50	787,0	0,384
Žindymo pradžia man buvo sudėtinga	2,37	1,10	2,00	2,39	1,31	2,00	859,0	0,889

Prižiūrintis personalas padėjo su sunkumais žindymo metu	4,41	0,54	4,00	4,55	0,50	5,00	762,5	0,250
Prižiūrintis personalas man suteikė informacijos kaip reikia nusitraukti pieną rankomis	2,96	1,23	3,00	2,92	1,32	3,00	859,0	0,889
Įvertinus bendrai esu patenkinta pagalba, kurios sulaukiau žindant naujagimį	4,57	0,50	5,00	4,58	0,50	5,00	862,0	0,900

U – Mann-Whitney U testo reikšmė, p – testo statistinis reikšmingumas, Vid. – vertinimo vidurkis, SN – vertinimo vidurkio standartinis nuokrypis.

Palyginus teiginių apie žindymo patirtį gimdymo namuose vertinimus pagal taikytą medikamentinį skausmo malšinimo būdą (žr. lentelę žemiau). Apskaičiavus Mann-Whitney U testus, buvo nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas (kai $p < 0,05$), kuris parodė, kad su teiginiu „Įvertinus bendrai esu patenkinta pagalba, kurios sulaukiau žindant naujagimį“ reikšmingai labiau sutiko pacientės, kurios skausmo malšinimo atsisakė, lyginant su pacientėmis, kurioms taikyta epidurinė nejautra. Tuo tarpu kitų teiginių vertinimai reikšmingai pagal išsilavinimą nesiskyrė ($p > 0,05$).

39 lentelė. Teiginių apie žindymo patirtį gimdymo namuose vertinimas pagal taikytą medikamentinį skausmo malšinimo būdą

Teiginys	Taikytas medikamentinis skausmo malšinimo būdas						U	p
	Epidurinė nejautra			Skausmo malšinimo atsisakė				
	Vid.	SN	Mediana	Vid.	SN	Mediana		
Pirmą kartą naujagimį žindžiau gimdykloje iš kart po gimdymo	4,25	0,87	4,00	4,44	0,58	4,00	696,5	0,436
Žindymo pradžia man buvo sudėtinga	2,46	1,23	2,00	2,22	1,12	2,00	692,5	0,444
Prižiūrintis personalas padėjo su sunkumais žindymo metu	4,49	0,50	4,00	4,44	0,58	4,00	747,5	0,809
Prižiūrintis personalas man suteikė informacijos kaip reikia nusitraukti pieną rankomis	3,07	1,19	3,00	2,67	1,39	2,00	635,5	0,183
Įvertinus bendrai esu patenkinta pagalba, kurios sulaukiau žindant naujagimi	4,49	0,50	4,00	4,74*	0,45	5,00	577,5	0,032

U – Mann-Whitney U testo reikšmė, p – testo statistinis reikšmingumas, Vid. – vertinimo vidurkis, SN – vertinimo vidurkio standartinis nuokrypis.

** $p < 0,05$, lyginant su pirmą pacientėmis, kurioms taikyta epidurinė nejautra.*

Tyrime dalyvavusių gimdyvių buvo prašoma balais nuo 1 iki 10 įvertinti personalo priežiūrą gimdymo metu. Analizuojant žemiau esančioje lentelėje pateiktus rezultatus matyti, kad bendras vertinimų vidurkis buvo labai aukštas ir sudarė net $9,8 \pm 0,5$ balus, o apskaičiavus Mann-Whitney U

testus nustatyta, kad šie vertinimai statistiškai reikšmingai pagal pacienčių amžių, išsilavinimą, gimdymo kartus ir taikytą nuskausminimo būdą nesiskiria ($p>0,05$).

40 lentelė. Personalo priežiūros gimdymo metu vertinimas

		Vid.	SN	U	p
Bendras visos imties vertinimas		9,80	0,49	-	-
Amžius	Iki 30 m.	9,84	0,37	838,500	0,790
	31 m. ir daugiau	9,74	0,61		
Išsilavinimas	Vid., aukšt., neuniversitetinis	9,80	0,47	852,500	0,944
	Aukštasis	9,80	0,50		
Gimdymo kartai	Pirmas	9,76	0,48	784,000	0,212
	Nepirmas	9,84	0,49		
Taikytas medikamentinis skausmo malšinimo būdas	Epidurinė nejautra	9,79	0,49	749,500	0,767
	Skausmo malšinimo atsisakė	9,81	0,48		

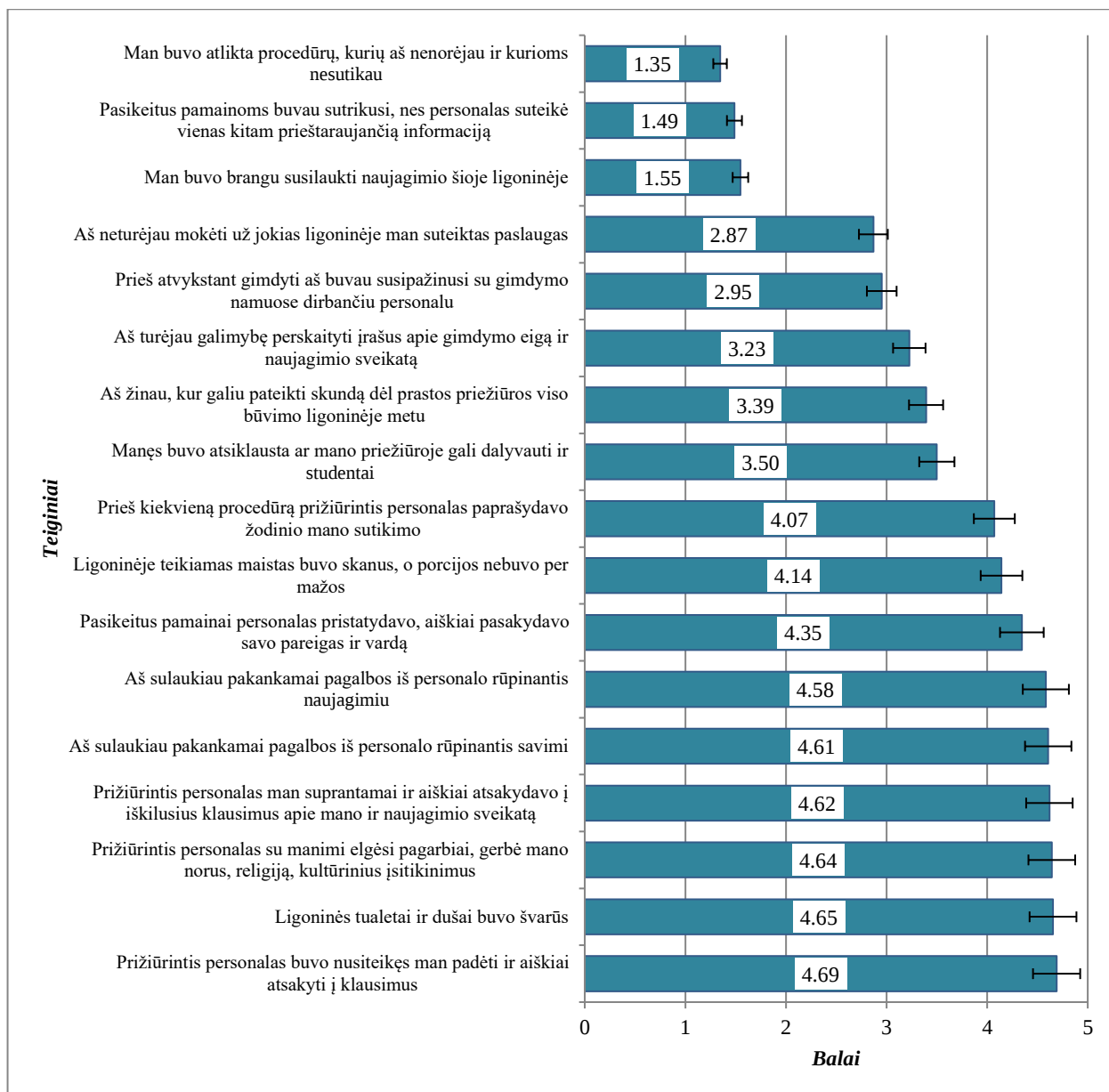
U – Mann-Whitney U testo reikšmė, p – testo statistinis reikšmingumas, Vid. – vertinimo vidurkis, SN – vertinimo vidurkio standartinis nuokrypis.

Kaip matyti pagal gautus rezultatus stacionaro personalui gimdyvės skiria labai aukštus balus. Sekančiu atviro pobūdžio klausimu siekta sužinoti – „Kodėl davėte būtent tokį balą? Ką buvo galima daryti kitaip, jog balas būtų dar aukštesnis“, didžioji dalis atsakymų nurodė, kad personalui skyrė aukščiausią balą dėl jų profesionalumo: *“tenkino personalo darbo kokybę”*; *“10 yra aukščiausias balas”*; *“nes viskas buvo puiku”*; *“gimdymo metu viskas buvo puiku”*; *“Kadangi gimdymas prasidėjo labai greit, personalas suteikė greitą ir kvalifikuotą pagalbą”*; *“padėjo visokeriopai”*; *“nes viskas buvo labai gerai”*; *“labai ačiū gimdymą priėmusiai akušerei ir gydytojai. Taip pat prižiūrėjusiai akušerei (gydytoją per naktį mačiau tik vieną kartą). Gimdymas buvo sklandus vien dėl personalo, nes pati labai bijojau”*; *“viskas buvo tobula. Priežiūra ir personalas labai geri”*; *“esu begalo patenkinta personalo darbu”*; *“viskas labai puiku. Esu labai patenkinta”*; *“visas personalo darbas labai patiko. Dirbo labai profesionaliai”*; *“Viskas tenkino mūsų lūkesčius”*; *“Daviau 10, nes viskuo esu patenkinta. Ačiū personalui!”*; *“Personalas buvo itin paslaugus ir draugiškas”*. Tačiau vieno iš respondento atsakymas leidžia pamatyti ir esančias problemas: *“Kai kurie gimdymo komandos nariai atmestinais žiūrėjo į nusiskundimus gimdymo pradžioje. Likau labai maloniai nustebinta anesteziologų komandos darbu, pagalba ir psichologiniu palaikymu. Smulkmena, tačiau nepatiko, kad kartais buvo paliekamos pravertos ar net pilnai atidarytos gimdyklos durys į koridorių”*. Šis atsakymas atskleidžia, kad ne visuomet personalas elgiasi palaikančiai ir maloniai, taip pat ne visada užtikrina privatumą moteriai. Šios nors ir mažos smulkmenos ilgai išlieka paciento atmintyje ir neigiamai veikia ligoninės paslaugų vertinimą.

Tyrime dalyvavusių gimdyvių buvo prašoma penkiabalėje Likerto skalėje nuo „Visiškai nesutinku“ (balas 1) iki „Visiškai sutinku“ (balas 5) įvertinti teiginius apie pasitenkinimą paslaugomis ir pagarbą. Žemiau esančiame paveiksle yra pateikiami vertinimų vidurkiai, kur minimalus įvertinimas

yra 1 balas, maksimalus – 5 balai, vidurkis 3 balai (aukštesnis balas rodo, kad su teiginiu sutinkama labiau). Analizuojant gautus rezultatus nustatyta, kad labiausiai tyrime dalyvavusius gimdyvės sutiko su teiginiais „Prižiūrintis personalas buvo nusiteikęs man padėti ir aiškiai atsakyti į klausimus“, „Ligoninės tualetai ir dušai buvo švarūs“, „Prižiūrintis personalas su manimi elgėsi pagarbiai, gerbė mano norus, religiją, kultūrinius įsitikinimus“, „Prižiūrintis personalas man suprantamai ir aiškiai atsakydavo į iškilusius klausimus apie mano ir naujagimio sveikatą“ ir „Aš sulaukiau pakankamai pagalbos iš personalo rūpinantis savimi“, mažiausiai buvo sutinkama su teiginiais „Man buvo atlikta procedūrų, kurių aš nenorėjau ir kurioms nesutikau“, „Pasikeitus pamainoms buvau sutrikusi, nes personalas suteikė vienas kitam prieštaraujančią informaciją“, „Man buvo brangu susilaukti naujagimio šioje ligoninėje“, „Aš neturėjau mokėti už jokias ligoninėje man suteiktas paslaugas“ ir „Prieš atvykstant gimdyti aš buvau susipažinusi su gimdymo namuose dirbančiu personalu“. Šiais teiginiais buvo siekta sužinoti ar personalas pagarbiai elgiasi su moterimis bei ar paaiškina teikiamus pasirašyti vidaus tvarkos dokumentus. Teiginio „Aš žinau kur galiu pateikti skundą dėl prastos priežiūros viso buvimo ligoninėje metu“ vertinimo vidurkis (3,39) rodo, jog pacientai nėra iki galo susipažinę su savo teisėmis teikti skundus dėl jų netekinančių paslaugų. Taip pat gana žemą balų vidurkį turi ir teiginys apie galimybę atsisakyti studentų dalyvavimo gydymo proceso. Nors atvykus į ligoninę pacientai pasirašo sutikimo formas dėl studentų dalyvavimo, tačiau dažnai dėl išgąščio, nerimo ar skausmų moterys neperskaito pateikiamų dokumentų ir dažnai nežino kodėl tiksliai deda savo parašą. Šią problemą galima išspręsti, jei akušerės, atvykus pacientai, trumpai supažindintų su teikiama pasirašyti dokumentais. Tiek darbuotojams, tiek pacientams skirtose anketose buvo prašoma įvertinti ligoninės dušų ir tualetų būklę. Pagal anksčiau aptartus duomenis matyti, jog akušerės ligoninės dušus ir tualetus įvertino prasčiau (5,22 balo iš 7) nei pacientės (4,65 iš 5).

Graikijoje atliktame akušerinių paslaugų kokybės tyrime respondentės išsakė, jog daugiau dėmesio ir pagalbos sulaukė rūpinantis naujagimio sveikata, o apie jų pačių savijautą personalas nepasiteiraudavo, tai tyrimo išvadose pateikiama kaip minusas, kuris menkina paslaugų kokybės vertinimą. Šiame tyrime vienodi teiginių: „Aš sulaukiau pakankamai pagalbos iš personalo rūpinantis savimi“ (vertinimo vidurkis 4,61) ir „Aš sulaukiau pakankamai pagalbos iš personalo rūpinantis savimi“ (vertinimo vidurkis 4,62) vertinimai rodo, jog bent šiame stacionare personalas vienodai dėmesio skiria tiek moterims, tiek jų naujagimiams. Taip pat šiame tyrime gauti aukšti teiginio „Prieš kiekvieną procedūrą prižiūrintis personalas paprašydavo žodinio mano sutikimo“ vertinimo vidurkis (4,07), juos galima lyginti su Lenkijoje jau anksčiau aprašytu tyrimu, kuriame respondentės teigė, kad jos nebuvo informuojamos apie joms atliekamus tyrimus, iš šio teiginio galima daryti išvadą, jog žodinio sutikimo iš pacientės nebuvo prašoma. Kaip matyti iš šių palyginimų, šiame stacionare yra išvengiama kitose šalyse personalo daromų klaidų, kurios yra svarbios paciento orumo užtikrinimui.



16 pav. Teiginių apie pasitenkinimą paslaugomis ir pagarbą vertinimas

Palyginome teiginių apie pasitenkinimą paslaugomis ir pagarbą namuose vertinimus pagal tyrime dalyvavusių pacienčių amžių (žr. lentelę žemiau). Apskaičiavus Mann-Whitney U testus, buvo nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas (kai $p < 0,05$), kuris parodė, kad su teiginiu „Ligoninės tualetai ir dušai buvo švarūs“ reikšmingai labiau sutiko vyresnės nei 31 m. patientės, lyginant su jaunesnėmis nei 30 m. patientėmis. Tuo tarpu kitų teiginių vertinimai reikšmingai pagal amžių nesiskyrė ($p > 0,05$).

41 lentelė. Teiginių apie pasitenkinimą paslaugomis ir pagarbą vertinimas pagal pacienčių amžių

Teiginys	Amžius						U	p
	Iki 30 m.			31 m. ir daugiau				
	Vid.	SN	Mediana	Vid.	SN	Mediana		
Prieš atvykstant gimdyti aš buvau susipažinusi su stacionare dirbančiu personalu	3,06	1,20	3,00	2,80	1,21	2,00	749,5	0,310
Pasikeitus pamainai personalas pristatydavo, aiškiai pasakydavo savo pareigas ir vardą	4,43	0,82	5,00	4,23	0,97	5,00	773,5	0,395
Manęs buvo atsiklausta ar mano priežiūroje gali dalyvauti ir studentai	3,57	1,15	4,00	3,40	1,29	4,00	796,5	0,564
Prieš kiekvieną procedūrą prižiūrintis personalas paprašydavo žodinio mano sutikimo	4,04	0,91	4,00	4,11	0,87	4,00	825,5	0,752
Man buvo atlikta procedūrų, kurių aš nenorėjau ir kurioms nesutikau	1,37	0,49	1,00	1,31	0,83	1,00	716,5	0,104
Prižiūrintis personalas man suprantamai ir aiškiai atsakydavo į iškilusius klausimus apie mano ir naujagimio sveikatą	4,59	0,50	5,00	4,66	0,48	5,00	801,5	0,546
Prižiūrintis personalas buvo nusiteikęs man padėti ir aiškiai atsakyti į klausimus	4,63	0,60	5,00	4,77	0,43	5,00	769,5	0,309
Pasikeitus pamainoms buvau sutrikusi, nes personalas suteikė vienas kitam prieštaraujančią informaciją	1,47	0,71	1,00	1,51	0,78	1,00	836,5	0,824
Aš turėjau galimybę perskaityti įrašus apie gimdymo eigą ir naujagimio sveikatą	3,22	1,19	3,00	3,23	1,29	3,00	854,5	0,978
Aš žinau, kur galiu pateikti skundą dėl prastos priežiūros viso būvimo ligoninėje metu	3,55	1,04	4,00	3,17	1,34	4,00	732,0	0,231
Ligoninėje teikiamas maistas buvo skanus, o porcijos nebuvo per mažos	4,10	0,80	4,00	4,20	0,80	4,00	789,0	0,485
Ligoninės tualetai ir dušai buvo švarūs	4,59	0,50	5,00	4,74*	0,74	5,00	664,5	0,029
Aš neturėjau mokėti už jokiais ligoninėje man suteiktas paslaugas	2,73	1,25	2,00	3,06	1,37	3,00	746,5	0,287
Man buvo brangu susilaukti naujagimio šioje ligoninėje	1,61	0,98	1,00	1,46	0,92	1,00	778,5	0,390
Aš sulaukiau pakankamai pagalbos iš personalo rūpinantis savimi	4,59	0,64	5,00	4,63	0,49	5,00	849,5	0,931
Aš sulaukiau pakankamai pagalbos iš personalo rūpinantis naujagimiu	4,49	0,54	5,00	4,71	0,46	5,00	677,5	0,056
Prižiūrintis personalas su manimi elgėsi pagarbiai, gerbė mano norus, religiją, kultūrinius isitikinimus	4,59	0,54	5,00	4,71	0,46	5,00	765,0	0,310

U – Mann-Whitney U testo reikšmė, p – testo statistinis reikšmingumas, Vid. – vertinimo vidurkis, SN – vertinimo vidurkio standartinis nuokrypis.

* p<0,05, lyginant su jaunesnėmis nei 30 m. pacientėmis

Palyginus teiginių apie pasitenkinimą paslaugomis ir pagarbą vertinimus pagal tyrime dalyvavusių pacienčių išsilavinimą (žr. lentelę žemiau). Apskaičiavus Mann-Whitney U testus, statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta ($p>0,05$), kas rodo, kad teiginių vertinimai pagal taikytą medikamentinį skausmo malšinimo būdą statistiškai reikšmingai nesiskiria.

42 lentelė. *Teiginių* apie pasitenkinimą paslaugomis ir pagarbą vertinimas pagal pacienčių išsilavinimą

Teiginys	Išsilavinimas						U	p
	Vid., aukšt. neuniv.			Aukštasis				
	Vid.	SN	Mediana	Vid.	SN	Mediana		
Prieš atvykstant gimdyti aš buvau susipažinusi su stacionare dirbančiu personalu	2,94	1,11	3,00	2,96	1,27	3,00	853,5	0,970
Pasikeitus pamainai personalas pristatydavo, aiškiai pasakydavo savo pareigas ir vardą	4,29	0,99	5,00	4,39	0,81	5,00	836,5	0,832
Manęs buvo atsiklausta ar mano priežiūroje gali dalyvauti ir studentai	3,34	1,21	4,00	3,61	1,20	4,00	737,5	0,257
Prieš kiekvieną procedūrą prižiūrintis personalas paprašydavo žodinio mano sutikimo	4,14	0,97	4,00	4,02	0,83	4,00	751,0	0,293
Man buvo atlikta procedūrų, kurių aš nenorėjau ir kurioms nesutikau	1,40	0,77	1,00	1,31	0,55	1,00	819,0	0,657
Prižiūrintis personalas man suprantamai ir aiškiai atsakydavo į iškilusius klausimus apie mano ir naujagimio sveikatą	4,57	0,50	5,00	4,65	0,48	5,00	787,5	0,450
Prižiūrintis personalas buvo nusiteikęs man padėti ir aiškiai atsakyti į klausimus	4,66	0,64	5,00	4,71	0,46	5,00	850,5	0,935
Pasikeitus pamainoms buvau sutrikusi, nes personalas suteikė vienas kitam prieštaraujančią informaciją	1,54	0,89	1,00	1,45	0,61	1,00	857,0	0,996
Aš turėjau galimybę perskaityti įrašus apie gimdymo eigą ir naujagimio sveikatą	3,20	1,26	4,00	3,24	1,22	3,00	856,5	0,993
Aš žinau, kur galiu pateikti skundą dėl prastos priežiūros viso būvimo ligoninėje metu	3,26	1,24	4,00	3,49	1,14	4,00	784,5	0,486
Ligoninėje teikiamas maistas buvo skanus, o porcijos nebuvo per mažos	4,09	0,78	4,00	4,18	0,81	4,00	780,5	0,432
Ligoninės tualetai ir dušai buvo švarūs	4,60	0,50	5,00	4,69	0,68	5,00	731,5	0,154
Aš neturėjau mokėti už jokias ligoninėje man suteiktas paslaugas	2,80	1,23	2,00	2,92	1,37	2,00	831,0	0,799
Man buvo brangu susilaukti naujagimio šioje ligoninėje	1,74	1,20	1,00	1,41	0,70	1,00	769,5	0,338

Aš sulaukiau pakankamai pagalbos iš personalo rūpinantis savimi	4,49	0,70	5,00	4,69	0,47	5,00	737,5	0,192
Aš sulaukiau pakankamai pagalbos iš personalo rūpinantis naujagimiu	4,49	0,56	5,00	4,65	0,48	5,00	730,0	0,175
Prižiūrintis personalas su manimi elgėsi pagarbiai, gerbė mano norus, religiją, kultūrinius įsitikinimus	4,66	0,54	5,00	4,63	0,49	5,00	821,0	0,688

U – Mann-Whitney U testo reikšmė, p – testo statistinis reikšmingumas, Vid. – vertinimo vidurkis, SN – vertinimo vidurkio standartinis nuokrypis.

Palyginus teiginių apie pasitenkinimą paslaugomis ir pagarbą vertinimus pagal tyrime dalyvavusių pacienčių gimdymo kartą (žr. lentelę žemiau). Apskaičiavus Mann-Whitney U testus, statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta ($p > 0,05$), kas rodo, kad teiginių vertinimai pagal taikytą medikamentinį skausmo malšinimo būdą statistiškai reikšmingai nesiskiria.

43 lentelė. Teiginių apie pasitenkinimą paslaugomis ir pagarbą vertinimas pagal pacienčių gimdymo kartą

Teiginys	Gimdymo kartai						U	p
	Pirmas			Ne pirmas				
	Vid.	SN	Mediana	Vid.	SN	Mediana		
Prieš atvykstant gimdyti aš buvau susipažinusi su stacionare dirbančiu personalu	2,96	1,09	3,00	2,95	1,33	3,00	866,0	0,941
Pasikeitus pamainai personalas pristatydavo, aiškiai pasakydavo savo pareigas ir vardą	4,37	0,77	4,50	4,32	1,02	5,00	833,5	0,684
Manęs buvo atsiklausta ar mano priežiūroje gali dalyvauti ir studentai	3,50	1,21	4,00	3,50	1,22	4,00	871,5	0,981
Prieš kiekvieną procedūrą prižiūrintis personalas paprašydavo žodinio mano sutikimo	4,09	0,84	4,00	4,05	0,96	4,00	871,5	0,981
Man buvo atlikta procedūrų, kurių aš nenorėjau ir kurioms nesutikau	1,35	0,74	1,00	1,34	0,53	1,00	832,5	0,636
Prižiūrintis personalas man suprantamai ir aiškiai atsakydavo į iškilusius klausimus apie mano ir naujagimio sveikatą	4,57	0,50	5,00	4,68	0,47	5,00	770,0	0,267
Prižiūrintis personalas buvo nusiteikęs man padėti ir aiškiai atsakyti į klausimus	4,67	0,60	5,00	4,71	0,46	5,00	873,5	0,995
Pasikeitus pamainoms buvau sutrikusi, nes personalas suteikė vienas kitam prieštaraujančią informaciją	1,65	0,82	1,50	1,29	0,57	1,00	646,0	0,017
Aš turėjau galimybę perskaityti įrašus apie gimdymo eigą ir naujagimio sveikatą	3,26	1,16	3,00	3,18	1,31	3,00	842,0	0,768

Aš žinau, kur galiu pateikti skundą dėl prastos priežiūros viso būvimo ligoninėje metu	3,37	1,06	4,00	3,42	1,33	4,00	802,0	0,496
Ligoninėje teikiamas maistas buvo skanus, o porcijos nebuvo per mažos	4,04	0,73	4,00	4,26	0,86	4,00	707,0	0,092
Ligoninės tualetai ir dušai buvo švarūs	4,59	0,72	5,00	4,74	0,45	5,00	795,0	0,377
Aš neturėjau mokėti už jokiais ligoninėje man suteiktas paslaugas	2,80	1,28	2,00	2,95	1,35	2,00	817,0	0,588
Man buvo brangu susilaukti naujagimio šioje ligoninėje	1,67	1,06	1,00	1,39	0,79	1,00	773,5	0,279
Aš sulaukiau pakankamai pagalbos iš personalo rūpinantis savimi	4,52	0,62	5,00	4,71	0,52	5,00	728,5	0,117
Aš sulaukiau pakankamai pagalbos iš personalo rūpinantis naujagimiu	4,57	0,50	5,00	4,61	0,55	5,00	826,0	0,613
Prižiūrintis personalas su manimi elgėsi pagarbiai, gerbė mano norus, religiją, kultūrinius įsitikinimus	4,65	0,48	5,00	4,63	0,54	5,00	871,0	0,974

U – Mann-Whitney *U* testo reikšmė, *p* – testo statistinis reikšmingumas, *Vid.* – vertinimo vidurkis, *SN* – vertinimo vidurkio standartinis nuokrypis.

Palyginus teiginių apie pasitenkinimą paslaugomis ir pagarbą vertinimus pagal taikytą medikamentinį skausmo malšinimo būdą (žr. lentelę žemiau). Apskaičiavus Mann-Whitney *U* testus, buvo nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas (kai $p < 0,05$), kuris parodė, kad su teiginiais „Prieš atvykstant gimdyti aš buvau susipažinusi su gimdymo namuose dirbančiu personalas“ ir „Aš neturėjau mokėti už jokiais ligoninėje man suteiktas paslaugas“ reikšmingai labiau sutiko pacientės, kurioms buvo taikyta epidurinė nejautra, lyginant su pacientėmis, kurios skausmo malšinimo atsisakė. Teiginio apie išankstinį susipažinimą su stacionaro personalu skirtumą galima bandyti aiškinti tuo, jog moterys, kurios iš anksto yra nusiteikusios norimos gimdymo metu taikytos epidurinės nejautos dažniau skambina ar atvyksta į stacionarą pasidomėti apie šią galimybę. Taip jos gauna galimybę susipažinti ir pabendrauti su personalu. Tuo tarpu kitų teiginių vertinimai reikšmingai pagal išsilavinimą nesiskyrė ($p > 0,05$).

44 lentelė. Teiginių apie pasitenkinimą paslaugomis ir pagarbą vertinimas pagal taikytą medikamentinį skausmo malšinimo būdą

Teiginys	Taikytas medikamentinis skausmo malšinimo būdas						U	p
	Epidurinė nejautra			Skausmo malšinimo atsisakė				
	Vid.	SN	Mediana	Vid.	SN	Mediana		
Prieš atvykstant gimdyti aš buvau susipažinusi su stacionare dirbančiu personalu	3,16*	1,21	3,00	2,52	1,09	2,00	545,0	0,026
Pasikeitus pamainai personalas pristatydavo, aiškiai pasakydavo savo pareigas ir vardą	4,42	0,80	5,00	4,19	1,04	5,00	695,5	0,429

Manęs buvo atsiklausta ar mano priežiūroje gali dalyvauti ir studentai	3,67	1,07	4,00	3,15	1,41	4,00	626,5	0,153
Prieš kiekvieną procedūrą prižiūrintis personalas paprašydavo žodinio mano sutikimo	4,16	0,77	4,00	3,89	1,09	4,00	680,5	0,354
Man buvo atlikta procedūrų, kurių aš nenorėjau ir kurioms nesutikau	1,33	0,69	1,00	1,37	0,56	1,00	717,5	0,527
Prižiūrintis personalas man suprantamai ir aiškiai atsakydavo į iškilusius klausimus apie mano ir naujagimio sveikatą	4,63	0,49	5,00	4,59	0,50	5,00	739,5	0,733
Prižiūrintis personalas buvo nusiteikęs man padėti ir aiškiai atsakyti į klausimus	4,75	0,43	5,00	4,56	0,70	5,00	666,5	0,208
Pasikeitus pamainoms buvau sutrikusi, nes personalas suteikė vienas kitam prieštaraujančią informaciją	1,46	0,73	1,00	1,56	0,75	1,00	701,5	0,447
Aš turėjau galimybę perskaityti įrašus apie gimdymo eigą ir naujagimio sveikatą	3,35	1,27	4,00	2,96	1,09	3,00	619,5	0,140
Aš žinau, kur galiu pateikti skundą dėl prastos priežiūros viso būvimo ligoninėje metu	3,51	1,26	4,00	3,15	0,99	3,00	601,5	0,090
Ligoninėje teikiamas maistas buvo skanus, o porcijos nebuvo per mažos	4,16	0,80	4,00	4,11	0,80	4,00	739,5	0,747
Ligoninės tualetai ir dušai buvo švarūs	4,68	0,66	5,00	4,59	0,50	5,00	664,0	0,208
Aš neturėjau mokėti už jokias ligoninėje man suteiktas paslaugas	3,14*	1,36	3,00	2,30	0,99	2,00	500,5	0,006
Man buvo brangu susilaukti naujagimio šioje ligoninėje	1,51	0,89	1,00	1,63	1,08	1,00	750,0	0,823
Aš sulaukiau pakankamai pagalbos iš personalo rūpinantis savimi	4,58	0,63	5,00	4,67	0,48	5,00	733,5	0,680
Aš sulaukiau pakankamai pagalbos iš personalo rūpinantis naujagimiu	4,65	0,48	5,00	4,44	0,58	4,00	630,5	0,119
Prižiūrintis personalas su manimi elgėsi pagarbiai, gerbė mano norus, religiją, kultūrinius įsitikinimus	4,65	0,52	5,00	4,63	0,49	5,00	746,0	0,785

U – Mann-Whitney U testo reikšmė, p – testo statistinis reikšmingumas, Vid. – vertinimo vidurkis, SN – vertinimo vidurkio standartinis nuokrypis.

* $p < 0,05$, lyginant su pirmą pacientėmis, kurios skausmo malšinimo atsisakė

Paskutinis anketos klausimas - remdamasi savo patirtimi, pateikite pasiūlymų, kurie padėtų pagerinti teikiamų paslaugų kokybę, prašė būtent pacienčių pasiūlymų, kurie galėtų pagerinti paslaugų kokybę. Keli iš atsakymų atskleidė ligoninės infrastruktūros problemas: *“palatą gavome su kiauru langu per kuri traukė – pūtė vėjas. Manau, kad įstaigai kiek reikėtų remonto. Pačiam personalui priekaištų neturime, vien tik teigiamos emocijos”*; *Gimdymo ir pogimdyvinio metu suteikti mašinos parkavimo vietą nemokamai, apart šito viskas puiku*“. Taip pat išsakytos pastabos ir dėl ligoninėje teikiamo

maitinimo: *“maistas yra gan nuobodus ir pergamintas, ilgiau nei reikėtų, mano nuomone”*; *“maisto kokybė ir įvairovė, automobilių stovėjimo aikštelė arba bent pigesnis parkavimas. Asmeniškai manes, tai nelietė, tačiau nepatiktų būti palatoje be atskiro dušo/tualetų”*; *Siūlyčiau atsižvelgti į maitinimą, kad būtų sotesnės porcijos*“. Ne viename iš pateikiamų respondentų atsakymų buvo išreiškiama, jog stacionarui trūksta pacientėms skirtos automobilių stovėjimo aikštelės. Manau, kad tai yra vienas iš dažniausių pacientų matomų minusų, kuris mažina teigiamą paslaugų kokybės vertinimą, kadangi sukelia nepatogumų bei reikalauja išankstinio planavimo kaip atvykti į stacionarą. Respondentės atsakymas: *“Gimdykloje norėjosi, kad personalas atsiklaustų kaip norėsime, kad gimęs vaikelis būtų uždėtas ant krūties ar ne, leisti nukirpti virkštelę ar ne. Gimdykloje pasiūlymų nesulaukėme, bet personalas buvo labai profesionalus”* atskleidžia per mažą pasirinkimo laisvę suteikiamą būtent pacientei ir jos artimajam. Taip pat pateikta ir pasiūlymų, jog reikėtų daugiau bendravimo su stacionare dirbančia žindymo konsultante.

Vertinant pacientų anketų rezultatus matyti, kad nors ir yra išsakomų pastabų, tačiau vis dėl to stacionare gautos paslaugos vertinamos labai aukštu balu. Tai buvo galima jausti ir atliekant tyrimą bei nešant anketas kiekvienai respondentei asmeniškai, nes pacientės buvo nusiteikusios džiugai, dažnai pakomentuodavo savo atsakymus į anketoje išsakytą nuomonę bei dar kartą pagirdavo personalo profesionalumą. Kaip ir matyti pagal rezultatus, stacionaro fiziniai ištekliai turi būti tobulinami ir naujinami, tačiau stiprioji ligoninės pusė yra personalas, kuris puikiai dirba savo darbą ir patenkina moterų lūkesčius.

Apibendrinant šį skirtingų sričių ir tyrimo dalyvių vertinimą atlikta SSGG analizė (4 lentelė). Šis įrankis padeda organizacijoje kurti strateginius planus ir konkurencingą paslaugų pasiūlą. SSGG analizė susideda iš vidinių ir išorinių faktorių vertinimo, tai stiprybių, silpnybių, grėsmių ir galimybių (Gurel, Tat, 2017, 2-3).

45 lentelė Stacionaro stiprybių, silpnybių, grėsmių ir galimybių analizė

STIPRYBĖS	SILPNYBĖS
• Kvalifikuotas, motyvuotas, komandoje gebantis dirbti kolektyvas • Didelė dalis pacientų yra patenkinti gautomis paslaugomis šiame stacionare • Įstaigoje naudojamos ir naujinamos informacinės sistemos • Naujagimiams palankios ligoninės iniciatyvos reikalavimų laikymasis • Įdiegta kokybės vadybos sistema pagal standartą LST EN ISO 9001:2015	• Per maži darbuotojų atlyginimai, sunkumai prisitraukiant patyrusius specialistus • Nusidėvėję stacionaro fiziniai išteklių (palatos) • Nepakankamas finansavimas stacionaro poreikiams įgyvendinti • Pacientams skirtos automobilių laikymo aikštelės nebuvimas
GALIMYBĖS	GRĖSMĖS
• Nuolatinė darbuotojų skatinimo sistema, papildomo darbo apmokėjimas ir kitų motyvaciją skatinančių aspektų įdiegimas • Informacijų technologijų diegimas, personalo įgūdžių gerinimo skatinimas • Stipresnės asmens duomenų apsaugos sistemos diegimas • Įstaigos apmokami personalo kvalifikacijos kėlimo kursai	• Kitų akušerijos paslaugas teikiančių stacionarų konkurencija • Ribotas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetas sveikatos priežiūros paslaugų finansavimui • Didesni kituose stacionaruose siūlomi atlyginimai • Sveikatos priežiūros įstaigų tinklų centralizacija • Nepalanki demografinė situacija

IŠVADOS

1. Sveikatos priežiūros paslaugų apibrėžimas yra kompleksinė ir su laiku kintanti samprata. Jos pradmenys formuojami išimtinai tik sveikatos priežiūros specialistų ir tyrėjų, tačiau su laiku imta suprasti, kad pacientų, visuomenės ir kitų sveikatos sistemos dalyvių požiūris yra taip pat svarbus kokybės elementas. Pasaulinė sveikatos organizacija susistemindama įvairius apibrėžimus ir kokybės vadybos dalyvių indelius išskiria pagrindines šešias kokybės sritis, kurių pagalba turi būti vertinama kokybė. Šios sritys yra: efektyvumas, veiksmingumas, prieinamumas, orientacija į pacientą, teisingumas, saugumas. Šių dimensių vykdymas siekiamas įgyvendinant teisės aktus, kurie leidžia siekti tarptautinių ir nacionalinių sveikatos politikos tikslų, svarbi paslaugų kokybės dalis taip pat yra ir jos vertinimas bei nuolatinis sekimas, kuris atliekamas pasitelkiant kokybės vadybos instrumentus.
2. Akušerinių paslaugų reglamentavimas Lietuvoje remiamas ne tik Lietuvos sveikatos apsaugos ministro teikiamais įsakymais, bet ir tarptautiniais teisės aktais. Vienas iš pagrindinių teisės aktų „Motinos ir vaiko valstybinė programa“ siekia, jog šalyje būtų teikiamas kokybiška ir veiksminga nėščiąjų, naujagimių ir gimdyvių priežiūra, mažinamas jų mirtingumas. Kiti teisės aktai užtikrina, jog paslaugas teiktų tik kvalifikuotas personalas tam skirtuose padaliniuose, kuriuose užtikrinamas visų reikiamų priemonių prieinamumas. Akušerinių paslaugų reglamentavimas yra nuolatos naujinamas ir keičiamas dalykas, kuris atsižvelgia į visuomenės ir politikos formuotojų poreikius. Puikus to pavyzdys ministro įsakymas „Dėl gimdymo namuose priežiūros paslaugų teikimo“, kuris suteikė galimybes moterims rinktis kokiomis sąlygomis jos nori gauti akušerines paslaugas.
3. Akušerinių paslaugų kokybės vertinimo tyrimai nėra dažna ir populiari tema, tačiau esami kokybės tyrimai atskleidžia, jog aukštesniu balu gautas paslaugas vertina antrą kartą gimdžiusios moterys. Vis dėl to tyrimuose paslaugų kokybė vertinama aukštais balais, kas leidžia stacionarams užtikrinti šių paslaugų tęstinumą ir visuomenėje kelia pasitikėjimą sveikatos priežiūros specialistais. Lyginant Lietuvos padėtį kitų šalių kontekste matyti, jog yra šalių, kur paslaugų teikimas vertinamas labiau neigiamai nei Lietuvoje. Pavyzdžiui Austrijoje respondentės neigiamai įvertino ligoninės aplinką ir palatas, Čekijoje personalo požiūrio tyrimas atskleidžia jų empatijos trūkumo problemas, Belgijoje prastai vertinama ligoninės infrastruktūra. Covid - 19 pandemija ne tik Lietuvoje, bet ir kitose šalyse sukėlė sunkumų kokybiškai teikti sveikatos priežiūros paslaugas, o tai lėmė mažesnį pacientų bei darbuotojų pasitenkinimą.

4. II lygio stacionare atliktame vertinime tyrėjo nuomone didžiausias paslaugų kokybės teikimo minusas yra planuojamas laboratorijos paslaugų perkėlimas į kitą asmens sveikatos priežiūros įstaigą. Šie pokyčiai apsunkins personalo darbą, prailgins laiko tarpą tarp tyrimo paėmimo ir rezultatų gavimo bei neleis atlikti ypač skubių tyrimų laiku. Darbuotojų tyrimas atskleidė, kad lovas gimdyvėms, vaikiškas loveles ir ginekologines kėdes, taip pat ligoninės tiekiamą maistą reikšmingai geriau vertina vyresnės nei 41 m. darbuotojos, lyginant su jaunesnėmis nei 40 m. darbuotojomis. Taip pat vyresnių akušerių yra geriau vertinamas ir ligoninėje teikiamas maistas. Jaunesnis personalas geriau vertina ligoninėje organizuojamus susirinkimus, tačiau statistiškai dažniau susimąsto apie išėjimą iš darbo šiame stacionare nei vyresnės nei 41 m. akušerės. Pacienčių tyrimas atskleidžia, jog dauguma jų liko patenkintos paslaugomis būtent dėl personalo profesionalumo ir gebėjimo bendrauti su pacientėmis, kaip minusus pacientės išskyrė – nemokamo parkavimo nebūvimą, prastą kai kurių palatų būklę. Bendras pacienčių duotas balas vertinant personalo priežiūrą gimdymo metu – 9,8.

REKOMENDACIJOS

1. Rekomendacija ligoninės administracijai. Komandinis darbas yra vienas iš pagrindinių aspektų siekiant užtikrinti saugias ir aukštos kokybės paslaugas. Ligoninėje reikia skatinti personalo vidinę komunikaciją tarpusavyje bei komunikaciją su pacientais. Kadangi tik bendradarbiavimas tarp paciento ir darbuotojo užtikrins tinkamų paslaugų teikimą. Kaip vienas iš būdų tai pasiekti bendri medicininio personalo mokymai komunikacijos klausimais.
2. Rekomendacija ligoninės administracijai. Vienas iš visuotinės vadybos kokybės principų, tai dėmesio sutelkimas į darbuotojų ir klientų poreikių patenkinimą ir jo sistemingą matavimą (Kosinskienė, Ruževičius, 2011, 14). Siūlau šį vadybos principą pritaikyti ir šiame stacionare. Akušerinių paslaugų kokybės vertinimas turi būti nuolatinis stacionaro tikslas, nes tik nuoseklus darbas gali atskleisti ir daugiau, sunkiau matomų problemų. Šiam tikslui pasiekti galima pasitelkti SERVQUAL klausimyną, kadangi ji yra lengva naudoti, jis jau yra išverstas į lietuvių kalbą, bei puikiai tinka nuolatiniam kokybės tyrimui. Taip pat rezultatų aptarimas su personalu, jų gerųjų ir taisytinų pusių atskleidimas, gali iš esmės pakeisti paslaugų kokybę stacionare ir personalo pasitenkinimą darbu. Šis tyrimas, manau, turėtų būti atliekamas kas pusę metų, į respondentus įtraukiant ir pacientus, ir darbuotojus.
3. Rekomendacija ligoninės administracijai. Keisti darbuotojų skatinimo sistemą į labiau motyvuojančią bei skatinančią darbuotoją dirbti našiau. Pasak F. Hezbergo motyvavimo teorijos vien pinigai ilgalaikėje perspektyvoje darbuotojo nemotyvuoja, svarbiau yra išlaikyti visapusišką balansą. T. y. svarbus kompleksinis skatinimas (materialus ir nematerialus). Nematerialaus skatinimo būdai gali būti teigiamos žodinės ar raštiškos padėkos iš administracijos, galimybė nemokamai dalyvauti įvairiuose mokymuose ir pan., o materialus – premijos ir skatinanti darbo užmokesčio apskaičiavimo sistema (Malašauskienė, Vaškelytė, Jarienė, 2019, 36). Analizuojant šį modelį stacionarui galima pasiūlyti įvesti diferencijuotą atlyginimą, t.y. atlyginimą skaičiuoti pagal darbo krūvį, atsakomybę bei atliktų darbų skaičių. Suvokimas, kad darbo užmokestis priklauso nuo įdėtų pastangų ir įvykdytų darbų skaičiaus, labiau motyvuos akušeres atlikti joms pavestas užduotis, jas atlikti kokybiškiau, o darbo užmokestis teiks didesnę pasitenkinimą darbu.
4. Rekomendacija ligoninės administracijai. Stacionaro administracija turi pasirūpinti nemokamo parkavimo vietų suteikimu pacientėms. Tai galima pasiekti derinant su miesto

savivaldybė, jog stacionarui būtų suteiktos stovėjimo vietos šalia esančioje gatvėje arba stacionaro pacientams su specialiu leidimu stovėjimas būtų nemokamas. Kita alternatyva – darbuotojų automobilių stovėjimo aikštelės didinimas ir vietų sukūrimas pacientams. Vis dėl to antroji alternatyva įgyvendinama sunkiau dėl papildomų lėšų trūkumo.

5. Rekomendacija ligoninės skyrių vedėjams ir vyresniosioms akušerėms. Darbuotojų kvalifikacijos kėlimui svarbu yra ne tik lankomi kursai, paskaitos, seminarai, bet ir mokymasis iš kolegų patirčių. Stacionare įvykius sudėtingai klinikiniai situacijai organizuoti susirinkimus, kurių metu būtų aptariami padaryti veiksmai bei ką buvo galima daryti geriau. Taip pat kaip viena iš mokymo alternatyvų – skubių situacijų simuliacija. Ji padės sukurti reikiamus įgūdžius, o mokymasis komandoje stiprina ryšius dar kolegų, didina pasitikėjimą vienas kitu.

LITERATŪRA

Moksliniai šaltiniai

1. Bagdonienė, Laima ir Hopenienė R. 2009. *Paslaugų marketingas ir vadyba*. Kaunas: Technologija.
2. Baranowska B., Doroszevska A., Kubicka – Kraszynska U., Pietrusiewicz J., Adamska – Sala I., Kajdy A., Sys D., Tataj-Puzyna U., Baczek G., Crowther S. 2019. „Is there respectful maternity care in Poland? Women’s views about care during labor and birth“. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 19(520). 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2675-y>
3. Begley C., Sedlicka N., Daly D. 2018. „Respectful and disrespectful care in the Czech Republic: an online survey“. 15(198):1-11. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0648-7>
4. Belgium Health care knowledge centre. 2014. „Caring for mothers and newborns after uncomplicated delivery: towards integrated postnatal care“. *KCE REport 232Cs*. 1-42. https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_232Cs_Postnatal_care_Synthesis_3.pdf
5. Bengoa, Rafael, Kavar Rania, Key Peter, Leatherman Sheila, Massoud Rashan ir Saturno Pedro. 2006. *Quality of care. A process for making strategic choices in health systems*. France: WHO Press. https://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare_B.Def.pdf
6. Bodker B., Hvidman L., Weber T., Moller M., Andersen B., Westergaard H., Rosthoj S., Sorensen J. 2021. „Reduction in maternal mortality in Denmark over three decades“. *Danish Medical Journal*. 68(9):1-10. https://ugeskriftet.dk/files/scientific_article_files/2021-08/a02210143_web.pdf
7. Busse, Reinhard, Klazinga Niek, Panteli Dimitra ir Quentin Wilm. 2019. *Improving healthcare quality in Europe*. WHO Press. <https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/improving-healthcare-quality-in-europe-characteristics,-effectiveness-and-implementation-of-different-strategies-2019>
8. Cappelletti, G., Nespoli, A., Fumagalli, S., & Borrelli, S. E. 2016. „First-time mothers’ experiences of early labour in Italian maternity care services“. *Midwifery*. 34:198–204. doi:10.1016/j.midw.2015.09.012
9. Ferrer M. B. C., Jordana M. C., Meseguer C. B., Garcia C. C., Roche E. M. 2016. „Comparative study analysing women’s childbirth satisfaction and obstetric outcomes across two different models of maternity care“. *BMJ Open*. 6:1-10. <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/6/8/e011362.full.pdf>

10. Funge J., Boye M., Johnsen H., Norredam M. 2020. „No Papers. No Doctor”: A Qualitative Study of Access to Maternity Care Services for Undocumented Immigrant Women in Denmark“. *International journal of environmental research and public Health*. 17(6503): 1-14. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7560033/pdf/ijerph-17-06503.pdf>
11. Goberis M. 2008. „Gimdymo namų pacienčių lūkesčių patenkinimas ir paslaugų vertinimas“. Magistro darbas. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. <https://publications.lsmuni.lt/object/elaba:2000984/2000984.pdf>
12. Gurel E., Tat M. 2017. „SWOT analysis: A theoretical review“. *The journal of international social research*. 10(51):1-13. <http://dx.doi.org/10.17719/jisr.2017.1832>
13. Hanafin S., O'Reilly E. D. 2020. „National and International review of literature on models of care across selected jurisdictions to inform the development of a National Strategy for Maternity Services in Ireland“. *Research matters LTD*. 1-136. <https://assets.gov.ie/18837/126438a9b5f84f138b8e2dd1fc5c784f.pdf>
14. Hijdra R., Rutten W., Gubbels J. 2022. „Experiences of Dutch Midwives Regarding the Quality of Care during the COVID-19 Pandemic“. *Healthcare*. 10(2):1-13. <https://www.mdpi.com/2227-9032/10/2/304>
15. Huysmans E., Audet C., Delvaux T., Galle A., Semaan A., Asefa A., Benova L. 2021. „How COVID-19 challenged care for women and their newborns: a qualitative case study of the experience of Belgian midwives during the first wave of the pandemic“. *The preprint server for health science*. 1-27. <https://doi.org/10.1101/2021.05.21.21257440>
16. Hunter A., Devane D., Houghton C., Grealish A., Tully A., Smith Valerie. 2017. „Woman-centred care during pregnancy and birth in Ireland: thematic analysis of women's and clinicians' experiences“. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 17 (322): 1-11. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5613376/pdf/12884_2017_Article_1521.pdf
17. Jeffrey V. Lazarus, Vibeke Rasch, Jerker Liljestrand. 2005. „Midwifery at the crossroads in Estonia: attitudes of midwives and other key stakeholders“. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*. 84:4, 339-34. <http://dx.doi.org/10.1080/j.0001-6349.2005.00744.x>
18. Kardelis, K. 2002. *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. 2-asis leidimas*. Šiauliai.
19. Kosinskienė A., Ruževičius J. 2011. „Kokybės vadybos priemonių poveikis sveikatos priežiūros įstaigų veiklos veiksmingumui“. *Visuomenės sveikata*. 1 (52). 13-29. [http://hi.simpliit.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2011.1\(52\)/Sveik_1\(52\)_Ruzevicius_M.pdf](http://hi.simpliit.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2011.1(52)/Sveik_1(52)_Ruzevicius_M.pdf)

20. Lazzerini M., Covi B., Mariani I., Giusti A., Valente E. P. 2022. „Quality of care at childbirth: findings of IMAGINE EURO in Italy during the first year of the COVID-19 pandemic“. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 00:1-13.
<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/ijgo.14119>
21. Luegmair K., Zenzmaier C., Oblasser C., Konig – Bachmann M. 2018. „Women’s satisfaction with care at the birthplace in Austria: Evaluation of the Babies Born Better survey national dataset“. *Midwifery*. 59: 130-140.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.01.003>.
22. Malašauskienė K., Vaškelytė A., Jarienė K. 2019. „Akušerių motyvavimas, siekiant pasitenkinimo darbu, remiantis F. Herzbergo teorija ir L. W. Porterio – E. E. Lawlerio modeliu“. *Socialinė sveikata*. 1(9): 32-37.
http://www.socialinisdarbas.lt/files/socialinisdarbaslt/SS_9%20.pdf#page=32
23. Mikulo D. 2021. „Akušerių požiūris į gimdymą namuose“. Bakalauro darbas. Kauno kolegija. <https://dspace.kaunokolegija.lt/handle/123456789/4293>
24. Miteniece E, Pavlova M, Rechel B, Rezeberga D, Murauskiene L, Groot W. 2018. „Barriers to accessing adequate maternal care in Latvia: a mixed method study among women, providers and decision-makers“. *Health policy*.
<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.10.01>
25. Panagopoulou V., Kalokairinou A., Tzavella F., Tziaferi S. 2018. „A survey of Greek women’s satisfaction of postnatal care“. *AIMS public health*. 5(2):158-172.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6079052/pdf/publichealth-05-02-158.pdf>
26. Parasuraman A. P., Zeithaml V., Berry L. 1988. SERVQUAL: A multiple - item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*. 64(1):12-40.
https://www.researchgate.net/publication/225083802_SERVQUAL_A_multiple-Item_Scale_for_measuring_consumer_perceptions_of_service_quality
27. Pareigytė J., Vaškelytė A. 2020. „Moterų lūkesčiai ir pasitenkinimas gimdymo priežiūra“. *Slauga. Mokslas ir praktika*. 12(288), 2-10.
<https://www.zurnalai.vu.lt/slauga/article/view/21921>
28. Raboteg - Šaric Z., Brajša – Žganec A., Mukjic A. 2017. „Optimising childbirth in Croatia – mothers’ perceptions of the best experience and their suggestions for change“. *Central Eur J Paed*. 13(2):117-129.
https://www.researchgate.net/publication/320908550_Optimising_childbirth_in_Croatia_-_mothers'_perceptions_of_the_best_experience_and_their_suggestions_for_change
29. Ravaldi C., Skoko E., Battisti A., Cericco M., Vannacci A. 2018. „Abuse and disrespect in childbirth assistance in Italy: a community-based survey“. *European journal of Obstetrics*

- and gynecology and reproductive biology. 244: 208-209.
<https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2018.03.055>
30. Rosen, Michael, DiazGranados Deborah, Dietz Aaron, Benishek Lauren, Thompson David, Pronovost Peter ir Weaver, Sallie. 2018. „Teamwork in healthcare: Key discoveries enabling safer, high-quality care.“ *American Psychologist*. 73(4), 433–450.
<https://doi.org/10.1037/amp0000298>
 31. Sachsaidis P. 2018. „Evaluating Women’s Satisfaction With Health Services Received During Childbirth: A Study of Hospitals in Athens, Greece“. *Journal of clinical gynecology and obstetrics*. 7(1): 1-12. <https://doi.org/10.14740/jcgo475w>
 32. Spevan M., Kvas A., Boškovic S. 2020. „Job satisfaction of nurses in croatia, slovenia and serbia: a crosssectional study“. *Central European Journal of Nursing and midwifery*. 11(4):154-162. <https://cejnm.osu.cz/pdfs/cjn/2020/04/02.pdf>
 33. Stanišauskienė V. 2015. „Karjeros sprendimus lemiančių veiksnių dinamika kartų kaitos kontekste“. *Tiltai*. 2: 1-20. <https://etalpykla.lituanistikadb.lt/object/LT-LDB-0001:J.04~2015~1491484071387/J.04~2015~1491484071387.pdf>
 34. Sveikatos apsaugos ministerija. Metodika „Gimdymo skausmo malšinimas“. 2019. https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Akus%CC%8Cerine%CC%87%20metodika_Gimdymo%20skausmo%20mals%CC%8Cinimas SAM 2019%2007%2013.pdf
 35. Sveikatos apsaugos ministerija. Metodika „Normalus gimdymas“. 2014. https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/Programos_ir_projektai/Sveicarijos_parama/Akuserines%20metodikos/Normalus%20gimdymas.pdf
 36. Urbankova E., Hospodkova P., Severova L. 2018. „The Assessment of the Quality of Human Resources in the Midwife Profession in the Healthcare Sector of the Czech Republic“. *Economies*. 6(3): 1-13. <https://www.mdpi.com/2227-7099/6/3/38/html>
 37. Ustinavičienė R., Našlenė Ž., Mekšriūnaitė S., Želvienė A. 2016 „Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos vykdymas: kaip sekasi siekti užsibrėžtų tikslų?“. *Visuomenės sveikatos netolygumai* 2 (15) 1-16.
<https://hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Informaciniai/LSS%20vertinimas%202012-2015.pdf>
 38. Vahtel K., Eilmann K., Puhvel J., Kangasniemi M. 2021. „Expectant fathers’ experiences of family-centred births in Estonia: a qualitative study“. *Midwifery*. 96.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.102948>
 39. Vaškelytė A., Bakūnė S. 2018. „Gimdymo priežiūros kokybė: lūkesčiai ir jų pasitenkinimas“. *Health Sciences in Eastern Europe*. 6(28), 91-97. <https://sm-hs.eu/wp-content/uploads/2019/04/91-97.pdf>

40. Wegrzynowska M., Doroszeńska A., Witkiewicz M., Baranowska B. 2020. „Polish maternity services in times of crisis: in search of quality care of pregnant women and their babies“. *Health care for women international*. 41 (11). 1335-1348.
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07399332.2020.1830096>

Teisės ir kiti normatyviniai aktai

41. „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė: saugumas ir veiksmingumas“. Aukščiausiojo audito institucija. Žiūrėta 2021 m. liepos 11 d.
<https://www.vkontrole.lt/failas.aspx?id=3892>
42. „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 40:2021 „Akušeris“ patvirtinimo, Nr. V-1220“. E.seimas. E.seimas. Žiūrėta 2022 m. sausio 16d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.A4C128B79EAF>
43. „Dėl Lietuvos sveikatos strategijos 2014-2025 metų strategijos patvirtinimo, Nr. XII-964“. E-seimas. Žiūrėta 2021 m. spalio 16d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/35834810004f11e4b0ef967b19d90c08/ccgrdWpEgr?jfwid=-fxdp770g>
44. „Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo, Nr. V-338“. E.seimas. Žiūrėta 2021m. spalio 16d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.319609/IDgmEPaMAZ?jfwid=-11vir7p2xi>
45. „Dėl stacionarių asmens sveikatos priežiūros įstaigų vertinimo pagal naujagimiams palankios ligoninės reikalavimus tvarkos aprašas, Nr. V-1251“. E.seimas. Žiūrėta 2022m. sausio 16d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.463653?jfwid=bkaxmk46>
46. „Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo koncepcijos patvirtinimo, Nr. 465“. E.seimas. Žiūrėta 2021m. spalio 16d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.189048/YpPMIUXENR?jfwid=-11vir7p2yn>
47. „Dėl valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų patvirtinimo, Nr. V-839“. E.seimas. Žiūrėta 2021m. spalio 16d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.830D8D4265ED/EvqsWanOFD>
48. „Dėl nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo, Nr. V-900“. E.seimas. Žiūrėta 2022m. vasario 15d.
49. „Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, Nr. I-1367“. E.seimas. Žiūrėta 2021m. spalio 16d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.29546/FyPVSwIcGQ?jfwid=-11vir7p4tl>

50. „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, Nr.I-552“. E.seimas. Žiūrėta 2021m. spalio 16d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.5905/ElUNBypMKJ?jfwid=-11vir7p6lf>
51. „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, Nr. I-1562“. E.seimas. Žiūrėta 2021 m. spalio 16d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.31932/ZkOofkzgBd?jfwid=>
52. Europos parlamento ir tarybos reglamentas 2021/522 kuriuos nustatomas 2021-2027 m. laikotarpio Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programa („ES- sveikatos labui“). Eur-lex. Žiūrėta 2021m. lapkričio 2d. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=uriserv%3AOJ.L_.2021.107.01.0001.01.LIT
53. Health 2020. A European policy framework and strategy for the 21st century. Euro.who. žiūrėta 2021m. lapkričio 2d. https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf
54. Lietuvos Respublikos Konstitucija. Lrs. Žiūrėta 2021m. spalio 16d. <https://www.lrs.lt/home/Konstitucija/Konstitucija.htm>
55. Ljubljana charter on reforming health care in Europe. Euro.who. žiūrėta 2021m. lapkričio 2d. https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/113302/E55363.pdf
56. Nutarimas „Dėl motinos ir vaiko valstybinės programos patvirtinimo, Nr. 754“. E. seimas. Žiūrėta 2022 m. sausio 16d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.235529?jfwid=->

Kiti internetiniai šaltiniai

1. ALLEA. 2018. „Europos elgesio kodeksas mokslinių tyrimų etikos klausimais“. Žiūrėta 2022 m. sausio 15d. <https://www.allea.org/wp-content/uploads/2018/06/LI-ALLEA-European-Code-of-Conduct-for-Research-Integrity-2018-Digital-final-20062018.pdf>
2. Allianz Care. 2022. „Healthcare in Italy“. Žiūrėta 2022 m. sausio 15d. <https://www.allianzcare.com/en/support/health-and-wellness/national-healthcare-systems/healthcare-in-italy.html>
3. European commission. 2022. „Greece maternity/paternity benefits“. Žiūrėta 2022 m. sausio 15d. <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1112&intPageId=4561&langId=en>
4. Kargol M. 2021. „Maternal healthcare services in Spain“. Žiūrėta 2022m. sausio 15d. <https://borgenproject.org/maternal-healthcare-services/>
5. UNICEF Data. 2020. „Poland. Key demographic indicators.“. žiūrėta 2021m. lapkričio 7d https://data.unicef.org/resources/data-explorer/unicef-f/?ag=UNICEF&df=GLOBAL_DA_TAFLOW&ver=1.0&dq=POL.CME_MRY0.&startPeriod=1970&endPeriod=2022 .

6. World Health Organization. 2015. „Prenatal and maternal health improves significantly in Poland“. Žiūrėta 2021m. lapkričio 7d.
<https://www.euro.who.int/en/countries/poland/news/news/2015/08/prenatal-and-maternal-health-improves-significantly-in-poland>
7. World Health Organization. 2020. Quality health services. Žiūrėta 2021 m. liepos 11d.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
8. RODA. 2015. „RODA – parents in action“. Žiūrėta 2022 m. sausio 16d.
https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/CRO/INT_CEDAW_NGO_CRO_20903_E.pdf
9. Royal Dutch association of Midwives. 2017. „Midwifery in the Netherlands“ žiūrėta 2022 m. sausio 16d. <https://www.europeanmidwives.com/upload/filemanager/content-galleries/members-map/knov.pdf>

ANOTACIJA

Tauterytė, A. Akušerinių paslaugų kokybė II lygio stacionare – magistro baigiamasis darbas. Darbo vadovė - Prof. Dr. Marija Čaplinskienė – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, viešojo valdymo ir verslo fakultetas, 2022.

Darbe nagrinėjama sveikatos priežiūros paslaugų kokybė, reglamentavimas ir kokybės vertinimas. Antrame skyriuje aptariamas akušerinių paslaugų kokybė ir reglamentavimas Lietuvoje ir Europos sąjungos šalyse, atskleidžiama kokius skirtumus galima stebėti tarp skirtingų šalių sveikatos sistemų. Trečiame skyriuje aptariama tyrimo metodologija. Ketvirtame skyriuje aprašoma akušerinių paslaugų kokybės vertinimas II lygio stacionare pasak tyrėją, darbuotojus ir pacientus, nustatomos paslaugų teikimo problemos bei gerosios pusės. Toliau pateikiamos išvados, siūlomos rekomendacijos.

Raktiniai žodžiai – sveikatos priežiūros paslaugų kokybė, akušerinės paslaugos, sveikatos priežiūros paslaugų vertinimas.

ANNOTATION

Tauterytė, A. Analysis of the quality of midwifery services in a level II hospital – Master's thesis. Thesis supervisor - prof. dr. Marija Čaplinskienė – Vilnius: Mykolas Romeris University, Faculty of public governance and business, 2022.

Thesis analyzes quality, regulation, and assessment of health care services. The second chapter discusses the quality and regulation of midwifery services in Lithuania and European Union, reveals the differences that can be observed between health care systems in different countries. The third chapter discusses the research methodology. The fourth chapter describes the assessment of the quality of midwifery services in level II hospital according to researcher, staff, and patients, problems and advantages of services provision are identified. The following are the conclusions and recommendations.

Key words – quality of health care services, midwifery services, quality assessment of services

SANTRAUKA

Tauterytė, A. Akušerinių paslaugų kokybės analizė II lygio stacionare. – magistro baigiamasis darbas. Darbo vadovė – prof. Dr. Marija Čaplinskienė – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, viešojo valdymo ir verslo fakultetas, 2022.

Pagal valstybinio audito ataskaitą asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę - tai saugios, veiksmingos, prieinamos, į pacientą orientuotos paslaugos. Šis apibrėžimas puikiai tinka ir kalbant konkrečiai apie akušerinių paslaugų kokybę, kurią galima vertinti pagal panašius kriterijus. Norint užtikrinti kokybiškas akušerines paslaugas būtina įvertinti kaip jas vertina stacionaro darbuotojai ir pacientai.

Tyrimo objektas – akušerinių paslaugų kokybė II lygio stacionare.

Problema – kaip vertinama ir užtikrinama akušerinių paslaugų kokybė II lygio stacionare?

Tikslas – Įvertinti akušerinių paslaugų kokybę II lygio stacionare.

Uždaviniai:

1. Išnagrinėti sveikatos priežiūros paslaugų kokybės sampratą
2. Įvertinti akušerinių paslaugų reglamentavimą Lietuvoje
3. Panagrinėti akušerinių paslaugų kokybę Lietuvoje ir palyginti su Europos sąjungos šalimis
4. Ištirti II lygio stacionaro akušerinių paslaugų kokybę, tyrėjo, darbuotojo ir paciento požiūriu.

Informacijos rinkimo ir tyrimo metodai – mokslinės literatūros analizė, kiekybinis tyrimas – anketos.

Darbo struktūra – magistro darbą sudaro 4 skyriai. Pirmame skyriuje nagrinėjama sveikatos priežiūros paslaugų kokybė, reglamentavimas ir kokybės vertinimas. Antrame skyriuje aptariamas akušerinių paslaugų kokybė ir reglamentavimas Lietuvoje ir Europos sąjungos šalyse. Trečiame skyriuje aptariama tyrimo metodologija. Ketvirtame skyriuje aprašoma akušerinių paslaugų kokybės vertinimas II lygio stacionare pasak tyrėją, darbuotojus ir pacientus. Toliau pateikiamos išvados, siūlomos rekomendacijos.

Tyrimo rezultatai – tyrimas rodo, kad stacionare teikiamos paslaugos pacientų yra vertinamos aukštu balu, tačiau kaip minusą įvardina ligoninės infrastruktūrą. Daugiausiai pagyrų iš pacientų tyrimo metu sulaukė stacionaro darbuotojai. Jaunesnio amžiaus darbuotojai (iki 40 metų amžiaus) geriau vertina ligoninėje organizuojamus susirinkimus, tačiau dažniau nei vyresnio amžiaus akušerės per paskutinius tris mėnesius galvojo apie išėjimą iš darbo. Darbuotojų apklausa atskleidė ir nepasitenkinimą darbo užmokesčiu, kuris pasak tyrimo dalyvavusių akušerių yra per mažas.

Darbo apimtis – 111 psl., pateikta 15 paveikslų, 45 lentelės, 2 priedai, panaudoti 64 literatūros šaltiniai.

Raktiniai žodžiai – sveikatos priežiūros paslaugų kokybė, akušerinės paslaugos, sveikatos priežiūros paslaugų vertinimas.

SUMMARY

Tauterytė, A. Analysis of the quality of midwifery services in a level II hospital – Master's thesis. Thesis supervisor - prof. dr. Marija Čaplinskienė – Vilnius: Mykolas Romeris University, Faculty of public governance and business, 2022.

According to the state audit report, quality of personal health care services is safe, efficient, accessible, and patient - oriented services. This definition also could be used in midwifery sector there services can be assessed according seminal criteria. In order to ensure quality of midwifery services, it is necessary to assess how quality is valued by hospital staff and patients.

Research object – quality of midwifery services in a level II hospital

Research problem – how is the quality of midwifery services in al level II hospital assessed and ensured?

Research aim – to evaluate the quality of midwifery services in a level II hospital

Task of the thesis:

1. To examine the concept of health care quality
2. To evaluate the regulation of midwifery services in Lithuania
3. To analyze the quality of midwifery services in Lithuania and in comparison with the countries of the European Union
4. To study the quality of level II hospital midwifery services from the perspective of the researcher, employee, and patient.

Research methods – analysis of scientific literature and quantitative research – questionnaires.

Structure of thesis – the master's thesis consists of 4 sections. The first chapter examines the quality, regulation, and assessment of health care services. The second chapter discusses the quality and regulation of midwifery services in Lithuania and European Union. The third chapter discusses the research methodology. The fourth chapter describes the assessment of the quality of midwifery services in level II hospital according to researcher, staff, and patients. The following are the conclusions and recommendations.

The results of the study – study shows that inpatient services are rated high by patients, but hospital infrastructure identified as a downside. Hospital staff received best evaluation from patients. Younger workers (under 40) rate hospital meetings better, but more often than older midwives have thought about leaving work in the past three months. A survey of employees also revealed dissatisfaction with wages, which, according to midwives surveyed is too low.

Thesis consist of – 111 pages, 15 pictures and 45 tables, 2 appendixes. Used 64 literature sources.

Key words – quality of health care services, midwifery services, quality assessment of services

PRIEDAI

ANKETA DARBUOTOJAMS

Esu Mykolo Romerio universiteto sveikatos politikos ir vadybos magistrantūros studentė Aistė Tauterytė. Atlieku tyrimą – „Akušerinių paslaugų kokybės analizė II lygio ligoninėje“. Anketa yra parengta pagal Pasaulinės Sveikatos Organizacijos 2014 metų metodiką - „*Hospital care for mothers and newborn babies: quality assessment and improvement tool*“. Tyrimo tikslas yra sužinoti jūsų patirtį dirbant II lygio ligoninėje ir nuomonę apie teikiamų paslaugų kokybę. Anketa yra anoniminė. Tyrimo metu surinkta informacija bus naudojama tik tyrimo tikslais, rezultatai bus skelbiami apibendrinti, todėl Jūsų atsakymų nesusižinos niekas.

I - Informaciją apie tiriamąjį

1. Koks yra Jūsų amžius? _____
2. Ar šiame darbe dirbate pagal savo pagrindinę įgytą profesinę kvalifikaciją? (Jei atsakymas NE, ją nurodykite)
 - Taip
 - Ne _____
3. Kiek metų dirbate pagal savo profesinę kvalifikaciją?
 - 1-5 metų
 - 5-10 metų
 - 10-15 metų
 - 15-20 metų
 - 20-25 metų
 - 25 ir daugiau
4. Kiek metų dirbate šioje ligoninėje?
 - 1-5 metų
 - 5-10 metų
 - 10-15 metų
 - 15-20 metų
 - 20-25 metų
 - 25 ir daugiau

II – DARBO SĄLYGOS/ PERSONALO KAITA/ SKATINIMO SISTEMA

5. Prašome nurodyti kiek pritariate šiems teiginiams:

	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
Ligoninėje yra pakankamas skaičius personalo					
Ligoninėje yra akušerių trūkumas					
Ligoninėje yra gyd. akušerių – ginekologų trūkumas					
Personalo trūkumas labiau jaučiamas naktimis arba savaitgaliais					
Kiekviename budėjime yra išlaikomas balansas tarp mažiau patyrusio personalo ir turinčio daugiau patirties					
Ligoninėje yra didelė personalo kaita					
Manau, kad ligoninės personalas pakankamai laiko skiria studentų mokymui					

6. Prašome nurodyti kiek pritariate šiems teiginiams:

	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
Kelionė į darbą man užtrunka ilgiau nei valandą laiko					
Darbovietė man apmoka kelionę į darbą ir atgal					
Ligoninė suteikia man galimybę derinti darbą su vaikų priežiūra					
Aš esu patenkintas savo darbo grafiku					
Aš esu patenkintas pamaininio darbo modeliu					
Aš manau, jog gaunu sąžiningą darbo užmokestį					
Aš esu patenkintas savo teisėmis į kasmetines atostogas					
Esu patenkintas ligoninės darbuotojų skatinimo sistema					
Manau, kad darbuotojai, kurie savo darbą atlieka prastai, yra baudžiami teisingai					

7. Remdamiesi savo patirtimi įvertinkite nuo 1 iki 7 (1- labai blogai, o 7- labai gerai) žemiau nurodytą įrangą ir medicinos priemones.

	Labai blogai						Labai gerai
Laboratoriniai tyrimai	1	2	3	4	5	6	7
Medicinos įranga (pvz. ultragarso aparatas, kardiografas, dopleris ir pan.)	1	2	3	4	5	6	7
Vaistai, skysčiai, kraujas	1	2	3	4	5	6	7
Vienkartiniai reikmenys (švirkštai, siūlai, kateteriai ir t.t.)	1	2	3	4	5	6	7
Vanduo ir elektra	1	2	3	4	5	6	7
Valymo ir dezinfekcinės priemonės	1	2	3	4	5	6	7
Lovos gimdyvėms, vaikiškos lovelės, ginekologinės kėdės	1	2	3	4	5	6	7
Ligoninės tiekiamas maistas	1	2	3	4	5	6	7
Tualetai, dušai	1	2	3	4	5	6	7
Priemonės skirtos dokumentuoti pacientų priežiūrą	1	2	3	4	5	6	7

8. Su kokiomis problemomis susiduriate, kai pacientė yra perkeliama iš žemesnio lygio stacionaro ar pirminių sveikatos priežiūros įstaigų?

9. Su kokiomis problemomis susiduriate, kai pacientę reikia perkelti į tretinio lygio stacionarą?

III – VALDYMAS/PACIENTO TEISĖS

10. Prašome nurodyti kiek pritariate šiems teiginiams

	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
Ligoninėje reguliariai vyksta susirinkimai, kurių metu aptariami įvykę klinikiniai atvejai					
Organizuojamuose susirinkimuose dalyvauju ir manau, kad jie yra naudingi					
Susirinkimų metu pasiūloma praktinių pasiūlymų kaip pagerinti pacientų priežiūrą					
Susirinkimų metų aptarti sprendimai yra įgyvendinami					
Komandos nariai padarę klaidą valdant klinikinį atvejį sulaukia papeikimo					
Aš esu pateikęs pasiūlymų administracijai kaip pagerinti pacientų priežiūrą					
Į mano pateiktus pasiūlymus buvo įsiklausyta bei imtasi jų įgyvendinimo					
Dirbdamas turiu pakankamai galimybių išreikšti savo nuomonę apie pacientų priežiūros kokybės gerinimą / savo darbo sąlygas					
Ligoninės tikrinimai iš išorinių įstaigų yra pakankamai dažni					
Aš iš anksto žinau apie būsimus patikrinimus ligoninėje ir jiems pasiruošiu					
Po atliktų tikrinimų pastebiu taisomas klaidas bei teigiamus pokyčius					

11. Prašome nurodyti kiek pritariate šiems teiginiams

	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
Atvykstančios gimdyvės turi pakankamai žinių apie savo ir būsimą vaiko sveikatą					
Geriausias laikas suteikti gimdyvei informaciją jai					

rūpimais klausimais yra tik atvykus į ligoninę					
Manau, kad moters raštišką ar žodinį sutikimą privalu gauti prieš kiekvieną procedūrą					
Išsiskyrus pacientės ir jos artimųjų nuomonei apie jos sveikatos priežiūrą, pirmenybė turi būti teikiama pacientės norams					
Aš turiu pakankamai laiko suteikti visą reikalingą informaciją pacientėms					
Ligoninėje yra pakankamai parengtų brošiūrų, kurios padėtų pateikti reikiamą informaciją					
Gimdymo skausmo malšinimo būdų ligoninėje yra pakankamai					
Esu pakankamai susipažinęs su ligoninės vidaus tvarkos taisyklėse nurodytomis paciento teisėmis					
Esu pakankamai susipažinęs su ligoninės asmens duomenų tvarkymo taisyklėmis					
Esu susipažinęs su ligoninės stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa ir ją pateikiu pacientams					

VI - ASMENINIS TOBULĖJIMAS

12. Ar per paskutinius metus esate dalyvavę ligoninės organizuojamuose kvalifikacijos kėlimo mokymuose?

- ☐ Taip
- ☐ Nedalyvavau (pereikite prie 14 klausimo)
- ☐ Neturiu informacijos apie šiuos kursus (pereikite prie 14 klausimo)

13. Jei prieš tai buvęs atsakymas Taip, nurodykite kokiuose kursuose dalyvavote.

_____ Kokia jų trukmė? _____

Kas apmokėjo šiuos kursus? _____

Kaip įvertintumėte kursų kokybę (1-10) _____

14. Ar per paskutinius metus esate dalyvavę kitų įstaigų organizuojamuose kvalifikacijos kėlimo mokymuose?

- Taip
- Nedalyvavau (pereikite prie 16 klausimo)
- Neturiu informacijos apie šiuos kursus (pereikite prie 16 klausimo)

15. Jei prieš tai buvęs atsakymas Taip, nurodykite kokiuose kursuose dalyvavote.

Kokia jų trukmė? _____

Kas apmokėjo šiuos kursus? _____

Kaip įvertintumėte kursų kokybę (1-10)_____

16. Prašome nurodyti kiek pritariate šioms teiginiams

	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
Šioje įstaigoje turiu galimybę kilti karjeros laiptais					
Aš jaučiu palaikymą iš kolegų ir jais pasitikiu					
Aš jaučiu palaikymą iš administracijos ir ja pasitikiu					
Dažnai stebiu konfliktus tarp kolegų					
Administracija imasi reikiamų veiksmų valdydama iškilusius konfliktus tarp personalo					
Aš turiu aiškiai paskirtą kolegą/vadovą pas kurį galiu kreiptis pagalbos iškilus klausimams susijusiems su pacientų gydymu					
Aš turiu aiškiai paskirtą kolegą/vadovą pas kurį galiu kreiptis pagalbos iškilus sunkumams bendravime su kolegomis					
Per paskutinius 3 mėnesius esu galvojęs apie išėjimą iš darbo šiuose gimdymo namuose					

17. Kaip manote, ką būtų galima pakeisti, jog pagerintumėte savo darbo patirtį šioje ligoninėje?

18. Kaip manote, ką būtų galima pakeisti šioje ligoninėje, jog pagerėtų teikiamų paslaugų kokybė?

AČIŪ UŽ JŪSŲ LAIKĄ!

ANKETA PACIENTAMS

Esu Mykolo Romerio universiteto sveikatos politikos ir vadybos magistrantūros studentė Aistė Tauterytė. Atlieku tyrimą – „Akušerinių paslaugų kokybės analizė II lygio ligoninėje“. Anketa yra parengta pagal Pasaulinės Sveikatos Organizacijos 2014 metų metodiką - „*Hospital care for mothers and newborn babies: quality assessment and improvement tool*“, šios anketos tikslas yra vertinti jūsų pasitenkinimą gautomis paslaugomis. Anketa yra anoniminė. Tyrimo metu surinkta informacija bus naudojama tik tyrimo tikslais, rezultatai bus skelbiami apibendrinti.

I- INFORMACIJA APIE TIRIAMĄJĮ

1. Koks yra jūsų amžius? _____
2. koks yra jūsų išsilavinimas?
 - ☐ Vidurinis
 - ☐ auštasis neuniversitetinis
 - ☐ auštasis universitetinis
 - ☐ magistro laipsnis
 - ☐ daktaro laipsnis
3. Ar tai buvo pirmasis jūsų gimdymas?
 - ☐ Taip (pereikite prie 5 klausimo)
 - ☐ Ne
4. Kiek turite vaikų?
 - ☐ 1
 - ☐ 2
 - ☐ 3
 - ☐ 4 ir daugiau
5. Kelių savaikių pirmą kartą atvykote į nėščiųjų įskaitą? _____
6. Kokioje įstaigoje lankėtės nėštumo metu? _____
7. Ar nėštumo metu turėjote sveikatos sutrikimų?
 - ☐ Ne
 - ☐ Taip (nurodykite kokių _____)
8. Ar lankydamasi pirminės sveikatos priežiūros įstaigoje sulaukėte patarimų kaip pasiruošti gimdymui? Jei taip, nurodykite kokių.
 - ☐ Taip,

 - ☐ Patarimų negavau

9. Ar jūsų nėštumo priežiūra buvo nemokama?

- ☐ Taip, paslaugas gavau nemokamai
- ☐ Ne, bet mokėjau tik už keletą atliktų tyrimų
- ☐ Ne, mokėjau pilnai už visą nėštumo priežiūrą

10. Kodėl pasirinkote gimdyti šioje ligoninėje?

- ☐ Gimdyti rekomendavo nėštumą prižiūrėjęs gydytojas/akušerė
- ☐ Girdėjau teigiamų atsiliepimų iš čia gimdžiusių artimųjų/ draugų
- ☐ Gimdyti paskatino gimdymo namuose organizuojamos paskaitos
- ☐ Kita _____

11. Kokių atstumu gyvenate nuo gimdymo namų?

- ☐ 1-10 km.
- ☐ 10-20km.
- ☐ 20-30 km.
- ☐ 30-40 km.
- ☐ 40-50 km.
- ☐ 50 km ir daugiau

12. Kokių transportu atvykote į ligoninę dieną, kai jus buvote stacionarizuota (likote ligoninėje)?

- ☐ Nuosavu transportu
- ☐ Taksi
- ☐ Viešuoju transportu
- ☐ atvežė artimieji/draugai
- ☐ Kita _____

13. Kokius sunkumus patyrėte vykstant į gimdymo namus?

II – PRIEŽIŪRA GIMDYMO METU

14. Prisiminkite pirmąsias valandas praleistas gimdymo namuose ir įvertinkite kiekvieną teiginį pagal nurodytą skalę.

	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
Važiuojant į gimdymo namus žinojau, kad šią dieną gimdysiu					
Atvykus buvau apžiūrėta greičiau nei per 30 min.					
Per pradinę apžiūrą kabinete buvo leista likti ir mane lydėjusiam asmeniui					
Personalas aiškiai ir man suprantamai paaiškino kokios procedūros bus atliekamos					
Visos apžiūros metu supratau kas man yra atliekama					
Dirbantis personalas aiškiai pasakė kas vyks toliau					
Visą laiką praleistą priėmimo kabinete jaučiausi patogiai ir ramiai					
Mano pirmasis kontaktas su dirbusiu personalu galėjo būti geresnis					

15. Prisiminkite laiką praleistą gimdykloje ir įvertinkite kiekvieną teiginį pagal nurodytą skalę.

	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
Gimdykloje, jei norėjau, galėjau užkandžiauti					
Aš galėjau gerti skysčius būnant gimdykloje					
Būnant gimdykloje galėjau judėti laisvai ir taip kaip jaučiau, kad man yra geriausia					
Gimdykloje dirbęs personalas kartu su manimi praleido daug laiko					
Mano gimdymo eigą prižiūrėjo tik vienas specialistas iš dirbančios komandos					

Mano artimas asmuo galėjo su manimi būti gimdykloje visą laiką					
Gimdykloje buvau kartu su kita gimdyve					
Personalas man suprantama kalba aiškino gimdymo eigą					
Gimdymą priėmęs personalas atsižvelgė į mano gimdymo plane išdėstytus norus					
Įvertinus visą laiką praleistą gimdykloje aš jaučiausi patogiai					

16. Gimdymo metu sulaukėte palaikymo ir pagalbos iš personalo šiais būdais (galima pasirinkti daugiau nei vieną atsakymo variantą):

- ☐ buvimu kartu su jumis gimdykloje kiek įmanoma daugiau
- ☐ privatumo užtikrinimu
- ☐ aiškinimu kas bus atliekama toliau, kaip progresuoja gimdymo veikla
- ☐ žodiniais paskatinimais, pagyrimais, nuraminimais
- ☐ skatinimu ir pagalba atrasti patogią padėtį
- ☐ skatinimu ir pagalba kuo daugiau judėti
- ☐ pagalba ir parama kartu gimdykloje buvusiam artimajam
- ☐ siūlymu ar skatinimu gerti skysčius
- ☐ siūlymu ar skatinimu užkandžiauti
- ☐ pastangomis padėti man jaustis švariai ir sausai apsirengusia
- ☐ šiltų/ šaltų kompresų naudojimu
- ☐ pasiūlymu pagulėti šiltoje vonioje
- ☐ kvėpavimo pratimų mokymu
- ☐ masažavimu
- ☐ mano norimos muzikos leidimu

17. Kokia procedūra, atliktas gydymas, ar situacija sukėlė jums daugiausiai fizinio skausmo?

18. Koks medikamentinis skausmo malšinimo būdas buvo jums atliktas gimdykloje?

- ☐ Epidurinė nejautra
- ☐ Atsisakiau skausmo malšinimo vaistais
- ☐ Kita _____

19. Kokius nemedikamentinius skausmo malšinimo būdus jums pasiūlė gimdymą prižiūrėjęs personalas?

20. Prisiminkite pirmąsias valandas praleistas kartu su naujagimiu ir įvertinkite kiekvieną teiginį pagal nurodytą skalę.

	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
Ką tik gimęs naujagimis buvo uždėtas man ant nuogos krūtinės					
Aš žinojau, kodėl mano naujagimis yra paimamas nuo manęs					
Po gimdymo naujagimis kartu su manimi buvo visą laiką kartu					
Gimdymą prižiūrėjęs personalas skatino oda-oda kontaktą					
Personalas padėjo pirmą kartą aprengti naujagimį					
Klausimų susijusių su naujagimio priežiūra galėjau klausti bet kuriuo metu					

21. Koku būdu maitinate savo naujagimį?

- ☐ Iš krūties (22 klausimą praleiskite)
- ☐ Nutrauktu pienu (22 klausimą praleiskite)
- ☐ Iš krūties ir kartu dar mišiniu
- ☐ Mišiniu

22. Jei nežindote naujagimio, galbūt galite nurodyti priežastį kodėl?

23. Įvertinkite iki šiol turimą žindymo patirtį šiuose gimdymo namuose ir įvertinkite kiekvieną teiginį pagal nurodytą skalę.

	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
Pirmą kartą naujagimį žindžiau gimdykloje iš kart po gimdymo					
Žindymo pradžia man buvo sudėtinga					
Prižiūrintis personalas padėjo su sunkumais žindymo metu					
Prižiūrintis personalas man suteikė informacijos kaip reikia nusitraukti pieną rankomis					
Įvertinus bendrai esu patenkinta pagalba, kurios sulaukiau žindant naujagimį					

24. Kokį balą galėtumėte duoti personalui už priežiūrą gimdymo metu? (1-10)

25. Kodėl davėte būtent tokį balą? Ką buvo galima daryti kitaip, jog balas būtų dar aukštesnis?

III- PASITENKINIMAS PASLAUGOMIS/ PAGARBA

26. Prašome nurodyti kiek pritariate šiems teiginiams:

	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
Prieš atvykstant gimdyti aš buvau susipažinusi su gimdymo namuose dirbančiu personalu					
Pasikeitus pamainai personalas pristatydavo, aiškiai pasakydavo savo pareigas ir vardą					
Manęs buvo atsiklausta ar mano priežiūroje gali dalyvauti ir studentai					
Prieš kiekvieną procedūrą prižiūrintis personalas paprašydavo žodinio mano sutikimo					
Man buvo atlikta procedūrų, kurių aš nenorėjau ir kurioms nesutikau					
Prižiūrintis personalas man suprantamai ir aiškiai atsakydavo į iškilius klausimus apie mano ir naujagimio sveikatą					
Prižiūrintis personalas buvo nusiteikęs man padėti ir aiškiai atsakyti į klausimus					
Pasikeitus pamainoms buvau sutrikusi, nes personalas suteikė vienas kitam prieštaraujančią informaciją					
Aš turėjau galimybę perskaityti įrašus apie gimdymo eigą ir naujagimio sveikatą					
Aš žinau, kur galiu pateikti skundą dėl prastos priežiūros viso būvimo ligoninėje metu					

Ligoninėje teikiamas maistas buvo skanus, o porcijos nebuvo per mažos					
Ligoninės tualetai ir dušai buvo švarūs					
Aš neturėjau mokėti už jokiais ligoninėje man suteiktas paslaugas					
Man buvo brangu susilaukti naujagimio šioje ligoninėje					
Aš sulaukiau pakankamai pagalbos iš personalo rūpinantis savimi					
Aš sulaukiau pakankamai pagalbos iš personalo rūpinantis naujagimių					
Prižiūrintis personalas su manimi elgėsi pagarbiai, gerbė mano norus, religiją, kultūrinius įsitikinimus					

27. Remdamasi savo patirtimi, pateikite pasiūlymų, kurie padėtų pagerinti teikiamų paslaugų kokybę.
