

**MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
STRATEGINIO VALDYMO IR POLITIKOS FAKULTETAS
VALDYMO TEORIJS KATEDRA**

AUŠRA KALANTIENĖ
SVEIKATOS APSAUGOS ĮSTAIGŲ ADMINISTRAVIMO PROGRAMA

**KOKYBĖS VADYBOS SISTEMOS DIEGIMAS PRIVAČIOS
SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOS DARBUOTOJŲ POŽIŪRIU**

Magistro baigiamasis darbas

Mokslinis vadovas –
Prof.habil.dr.A.Kaziliūnas

Vilnius, 2006

Turinys

ĮVADAS	3
1. TEORINIAI KOKYBĖS VALDYMO PAGRINDAI.....	6
1. 1. Kokybės valdymo samprata vadybos koncepcijų požiūriu.....	6
1. 2. Kokybės vadybos raida.....	7
1. 3. Kokybės vadybos sistemos	10
1. 4. Kokybės vadybos principai.....	10
1. 5. Kokybės vadybos standartai.....	10
1. 6. Kokybės vadybos kaštai.....	12
2. KOKYBĖS VADYBA SVEIKATOS APSAUGOS SISTEMOJE	13
2.1. Kokybės vadybos raida sveikatos priežiūroje	13
2.2. Kokybės vadybos teisiniai aspektai	15
2.3. Sveikatos priežiūros paslaugos	16
2.4. Sveikatos priežiūros įstaiga-kokybės sistema	16
2.5. Sveikatos priežiūros organizacijos ištekliai	16
2.6. Sveikatos priežiūros paslaugų kontrolė	17
2.7. Sveikatos kokybės politika Lietuvoje	18
3. KOKYBĖS VADYBOS SISTEMOS DIEGIMO PRIVAČIOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOS DARBUOTOJŲ POŽIŪRIU TYRIMAS	23
3. 1. Tyrimo metodika	23
3. 2. Tyrimo metu gautų duomenų analizė	24
IŠVADOS IR PASIŪLYMAI	57
LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	63
SANTRAUKA (lietuvių kalba).....	68
SANTRAUKA (anglų kalba).....	69
PRIEDAI.....	70

ĮVADAS

Kintant gyvenimo kokybei, kartu didėja ir reikalavimai, keliami paslaugų ir produktų kokybei. Vartotojai reikalauja, jog paslauga ar produktas, už kurią jie moka, atitiktų jų lūkesčius ir būtų atliekami taip, kaip numatyta. Gaminio pirkėjas ar paslaugos gavėjas tradiciškai pasikliauja kokybės tikrinimo bei vertinimo tarnybų darbu. Todėl suprantama, kad pageidaujamo lygmens produkto ar paslaugos kokybė gali būti pasiekama tik sukūrus atitinkamą kokybės vadybos sistemą.

Vartotojų atsiliepimai yra galutinis produktų ar paslaugų įvertinimas. Dažnai, jeigu prekės ar paslaugos vartotojams nepatinka, jie nustoja ja naudotis ar pirkti nieko nepasakę, nors tai sudarytų sąlygas imtis korekcijos. Pastebėta, jog vartotojai retai savanoriškai išsako savo nuomonę apie kokybę konkrečiai įstaigai.

Sveikatos priežiūros paslauga – gana sudėtinga paslaugų rūšis. Ji turi ne tik tenkinti vartotojo, t.y. paciento lūkesčius, bet ir atitikti medicininius bei slaugos standartus.

Kokybės vertinimas sveikatos priežiūros kontekste pagrįstas ne vien tik rezultato kokybe. Vertinama yra ir paslaugos teikimo proceso kokybė, kuri lyginama su vartotojo lūkesčiais.

Vertinant sveikatos priežiūros teikiamų paslaugų kokybę, didelis dėmesys skiriamas paciento nuomonei apie suteiktų paslaugų kokybę. Atlikti tyrimai rodo, jog paslaugų kokybę racionaliau vertinti pagal paciento nuomonę, negu pagal jo pasitenkinimą gautomis paslaugomis [41,p.1129]. Kai kuriose šalyse (Olandijoje, Prancūzijoje) nacionaliniai kokybės užtikrinimo komitetai rekomenduoja pacientų atsiliepimus įtraukti į gydymo įstaigos darbo kokybės gerinimo programą.

Tačiau pacientai ne visuomet yra kompetetingi, kad galėtų realiai įvertinti suteiktos paslaugos kokybę. Taigi svarbu žinoti kaip paslaugų kokybę vertina patys jos teikėjai, t.y. medikai.

Temos aktualumas ir mokslinis naujumas. Sveikatos priežiūros paslaugos glaudžiai susiję su vartotojo, t.y. paciento gyvenimo kokybe, tačiau kokybės vieta medicinoje buvo susidomėta tik XX a. viduryje. Ilgą laiką buvo ignoruojama pacientų ir medicinos personalo lūkesčių vertinimas tiek gaunant, tiek teikiant paslaugas, galintis suteikti daug vertingos informacijos kokybės valdyme. Augant pacientų lūkesčiams, esant didesniam reiklumui bei informuotumui, tik aukšta sveikatos priežiūros paslaugų kokybė padės asmens sveikatos priežiūros įstaigoms išlikti, vystytis, išlaikyti esamus ir pritraukti naujus pacientus.

Tyrimo objektas – UAB „Kardiolitos“ darbuotojų nuomonė apie šioje sveikatos priežiūros įstaigoje teikiamų paslaugų kokybę bei jos valdymą.

Tyrimo subjektas – UAB „Kardiolita“ darbuotojai.

Darbo tikslas – išsiaiškinti kokybės vadybos sistemos diegimo pagrindinius aspektus privačios gydymo įstaigos darbuotojų požiūriu.

Siekiant iškelto tikslo, darbe sprendžiami tokie **uždaviniai**:

1. Apibrėžti kokybės valdymo teorinius pagrindus;
2. Išsiaiškinti bendruosius kokybės valdymo principus, taikytinus sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimui;
3. Išnagrinėti problemas, diegiant kokybės vadybos sistemą privačioje sveikatos priežiūros įstaigoje, vertinant įstaigos darbuotojų supratimą apie teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę;
4. Išnagrinėti kokybės kaštų sąnaudas įstaigoje;
5. Apibrėžti kokybės sistemos diegimo bei valdymo naudą privačioje sveikatos priežiūros įstaigoje;
6. Pateikti pasiūlymus dėl įstaigoje teikiamų paslaugų kokybės gerinimo.

Tyrimo metodai ir šaltiniai. Darbo tyrimo bazę sudaro Lietuvos Respublikos teisės aktai, reglamentuojantys sveikatos priežiūros įstaigų veiklos klausimus, kita įvairi teisinė ir viešojo administravimo literatūra.

Sprendžiant numatytus uždavinius panaudoti šie tyrimo metodai: lyginamasis, sociologinės apklausos, sąvokų interpretacijos, dokumentų analizės ir kt.

Sąvokų interpretacijos metodu analizuojamos įvairios kokybės vadybos sistemą ir jos diegimą apibūdinančios sąvokos.

Dokumentų analizės metodu buvo analizuojami ir vertinami teisės aktai, taip pat surinkta empirinė medžiaga.

Atliekant tyrimą buvo naudojamos šiais metodais:

1. mokslinės literatūros bei teisinių dokumentų analize;
2. anketine apklausa.

Mokslinės literatūros bei teisinių dokumentų analizė pirmojoje darbo dalyje buvo atlikta tam, kad būtų galima išsiaiškinti kokybės valdymo ypatumus, taikytinus sveikatos apsaugos sistemoje. Tuo tarpu anketinės apklausos metodu buvo siekiama, remiantis privačios sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų nuomone, gauti konkrečius duomenis apie kokybės vadybos sistemos valdymą, teikiant paslaugas. Šis tyrimas yra ir taikomasis, padedantis atskleisti konkrečias praktines problemas, ir

aiškinamasis, kadangi padeda išsiaiškinti, koks yra privačiame sveikatos priežiūros versle teikiamų paslaugų kokybės valdymas, personalo požiūris į paslaugų kokybę bei su tuo susijusios problemos.

Tyrimo hipotezė – Kryptingas kokybės vadybos sistemos diegimas bei valdymas lemia ilgalaikę bei pelningą privačios sveikatos priežiūros įstaigos veiklą.

Tyrimo metodai:

1. Lietuvos Respublikos teisės aktų, reglamentuojančių Lietuvos sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, analizė.
2. Mokslinės literatūros ir dokumentų turinio analizė.
3. Kiekybinis empirinis tyrimo metodas, taikant anonimines anketas.

Praktinė darbo reikšmė. Išsiaiškinti paslaugos teikėjų -medicinos darbuotojų - vertinimai leis efektyviai siekti kokybės paslaugų teikime.

Į tyrimo duomenis ir pateiktas rekomendacijas gali būti atsižvelgiama tobulinant kokybės vadybos sistemos diegimą asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Tyrimo metu gauti rezultatai gali būti panaudojami tolesniems šios temos tyrinėjimams.

Darbo struktūra. Darbą sudaro įvadas, trys skyriai, išvados bei pasiūlymai, naudotos literatūros sąrašas, santrauka lietuvių ir anglų kalbomis bei priedai. Darbo apimtis – 68 puslapiai. Bibliografinį aprašą sudaro 74 šaltiniai. Darbo pabaigoje pateiktas 1 priedas, iliustruojantis tyrimo duomenų gavimo būdą.

1. TEORINIAI KOKYBĖS VALDYMO PAGRINDAI

1.1. Kokybės valdymo samprata vadybos koncepcijų požiūriu

Literatūroje ir praktikoje kokybės sąvoka labai paplitusi. Nepaisant kokybės sąvokos populiarumo ir daugybės aktyvių diskusijų, kol kas nėra galutinio sprendimo dėl kokybės sąvokos reikšmės [27 P.12].

Dažnai kyla klausimas - tai gi kas yra ta kokybė? Analizuojant šio žodžio prasmę matome, kad ji nevienareikšmė. Tai išryškėja lyginant šio žodžio vartojimo kontekstą. Viena, kai jis vartojamas buitinėje kalboje, visai kas kita, kai jį vartoja mokslininkai arba praktikai, gvildenantys kokybės klausimus. Pateiksime keletą kokybės sampratos tezių:

„Aukštos kokybės gaminys“ mums asocijuojasi su daiktu, atitinkančiu visus mūsų lūkesčius.

British Standard BS 4778 (1987) (Britų standartas 4778) apibūdina kokybę šitaip: "kokybė yra gaminio ar paslaugos bruožų ir savybių visuma, suteikianti galimybę patenkinti išreikštus ar numanomus poreikius" (Brophy, Coulling, Melling, 1993).

J. Juran'as kokybę apibrėžia kaip "tinkamumą tikslui pasiekti", o J. Stewart'as ir K. Walsh'as teigia, kad "kokybiška paslauga yra ta, kuri suteikiama atsižvelgiant į ketinimus bei atitinka vartotojo poreikius" (Brophy, Coulling, Melling, 1993) [37 P.24].

Technikos specialistai kokybę vertina pagal tai, kiek gatavas produktas atitinka brėžinius bei techninius reikalavimus. Neturi būti skirtumo tarp projektuojamo ir pagaminto gaminio. Tai ir yra pagrindinis kokybės užtikrinimo uždavinys [63. P.354-355].

Dar vienas įdomus teiginys apie kokybės sampratą yra vadinamasis kokybės ratas.

Anot Vokiečių sąjungos, kokybės ratas - tai „uždaras ratas pasekmių, nusakančių gaminio arba proceso kokybę jo gamybos ir eksploatacijos etapu" [51. P. 272].

Overtreit išskiria tris kokybės kategorijas, į kurias reikia atsižvelgti paslaugas teikiančioms organizacijoms: kokybė suvokta vartotojo; profesionali kokybė; vadybos kokybė. Kokybė, atsižvelgiant į klientus, garantuojama vertinant vartotojų pasitenkinimą; profesionali kokybė užtikrinama nustatant standartus ir atliekant kompanijos auditą; vadybos kokybė susijusi su holistinio požiūrio plėtra [35 p. 298-301].

Išsiaiškinus, kas yra kokybė ir kaip ją galima identifikuoti, kyla labai svarbus klausimas - kaip užtikrinti aukštą paslaugų ir gaminių kokybę. Siekdamos užtikrinti aukštą kokybę visos kompanijos turi laikytis kokybės valdymo strategijos. Ji visų pirma užtikrina tam tikros filosofijos įdiegimą. Kadangi

be vartotojų verslas neįmanomas, todėl pagrindinis organizacijos tikslas yra patenkinti konkrečių visuomenės poreikį ir taip sukurti vartotoją (Drucker, 1973) [51 P.21].

Verslas sukurs vartotoją tik tuomet, jei patenkins jo poreikius ir lūkesčius, vadinasi, verslo sėkmė priklauso nuo organizacijos sugebėjimo patenkinti vartotojo poreikius ir lūkesčius. Tuo tarpu kokybė ISO 9000:2000 standarte apibrėžiama, kaip „turimųjų charakteristikų visumos atitiktis reikalavimams laipsnis“ [17 p.22].

Šis apibrėžimas tinka absoliučiai visoms sritims, apima ir paslaugų teikėjų ir vartotojų interesus, todėl gali būti taikomas bet kokio pobūdžio reikalavimams: techniniams ar ne techniniams, kaip pvz., sveikatos, saugos, aplinkos apsaugos ir t.t. Apibrėžimas taikomas taip pat bet kokio proceso ar veiklos rezultatams – produktams, sprendimams, informacijai, t.t. Taigi kokybė – tai terminas, kuris apibūdina organizacijos verslo rezultatų būseną.

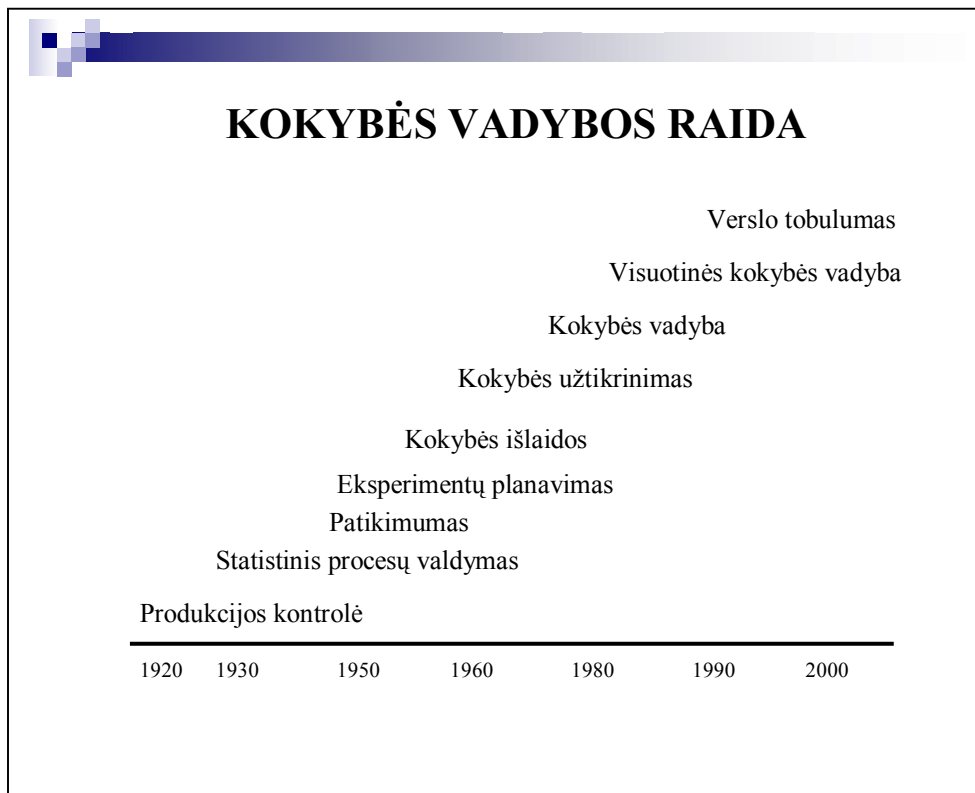
O efektyviam kokybės valdymui didelę reikšmę turi procesų koncentracija. Procesu galima įvardyti bet kokią organizuotą veiklą [28 p.37-39]. Pagamintos produkcijos ar paslaugos kokybė priklauso nuo atskirų procesų ir jų tarpusavio sąveikos [33 p.12].

Laikui bėgant ir keičiantis vartotojų poreikiams, tobulėja ir keičiasi pati kokybės vadyba. VKV(TQM) yra koncepcija, kad kokybė gali būti valdoma ir kad tai yra procesas. Jei iššifruotume tuos žodžius atskirai, tai galima būtų apibrėžti šias sąvokas taip: **Visuotinė (Total) - Kokybė** apima kiekvieną ir visas veikas, atliekamas kompanijoje. **Kokybė (Quality) - Atitiktis** reikalavimus (vartotojo poreikių tenkinimas). **Vadyba (Management) - Kokybė** gali ir privalo būti valdoma.

VKV(TQM)- Kokybės valdymo procesas. Tai turi būti nuolatinis gyvenimo būdas ir viso to, ką mes darome, taip pat nesibaigiančio tobulinimo filosofija. VKV- tai tarsi kelionė į tobulumą, kai kiekvienas organizacijos narys orientuotas į nepertraukiamą proceso tobulinimą, nukreiptą į vartotojo pasitenkinimo didinimą. Pagal ISO 9000 - VKV yra nesibaigiančio tobulinimo filosofija [30 P. 27].

1.2. Kokybės vadybos raida

Manoma, kad pirmasis kokybę analizavo Aristotelis III a. prieš mūsų erą, vėliau Hėgelis XIX a. ir kt. Nuo XX a.kokybės vadyba buvo aktyviai tyrinėjama bei tobulinama, ieškota naujų kokybės vadybos būdų.



1 pav. Kokybės vadybos raida

Žymiausi mokslininkai:

Jau 1941m. Deming'as dėstė statistinius metodus Amerikos pramonininkams, inžinieriams ir inspektoriams. Jo programa labai įtakojo įmonių produktyvumą ir atliekų sumažinimą, o tai buvo aktualu. Tačiau po II-ojo Pasaulinio karo JAV dėmesys nukreipiamas į kiekybę, o ne į kokybę, produktyvumą ir atliekų mažinimą. Pakviestas Japonijoje dėstė kursą apie kokybę japonų tyrinėtojams, įmonių vadovams bei kokybės kontrolės metodų inžinieriams.

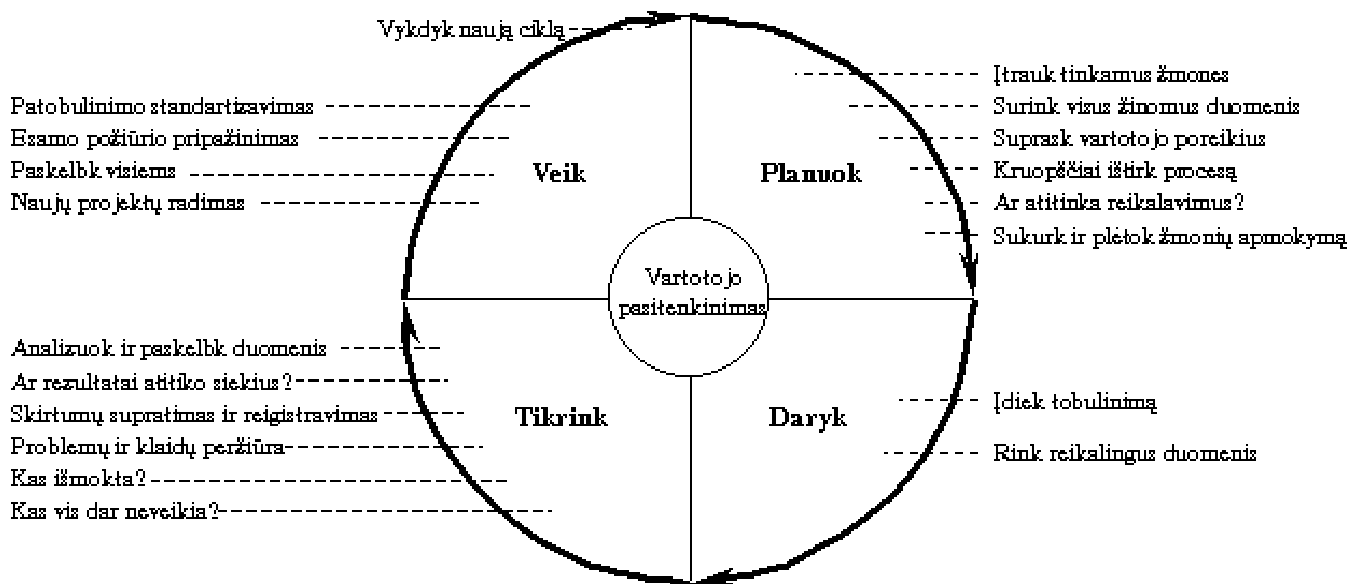
Deming'as apibūdino pirkėjus kaip pačią svarbiausią produkcijos linijos dalį.

Deming'as taip pat pateikė keturiolikos punktų kokybės vadybos programą :

1. Suformuoti pastovius gamybos ir aptarnavimo procesų tobulinimo tikslus;
2. Nuolat tobulinti gamybos ir aptarnavimo sistemą;
3. Panaikinti kiekybės planus;
4. Panaikinti baime;
5. Vadovauti;
6. Atsisakyti praktikos pirkti žaliavas ir medžiagas, atsižvelgiant vien į jų kainą;
7. Panaikinti kliūtis didžiūotis darbo rezultatais;

8. Sukurti mokymo ir kvalifikacijos kėlimo sistemą;
9. Panaikinti barjerus tarp visų organizacijos narių;
10. Įgyvendinti švietimo ir kvalifikacijos kėlimo sistemą;
11. Panaikinti šūkius, raginimus ir neaiškius tikslus;
12. Panaikinti masinę kokybės kontrolę;
13. Kiekvienas turi mokytis statistinių kokybės gerinimo metodų pritaikymo;
14. Reikia sukurti tinkamą aplinką įmonėje ir struktūrą administracijoje [39 p.50].

Deming'as kartu su Juran'u supažindino japonus su duomenų analize ir paprastais analitiniais ir statistiniais metodais. Taip pat pateikė Planuok-Daryk-Tikrink-Veik (Plan-Do-Check-Act, toliau vadinamas PDCA) metodą (2 pav.), žinomą kaip “Demingo ciklu”.



2 pav. Demingo PDCA ciklas [39 p.50-55]

Feigenbaum'as yra žymus savo darbais kokybės kontrolės srityje. Dar 1950m. jis pateikė Visuotinės Kokybės apibrėžimą: “Visuotinė Kokybė - tai efektyvi sistema kokybės vystymo, kokybės palaikymo, kokybės gerinimo integracijai į skirtingų organizacijos grupių pastangas, kad produkcija ir paslaugos patenkintų vartotojus” [40 p.62].

Feigenbaum'as sukūrė ir “pramoninį ciklą” (industrial cycle – angl.), t.y. produkto raidą pradedant jo koncepcijos suformulavimu ir baigiant galutinių vartotojų rinka. Šis ciklas apėmė marketingo, projektavimo, produkcijos, įdiegimo ir paslaugų elementus, kurie dabar interpretuojami kaip svarbiausi kokybės vadybos elementai organizacijoje.

Ishikawa geriausiai žinomas kokybės vadyboje savo įnašais į Japonijos statistinę kokybės kontrolę. Jo nuopelnai – tai “žuvies kaulų” diagrama, statistinių kokybinių metodų klasifikacija, kokybės valdymas organizacijos mastu (company wide quality control – angl.) koncepcija, kokybės būreliai (quality circles arba QC – angl.). Šio VKV kūrėjo pagrindinis tikslas buvo įtraukti kiekvieną darbuotoją į kokybės gerinimą.

Šis Isakavos metodas plačiai taikomas ne tik Japonijoje, bet ir JAV bei Vakarų Europoje.

Garvin'o įnašas į kokybės vadybos teoriją yra labai žymus. Vienas svarbiausių - tai “aštuonios kokybės dimensijos”, t.y. faktoriai, nulemiantys pirkėjų kokybės suvokimą.

1.3. Kokybės vadybos sistemos

Organizacijos, įsidiegusios kokybės valdymo sistemas pastoviai tobulėja ir siekia visuotinės kokybės vadybos. Vykdamas kokybės tobulinimo projektus, įsisavinami nauji kokybės valdymo metodai.

Kokybės vadybos sistema (KVS) reikalauja, kad kiekvienas darbas būtų:

1. planuojamas;
2. atliekamas taip kaip buvo suplanuotas;
3. darbo rezultatai užfiksuojami įrašais.

1.4. Kokybės vadybos principai

Pagrindiniai kokybės vadybos principai:

1. Kokybės vadybos sistema orientuota į vartotoją, didelis dėmesys skiriamas vartotojo poreikių ir lūkesčių užtikrinimui.
2. Organizacijos vadovybė nustato vieningus tikslus ir veiklos kryptį.
3. Visi įstaigos darbuotojai dalyvauja įstaigos tikslų siekime.
4. Visa įmonės veikla ir su ja susiję išteklių yra valdomi kaip procesas.
5. Tarpusavyje susiję procesai apibrėžiami, suvokiami ir valdomi kaip sistema, o tai didina organizacijos rezultatyvumą ir veiksmingumą.
6. Vyksta nuolatinis kokybės vadybos gerinimo procesas organizacijoje.
7. Rezultatyvūs sprendimai priimami, atlikus duomenų ir informacijos analizę.
8. Didelis dėmesys skiriamas ryšiams su tiekėjais.

1.5. Kokybės vadybos standartai

Standartas pateikia reikalavimus, kurių įvykdymo pasekmė turėtų būti funkcionuojanti ir nuolat tobulinama sistema. Kitaip sakant, organizacija, nesvarbu, kaip ji anksčiau vykdė veiklą, t.y koku būdu ji siekdavo tikslų, dabar sukuria naują priemonę, kaip vykdyti savo misiją: tikslai yra siekiami per sistemiškai valdomus, tarpusavyje susijusius, aprūpintus reikiama ištekliais bei orientuotus į vartotoją procesus.

Diegiant ISO 9000 serijos ar kitus vadybos standartus ne tik dėl sertifikato gavimo, o kaip visuotinės kokybės vadybos įgyvendinimo pirmąjį etapą, organizacijos turi galimybę užtikrinti nuolatinį kokybės gerinimą ir savo konkurencinį pranašumą.

ISO (International Standard Organization) – tai tarptautinės standartų organizacijos kokybės vadybos sistemų standartai.

ISO 9001 standartas labiausiai paplitęs Vakarų Europoje, JAV. Rusijoje vis dar galioja senieji GOST'ai. Kinija vis labiau pereina prie ISO 9001 serijos standartų. Šiandien Lietuvoje yra virš 300 įmonių, galinčių džiaugtis, kad dirba pagal tarptautinius ISO 9001 standartų reikalavimus. Tai stipriausios įmonės savo veiklos srityse.

Norint gaminti ir teikti vartotojui kokybišką produktą, būtina ne tik žinoti rinkos poreikius, turėti atitinkamą kvalifikaciją turinčių specialistų. Svarbu išlaikyti atitinkamą kokybės ir kainos santykį bei organizacijoje sukurti ir užtikrinti kokybės vadybos sistemą.

Nuomonė, kad geras prekes galima pagaminti tik su didelėmis išlaidomis, drauge ir brangias, yra tradicinės vadybos („sąnaudinės ekonomikos“) mitas. Pažangiausia pasaulio patirtis jį paneigė. Ateitis priklauso toms įmonėms ir organizacijoms, kurios patenkins išrankiausių klientų dabartinius ir būsimus poreikius įsigyti gerų prekių arba gauti paslaugų mažiausia kaina. Tai pasiekama taikant įmonėse šiuolaikinius kokybės vadybos metodus [51 p. 67].

JAV kokybės vadybos specialistas F.Krosbis savo knygoje „Kokybė nieko nekainuoja“ teigė, jog kainuoja tik prastas gaminys.

Įžymus JAV kokybės vadybos specialistas dr. Armandas Faigenbaumas labai populiarios knygos „Visuotinės kokybės valdymas“ nurodo, kad kokybės išlaidos sudaro nuo 7 iki 10 proc. ir daugiau visų pardavimų apimties. Jo nuomone, kai kuriose įmonėse šios išlaidos sudaro nuo 10 iki 40 proc. metinės apyvartos [44 p.105].

Reikėtų žinoti dar vieną taisyklę: rasti naują pirkėją kainuoja penkis kartus brangiau negu išlaikyti turimą [44 p.117].

Nuostolių išlaidos skirstomos į vidinius ir išorinius:

Vidinių nuostolių išlaidos susiję su sugedusiais produktais, atliekomis, prarastu laiku, taisymais ir atstatymais.

Išorinių nuostolių išlaidos susiję su vartotojų nusiskundimais ir jų nagrinėjimu, kompensacijomis, pirkėjų praradimu, kainų sumažinimu.

Kai kuriuose naujausios literatūros šaltiniuose prie susijusių su kokybe išlaidų priskiriama ir žala aplinkai bei išteklių praradimai gamyboje.

A. Faigenbaumas, atlikęs išsamius tyrimus įvairiose ūkio šakose, teigia, kad nuo 65 iki 70 proc. kokybės išlaidų sudaro vidiniai ir išoriniai nuostoliai, nuo 20 iki 25 proc.- įvertinimo ir tik nuo 5 iki 10 proc. prevencijos išlaidos [52 p. 21].Mažas pinigų skyrimas prevencijai kenkia verslui, o tuo pačiu ir produktų ar paslaugų kokybei. Todėl kuriami įvairūs kokybės valdymo modeliai, kurie leistų iki minimumo sumažinti ar visiškai net panaikinti vidines ir išorines išlaidas.

Nesėkmės išlaidų duomenys reikalingi ir investicijų, skirtų veiklos kokybei tobulinti, efektyvumui nustatyti. Išorines nesėkmės išlaidas apskaičiuoti sudėtingiau, negu vidines, nes jos susijusios su pirkėjų, rinkų praradimu. O šiuos parametrus tiesiogiai įvertinti pinigais gana sudėtinga, tačiau įmanoma. Kiekviena įmonė, pritaikiusi savo specifinei veiklai, turėtų parengti kokybės išlaidų skaičiavimo metodiką.

2. KOKYBĖS VADYBA SVEIKATOS APSAUGOS SISTEMOJE

2.1. Kokybės vadybos raida sveikatos priežiūroje

XX amžiaus šeštojo dešimtmečio pabaigoje į sveikatos apsaugos sistemos organizacijų valdymo ir paslaugų kokybę buvo atkreiptas dėmesys JAV [45 p.117]. Tapo aišku, jog tradicinis valdymas – kontrolė iš viršaus žemyn – neefektyvus.

Sveikatos priežiūra nuolat brango, o jos finansavimas negalėjo didėti adekvačiai.

Skiriama keletas priežasčių, nulėmusių sveikatos priežiūros organizacijų valdymo kitimą:

- Didėjantys vartotojų – pacientų – reikalavimai sveikatos priežiūros įstaigoms;
- kokybiškų paslaugų būtinumas, siekiant išlikti paslaugų rinkoje;
- laikantis kokybės požiūrio, galimybė užtikrinti racionalų lėšų naudojimą, išvengiant klaidų bei efektyviai ir produktyviai organizuojant veiklą;
- kokybės procesų plėtros pagrindu galimybė pagerinti laiko vadybą;
- darbuotojų pasitenkinimo atliekamam darbu užtikrinimas ir skatinimas tobulėti;
- motyvacijos sukūrimas finansuojančioms organizacijoms bei visuomenės pripažinimui (Morris, 1996) [53 p.97].

Šios priežastys sudarė sąlygas, kurios leido sveikatos priežiūros įstaigoms pradėti taikyti žinomas ir pasitvirtinusias pramonėje ir kitose paslaugų sferose kokybės vadybos sistemas.

Taigi sveikatos priežiūros kokybės objektas yra sveikatos priežiūros organizacija, teikianti sveikatos priežiūros paslaugas, o šių paslaugų paskirtis – tenkinti vartotojų – pacientų keliamus reikalavimus kokybei.

Tiksliausiai vartotojų – pacientų lūkesčius, reikalavimus, keliamus paslaugai gali nusakyti tos paslaugos vartotojai.

JAV, Europos šalyse organizuota visa eilė pacientų apklausų dėl sveikatos priežiūros paslaugų kokybės. Susidomėjimas pacientų nuomonių tyrimais ypač išaugo per pastarąjį dešimtmetį.

Paciento poreikų tenkinimo tyrimai leidžia sveikatos priežiūros įstaigų vadovams nustatyti, kaip teikiamos paslaugos tenkina pacientų poreikius, leidžia išsiaiškinti aspektus, kuriais pacientai labiausiai nepatenkinti, tobulinti ir gerinti teikiamų paslaugų kokybę [56 p. 345-351].

Europos bendrosios praktikos vertinimo darbo grupė 1997 m., integruojant pacientų dalyvavimą paslaugų kokybės vertinime, nustatė pagrindinius rodiklius, kuriais sveikatos priežiūros paslaugų vartotojai vertina jų kokybę [32 p.78].

Tačiau kiekvienas pacientas sveikatos priežiūros kokybės pokyčius įžvelgia savitai. Tie pokyčiai jam svarbūs kiek jie liečia jo diagnozės nustatymą, reikiamų diagnostikos ar gydymo metodų taikymą, galimas komplikacijas ir papildomas išlaidas. Juk paciento gyvenimo kokybė glaudžiai susijusi su gaunamų paslaugų kokybe.

Tuo tarpu medicinos personalas kokybę supranta vien tik iš gydymo ir slaugos pozicijų.

Visa tai turi būti įvertinta diegiant kokybės vadybos sistemas.

Kokybės valdymui įtakos turi ir šalies politika.

Sveikatos politika – tai suderintas visų visuomenės politinių, socialinių bei ekonominių sektorių veiklos planas, skirtas gyventojų sveikatai ugdyti, stiprinti, ligų prevencijai bei savalaikiškai efektyviai medicinos pagalbai teikti [36 p.84].

Kiekvienos sveikatos priežiūros organizacijos kokybės politikos formavimas skirtingas, tačiau bendrieji principai išlieka:

- Dėmesys pacientams, t.y. pagarba, konfidencialumas, privatumo išsaugojimas, atjauta, bendradarbiavimas, atvirumas;
- Nuolatinis tobulėjimas, t.y. profesionali kvalifikacija, patirtis, profesinė atsakomybė, teikiamų paslaugų saugumas;
- Vieninga visų padalinių veikla organizacijoje, vieninga medikų veikla, racionalus išteklių panaudojimas, bandra atsakomybė, bendradarbiavimas su kitomis organizacijomis.

JAV Sveikatos priežiūros tyrimo ir kokybės agentūra (AHRQ) pateikė koncepciją, kurioje išskyrė keturis sveikatos priežiūros kokybės komponentus: veiksmingumą, saugumą, savalaikiškumą, orientaciją į pacientą. Nustatyti keturi vartotojų reikalavimai sveikatos priežiūrai:

1. turi padėti likti sveikiems;
2. geriau jaustis;
3. gyventi su tam tikra liga ar negalia;
4. įveikti gyvenimo pabaigos sunkumus Pabrėžiama, kad teisingumas visų komponentų įgyvendinimo sąlyga [61 p.453-455].

Sveikatos priežiūra Europos Sąjungoje ir kitose Europos šalyse nuolat yra politinių institucijų ir politikų akirtyje, nes visuomenės ir jos narių sveikata – tai ne tik medicininė ir socialinė, bet ir ekonominė bei politinė problema [38 p.69].

Pasaulinė Sveikatos Organizacija pirmoji pradėjo skatinti kokybės užtikrinimą sveikatos priežiūroje. PSO savo dokumente „Sveikata 21“ kokybę aiškina kaip ne tam tikrą tobulumo laipsnį, bet kaip dinaminį sveikatos priežiūros rezultatų gerinimo procesą [19 p. 31-36].

Penkiasdešimt dvi Europos šalys šiandien vykdo sveikatos reformas. Vienu iš reformų prioritetu tapo sveikatos priežiūros paslaugų kokybė – teikti pacientams aukštos kokybės paslaugas, kaip besikartojančių kokybės užtikrinimo ciklų rezultatą [28 p. 36].

Europos Sąjungos lygmenyje sveikatos priežiūros kokybės klausimai pirmą kartą iškelti 1998 metais Austrijoje įvykusioje Europos Sąjungos valstybių narių sveikatos apsaugos ministrų neformalioje konferencijoje kartu su Europos Komisijos atstovais, tema „Sveikatos priežiūros kokybė“ [24 p.64].

Įsisavinus visuotinio kokybės valdymo ir nuolatinio kokybės gerinimo koncepcijas, sveikatos priežiūros institucija nuo į kontrolę orientuotos sistemos pereina į tokią sistemą, kuri orientuojasi į organizacijos kultūros sisteminių kitimą, kuris vyksta atsiradus akcentui į vartotoją. Stebint pagrindinius procesus, esant tinkamam duomenų perdavimui ir technikai bei daugiau reikšmės suteikiant komandiniam darbui [30 p.65].

2.2. Kokybės vadybos teisiniai aspektai

Sveikatos priežiūros kokybei didelį dėmesį skiria tarpvyriausybines organizacijos: Europos Taryba, Europos Komisija, PSO Europos regioninis biuras bei tarptautinės nevyriausybines organizacijos: Europos sveikatos priežiūros kokybės draugija, Europos kokybės organizacija, Europos kokybės fondas, Cochrane bendradarbiavimas ir kt [17 p. 27]:

- PSO „Sveikata 2001“ 16 tikslas „, iki 2010 metų šalys narės turėtų užtikrinti, kad sveikatos sektorius, nuo gyventojų reikmėmis paremtų programų iki individualaus ligonio priežiūros klinikiniu lygiu, bus orientuotas į sveikatos priežiūros rezultatus“ [23 p.12];
- PSO „Sveikata visiems XXI a.“ Teigiama, kad šalyse turi būti sukurta nuolatinio sveikatos priežiūros kokybės tobulinimo nacionalinė politika;
- PSO Liublijanos chartijoje prie pagrindinių sveikatos tikslų priskiriama sveikatos paslaugų kokybė;
- Europos Komisijos 2000 m. Priimtos Naujos visuomenės sveikatos strategijos 48 paragrafe akcentuota šalių narių veiklos rezultatų kokybės užtikrinimo klausimais patirties pasidalijimas;

- Žmonių teisių ir biomedicinos konvencija apima lygiateisio sveikatos priežiūros prieinamumo ir priežiūros kokybės (3 str.), profesinių standartų (4 str.), sutikimo ir kitus SPK aspektus [22 p.7];
- Europos Sąjungos direktyvos: Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų rengimo kokybę reglamentuojančios Europos sektorinės direktyvos 93/16/EEB, 77/453/EEB, 78/687/EEB, 80/155/EEB ir kt.

2.3. Sveikatos priežiūros paslaugos

Sveikatos priežiūros įstaigos priskiriamos paslaugų sferos organizacijoms. Jų teikiamos paslaugos turi paslaugų savybių, kurias išskyrė P.Eiglier:

- neapčiuopiamumas (nemedžiaginės, nematerialios);
- vyksta tiesioginiai organizacijos – vartotojo santykiai (tiesioginis kontaktas su pacientu);
- vartotojo dalyvavimas paslaugos gamyboje (pacientas dalyvauja teikiant paslaugas).

Medicina yra labai specifinė sritis, todėl medicinos darbuotojams buvo sunku priprasti prie naujo jiems suteikiamo paslaugų teikėjo statuso.

Sveikatos priežiūros paslauga, kaip ir kitos paslaugos yra sunkiai apibrėžiama ar pamatuojama, todėl neturint šių parametrų užtikrinti identišką tų paslaugų kokybę yra neįmanoma.

2.4. Sveikatos priežiūros įstaiga – kokybės sistema

Sveikatos priežiūros įstaiga, kaip atskira kokybės sistema apima tokius aspektus: valdymo, profesinę ir sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kokybę. Kokybės gerinimo metodai apima administravimo, etikos, ekonominius, statistinius bei epidemiologinius metodus. Tačiau tik sisteminis požiūris į kokybę duoda palankius rezultatus.

Sveikatos priežiūros organizacijos kokybės sistemą sudaro šie dokumentai:

- sveikatos priežiūrą bei organizacijos veiklą reglamentuojantys dokumentai;
- organizacijos kokybės vadovas;
- vadybinės ir klinikinės procedūros (organizacijos procesų aprašymai);
- pareigybinės ir darbo instrukcijos (konkrečių darbų ir veikų aprašymai);
- medicininio audito grupės veiklos dokumentai [38 p.60-61].

2.5. Sveikatos priežiūros organizacijos ištekliai

Kokybiškam sveikatos priežiūros proceso vyksmui reikalingi dideli ištekliai, tačiau dažnoje šalyje jie esti riboti, kartais net per maži pacientų poreikiams tenkinti.

Sveikatos priežiūros organizacijoje naudojami materialiniai-techniniai, finansų, informaciniai ir žmogiškieji ištekliai. Svarbu, kad išteklių būtų tokių kokių reikia, tada kada reikia ir tiek kiek reikia.

Pagrindiniai materialiniai-techniniai ištekliai įtakojantys sveikatos priežiūros kokybę yra vaistai ir reagentai, medicinos ir kita įranga, slaugos priemonės, maisto produktai, sanitarinės ir dezinfekcinės medžiagos, smulkiosios medicininės priemonės ir medžiagos, energetiniai ištekliai ir vanduo, kietasis inventorių (lovos, baldai ir kt.), minkštasis inventorių (apranga, patalynė ir kt.) bei kiti ištekliai. Visų materialinių-techninių išteklių kokybė, tinkamas bei racionalus jų panaudojimas sudaro prielaidas kokybiškų paslaugų teikimui.

Medicinos personalas – vadinamieji žmogiškieji ištekliai – yra pagrindiniai sveikatos priežiūros organizacijos ištekliai. Žmogiškųjų išteklių kokybė lemia visos organizacijos veiklos, tame tarpe ir pacientų sveikatos priežiūros kokybę.

Medicinos personalas išsiskiria iš kitų profesijų tuo, kad sutinkamas aukštas išsilavinimo ir intelekto lygis; savita personalo elgsena organizacijoje ir už jos ribos; būdinga didžiulė personalinė ir kolektyvinė atsakomybė, didelis išorinio profesinės elgsenos reguliavimo laipsnis; objektyvių prižasčių sąlygotas profesinis uždaramas [38 p. 41-43].

Medicinos personalo kvalifikacija ir kompetencija labai svarbi sveikatos priežiūros paslaugų kokybei, tačiau tai negarantuoja kokybiškos paslaugos.

2.6. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolė

Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė reguliuojama įvairiais dokumentais: licencijomis, standartais, įsakymais, įstatymais, medicinos normomis, reikalavimais, algoritmais, procedūromis, metodikomis, taisyklėmis, instrukcijomis bei kitais dokumentais.

Paslaugų atitikimas reikalavimams tikrinamas įvairiai: tai sveikatos apsaugos ministerijos pareigūnų kontrolė, valstybinės ir teritorinių ligonių kasų kontrolė, steigėjo kontrolė, medicininio audito kontrolė, medicinos personalo darbo savikontrolė, organizacijos vidinė kontrolė, visuomeninė kontrolė [38 p.52-57].

XIX a. pabaigoje atsirado auditas, kai įmonių savininkams iškilo pasitikėjimo problema jų samdomiems įmonių vadovams.

Audito tėvyne laikoma Didžioji Britanija. Specializuoti auditai atsirado XX a.

Kokybės auditas – tai sistemingas ir nepriklausomas tikrinimas, kuriuo siekiama nustatyti, ar su kokybe susiję veiksmai ir rezultatai atitinka numatytas priemones, ar šios priemonės naudojamos rezultatyviai ir ar jos tinkamos, kad būtų pasiekti tikslai [42 p.41].

Vidaus medicinis auditas yra sveikatos priežiūros kokybės analizė, apimanti gydymą, diagnostiką, slaugą, išteklius ir rezultatus.

Vidaus medicininio audito nuostatai ir kokybės sistemos diegimo asmens sveikatos priežiūros įstaigose tvarka patvirtinta Sveikatos apsaugos ministro 1998 m. Spalio 6 d. Įsakymu Nr.571 [38 p.42].

Audito veiklos esminės kryptys yra:

- kokybės vadyba įvairiuose lygiuose;
- kokybės gerinimas;
- pacientų teisės;
- personalo atsakomybė;
- sveikatos priežiūros proceso dokumentavimas;
- sveikatos priežiūros proceso rezultatai;
- išteklių naudojimas [38 p.42].

2.7. Sveikatos kokybės politika Lietuvoje

Lietuvoje apie medicinos pagalbos kokybę daugiau pradėta kalbėti devintajame praeito amžiaus dešimtmetyje (Janušonis V., 1990). Ypač pastarajame dešimtmetyje sveikatos priežiūros kokybei skiriamas nemažas dėmesys.

Didėjant informacijos sveikatos klausimais šaltiniams (įvairūs leidiniai sveikatos mokymui, informacija žiniasklaidoje, internete ir kt.) pacientai tampa aktyviais sveikatos priežiūros dalyviais. Taigi, norint užtikrinti sveikatos priežiūros kokybę, „būtina sveikatos priežiūrą orientuoti į pacientą, ypatingą dėmesį kreipiant į jo poreikius ir lūkesčius sveikatos priežiūros srityje [71p. 654-656].

Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė bei jos nuolatinis gerinimas akcentuojami visuose strateginiuose sveikatos priežiūros sistemos dokumentuose:

Nacionalinė sveikatos koncepcija

Pasaulinė Sveikatos Organizacija sveikatą – didžiausią socialinę-ekonominę vertybę bei nacionalinį turtą – apibrėžia kaip visapusišką individo bei visuomenės fizinę, dvasinę ir socialinę gerovę, o ne tik ligų ar fizinių defektų nebuvimą [21 p.1-2]. Be to PSO sveikatos strategijos

programoje „Sveikata visiems XXI amžiuje“ 21 tikslas skelbia: „iki 2010 m. Visos šalys narės turėtų būti sukūrusios ir įgyvendinusios „Sveikatos visiems“ politikas šalies, regiono ir vietos mastu, o šias iniciatyvas remtų atitinkamos institucinės infrastruktūros, vadybos procesas bei naujoves palaikanti vadovybė“ [19 p.6].

Taigi apibendrinusi tarptautinę patirtį bei išanalizavusi Lietuvoje sukauptą sveikatos problemų sprendimo patyrimą, Lietuvos gydytojų sąjunga parengė Lietuvos Nacionalinę sveikatos koncepciją, kuri buvo priimta Lietuvos Respublikos Aukščiausiosios Tarybos 1991 metų spalio 31 d. nutarimu „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos koncepcijos ir jos įgyvendinimo“ [5 p.5].

Lietuvos nacionalinės koncepcijos įgyvendinime dalyvauja valstybė, visuomenė ir kiekvienas asmeniškai. Nacionalinės sveikatos sistemos veiklos principai įteisinnami Konstitucijoje ir realizuojami, vykdant Nacionalinę sveikatos programą. Nacionalinę – todėl, kad Lietuvos gyventojų sveikata yra betarpiškai susijusi su krašto gamtinėmis sąlygomis, ekologine situacija, etnine kultūra ir jos tradicijomis, yra sudėtinė ekonominio bei socialinio Respublikos potencialo, kurio izoliuotas plėtojimas neįmanomas, dalis. Sveikatos – todėl, kad sveikatos problemoms spręsti nacionaliniu mastu naujojoje koncepcijoje akcentuojama sveikatos išsaugojimo, jos stiprinimo bei ligų profilaktikos svarba [4 p.2].

Nacionalinė sveikatos koncepcija įtvirtina valstybės, visuomenės ir atskiro kiekvieno žmogaus dalyvavimo sveikatos kokybės politikoje.

Pagrindinė nacionalinės sveikatos sistemos plėtojimo strateginė kryptis yra sveikatos išsaugojimo, jos stiprinimo bei ligų profilaktikos prioritetas. Šios sistemos dalies efektyvų funkcionavimą užtikrina valstybė, įtraukdama šiam tikslui įgyvendinti visas socialines-ekonomines struktūras ir tuo sudarydama būtinas sąlygas visuomenei bei kiekvienam jos nariui sveikai gyventi [4 p.3].

Lietuvos sveikatos programa

Lietuvos sveikatos programa buvo priimta Lietuvos Respublikos Seimo 1998 metų liepos 2 d. nutarimu „Dėl Lietuvos sveikatos programos patvirtinimo“ [6 p.2-7].

Viename iš šios programos skyrių, aptariant sveikatos priežiūros reformos būtinybę akcentuojama, jog „ reforma yra nukreipta į paslaugų kokybę“ [5 p.39-41].

Šios reformos trečias uždavinys iš artimųjų uždavinių (iki 2005 m.) – sako: „racionalizuoti išteklius ir optimizuoti išlaidas sveikatos priežiūrai siekiant efektyviau naudoti lėšas ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę“ [16 p.40].

Antras uždavinys tarp tolimųjų uždavinių (iki 2010 m.) teigia: gerinti sveikatos priežiūros įstaigų veiklą ir jose teikiamų paslaugų kokybę bei efektyvumą [19 p.41].

Tarp sveikatos priežiūros finansavimo prioritetų išskiriama finansavimas, atsižvelgiant į naudingumą. „Prioritetiškai turi būti finansuojamos sveikatos priežiūros paslaugos ir atitinkamos medicinos technologijos, kurios užtikrina kuo didesnę naudą pacientams“ [24 p.44-45].

Nacionalinė kokybės programa

Norėdama harmoningai integruotis į Europą, Lietuva 1996 metais parengė tokią nacionalinę kokybės politiką ir programą jai įgyvendinti, kuri atitiktų Europos Sąjungos kokybės politikos nuostatas bei naujausias kokybės vadybos koncepcijas, metodus ir priemones. Nacionalinė kokybės programa (NKP) sudaryta vykdant Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1995 m. nutarimą Nr. 40 „Dėl priemonių užsienio prekybos reguliavimui tobulinti ir eksportui plėsti“. Nacionalinė kokybės politika ir programa yra ilgalaikės ir vykdymo eigoje bus koreguojamos [15 p. 4-7].

Lietuvos Nacionalinė kokybės politika ir programa sudaryta remiantis esamos padėties analize bei įvairių šalių: Ispanijos kokybės programa, Šiaurės Anglijos kokybės kampanijos patirtimi, Visuotinės kokybės vadybos įgyvendinimo Japonijoje ir JAV-e infrastruktūros elementais, naujausiomis kokybės vadybos koncepcijomis.

Siekiant gerinti sveikatos priežiūros įstaigų veiklą ir jose teikiamų paslaugų kokybę, buvo priimta ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtinta „Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005 – 2010 m. programa“ [13 p.5-9], kuria besivadovaudamos asmens sveikatos priežiūros įstaigos diegia Kokybės vadybos sistemas.

Nacionalinės kokybės politikos pagrindiniai tikslai:

- vystyti infrastruktūrą, kuri padėtų ūkio subjektams tapti konkurencingesniais pasaulinėje ir vidaus rinkose;
- sudaryti teisinės ir ekonomines sąlygas ūkio subjektams nuolat siekti aukštos kokybės;
- suformuoti naują požiūrį į kokybę [15, p.10].

Nacionalinę kokybės programą sudaro šios dalys:

- Nacionalinės kokybės politikos ir jos įgyvendinimo rezultatų propagavimas, visuomenės informavimas.

- Mokymas.
- Moksliniai taikomieji darbai, naujų kokybės vadybos metodų adaptavimas ir propagavimas.
- Produktų kokybės valstybinis reglamentavimas ir rinkos priežiūra.
- Standartizacijos, metrologijos ir atitikties įvertinimo veiklos plėtra.
- ISO 9000 serijos kokybės valdymo standartų įgyvendinimo organizavimas.
- Kokybės rėmimas, ekonominis ir socialinis kokybės standartų skatinimas [11 p. 22-24].

Programa siekiama sudaryti sveikatos priežiūros organizacijoms sąlygas siekti kokybės, o kokybiška sveikatos priežiūra yra tokia, kai tenkinami vartotojo, jo šeimos poreikiai ir pateisinami jų lūkesčiai.

Lietuvos respublikos sveikatos sistemos įstatymas

Lietuvos Respublikos Seimas, atsižvelgdamas į PSO rekomendacijas, Otavos sveikatos stiprinimo chartijos ir Lietuvos nacionalinės koncepcijos nuostatas bei vadovaudamasis Lietuvos Respublikos Konstitucija 1994 m. Liepos 19 d. Priima Sveikatos sistemos įstatymą, kurio 2 straipsnis akcentuoja:

- Sveikatos priežiūros priimtinumą – valstybės nustatyta tvarka pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos, užtikrinančios sveikatos priežiūros paslaugų ir medicinos mokslo principų bei medicinos etikos reikalavimų atitiktį;
- Sveikatos priežiūros prieinamumas – valstybės nustatyta tvarka pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos, užtikrinančios asmens sveikatos priežiūros paslaugų ekonominį, komunikacinį ir organizacinį priimtinumą asmeniui ir visuomenei;
- Sveikatos priežiūros tinkamumas – tai valstybės nustatyta tvarka pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos, užtikrinančios sveikatos priežiūros paslaugų bei patarnavimų kokybę ir efektyvumą [3 p.7].

Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas

Šis įstatymas buvo priimtas dar 1996 m. Spalio 3d., tačiau įsigaliojo nuo 2005 01 01.

Įstatymo paskirtis – reglamentuoti paciento teisę į kokybišką sveikatos priežiūrą, paciento teisę į sveikatos priežiūros prieinamumą ir priimtinumą, paciento teisę pasirinkti gydymo įstaigą, gydytoją, slaugos specialistą, paciento teisę skųstis, teisę į žalos atlyginimą ir šios teisės įgyvendinimo tvarką.

2 straipsnis akcentuoja, jog kokybiška sveikatos priežiūra – sveikatos priežiūra, teikiama laikantis nustatytų sveikatos priežiūros normų, kitų teisės aktų ir vykdoma asmenų, turinčių medicinos ir kitos atitinkamos praktikos licencijas sveikatos priežiūros įstaigose, turinčiose licenciją teikti sveikatos priežiūros paslaugas ir apdraudusiose savo civilinę atsakomybę už žalą pacientams [14 p.103].

Sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo strategija

Šioje strategijoje teigiama, jog sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimas vykdomas dviem etapais: pirmasis etapas – 2003-2005 m.; antrasis etapas – 2006-2008 m.

Ir viena iš prioritetinių restruktūrizavimo krypčių : tobulinti pirminės sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo sistemą – įvesti svertus, skatinančius teikti teikti daugiau ir įvairesnių paslaugų, gerinti jų kokybę, pletoti prevencinę veiklą, labiau rūpintis kaimo gyventojų medicininiu aptarnavimu [7 p.4].

Apibendrinant, galima teigti, kad sveikatos priežiūros kokybės valdymo procese susiduriame su tikslų priešprieša ir konkurencija tarp sveikatos priežiūros proceso dalyvių – vadovų, medicinos personalo, pacientų, steigėjų, ligonių kasų ir visuomeninių organizacijų [38 p.272].

Sveikatos priežiūros įstaigos vadovai siekia racionalaus lėšų naudojimo, medicinos personalo darbo našumo didėjimo bei pacientų lūkesčių patenkinimo, ruošia organizacijos infrastruktūras pakartotinam vartotojo – paciento sugrįžimui.

Pacientai siekia gauti paslaugas tuoj pat, reikalauja nemokamų paslaugų ir medikamentų, nori kad jų lūkesčiai sveikatai būtų patenkinti.

Taigi kokybė sveikatos apsaugos priežiūroje anot Alano Goro yra „ne tik naujos technologijos, bet ir kultūra bei moralinės vertybės“.

3. KOKYBĖS VALDYMO UAB „KARDIOLITA“ MEDICINOS DARBUOTOJŲ POŽIŪRIU TYRIMAS

3.1. Tyrimo metodika

Tyrimo metu buvo siekiama nustatyti privačios sveikatos priežiūros įstaigos UAB „Kardiolita“ medicinos personalo sampratą apie kokybę, jos sistemų įdiegimo būtinybę ir reikmę gydymo įstaigoms, valdymo ypatumus bei konstatuoti šiame procese vyraujančias problemas. Atliekant tyrimą buvo panaudotas anketinės apklausos metodas, kurio metu buvo išdalintos anketos visiems tuo laikotarpiu dirbantiems medicinos darbuotojams. Siekiant geriau išanalizuoti kokybės sistemos diegimą šioje privačioje sveikatos priežiūros įstaigoje, gautos anketos buvo suskirstytos į tris grupes: vadovaujama darbą atliekantys asmenys- vadovai; gydymo darbą atliekantys asmenys- gydytojai; slaugos darbą – slaugytojai ir atsitiktinės atrankos būdu buvo iš kiekvienos grupės atrinkta 75 proc. teisingai atsakytų anketų (paklaida 0,84 proc.). . Taigi iš viso buvo apklausti 160 respondentų.

Tyrimo populiacija – UAB „Kardiolita“ medicinos darbuotojai.

Tyrimo imtis – 160 UAB „Kardiolita“ medicinos darbuotojų.

Formulės skaičiuoti imčiai nebuvo taikytos, nes buvo apklausta visa populiacija – darbuotojai. Statistinė duomenų analizė atlikta taikant programų paketą *SPSS 11.0* [75] ir *Microsoft Excel* programą. Hipotezėms patikrinti taikytas reikšmingumo lygmuo p , kai $*p < 0,05$ (statistiškai reikšminga), $^{ns}p > 0,05$ (statistiškai mažai reikšminga arba nėra reikšmingų įrodymų) [51; 63. P. 160 – 161].

Tyrimo etikos principų užtikrinimas. Tyrimo metu buvo laikomasi tyrimo etikos principų. Visais atvejais buvo gautas darbuotojo sutikimas. Prieš atliekant anketinę apklausą respondentams buvo paaiškintas tyrimo tikslas, eiga, nurodyta, kam bus panaudoti surinkti duomenys, taip pat buvo paaiškinta, kaip bus užtikrinamas respondentų anonimiškumas ir konfidencialumas dėl tyrimo metu pateikiamos informacijos.

Charakterizuojant respondentus, atkreiptinas dėmesys į tai, jog tyrime akcentuojami šie respondentų bruožai: išsilavinimas(1 lentelė), darbo stažas (2 lentelė), amžius(3 lentelė) . Siekiant išsamaus ir pagrįsto atlikto tyrimo rezultatų apibūdinimo, šiuos bruožus pabandydysime išsamiau aptarti.

Respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą (1 lentelė) - itin svarbi tyrimo imties charakteristika nagrinėjant medicinos specialistų požiūrį į teikiamų paslaugų kokybę bei kokybės

valdymo ypatumus, kadangi neretai skirtingo išsilavinimo darbuotojai skirtingai žiūri į patį darbą, jame kylančias problemas, kitaip jas supranta bei ieško būdų problemoms šalinti.

1 lentelė

Respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą

Eil. Nr.	Išsilavinimas	Respondentų skaičius	Respondentų skaičius %
1.	Aukštesnysis	24	15,0
2.	Aukštasis neuniversitetinis	11	6,9
3.	Aukštasis universitetinis	125	78,1

Kaip matome iš 1 lentelėje pateiktų duomenų, dauguma respondentų yra įgiję aukštąjį universitetinį medicininį išsilavinimą, tai savaime suprantama, kadangi teikti gydymo paslaugas gali tik aukštąjį universitetinį išsilavinimą turintis specialistas, tačiau iš likusių respondentų, ypač slaugytojų net 45,8 proc. slaugytojų yra įgiję aukštesnįjį išsilavinimą. Taigi, galime teigti, jog beveik pusė slaugos specialistų nėra motyvuoti siekti aukštojo išsilavinimo.

Respondentų pasiskirstymas pagal darbo stažą (2 lentelė) yra labai svarbi tyrimo imties charakteristika, nagrinėjant sveikatos priežiūros įstaigos teikiamų paslaugų kokybės valdymo ypatumus.

2 lentelė

Respondentų pasiskirstymas pagal darbo stažą

Eil.Nr.	Darbo stažas /metai/	Respondentų skaičius	Respondentų skaičius %
1.	< 1 metai	3	1,9
2.	3 metai	5	3,1
3.	5 metai	24	15,0
4.	10 metų	43	26,9
5.	15 ir > metų	85	53,1

Kaip matome iš antrojoje lentelėje pateiktų duomenų, didžioji dalis respondentų turi 15 ir daugiau metų darbo stažą. Tai rodo, jog darbuotojų dirba daug metų medicininį darbą, kas gali turėti įtakos teikiamų paslaugų kokybei bei naujovių diegimui .

Respondentų pasiskirstymas pagal amžių (3 lentelė) taip pat yra svarbi tyrimo imties charakteristika nagrinėjant kokybės vadybos sistemos diegimo ir valdymo ypatumus, kadangi neretai nuomonės vienu ar kitu klausimu skiriasi vien dėl asmens amžiaus.

3 lentelė

Respondentų pasiskirstymas pagal amžių

Eil.Nr.	Respondentų amžius	Respondentų skaičius	Respondentų skaičius %
1.	Iki 30 metų	11	6,9
2.	Nuo 30 iki 39 metų	7	4,4
3.	Nuo 40 iki 49 metų	65	40,6
4.	Nuo 50 iki 59 metų	37	23,1
5.	Nuo 60 ir > metų	40	25,0

Respondentų pasiskirstymas pagal amžių (3 lentelė) –tai taip pat ne mažiau svarbi tyrimo imties charakteristika, nagrinėjant sveikatos įstaigos paslaugų kokybę bei jos valdymo ypatumus, kadangi neretai skirtingo amžiaus darbuotojai skirtingai atlieka tas pačias darbo funkcijas, skirtingai jas vertina bei dažniausiai jauni žmonės daugiau yra linkę tobulėti, kelti kvalifikaciją bei darbe naudoti įvairias naujas technologijas.

Kaip matome iš 3 lentelėje pateiktų duomenų, dirba vidutinio amžiaus darbuotojai – jie sudaro 40,6 proc. visų darbuotojų, kai tuo tarpu labai jaunų tėra 6,9 proc., o net ketvirtadalis visų darbuotojų yra pagyvenusio amžiaus. Todėl galime teigti, jog Sveikatos priežiūros įstaigose personalas pasižymi vidutiniu amžiumi, kuris neretai yra vertinamas kaip pats tinkamiausias jau vien dėl to, jog tokio amžiaus asmenys jau yra įgiję praktinės patirties bei žinių, tačiau taip pat dar nepraradę noro tobulėti bei kelti savo kvalifikaciją.

Taigi, apibendrinant galime teigti, jog UAB „Kardiolita“ medicinos specialistai išsiskiria šiomis pagrindinėmis charakteristikomis:

1. dauguma personalo yra turi aukštąjį universitetinį medicininį išsilavinimą;
2. dauguma specialistų ya patyrę, turintys 15 ir > metų darbo stažo ;
3. dauguma darbuotojų – vidutinio amžiaus.

Atsižvelgdami į aukščiau įvardintus specialistams būdingus bendros charakteristikos bruožų ypatumus, toliau darbe pateiksime atlikto tyrimo metu gautus duomenis bei juos analizuosime.

3. 2. Tyrimo metu gautų duomenų analizė

Siekiant išsamiau suprasti bei išnagrinėti esamą padėtį buvo nagrinėjama esama organizacijos vadybos sistema bei siekiama išsiaiškinti organizacijos strategiją ir kiek darbuotojai ją žino ir dalyvauja jos įgyvendinime.

Misija vizija

Asmens sveikatos priežiūros srityje ženkliai augančios apimtys, kasdieną tobulėjančios technologijos bei pacientų didėjantis informatyvumas apie jų sveikatą bei didėjantys jų lūkesčiai įtakojo intensyvių kokybės sistemų diegimą Lietuvos sveikatos sistemoje, ypač privačioje sveikatos priežiūros sferoje.

3.2.1. KOKYBĖS SISTEMOS DIEGIMO YPATUMAI UAB „KARDIOLITA“

Kokybės vadybos sistemos įdiegimas ir sertifikato gavimas – tai lemiamas sėkmingos pertvarkos veiksnys. Todėl tikslinga tirti kokybės vadybos sistemos diegimo ypatumus įmonėje.

3.2.1.1. UAB „Kardiolita“ charakteristika

UAB „Kardiolita“ (Vilnius, Laisvės pr.64A) – didžiausia Lietuvoje privati sveikatos priežiūros įstaiga teikianti pirminės sveikatos priežiūros, diagnostikos, ambulatorinio bei stacionarinio gydymo paslaugas, pradėjusi veiklą nuo 2003 m. rugsėjo 2 d.

Įmonėje yra 42 lovų stacionaras, 6 lovų reanimacija ir 2 operacinės. 2003 m. įsteigta UAB „Kardiolita“ pagal licenciją Nr. 2622 kaip medicinos paslaugų operatorė ir teikėja sėkmingai vykdo veiklą buvusio „Širdies chirurgijos centro“ patalpose – Vilniuje, Laisvės pr. 64 A. 2003 m. rugsėjo mėn. UAB „Kardiolita“ perėmė iš UAB „Širdies chirurgijos centras“ tik veiklos pobūdį ir 100% personalo.

UAB „Kardiolita“ akcininkai „Žabolis ir partneriai“ (www.zabolis.lt) bei UAB „Senukų statybinių paslaugų centras“, - viena iš „Senukų“ asociacijos įmonių (www.senukai.lt). Nauji akcininkai rūpinasi veiklos tęstinumu, siekia ne tik išlaikyti kardiochirurgijos ir kitų chirurginių bei terapinių sričių efektyvų panaudojimą tiek užsieniečiams, tiek ir Lietuvos piliečiams, bet gerinti teikiamų paslaugų kokybę bei plėsti jų spektrą. UAB „Kardiolita“ šiuo metu konsultuoja ir gydo 142 aukštos kvalifikacijos gydytojai specialistai, atstovaujantys 34 medicinos sritis, dirba 75 slaugytojos ir laborantės. Įmonė aktyviai investuoja į diagnostinės ir ligonių priežiūros medicinos technikos atnaujinimą. Tai leidžia ne tik teikti aukšto lygio įvairiapusės diagnostikos paslaugas, bet ir užtikrinti savo pacientų saugumą įvairaus sudėtingumo operacijų metu bei šiuolaikišką slaugą ir gydymą po jų.

Siekdama išlaikyti aukštą, Europos Sąjungos standartus atitinkanti teikiamų medicinos paslaugų kokybės lygį bei investuodama į techninę bazę, UAB „Kardiolita“ aktyviai plėtoja tokias medicinos sritis, kaip: kardiologiją, elektrofiziologiją, ortopediją, kraujagyslių, plastinę, bendrąją, odos ir minkštųjų audinių chirurgiją, proktologiją, urologiją, neurologiją, endokrinologiją, gastroenterologiją ir kt.. Atliekama virš 600 chirurginių operacijų ir intervencinių procedūrų per metus.

Bendrovės teikiamos paslaugos ir paslaugų vartotojai:

Bendrovės teikiamos paslaugos:

- Bendrosios praktikos gydytojo paslaugos;
- Ambulatorinės antrinio lygio paslaugos;
- Stacionarinės antrinio ir tretinio lygio paslaugos;
- Dienos chirurgijos paslaugos.

Pagrindiniai paslaugų vartotojai:

- Šeimos gydytojo kabineto apylinkės pacientai;
- Privatūs Lietuvos ir užsienio šalių pacientai;
- Draudimo kompanijų Lietuvos ir užsienio šalių pacientai.

3.2.1.2. Kokybės vadybos sistemos sukūrimas UAB „Kardiolitoje“.

Ši sistema apima kokybės vadybos bendrovėje UAB **“Kardiolita”** elementus. Sistema parengta vadovaujantis standartu LST EN ISO 9001:2001. Kokybės vadybos sistema aprašyta Kokybės vadove, kuris įrodo bendrovės gebėjimą valdyti procesus, apsprendžiančius produkto atitikimą keliamiems reikalavimams.

KVS pradėta diegti 2005 m. Rugsėjo 15 d. Generalinio direktoriaus įsakymu.

- **Vizija (ko siekiame)** – pirmaujanti privati sveikatos priežiūros sistema ir geriausia chirurgijos klinika.
- **Misija (kodėl mes esame šiame versle)** – vystyti privačią mediciną Lietuvoje, teikti šiuolaikinę profesionalią sveikatos priežiūrą asmeniškai kiekvienam, matyti žmogų žmoguje.
- **Strategija (kaip pasieksime tikslų) – kompleksiškas**
Projektas **“nuo - iki “** – plačiausias Lietuvoje privačių medicinos paslaugų spektras, kompleksinis požiūris į kiekvieno žmogaus sveikatą.

3.2.1.3. UAB „Kardiolita“ kokybės politika

Bendrovė teikdama sveikatos priežiūros paslaugas įsipareigoja:

- Teikti plačiausią Lietuvoje privačių medicinos paslaugų spektrą (nuo bendrosios praktikos gydytojo paslaugų iki chirurgijos ir reabilitacijos), laikytis kompleksinio požiūrio į kiekvieno žmogaus sveikatą;
- Užtikrinti teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, pasitelkiant aukščiausios kvalifikacijos specialistus, modernią medicininę techniką, optimalų darbo ir gydymo procesų organizavimą, vykdyti kokybės kontrolę;
- Atsakyti už teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų rezultatą ir tolimesnį paciento sekimą UAB „Kardiolita“ sveikatos priežiūros sistemoje;
- Toliau vystyti kokybės vadybos sistemą ir jos rezultatyvumą, atsižvelgiant į pacientų lūkesčius bei valdžios institucijų nuostatus;
- Laikytis Lietuvos Respublikos įstatymų, kitų teisinių ir normatyvinių reikalavimų, bei sutartinių įsipareigojimų;
- Išlaikyti ir gerinti darbuotojų kvalifikaciją, našumą, lankstumą ir atvirumą naujovėms;

Kokybės vadovas – tai pagrindinis kokybės vadybos sistemos dokumentas, kurio paskirtis yra apibūdinti bendrovės **KVS** ir užtikrinti, kad sistema atitiktų tarptautinio LST EN ISO 9001:2001 standartų reikalavimų vykdymą.

Bendrovė sukūrė, įformino dokumentais, įgyvendina, prižiūri ir nuolat gerina kokybės vadybos sistemą, kad pademonstruotų sugebėjimą pastoviai tiekti produktą, kuris atitiktų kliento ir taikomus norminius reikalavimus bei padidintų klientų pasitenkinimą. Siekiant šio tikslo, bendrovė:

- nustato kokybės vadybos sistemos procesus, apibrėžia ryšius tarp jų;
- KVS dokumentuose apibrėžia kriterijus ir metodus, kurių reikia užtikrinti rezultatyvų procesų vykdymą ir valdymą;
- apsirūpina reikiama išteklių;
- kontroliuoja, matuoja ir analizuoja procesus;
- imasi veiksmų, kad suplanuoti rezultatai būtų pasiekti.



4 pav. UAB “Kardiolita” Kokybės vadybos sistemos procesai

Bendrovėje yra apibrėžtos kokybės vadybos sistemos procesų sritys: vadovybės atsakomybės, išteklių valdymo, paslaugų teikimo, matavimų, o jų valdymas aprašytas procedūrose.

Sveikatos priežiūros proceso vyksmui bei paslaugų kokybei reikalingi dideli ištekliai. Sveikatos priežiūros įstaigoje naudojami materialiniai-techniniai, finansiniai, informaciniai bei žmogiškieji ištekliai. Tačiau esant netinkamam išteklių paskirstymui bei neracionaliam naudojimui yra ribojama ne tik paslaugų kiekis, spektras bet ir jų kokybė.

Didžioji dalis paslaugų yra suteikiama Lietuvos, Rusijos Federacijos, Ukrainos, Baltarusijos piliečiams.

Pastaraisiais metais įstaiga numatė ir ėmė vykdyti rinkodaros veiksmus, siekdama parduoti savo paslaugas ir ES šalyse, tačiau pardavimų apimtys kol kas tokios nedidelės, tad, analizuojant visumą, neįvertintinos.

Pagrindiniai įmonės konkurentai:

Reiktų paminėti, jog stacionarinės paslaugos, ypač širdies operacijų srityje privačioje sveikatos priežiūros sistemoje konkurentų neturi. Pats didžiausias konkurentas Santariškių klinikų Širdies chirurgijos centras (čia teikiamos paslaugos yra apmokamos iš TLK).

UAB „Kardiolita“ konkurencinis pranašumas yra moderni technologija ir visada aukščiausia kokybė.

Surinkti informaciją apie konkurentus yra sudėtingas, daug išlaidų ir laiko reikalaujantis darbas. Konkurentai nenori atskleisti planų apie naujas paslaugas, rinką, kainas.

Istaigos ir pagrindinių konkurentų konkurencinių galimybių palyginimas parodytas lentelėje.

4 lentelė

Konkurencinių galimybių palyginimas

Pavadinimas	Požymiai				
	Techniniai ištekliai	Kaina	Paslaugų kiekis	Paslaugų kokybė	Paslaugų teikimo tinklas
UAB „KARDIOLITA“	☒	☐	☒	☒☒	☐
BALTIJOS-AMERIKOS TERAPIJOS IR CHIRURGIJOS KLINIKA	☐	☒	☒	☐☐	☒
MEDICINOS DIAGNOSTIKOS CENTRAS	☐	☒	☐	☐☐	☐

Šaltinis: UAB „Kardiolita“ duomenys.

**☒ Aukštos **☐ Vidutinės **☐ Žemos

3.2.1.4. Kokybės sistemos diegimo prielaidos, priežastys ir etapai įmonėje

ISO 9000 serijos standartus atitinkančios kokybės sistemos plačiai paplitusios ir toliau plinta pasaulyje. Šiuose standartuose sukaupta pasaulio kokybės vadybos patirtis, kadangi juos rengia

tarptautinė organizacija, kuri vienija labiausiai patyrusius atitinkamų sričių specialistus. Klientai įvairiose pasaulio šalyse turi vienodą pagrindą – ISO 9000 standartus.

Pagrindinės priežastys, paskatinusios įstaigą diegti kokybės vadybos sistemą ir siekti sertifikacijos: klientų (esamų ir potencialių) reikalavimai;

įstaigos noras ir pastangos sumažinti pateikiamos kontrolės apimtį;

noras pakeisti požiūrį į kokybę;

įstaigos siekis klientams suteikti daugiau pasitikėjimo, tuo būdu įgyti daugiau galimybių išsilaikyti rinkoje;

pagerinti įstaigos įvaizdį ir kultūrą;

pačiai įstaigai, remiantis nepriklausomų ekspertų išvadomis, įgyti pasitikėjimą, kad kokybės vadybos sistemos diegimas bei valdymas atitinka visus pripažinto standarto reikalavimus.

vidinės priežastys: vidinė tvarka įmonėje, veiklos kokybė, aiškus darbų, pareigų pasidalijimas, galimybė reorganizuoti tam tikrus procesus, efektyvesnis valdymas, mažesni kaštai.

3.2.1.5.Kokybės sistemos diegimo etapai sveikatos priežiūros įstaigoje UAB „Kardiolita“

Sveikatos priežiūros proceso vyksmui bei paslaugų kokybei reikalingi dideli ištekliai. Sveikatos priežiūros įstaigoje naudojami materialiniai-techniniai, finansiniai, informaciniai bei žmogiškieji ištekliai. Tačiau esant netinkamam išteklių paskirstymui bei neracionaliam naudojimui yra ribojama ne tik paslaugų kiekis, spektras bet ir jų kokybė.

Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigose apie kokybės vadybos diegimą pradėta kalbėti, kai 1998 metais spalio 06 d. įsigaliojo SAM įsakymas Nr.571 „Dėl lokalaus medicininio audito nuostatų“, kuriame yra nurodyta, kad visos asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos turi diegti kokybės sistemas.

Kokybės sistemos diegimas nereiškia, kad įstaigai teko atsisakyti įprastos darbo tvarkos ir sukurti visiškai naują. Priešingai, įdiegiant sistemą ir vėliau ją tobulinant privati sveikatos priežiūros įstaiga sutvarkė ir susistemino savo darbą. Taip atsirado naujovių, kurios nebuvo daromos anksčiau (pvz., vidaus auditas, vadovybinė kokybės sistemos analizė ir kt.). Bet pagrindinis dalykas, kurį pajuto visos įstaigos personalas, – tai naujas požiūris į savo darbą, darbuotojų vietos supratimas galutinės paslaugos atžvilgiu, bendradarbiavimas su kolegomis, siekiant tobulinti kokybės sistemą ir teikiamas paslaugas.

Kokybės vadybos diegimas UAB „Kardiolitoje trunka daugiau nei metus. Toliau trumpai apžvelgsiu pagrindinius kokybės sistemos diegimo etapus:

Pirmasis etapas – UAB „Kardiolita akcininkai bei Patarėjų taryba ir aukščiausioji įstaigos vadovybė priėmė sprendimą įdiegti kokybės vadybos sistemą.

KVS buvo diegiama pagal specialų kokybės vadovą, kurio projektą sudarė UAB Ekonominės konsultacijos ir tyrimai, UAB VIAE VENTUS bei UAB ELM.

Iš UAB „Kardiolita“ susirinkimo protokolo:

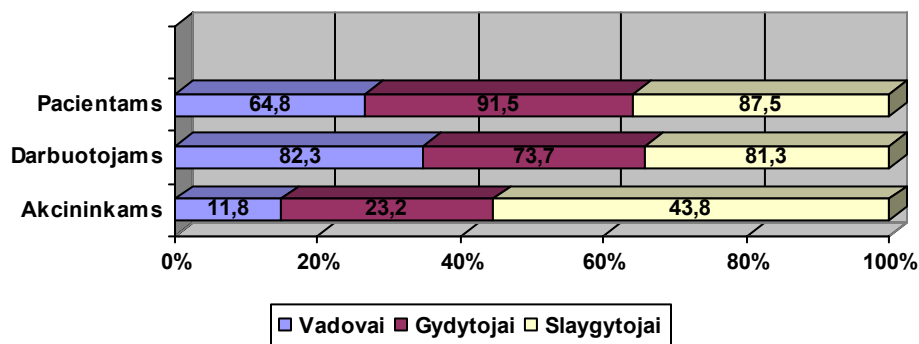
„Diegdami kokybės vadybos sistemas mes naudojame užsienio partnerių Lietuvoje adaptuotus organizacijos vadybos optimizavimo metodus, kurie pagrįsti integruotu ir individualiu požiūriu į kliento verslą. Mūsų sudaryta organizacijos kokybės vadybos sistema viršys ISO 9001:2000 standarto reikalavimus, todėl ją galės sertifikuoti bet kuri Jūsų pasirinkta sertifikuojanti įstaiga“.

Reikalavimai paslaugų kokybei, bendrovėje vykstančių procesų nuolatinis tobulinimas bei rezultatyvumo analizė skelbiami prioritetiniu reikalu, kuriam skiriamas pagrindinis dėmesys ir ištekliai.

Šios politikos įgyvendinimo eigą nutarta periodiškai analizuoti aukščiausio lygio pasitarimuose, operatyviai priimant sprendimus, reikalingus jos įgyvendinimui ir tobulinimui.

Pradžioje buvo svarbu, kad būtų aiškiai ir vienodai suprantamos kokybės sąvokos visiems organizacijos nariams.

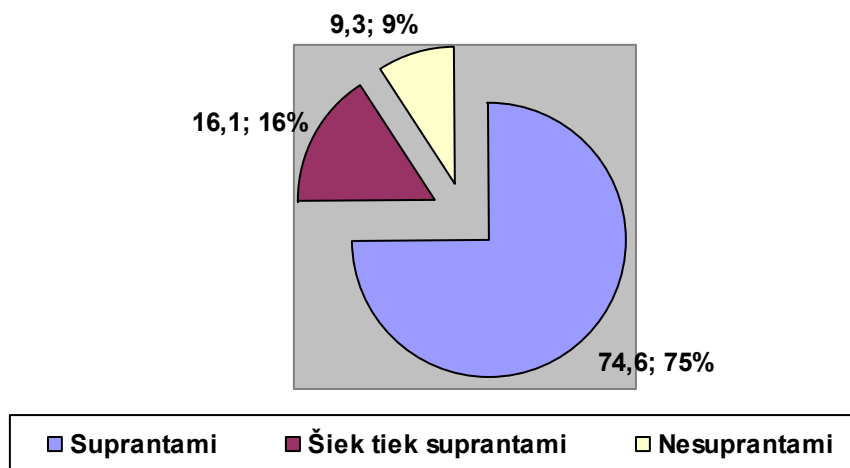
Be abejo, kalbant apie kokybišką paslaugų teikimą, kokybės valdymą, negalima apsieiti ir be pačios organizacijos darbuotojų žinių bei nuomonės apie tai. Todėl visų pirma, įstaigos sveikatos priežiūros darbuotojų paklausėme, kam, jų nuomone, reikalinga kokybės politika įstaigoje. (tyrimo



5 pav. Įstaigos kokybės sistemos reikalingumas respondentų nuomone

Paaiškėjo, jog visų grupių respondentams atrodo, jog kokybės vadybos sistemos diegimas svarbus ir pacientams, ir darbuotojams. Tačiau slaugos specialistų 43,8 proc. dar paminėjo ir svarbą akcininkams.

Vertinant medicinos specialistų, kaip esamų ir potencialių teikiamų paslaugų kokybės valdytojų, vaidmenį sveikatos priežiūros sistemoje, nustatyta, kad daugumai respondentų yra suprantami kokybės politikos uždaviniai – 74,6 proc. Vis dėlto 25 proc. šie uždaviniai nesuprantami arba suprantami tik šiek tiek. Manytume, jog tokią šių respondentų nuomonę lėmė nežinojimas ir nedalyvavimas organizacijos vidaus darbo organizavimo veikloje.

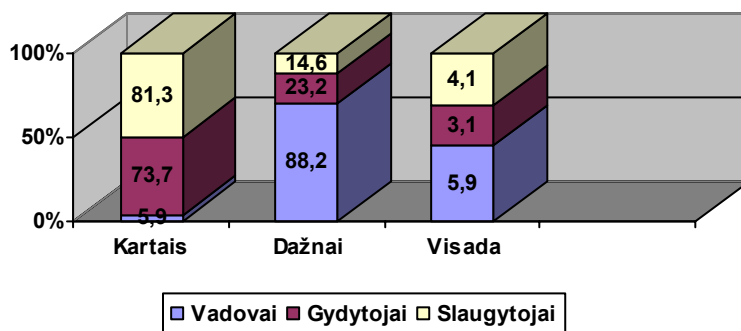


6 pav. Kokybės politikos uždavinių supratimas

Antrasis etapas – buvo patvirtinta vidaus audito darbo grupė bei numatytos jos narių funkcijos, darbo organizavimo tvarka, numatyti ištekliai kokybės sistemai kurti ir diegti.

Trečias etapas – UAB „Kardiolita“ direkcija suformulavo kokybės politiką ir įpareigojo vidaus audito grupę susisteminti veiklos kokybei dvarbius dokumentus, juos tinkamai informinti, organizuoti procedūrų ruošimą.

Atsižvelgiant į tai, jog šiuo tyrimu bandoma išsiaiškinti šios sveikatos priežiūros medicinos specialistų požiūrį į kokybės valdymą, toliau panagrinėsime medicinos darbuotojų nuomonę apie jų, kaip tiesioginių paslaugų teikėjų dalyvavimą savo įstaigos kokybės vadybos sistemos diegime (tyrimo rezultatus šiuo klausimu iliustruoja 7 paveikslas).



7 pav. Respondentų dalyvavimas skyriaus kokybės sistemos diegime

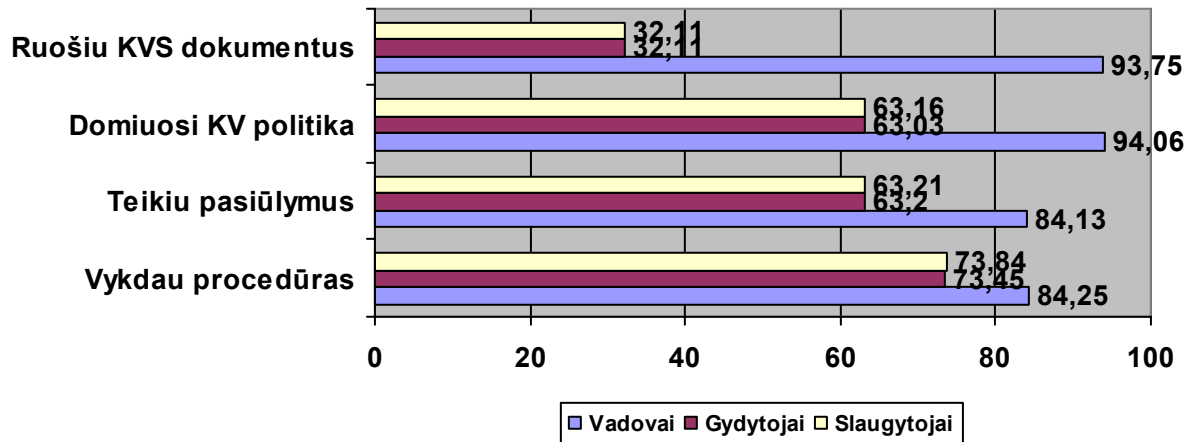
Analizuojant darbuotojų atsakymus anketoje buvo padarytos sekančios išvados:

Niekada nedalyvaujančių kokybės sistemos diegime vadovų tarpe nebuvo, tačiau buvo dalyvaujančių 5,9 proc. tik kartais, o tai rodo, kad dalis vadovų nėra pakankamai aktyvūs kokybės gerinimo veikloje, tinkamai neįvertina kokybės sistemos svarbos. Diegiant naują sistemą turi dalyvauti visi darbuotojai. Vadovai turi sudominti ir išaiškinti savo pavaldiniams, kokie bus nauji darbo metodai, kaip keisis dabartinė tiek darbuotojo, tiek visos organizacijos veikla ir kokie bus pranašumai naujoje veikloje. Vadovams, kurie šioje veikloje nerodo asmeninio pavyzdžio, tai įgyvendinti bus beveik neįmanoma, nes darbuotojai elgiasi taip, kaip ir jų vadovas arba labai panašiai. Be vadovų įsipareigojimo likęs personalas suabejos kokybės vadybos sistemos teikiama nauda.

Apžvelgiant gydytojų ir slaugytojų dalyvavimą, diegiant kokybės sistemą, matoma, jog didžioji dauguma šių darbuotojų dalyvauja tik kartais, atitinkamai 73,7 proc. ir 81,3 proc. Ir tik 3,1 proc. gydytojų, 4,1 proc. slaugytojų paminėjo, jog visada dalyvauja diegiant jų skyriuje kokybės sistemą.

Toliau analizuojant, kaip respondentai dalyvauja kokybės sistemos diegime, paaiškėjo, jog daugiausiai darbuotojai vykdo dokumentuotas procedūras, laikosi patvirtintų tvarkų, o mažiausiai dalyvauja kokybės sistemos dokumentų ruošime.

Tiriamieji darbuotojų atsakymus, gautas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p < 0,05$) tarp pareigų į visus keturis teiginius (žr. 8 Pav.). Nustatyta, kad vadovai aktyviausiai dalyvauja kokybės vadybos sistemos diegime vykdydami visas išvardintas veiklas. Vadovai daugiausiai vykdo dokumentuotas procedūras, laikosi patvirtintų tvarkų (84,25 proc.), daugiau nei gydytojai ir slaugytojai teikia pasiūlymus darbo gerinimui (84,13 proc.) bei domisi kokybės politika (94,06 proc.). Gydytojai su visais teiginiais sutiko mažiausiai. Gydytojai ir slaugytojai, kaip ir vadovai, kokybės sistemos diegime dalyvauja, vykdydami dokumentuotas procedūras, laikydamiesi patvirtintų tvarkų (gydytojų tarpe 73,48 proc.; slaugytojų tarpe – 73,84 proc.), tačiau jų aktyvumas žymiai mažesnis nei vadovų. Gydytojai ir slaugytojai tik iš dalies teikia pasiūlymus darbo gerinimui bei domisi kokybės politika, taip pat šios dvi grupės darbuotojų beveik nedalyvauja kokybės sistemos dokumentų ruošime (32,11 proc.).



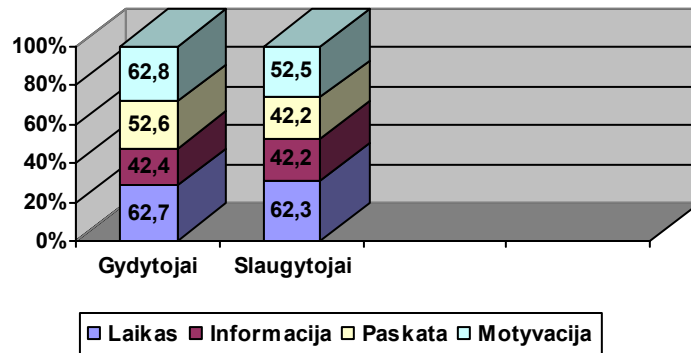
8 pav. Respondentų dalyvavimo kokybės sistemos diegime pobūdis

Galime daryti išvadą, kad kokybės sistemos dokumentus ruošia tik vadovai, o gydytojai ir slaugytojai, nors esti pagrindiniai kokybės paslaugų teikėjai ir tiesiogiai kontaktuoja su pagrindiniu paslaugų vartotoju – pacientu – per mažai įtraukiami į kokybės sistemos diegimą, beveik visiškai nedalyvauja dokumentuojant jų darbą.

Tai leidžia daryti prielaidą, kad tai galėtų būti vienas iš veiksnių, formuojančių neigiamą darbuotojų požiūrį į kokybės sistemos diegimą, nes dauguma tvarkų „nuleidžiamos iš viršaus“. Darbuotojai turėtų būti įtraukti drauge spręsti problemas, priiminėti sprendimus ir imtis atsakomybės. Norint sulaukti darbuotojų palaikymo, sprendimai turėtų būti priimami juos prieš tai apsvarsčius su visu personalu.

Siekiant iširti, kas trukdo darbuotojams dalyvauti kokybės sistemos diegime, respondentų buvo klausama, kodėl jie nedalyvauja diegiant jų skyriuje kokybės sistemą. Gauti rezultatai rodo, kad darbuotojai pažymėjo visus teiginius ir juos įtraukė, kaip priežastis, kodėl jie nedalyvauja šiame procese. Išskirtinai daug darbuotojų pažymėjo, jog kokybės sistemos diegime nedalyvauja dėl laiko stokos, motyvuodami, jog šioje darbovietėje jų pareigos yra antraeilės.

Analizuojant atsakymus, gautas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p < 0,05$) tarp pareigų atsakymuose į visus keturis teiginius (žr.9 pav.). Nustatyta, kad iš visų darbuotojų gydytojams labiausiai trūksta ir informacijos, ir laiko, ir paskatinimo iš vadovų pusės dalyvauti kokybės sistemos diegime, o daugiausiai gydytojai nedalyvauja dėl motyvacijos stokos (62,8 proc.). Slaugytojai daugiau akcentavo teiginį, kad kokybės sistemos diegime nedalyvauja, nes trūksta laiko (62,3 proc.). Vadovai nenurodė jokių kliūčių, trukdančių dalyvauti kokybės sistemos diegime.



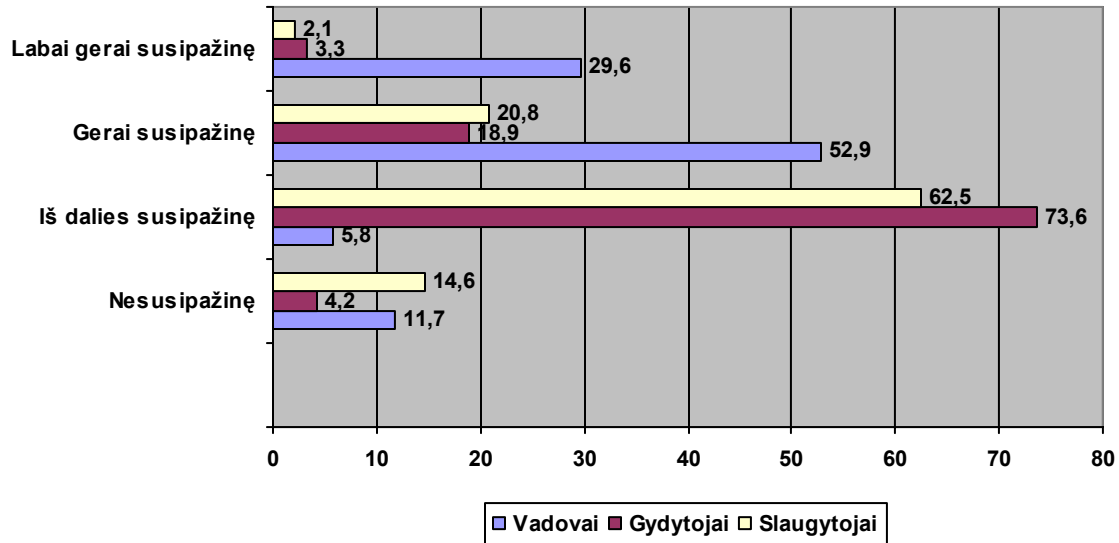
9 pav. Priežastys respondentų nedalyvavimo kokybės sistemos diegime

Ketvirtas etapas – šiame etape diegiami kokybės sistemos dokumentai – vadybinės ir klinikinės procedūros, pareigybinės ir darbo tvarkos instrukcijos, normos, standartai, bendrieji ir specialieji reikalavimai sveikatos priežiūrai ir paslaugoms [45 p.131].

Šiuolaikiniame sveikatos priežiūros paslaugų teikimo versle darbdavių ir darbuotojų santykius vis stipriau reglamentuoja įstatymai. Pareiginės instrukcijos apibrėžia darbuotojo darbus ir atsakomybės sritis, tokiu būdu aiškiai paskirsto išpareigojimus bei sudaro palankią aplinką efektyviam darbuotojų darbui. Pareiginės instrukcijos turėtų būti sudaromos prieš parenkant darbuotoją vienai ar kitai darbo vietai, tuomet galima suprasti poziciją bei efektyviai atlikti darbuotojų atranką. Pagal pareiginę instrukciją patogiu būdu vertinti darbuotojų kompetencijas bei numatyti reikalingus mokymus. Taip pat pareiginės instrukcijos gali būti pagrindu paskatinimams už gerą darbą.

Darbuotojams pareiginės instrukcijos padeda aiškiai suprasti savo pareigas, jomis remdamiesi darbuotojai gali prašyti darbų perskirstymo ar kitų pakeitimų, planuoti savo ateities planus bei savo karjerą.

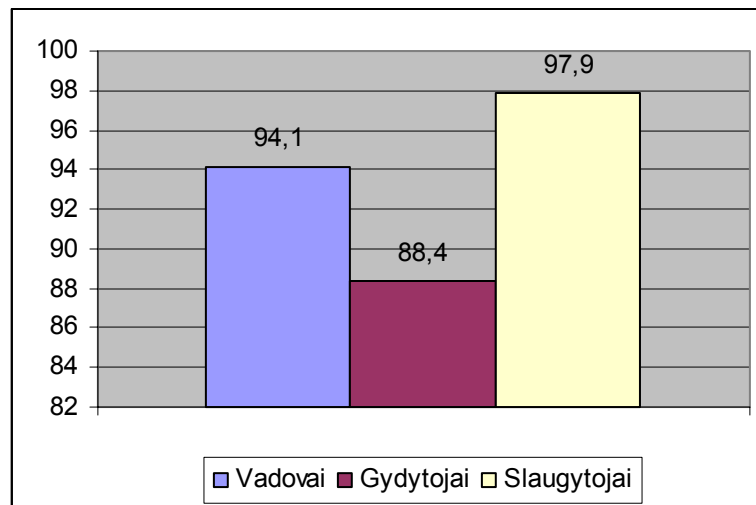
Todėl pirmiausia buvo siekiama išsiaiškinti, ar medicinos darbuotojai yra išsamiai susipažinę su savo pareigine instrukcija.



10 pav. Respondentų susipažinimo lygis su pareigine instrukcija

Apibendrinus rezultatus, galima teigti, jog pareiginės instrukcijos silpnai analizuojamos, pradedant dirbti, kadangi net 73,6 proc. gydytojų ir 62,5 proc. slaugytojų tik iš dalies susipažinę su savo pareiginėmis instrukcijomis, tuo tarpu 82,5 proc. vadovaujančių asmenų gerai susipažinę arba labai gerai susipažinę.

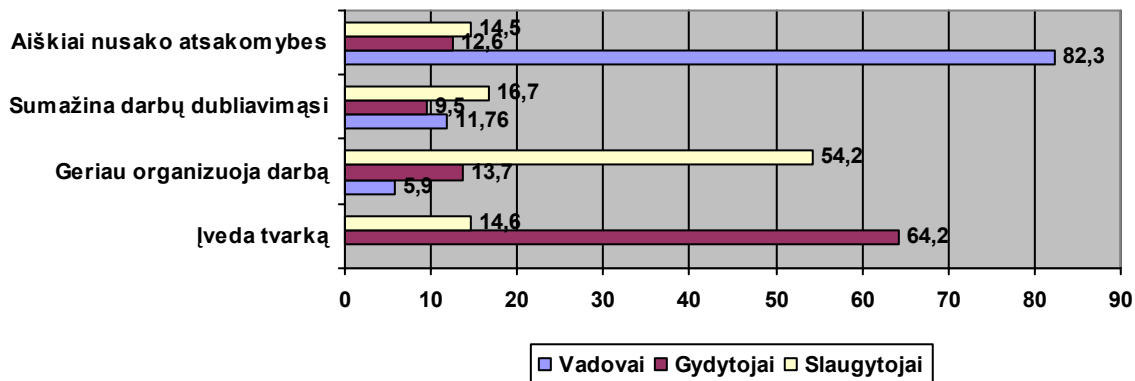
Vidaus darbo tvarkos taisyklės – tai kiekvienos įstaigos darbą reglamentuojantis dokumentas. Jos apibrėžia bendruosius darbo santykių principus ir elgesio normas vadovų, medicinos personalo, pacientų, jų artimųjų.



11 pav. Respondentų skyriaus darbo tvarkos taisyklių žinojimas

Iš diagramos matyti, jog visi darbuotojai žino įstaigos vidaus darbo taisykles.

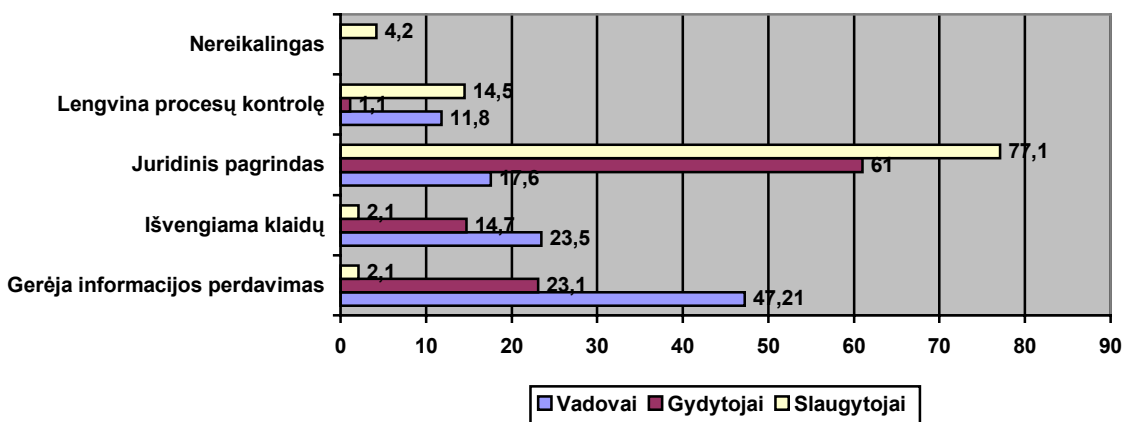
Tačiau ne tik vidaus darbo taisyklių žinojimas yra svarbus, reikšminga išsiaiškinti, kokią naudą skyriaus darbo taisyklių laikymasis duoda kiekvienos kategorijos šios sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojams.



12 pav. Skyriaus darbo tvarkos taisyklių nauda respondentams

Analizuojant šiuos respondentų atsakymus, galima pastebėti, jog vadovams skyrių darbo taisyklės padeda išsiaiškinti atsakomybę tarnybinio nusižengimo atveju (82,3 proc.), tuo tarpu gydytojai paminėjo, jog skyriuje tampa aiškesnė darbo tvarka (64,2 proc.), o slaugos specialistams leidžia geriau organizuoti darbą (54,2 proc.).

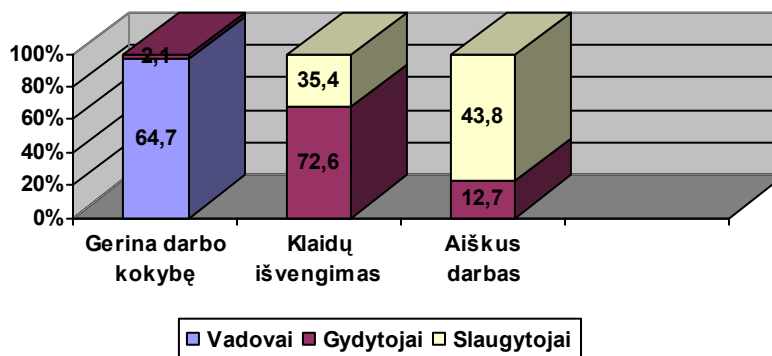
Diegiant kokybės vadybos sistemas, būtina išvengti nereikalingos dokumentacijos, tačiau visi darbuotojai pripažįsta, jog reikalinga turėti instrukciją, kaip pildyti medicininius dokumentus (pvz. Slaugos istorijas, gydymo stacionare istorijas). Tuo tikslu buvo siekiama išsiaiškinti šių instrukcijų naudą kiekvienai darbuotojų kategorijai atskirai.



13 pav. Medicininių dokumentų pildymo instrukcijų nauda respondentams

Išanalizavus, galima teigti, jog vadovų nuomone – 47,21 proc. tai leidžia geriau perduoti informaciją apie pacientų būklę, tuo tarpu gydytojams ir slaugytojams 61,0 proc. ir 77,1 proc. – tai padeda juridiskai apsiginti bei įrodyti atliktą darbą.

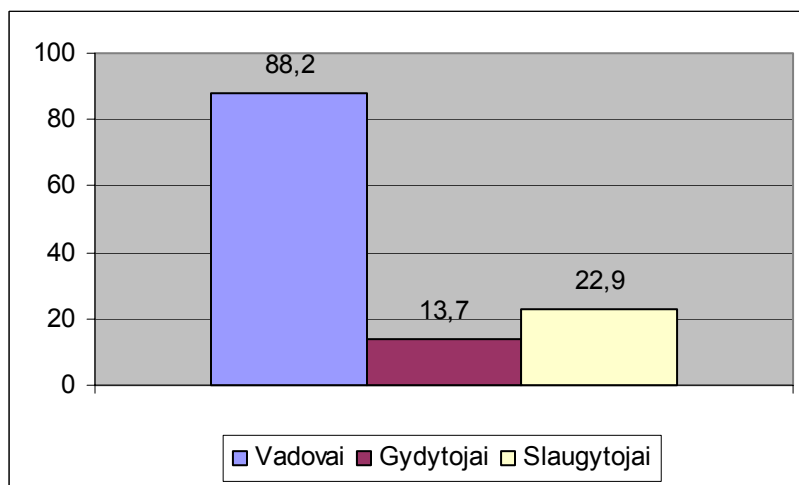
Panašūs rezultatai gauti, uždavus klausimą apie naudą instrukcijų, laikantis specifinių medicinos ir slaugos manipuliacijų (pvz. „Injekcija į veną“, „Rankų higiena“).



14 pav. Specifinių darbo instrukcijų nauda respondentams

Išanalizavus šią diagramą, matome, jog vadovų nuomone, tai leidžia gerinti darbo kokybę, kai tuo tarpu gydytojai vėlgi akcentuoja juridinę šių instrukcijų svarbą – klaidų išvengimas (72,6 proc.), slaugytojams tai nusako darbo aiškumą – 43,8 proc.

Taigi medicinos darbuotojai turi laikytis būtinų darbo operacijų atlikimo instrukcijų.



15 pav. Respondentų skaičius visada besilaikantis darbo instrukcijų

Analizuojant šią diagramą, išryškėja, jog visada darbo instrukcijų laikosi tik vadovai- 88,2 proc.tuo tarpu tiesioginiai paslaugų teikėjai gydytojai – tik 13,7 proc.,slaugytojai – 22,9 proc.

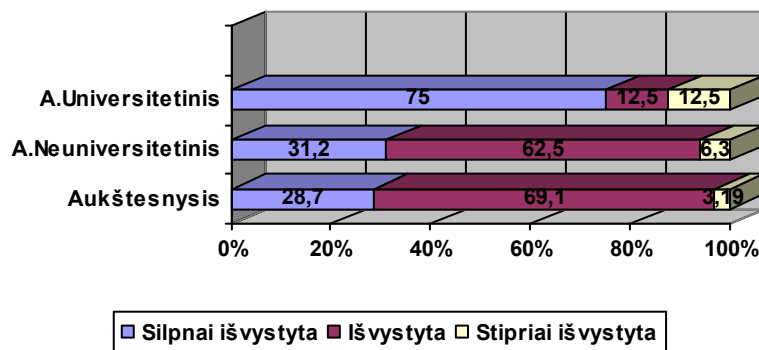
Penktasis etapas – Pradėti vykdyti vidaus audita..

Vidaus medicinis auditas – tai sveikatos priežiūros įstaigos vidinės kontrolės forma, nustatanti sveikatos priežiūros procesų ir rezultatų atitikimą suprojektuotiems, neattikčių priežastis, koregavimo bei prevencinius veiksmus ir padedanti įgyvendinti organizacijos kokybės politiką. Vidaus medicininį auditą vykdo medicininio audito grupė, kurią suformuoja vadovas. Svarbu tai, kad vidaus medicininio audito grupės auditoriai turi turėti profesinių (medicininių) ir pareiginių žinių, logiškai ir sistemiškai mąstyti, būti nepriklausomi.

Šiame etape UAB „Kardiolita buvo padaryta visa eilė klaidų, nes vidaus audito grupė buvo sudaroma iš tų pačių įstaigos darbuotojų, kurie ir vertino savo darbą, bei medicininio audito procesas vyko iškreipta tvarka (grupės vadovas neturėjo profesinių medicininių žinių), nors buvo nustatomi tikslai, bet jie buvo labai abstraktūs, o sudaromi rašytiniai planai nebuvo ilgalaikiai, buvo analizuojami pavieniai smulkūs atvejai. Ruošiantis tikrinimui nebuvo formuluojami audito kriterijai. Pavyzdžiui, vienas iš tokių kriterijų – dirbančių įstaigoje medicinos darbuotojų nuomonė. Visas dėmesys buvo skiriamas pacientų ir jų artimųjų nuomonei.

Kadangi vidaus audito veiklos spektras platus ir apimantis nuo kokybės vadybos įvairiuose lygiuose, kokybės gerinimo aspektus, pacientų teises ir personalo atsakomybę, siekiama išsiaiškinti kaip medicinos darbuotojai vertina darbo kontrolės organizavimo procesą.

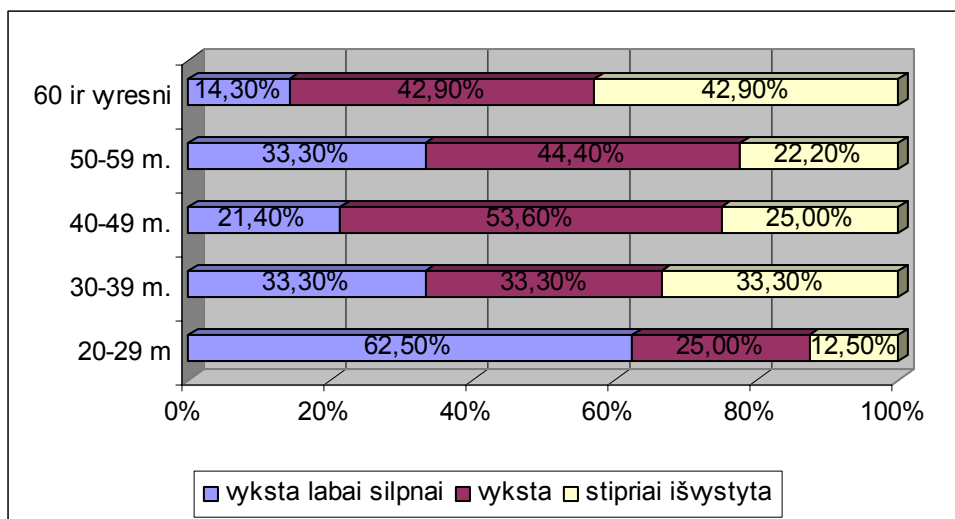
Darbo kontrolės organizavimo įvertinimą pagal išsilavinimą iliustruoja 16 paveikslas.



16 pav. Skirtingų asmenų (pagal išsilavinimą) požiūriai į esamą darbo kontrolės organizavimo kokybę

Analizuojant darbo kontrolės organizavimo įvertinimą pagal išsilavinimą akivaizdu, kad aukštąjį universitetinį išsilavinimą turintys darbuotojai yra linkę apgalvoti ir tik tuomet įvertinti atitinkamą sritį, todėl suprantama, todėl net 75 proc. iš jų darbo kontrolės organizavimą vertina kaip silpnai išvystytą. Tuo tarpu aukštesnįjį bei aukštesnįjį neuniversitetinį išsilavinimą turintys darbuotojai darbo organizavimo kokybę vertina labai panašiai – 69,1 proc. ir 62,5 proc.

Darbo kontrolės organizavimo kokybės vertinimas pagal amžių iliustruoja 17 paveikslas.



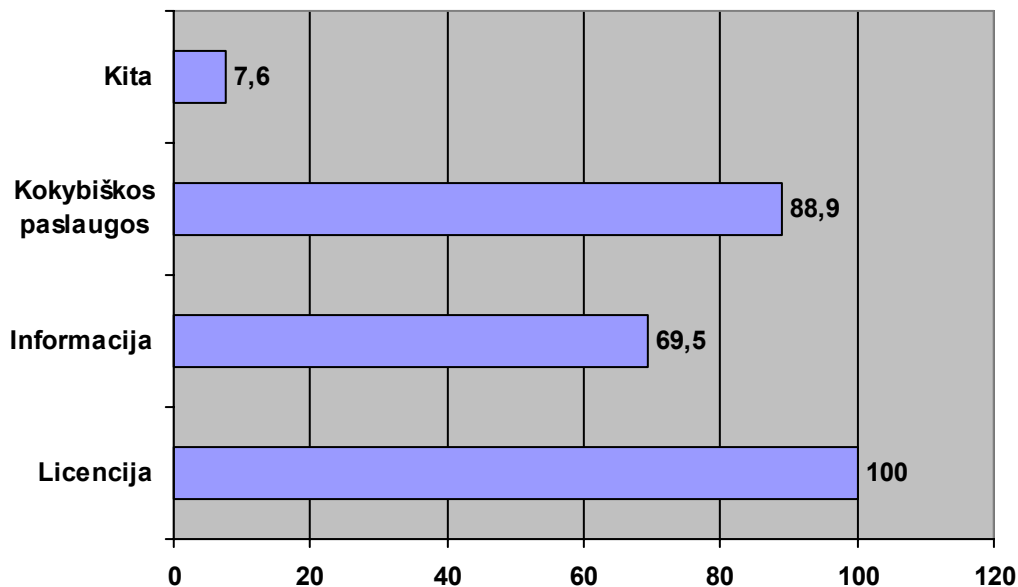
17 pav. Skirtingų asmenų (pagal amžių) požiūriai į darbo kontrolės organizavimo kokybę

Kaip matome jaunesni centro darbuotojai yra labiau nusivylę savo įstaigose vykdomu darbo kontrolės organizavimu, tuo tarpu pagyvenę asmenys teigia atvirkščiai.

Šeštasis etapas – organizuotas darbuotojų mokymas.

Šiame etape organizacijos medicinos personalas turėjo būti supažindintas su kokybės sistema, praversti mokymai bei visi, be išimties, darbuotojai įtraukti į sistemos kūrimo procesą.

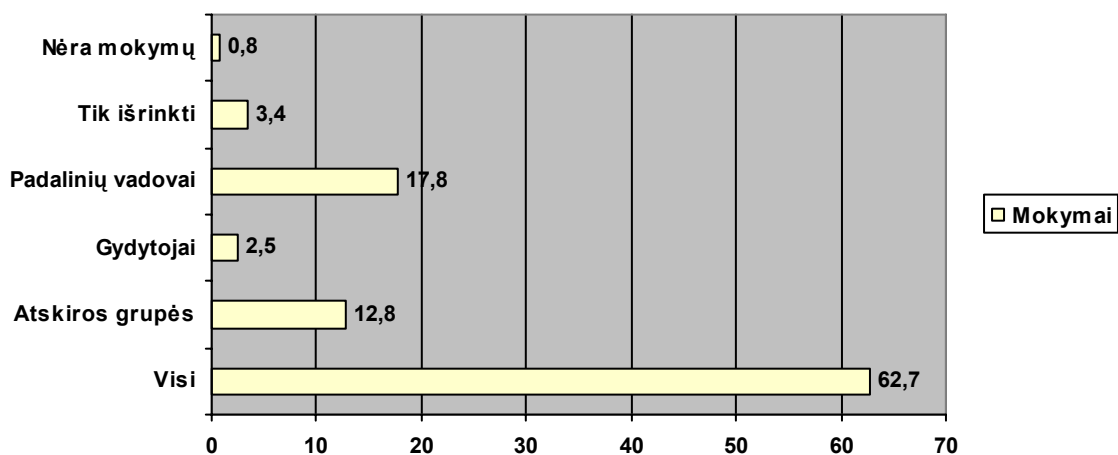
18 paveikslas rodo, kaip respondentų nuomonė pasiskirsto dėl kvalifikacijos kėlimo reikalingumo.



18 pav. Kvalifikacijos kėlimo reikalingumas

Visi medicinos darbuotojai sutiko, jog kvalifikacija reikalinga dėl licencijos pratęsimo. Džiugu, kad net 88,9 proc. respondentų tai reikalinga dėl kokybiškų paslaugų teikimo pacientams. Didelė dauguma 69,5 proc. paminėjo ir naujos profesinės informacijos gavimo naudą.

Norėdami išsiaiškinti, ar diegiant kokybės gerinimo sistemas į mokymo procesą yra įtraukiami ir medicinos specialistai, gavome rezultatus, pavaizduotus 19 paveiksle.



19 pav. Ar darbuotojai mokomi suprasti ir naudotis nuolatinio kokybės gerinimo galimybėmis ir priemonėmis

Vertinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę bei diegiant kokybės sistemas, svarbu, kad kuo daugiau įstaigos darbuotojų tai suprastų ir sugebėtų naudotis bei teikti kokybiškas paslaugas. Aptariant šį klausimą, aiškėja, jog 62,7 proc. medicinos darbuotojų dalyvauja tokiuose mokymuose, tačiau vis dėl to net 17,8 proc. teigia, jog tai reikalinga ir aktualu tik padalinių vadovams ar, kaip teigia 12,8 proc., atskiroms darbuotojų grupėms.

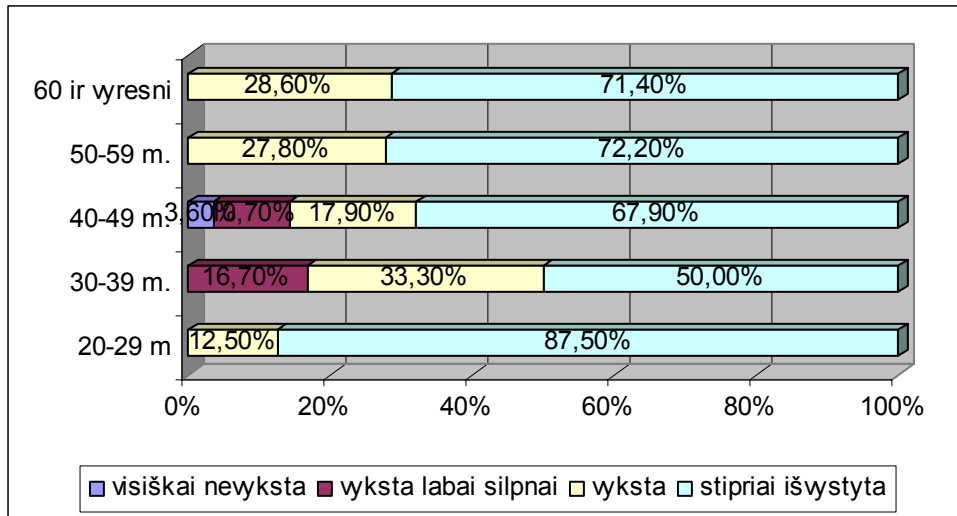
Pradėjus diegti KVS organizacijoje visi skyriai buvo pilnai kompiuterizuoti, tačiau nebuvo vykdoma darbuotojų apmokymas, kaip naudotis IT. Priežastis to – lėšų stygius.

Tik 2006 m. kovo mėn. UAB „Kardiolita“ pradėjo įgyvendinti projektą „Įmonės darbuotojų bendrųjų ir IT gebėjimų stiprinimas paslaugų kokybės didinimo tikslu“. Projektui skirta 756.371 litų parama, iš kurių 448.149,75 yra finansuojama Europos socialinio fondo lėšomis bei 149.383,25 Lt. Bendrojo finansavimo lėšos, nuosavos lėšos sudaro 158.838 Lt (21 proc.). Pagrindinis projekto tikslas - teikiamų paslaugų kokybės gerinimas ir darbuotojų kvalifikacijos kėlimas. Tai planuojama pasiekti darbuotojų apmokymais, kurie susiję su greitu ir kokybišku klientų srauto aptarnavimu, darbuotojų bendravimo įgūdžių tobulinimu ir IT programų įsisavinimu. Projekto metu (trukmė 15 mėnesių) numatoma apmokyti 226 įmonės darbuotojus (gydytojai, slaugytojos, registratorės, administracijos darbuotojai) suskirstant juos į atitinkamas grupes pagal mokymo poreikį. Numatomos pirkti šios bendrųjų įgūdžių lavinimo mokymo paslaugos: kompiuteriniai mokymai, komandinio darbo psichologija, klientų aptarnavimas, konfliktų valdymas ir sprendimas.

Įgyvendinant projektą planuojama pasiekti tokius uždavinius: užtikrinti greitą ir kokybišką pacientų aptarnavimą; supaprastinti pacientų srauto administravimą, efektyviai kontroliuoti specialistų užimtumą; administruoti paslaugų pacientams teikimą. (Iš UAB „Kardiolita“ protokolo).

Analizuojant kvalifikacijos kėlimo būtinybę dėl teikimo kokybiškų paslaugų, buvo įvertinti, kiek tai lemia amžius, darbo stažas ir išsilavinimas.

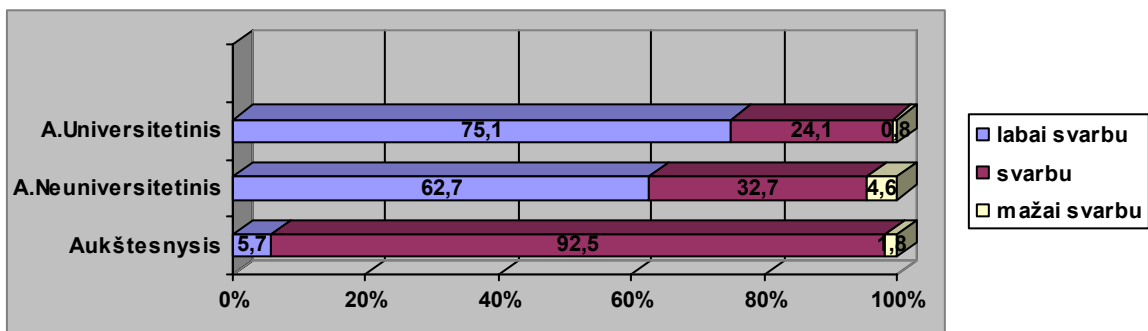
Kvalifikacijos kėlimo įvertinimą pagal amžių iliustruoja 20 paveikslas.



20 pav. Kvalifikacijos kėlimo vertinimas pagal amžių

Iš 20 paveiksle pateiktų duomenų matyti, kad jauni, t.y. 20 – 29 metų amžiaus, bei pagyvenę, t.y. 60 metų bei vyresni, darbuotojai palankiau vertina kvalifikacijos kėlimo sistemą, nei vidutinio amžiaus asmenys, t.y. 30 – 49 metų amžiaus.

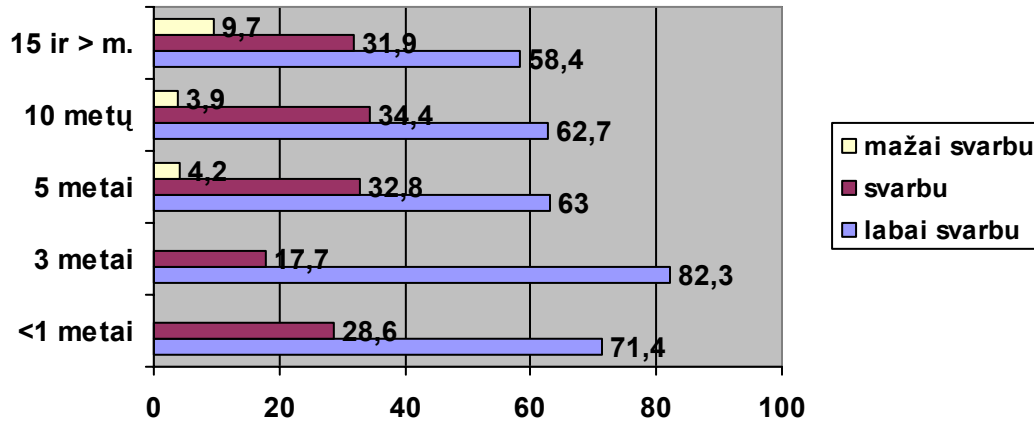
Kvalifikacijos kėlimo įvertinimą pagal išsilavinimą iliustruoja 21 paveikslas.



21 pav. Kvalifikacijos kėlimo vertinimas pagal išsilavinimą.

Išsiaiškinta, jog labai svarbus kvalifikacijos kėlimas yra tiesiogiai proporcingas išsilavinimui. Aukštesnį išsilavinimą turintiems respondentams tai svarbu. Jų tarpe tarp respondentų 1,8 proc. tai mažai svarbu.

Kvalifikacijos kėlimo įvertinimą pagal darbo stažą iliustruoja 22 paveikslas.

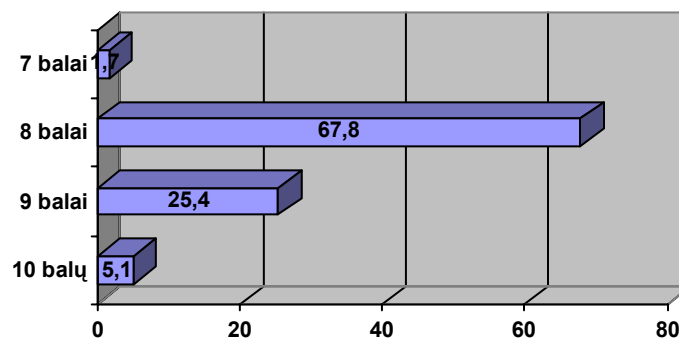


22 pav. Kvalifikacijos kėlimo vertinimas pagal darbo stažą

Vertinant respondentų atsakymus, galima daryti išvadą, jog tie darbuotojai, kurie turi mažesnę darbo stažą, domisi savo kvalifikacijos kėlimu. Iš šios apklausos ryškėja tendencija, jog didėjant darbo stažui, mažėja domėjimasis savo kvalifikacijos kėlimu.

Nustatyta, jog požiūris į kvalifikacijos kėlimą skiriasi palyginus respondentų nuomonę pagal jų demografinius bei socialinius požymius.

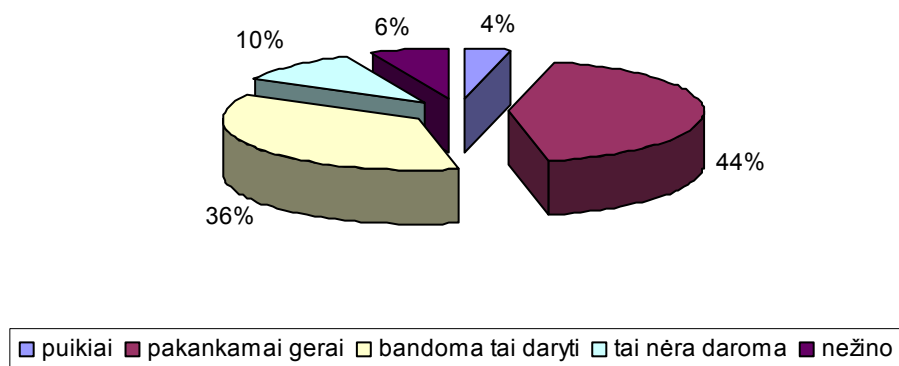
Įvairių autorių duomenimis, vienas iš svarbiausių pacientų pasitenkinimą nulemiančių lūkesčių yra sveikatos priežiūros darbuotojų kvalifikacija. Pacientai renkasi tik aukštos kvalifikacijos sveikatos priežiūros specialistus. Be to, įvykus nors menkiausiai klaidai, pacientų pasitenkinimas vienu ar kitu specialistu, ar jo teikiama paslauga gali stipriai kisti. Todėl labai svarbu išsiaiškinti, kaip savo kvalifikaciją vertina patys medicinos darbuotojai.



23 pav. Medicinos specialistų kvalifikacijos vertinimas

Vertinant savo kvalifikaciją, medicinos darbuotojai buvo gana savikritiški: puikiai savo kvalifikaciją įvertino tik 5,1 proc., labai gerai 25,4 proc. Dauguma respondentų - 67,8 proc. savo kvalifikaciją vertino gerai t.y aštuoniais balais.

Analizuojant respondentų nuomonę apie bendrai jų įstaigoje dirbančių medicinos specialistų kvalifikaciją, tenkinant pacientų lūkesčius, galima pastebėti savikritišką požiūrį į savo teikiamų paslaugų kokybę.



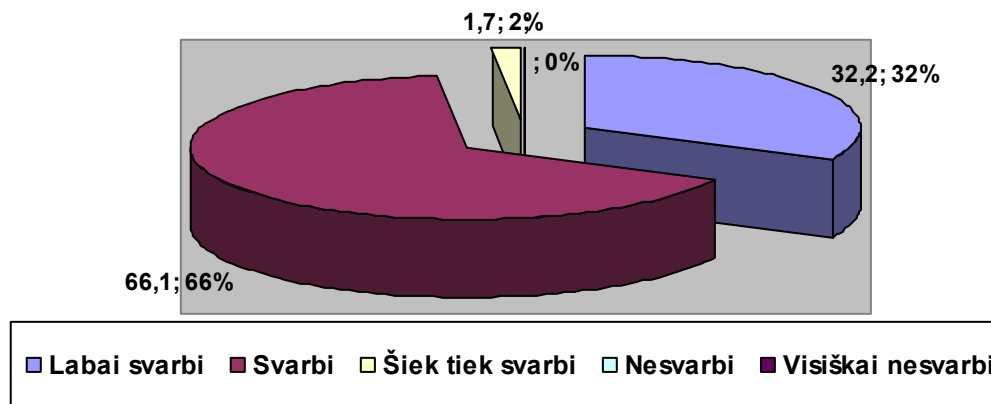
24 pav. Medicinos specialistų nuomonė apie kvalifikaciją, užtikrinant vartotojų poreikius

Kaip matome iš 24 paveiksle pateiktų duomenų, tik 4 proc. respondentų teikiamų paslaugų kokybę vertina puikiai, 44 proc. respondentų tai vertina tik pakankamai gerai.

Taigi šiuo požiūriu galima teigti, jog slaugos specialistai sau kelia griežtus reikalavimus. Todėl galima daryti prielaidą, kad, siekiant didesnio pasitenkinimo darbu, reiktų didesnę dėmesį skirti galimybėms tobulinti savo kvalifikaciją ir su tai susijusiems sprendimams.

Sveikatos priežiūros sistema orientuojama į vartotoją –pacientą. Todėl pirmiausiai reikia sužinoti vartotojo sveikatos priežiūros paslaugų kokybei keliamus reikalavimus, išanalizuoti, kiek teikiamos paslaugos juos atitinka.

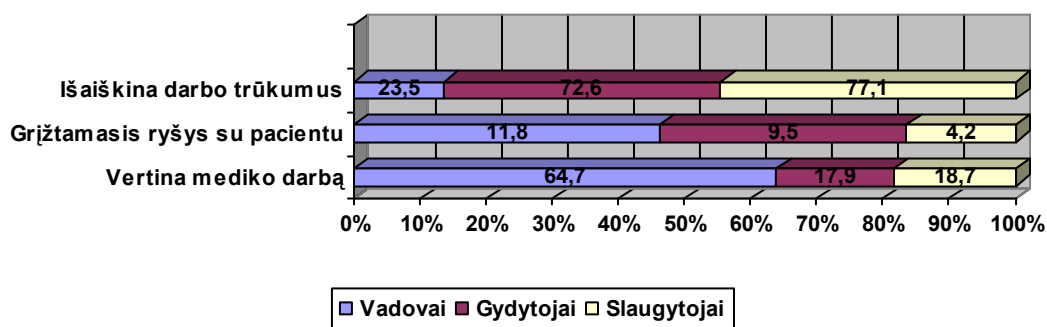
Siekiant ištirti, ar medicinos specialistams yra svarbi paslaugos vartotojo- paciento nuomonė-gerinant teikiamų paslaugų kokybę, buvo vertinamas jų požiūris į pacientų apklausas.



25 pav. Pacientų apklausos svarbumas kokybės vadybos sistemų diegime

Remiantis tyrimo duomenimis, 66,1 proc. visų respondentų pripažįsta, jog paciento nuomonė svarbi dėl jų teikiamų paslaugų kokybės vertinimo, 32,2 proc. – tai labai svarbu. Mažai daliai respondentų - 1,7 proc. tik šiek tiek svarbu.

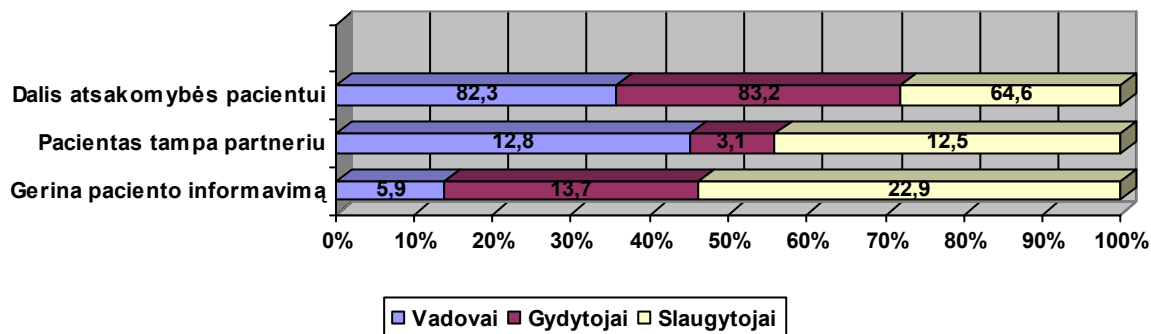
Toliau analizuojant respondentų nuomonę apie priežastis, skatinančias tirti pacientų pasitenkinimą jų teikiamomis paslaugomis, paaiškėja, jog vadovams labai svarbu jų įstaigos prestižas, t.y. kaip vertinamas mediko darbas – 64,7 proc., o tuo tarpu tiek gydytojams, tiek slaugos specialistams aktualu, jog tai nurodo jų darbo trūkumus – 77,6 proc. gydytojams ir 77,1 proc. slaugos specialistams. Tačiau nei vienai respondentų grupei nėra svarbus grįžtamasis ryšys su pacientu: tik 11,8 proc. vadovų tokį ryšį akcentuoja, o medicinos personalas dar mažiau: gydytojų – 9,5 proc. ir slaugos



26 pav. Respondentų nuomonė apie priežastis, lemiančias pacientų klausimynų svarbumą

Tiriant respondentų nuomonę apie raštišką paciento sutikimą diagnostikai, gydymui ar slaugai, pastebima jog visų grupių respondentams labai svarbu, jog dalis atsakomybės tenka ir pacientui: vadovų tarpe tai akcentuoja 82,3 proc., gydytojų – 83,2 proc. ir 64,6 proc. slaugos specialistų. O tuo

tarpu, kad pacientas irgi tampa partneriu gydymo ir slaugos procesuose, mažiausiai tai svarbu visoms respondentų grupėms, o ypač gydytojams – tik 3,1 proc. pripažįsta paciento partnerystę (27 pav.).



27 pav. Priežastys, rodančios raštiško paciento sutikimo būtinybę respondentams

Septintasis etapas - dokumentais įforminta sistema jau dirba kelis mėnesius, bus atliktas visos sistemos auditas.

Aštuntasis etapas – pasiruošimas sertifikavimui.

3.2.1.6. Kokybės sąnaudų paskaičiavimas ir analizė

Dauguma pasaulio kompanijų klientui palaipsniui reklamuoja kokybę kaip svarbiausią vertę ir laiko ją pagrindine kompanijos strategijos kryptimi, įgyjant konkurencinį pranašumą. Išlaidų kokybei apskaita yra pirmas tokios strategijos žingsnis. Dėmesys išlaidoms susijusioms su kokybe turi būti padidintas, kadangi susijusiomis su kokybe veikloms palaikyti sunaudojama 20 ir daugiau procentų įmonės išteklių. Siekiant sužinoti, kiek kainuoja įstaigos veiklos kokybė, ir nustatyti, kuriose įmonės ar bet kurios kitos organizacijos grandyse susidaro didžiausios išlaidos kokybei, būtina apskaityti ir analizuoti išlaidas kokybei. Tokia analizė labai svarbi, kai įgyvendinami kokybės vadybos projektai, norint pinigine išraiška išmatuoti veiklos kokybės tobulėjimo lygį.

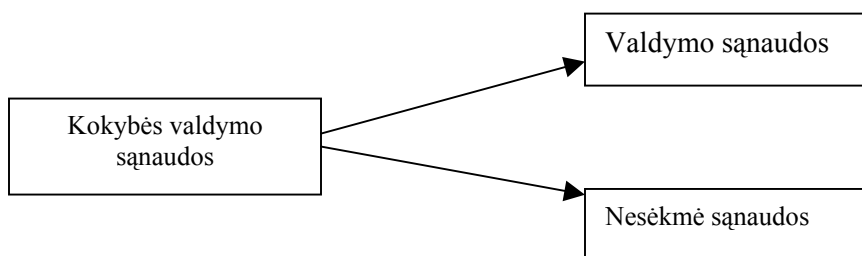
Kokybės proceso valdymas glaudžiai susijęs su išlaidų valdymu ir pajamų didinimu, todėl atsirado potencialios galimybės įtraukti apskaitos darbuotojus į kokybės valdymo procesą. Tiek firmos vadovai, tiek akcininkai turi skaičiais, o geriausia – piniginiiais vienetais pamatyti, kaip kokybės pagerėjimas veikia įmonės finansinę padėtį, rinkos užimtumą ir pan. Visa tai pagrįsti skaičiais yra apskaitos reikalas. Apimti išlaidas kokybei bei visą kokybės valdymo procesą – vadinasi, turėti drąsos keisti egzistuojančią tradicinę išlaidų apskaitos ir informacijos pateikimo sistemą iš orientuotos į atsakomybės centrus ir produkcijos vienetus, orientuotą į procesą (veiklą) ir pirkėjas.

Siekiant sužinoti, kiek kainuoja prasta privačios sveikatos priežiūros įstaigos veiklos kokybė, nustatyti, kuriose organizacijos grandyse susidaro didžiausios blogos kokybės sąnaudos, būtina apskaityti ir

analizuoti blogos kokybės sąnaudas. Tokia analizė taip pat labai svarbi, kai įgyvendiname kokybės vadybos projektus, kad išmatuotume veiklos kokybės tobulėjimo lygį pinigine išraiška. Vaizdžiai tariant išmatuojame, kiek kraujo įsiliejo į įmonės organizmą, pagerinus jo funkcionavimo kokybę. (43, p. 30).

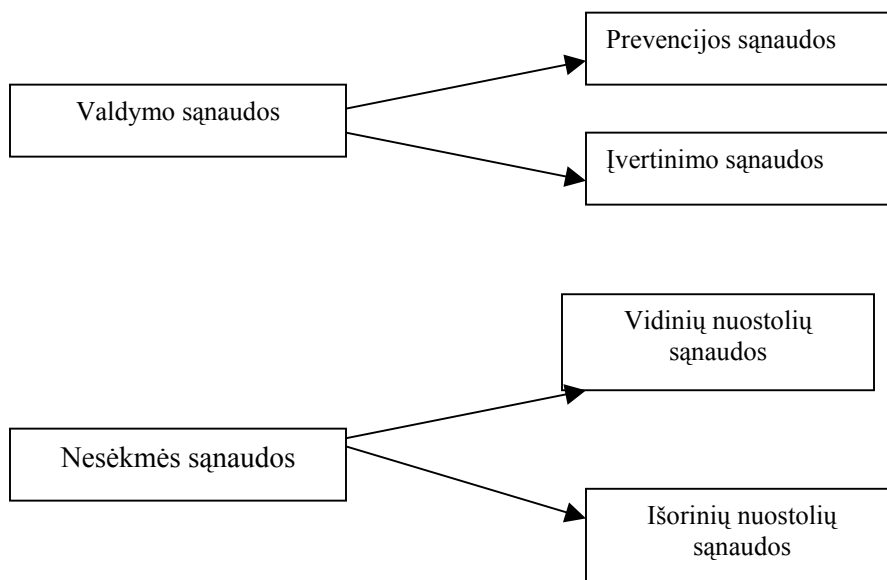
Blogos kokybės sąnaudų analizė neįmanoma be išankstinės jų klasifikacijos.

Kokybės sąnaudos apima dvi iš principo skirtingas jų grupes: kokybės valdymo ir nesėkmės sąnaudas:



28 pav. Kokybės valdymo sąnaudos (43, p. 31)

Šios dvi grupės toliau detalizuojamos:



29 pav. Kokybės valdymo ir nesėkmės sąnaudos (43, p. 31)

Prevencinės sąnaudos- tai išlaidos, skirtos veiksams, kurių paskirtis yra užkirsti kelią atsirasti defektams bei neatitikimams ir tokiu būdu minimaliai sumažinti nesėkmės sąnaudas, sąnaudas, susijusias su tikrinimu ir testavimu.

Įvertinimo sąnaudos- tai sąnaudos, atsirandančios įvertinant produktų ir procesų būklę, norint nustatyti, ar šie atitinka reikalavimus.

Verslo tobulinimo modelių, pagrįstų šiuolaikiniais kokybės vadybos metodais, tikslas- pirmiausia, sumažinti iki minimumo arba net panaikinti vidinių ir išorinių nuostolių sąnaudas. Įgyvendinus kokybės valdymo sistemas pagal ISO 9000 serijos kokybės valdymo standartų reikalavimus, šios sąnaudos sumažėja apie 20 proc. (43, p.37).

Analizuojant buhalterinius ir finansinius dokumentus paaiškėjo, kad įmonė finansiškai neskaičiuoja visų kokybės sąnaudų, todėl sunku atlikti sąnaudų analizę. Darbe atliktas įmonės kokybės sąnaudų paskaičiavimas 2006 metų kovo –birželio mėnesiais, kuomet vyko tyrimas.

Kokybės sąnaudos sudaro dvi skirtingas grupes:

Kokybės valdymo;

Nesėkmės sąnaudos.

Kokybės valdymo sąnaudų klasifikacija:

Prevencinės;

Įvertinimo sąnaudos.

Prevencinės sąnaudos- tai sąnaudos, kad išvengtų išlaidų. Šioms sąnaudoms priskiriama tipinės sąnaudos: kokybės skyriaus vadovo darbo užmokestis ir atskaitymai „Sodrai“; išlaidos kokybės vadybos sistemos paruošimui, įgyvendinimui ir sertifikavimui, išlaidos personalo praktiniam mokymui, vartotojų nuomonės tyrimams, tiekėjų įvertinimui, procesų valdymui.

Įvertinimo sąnaudos- tai tikrinimo sąnaudos, siekiant nustatyti klaidas. Prie tokių sąnaudų priskiriama: išlaidos kokybės skyriaus darbuotojų, atliekančių tiekėjų prekių ir teikiamų paslaugų tikrinimą, įrengimų ir įrangos tikrinimas, auditai, ataskaitų patikrinimas, kokybės procesų matavimas, darbo užmokestis bei atskaitymai „Sodrai“.

Kokybės sąnaudos*

Metai 2006/mėn	Kovas	Balandis	Gegužė	Birželis
Prevencinės sąnaudos Lt.	5600	12300	7820	1860
Kokybės įvertinimo sąnaudos Lt.	23100	25300	23950	5120
Vidinės nesėkmės sąnaudos Lt.	28462	22830	18780	4060
Išorinės nesėkmės sąnaudos Lt.	8320	7360	5320	1290

*Šaltinis: UAB „Kardiolita“ duomenys.

Nesėkmės sąnaudų klasifikacija:

Vidinės;

Išorinės.

Skaičiuojant vidines nesėkmės sąnaudas, įvertinamos sąnaudas dėl padarytų klaidų, kurios netiesiogiai veikia vartotojus: tai perdirbimai dėl neteisingų pirminių paciento būklių supratimo (pirminė paciento būklė dažniausiai įvertinama telefonu bendraujant su pacientu, jo artimaisiais, kartais su gydančiu gydytoju ar draudimo kompanijos atstovu). nustatoma, viršvalandžiai, sąnaudos, susijusios su skubiu paslaugos tiekimu, neatitiktinių paslaugų perdirbimo laikas, prarastas dėl įrengimų gedimo ir taisymo ar trūkstamos įrangos.

Išorinės nesėkmės sąnaudos- sąnaudos dėl padarytų klaidų, kurios tiesiogiai veikia šių paslaugų vartotoją - pacientą. Šias sąnaudas sudaro: pakartotinių paslaugų sąnaudos, pacientų transportavimo sąnaudos, kelionių sąnaudos tikslu išsiaiškinti problemas, nuolaidų sąnaudos dėl neatitiktinių paslaugų.

Pradėjus realiai diegti kokybės vadybos sistemą, žymiai sumažėjo neatitiktinių paslaugų kiekis. Neatitiktinių paslaugų kiekis nuo bendro paslaugų kiekio sudarė:

Kovo mėn. - 0,64 proc.;

Balandžio mėn. - 0,55 proc.;

Gegužės mėn. - 0,40 proc.;

Birželio mėn. - 0,35 proc.;

Suteiktų pirminių paslaugų ir pakartotinių neatitiktinių tų pačių paslaugų duomenys per 4 mėnesius, kuomet buvo atliekamas tyrimas, pateiktas lentelėje.

6 lentelė

Pirminių paslaugų ir pakartotinių paslaugų duomenys*

Eil. Nr.	Pavadinimas	Mato vnt.	Kovo mėn.	Balandžio mėn.	Gegužės mėn..	Birželio mėn..
1.	Suteikta pirminių paslaugų	Vnt.	34828	37702	42332	9901
2.	Suteikta pakartotinių neatitiktinių paslaugų	Vnt.	222	206	172	34
3.	Neatitiktinių pakartotinių paslaugų skaičius nuo bendro paslaugų kiekio	proc.	0,64	0,55	0,40	0,35

*Šaltinis: UAB „Kardiolita“ duomenys.(Įeina gydymo,konsultacijų, diagnostikos ir slaugos paslaugos).

Kokybės sąnaudų suvestinė

Metai	Kovo mėn.	Balandžio mėn.	Gegužės mėn.	Birželio mėn.
Kokybės sąnaudos Lt	65482	67790	55870	12330

*Šaltinis: UAB „Kardiolita“ duomenys.

Kokybės sąnaudos pagal struktūrą proc. nuo bendrų kokybės sąnaudų

	Kovo mėn.	Balandžio mėn.	Gegužės mėn.	Birželio mėn.
Prevencinės sąnaudos	8,6	18,1	14,0	15,0
Kokybės įvertinimo sąnaudos	35,3	37,3	42,9	41,5
Nesėkmės sąnaudos	56,1	44,6	43,1	43,5

*Šaltinis: UAB „Kardiolita“ duomenys.

Šie duomenys rodo, kad gausiausios yra nesėkmės sąnaudos. Tačiau pradėjus intensyviai diegti KVS, nesėkmės sąnaudos balandžio mėn., palyginus su kovo mėn., sumažėjo 11,5 proc., o birželio mėn., palyginus su kovo mėn. - 12,6 proc.

Kokybės įvertinimo sąnaudos gegužės mėn. palyginus su kovo mėn. padidėjo 7,6 proc. Taip atsitiko dėl išorinių auditų bei intensyvaus kokybės sistemos diegimo išlaidų, tačiau jau birželio mėn. sumažėjo 1,4 proc..

Prevencijos sąnaudos sudaro mažiausiai procentų nuo visų kokybės sąnaudų. Jeigu daugiausia pinigų būtų išleista prevencijai, tai vidinės ir išorinės sąnaudos sumažėtų. Prevencinės sąnaudos - tai išlaidos, skirtos veiksmams, kurių paskirtis yra užkirsti kelią neatitiktimų atsiradimui. Tokiu būdu minimaliai sumažėtų nesėkmės sąnaudos ir sąnaudos, susijusios su tikrinimu.

Bendros kokybės sąnaudos proc. nuo bendrų įmonės išlaidų*

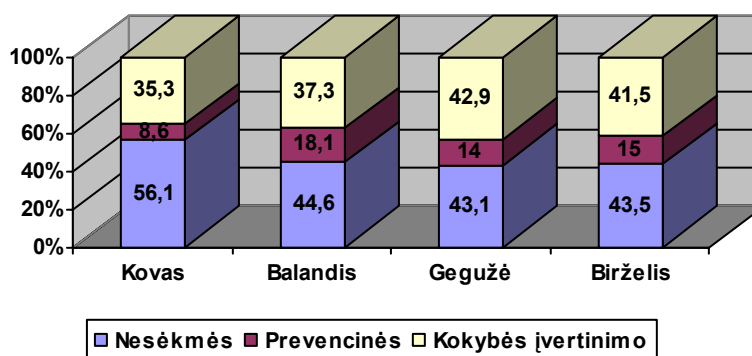
Mėnesiai	Kokybės sąnaudos (proc.)
Kovo mėn.	6,1
Balandžio mėn.	6,7
Gegužės mėn.	4,5
Birželio mėn.	4,3

*Šaltinis: UAB „Kardiolita“ duomenys.

Iš pateiktos lentelės matyti, kad kokybės sąnaudos nuo bendrų įmonės išlaidų, kai buvo pradėtas išsamus įstaigos veiklos patikrinimas ir intensyviai pradėta įdiegta kokybės sistema nežymiai padidėjo. Tačiau jau birželio mėn. matomas ryškus sumažėjimas - sudaro tik 4,3 proc.

Pagal teorinius paskaičiavimus įmonėje, kurioje nėra gerai veikiančios kokybės vadybos sistemos, kokybės išlaidos sudaro apie 10-20 proc. įmonės bendrųjų išlaidų (Mikšys, 1998).

UAB „Kardiolita“ kokybės išlaidos pagal rūšis 2006 m. kovo-birželio mėn. pasiskirsto taip:



30 pav. Kokybės sąnaudos 2006m. kovo-birželio mėn. (UAB „Kardiolita“ duomenys)

Įstaigai, teikiančiai sveikatos priežiūros paslaugas, būtina skaičiuoti ir analizuoti kokybės sąnaudas, nes jos parodo, kokį pranašumą įgauna įmonė gerindama kokybę, ir atskleidžia išlaidų mažinimo galimybes.

Kokybės išlaidas privalu skaičiuoti. Reikia imtis šio darbo, nes išlaidų mažinimas yra būtina sąlyga pelnui didinti ir įsitvirtinti rinkoje.

Būtina įtraukti apskaitos darbuotojus į kokybės valdymo procesą. Įmonės vadovai ir akcininkai turi matyti, kaip kokybiškai teikiamos paslaugos gerina įmonės finansinę būklę. Tai pagrįsti pinigine išraiška yra finansininkų darbas. Reikalinga kompiuterizuoti kokybės sąnaudų paskaičiavimą.

3.2.1.7. Kokybės vadybos sistemos nauda verslui, klientui, įmonės darbuotojams

Norint pradėti dirbti su ES šalimis privaloma įdiegti ISO 9001 kokybės sistemą – tai stiprus privalumas. Tai rodo, kad organizacijos darbas atitinka tarptautinius standartus, kad yra reali galimybė parduoti savo paslaugas.

Aptarsime, kokią naudą ISO 9001 sertifikatas siekimas duoda sveikatos priežiūros įstaigos privačiam verslui, sveikatos priežiūros paslaugų vartotojui – pacientui, įstaigos darbuotojams.

Nauda verslui:

Pardavimas. ISO 9001 sertifikatas – stipri marketingo priemonė. Tinkamai panaudojus tai reklamoje, galima laimėti nemažai naujų užsakymų. Be to, esant dideliame pasirinkimui privačių sveikatos priežiūros paslaugų, pacientai renkasi kokybiškesnes paslaugas teikiančias privačias sveikatos priežiūros įstaigas.

Nesant šios privačios sveikatos priežiūros įstaigos paslaugų tarptautiniam sertifikavimui, tik 30,7 proc. įstaigos suteikiamų paslaugų parduodama, remiantis ilgalaikėmis sutartimis, likusi dalis yra kintanti ir kiekvieną mėnesį priklauso nuo atsitiktinai atvykusių pacientų.

Stambūs užsakovai. Stambūs klientai tiekėjais renkasi patikimas ir kokybiškai dirbančias firmas. ISO 9001 sertifikatas – pakankamai svarus įrodymas, kad įmonė tokia ir yra.

Nors UAB „Kardiolita“ teikiamų paslaugų kainos yra mažesnės nei konkurentų kainos ir vertinant pacientų anketas, suteikiamos aukštos kokybės paslaugos, užsienio draudimo kompanijos vangiai sudarinėja ilgalaikes sutartis su šia įstaiga.

Galimybė išlaikyti ar pakelti kainas. Šiuo metu pastebima tendencija pasirinkti gal ir brangesnę, bet kokybiškesnę prekę. ISO 9001 sertifikatas padeda išlaikyti ar net padidinti kainas ir sėkmingai realizuoti sveikatos priežiūros paslaugas. Sertifikatas ne tik svarus įrodymas dėl organizacijos darbo, bet ir atsvara konkurentų siūlomoms žemesnėms kainoms.

Analizuojant susitikimus su sveikatos priežiūros paslaugų pirkėjais, ypač su ES draudimo kompanijomis paaiškėjo, kad UAB „Kardiolita“ teikiamų paslaugų kainos yra apie 20 - 25 proc. mažesnės, nei ES tokių paslaugų kainos ir 3-5 proc. mažesnės nei konkurentų Lietuvoje, tačiau pagrindiniai vartotojai – ES draudimo kompanijos vilkina derybas dėl sutarčių sudarymo, motyvuodami, jog laukia, kada baigsis kokybės sistemų diegimas ir paslaugos bus sertifikuotos.

Nors per pastaruosius kelis metus UAB „Kardiolita“ lankėsi potencialūs paslaugų pirkėjai iš Norvegijos, Suomijos, Japonijos, Švedijos, ilgalaikių sutarčių nebuvo sudaryta.

Nauda klientams

Lengvesnis pasirinkimas. Aukštas įmonės kokybės įvertinimas, padeda klientams lengviau pasirinkti iš daugybės rinkoje egzistuojančių tiekėjų.

UAB „Kardiolita“, siekdama tobulinti teikiamas paslaugas pacientams, pradėjo teikti kiekvienam pacientui išsamų vertinimo klausimyną, prašydama klientus įvertinti teikiamų paslaugų kokybę ir pateikti savo pasiūlymus esamai padėčiai toliau tobulinti. Įstaigoje be vidaus medicininio audito dar yra sudaryta komisija pasiūlymų ir pageidavimų analizei ir vertinimui.

Nauda darbuotojams:

Aiškiai apibrėžti įstaigos tikslai ir užduotys, aiškiai apibrėžtos pareigybės, procesai, darbai, probleminės situacijos.

Mažiau streso ir maišaties darbe, kiekvienas žino darbus bei ko iš jo tikimasi.

Sutrumpėja naujų darbuotojų adaptacijos darbe programa, nes viskas yra aprašyta.

Aukštesnė darbo moralė, teigiamos nuostatos, pagerėja bendra įstaigos kultūra

Darbuotojams suteikta teisė iniciatyvai reikštis.

Analizuojant išorinio audito duomenis paaiškėjo, kad didžiausias išlaidas ir sunkumus UAB „Kardiolita“ patyrė pradinėje sistemos taikymo stadijoje – sistemos diegimas visos įmonės mastu pareikalavo didelių sąnaudų:

komandos sudarymo ir išlaikymo ;

personalo apmokymo dirbti naujomis sąlygomis;

papildomų kokybės procedūrų;

įmonės pertvarkymo .

Kai kurie pranašumai įmonėje pasirodė iš karto, kai tik buvo sugriežtinta kokybė. Tačiau visa nauda turi pasirodyti laipsniškai, po bendro, kruopštaus ir gerai koordinuoto visų įstaigos darbuotojų bendro darbo.

IŠVADOS IR PASIŪLYMAI

Apibendrinant darbe atliktą teorinę kokybės vadybos sistemos diegimo sveikatos priežiūros įstaigoje darbuotojų požiūriu ypatumų analizę, išskirtinos šios **išvados**:

1. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė kiekvienam jos vartotojui bei teikėjui kiekvieną kart yra ypatinga, nes yra unikali ir nepasikartojanti, kadangi šių paslaugų gavėjas yra žmogus, kurio sveikata įteisinta Lietuvos Respublikos Konstitucijos 53 straipsnio: „Valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus“ [1].
2. Kokybės vadybos sistema yra valdymo priemonė, be kurios negali sklandžiai vykti ne tik gydymo, bet ir slaugos procesas. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės proceso garantavimas padeda siekti gyvenimo kokybės kaip pagrindinio tikslo. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės valdymo sistemų įdiegimas leidžia siekti sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo, visų lygių medicinos darbuotojų profesinio tobulėjimo bei pacientų lūkesčių tenkinimo bei sveikatos paslaugų administravimo srityse.
3. Gerai organizuota medicinos darbuotojų sveikatos paslaugų teikimo vadybos sistema įtakoja optimalų visų resursų panaudojimą: apsaugoma darbuotojų sveikata, skatinama motyvacija saugiai, rezultatyviai bei kokybiškai dirbti, sąlygoja gerus sveikatos priežiūros įstaigos rezultatus, sukuria patrauklias darbo vietas bei optimalų įstaigos mikroklimatą.
4. Kokybės valdymo sistemos diegimas dažniausiai reikalauja keisti organizacijos struktūrą bei susiklosčiusius darbo stereotipus. Todėl, diegiant kokybės valdymo sistemą, reikalingas patyręs, atitinkamą išsilavinimą turintis sveikatos vadybininkas, kas leis taupyti laiką, lėšas bei mažės klaidų galimybė.

Apibendrinant atlikto visų lygių medicinos darbuotojų požiūriu į kokybės vadybos sistemos diegimo privačioje sveikatos priežiūros įstaigoje **tyrimo rezultatus**, galime konstatuoti pagrindinius tyrimo aspektus ir pateikti atitinkamus **pasiūlymus**, kaip patobulinti kokybės vadybos sistemos diegimą sveikatos priežiūros įstaigose:

1. Kokybės vadybos politikos principai yra aktualūs visų lygių medicinos darbuotojams. Dauguma respondentų pastebi kokybės valdymo būtinybę sveikatos priežiūros įstaigoje. Medicinos personalas, kaip esamų ir potencialių teikiamų paslaugų kokybės valdytojais privačioje sveikatos priežiūros įstaigoje, supranta kokybės politikos uždavinius – 74,6 proc. Vis dėlto 25 proc. šie uždaviniai nesuprantami arba suprantami tik šiek tiek. Manytume, jog tokią šių respondentų nuomonę lėmė nežinojimas ir nedalyvavimas organizacijos vidaus darbo organizavimo veikloje.

2. Daugumos medicinos darbuotojų teigimu: kokybės sampratos bei valdymo idėjų skleidimas įmonėje turi būti, vykdant visų darbuotojų apmokymus. Tačiau dėl lėšų stokos tik 62,7 proc. medicinos darbuotojų dalyvauja tokiuose mokymuose. Iš nedalyvaujančių mokymuose, diegiant kokybės vadybos sistemą, 17,8 proc. teigia, jog tai reikalinga ir aktualu tik padalinių vadovams ar kaip teigia 12,8 proc. – atskiroms darbuotojų grupėms.

3. Darbuotojų vaidmuo kokybės sistemos diegime yra svarbus, tačiau nepakankamas, kad jie savo darbu užtikrintų iškeltų uždavinių įgyvendinimą. Niekada nedalyvaujančių kokybės sistemos diegime vadovų tarpe nebuvo, tačiau buvo dalyvaujančių 5,9 proc. tik kartais, o tai rodo, kad dalis vadovų nėra pakankamai aktyvūs kokybės gerinimo veikloje, tinkamai neįvertina kokybės sistemos svarbos. Diegiant naują sistemą turi dalyvauti visi darbuotojai. Vadovai turi sudominti ir išaiškinti savo pavaldiniams, kokie bus nauji darbo metodai, kaip keisis dabartinė tiek darbuotojo, tiek visos organizacijos veikla ir kokie bus pranašumai naujoje veikloje. Vadovams, kurie šioje veikloje nerodo asmeninio pavyzdžio, tai įgyvendinti bus beveik neįmanoma, nes darbuotojai elgiasi taip, kaip ir jų vadovas arba labai panašiai. Be vadovų išipareigojimo likęs personalas suabejos kokybės vadybos sistemos teikiama nauda.

Didžioji dauguma gydytojų ir slaugos specialistų, diegiant kokybės vadybos sistemą dalyvauja tik kartais, atitinkamai 73,7 proc. ir 81,3 proc. O visada dalyvauja, diegiant jų skyriuje kokybės sistemą, tik 3,1 proc. gydytojų ir 4,1 proc. slaugytojų.

Daugiausiai darbuotojai vykdo dokumentuotas procedūras, laikosi patvirtintų tvarkų, o mažiausiai dalyvauja kokybės sistemos dokumentų ruošime.

Vadovai daugiausiai vykdo dokumentuotas procedūras, laikosi patvirtintų tvarkų (84,25 proc.), daugiau nei gydytojai ir slaugytojai teikia pasiūlymus darbo gerinimui (84,13 proc.) bei domisi kokybės politika (94,06 proc.). Gydytojai su visais teiginiais sutiko mažiausiai. Gydytojai ir slaugytojai, kaip ir vadovai, kokybės sistemos diegime dalyvauja, vykdydami dokumentuotas procedūras, laikydamiesi patvirtintų tvarkų (gydytojų tarpe 73,48 proc.; slaugytojų tarpe – 73,84 proc.), tačiau jų aktyvumas žymiai mažesnis nei vadovų, $p < 0,05$. Gydytojai ir slaugytojai tik iš dalies teikia pasiūlymus darbo gerinimui bei domisi kokybės politika, taip pat šios dvi grupės darbuotojų beveik nedalyvauja kokybės sistemos dokumentų ruošime (32,11 proc.). Taigi kokybės sistemos dokumentus ruošia tik vadovai, o gydytojai ir slaugytojai, nors esti pagrindiniai kokybės paslaugų teikėjai ir tiesiogiai kontaktuoja su pagrindiniu paslaugų vartotoju – pacientu – per mažai įtraukiami į kokybės sistemos diegimą, beveik visiškai nedalyvauja dokumentuojant jų darbą.

Tai leidžia daryti prielaidą, kad tai galėtų būti vienas iš veiksnių, formuojančių neigiamą darbuotojų požiūrį į kokybės sistemos diegimą, nes dauguma tvarkų „nuleidžiamos iš viršaus“. Darbuotojai turėtų būti įtraukti drauge spręsti problemas, priiminėti sprendimus ir imtis atsakomybės.

3. Išskirtinai daug darbuotojų (62,7 proc. gydytojų ir 62,3 proc. slaugytojų) pažymėjo, jog kokybės sistemos diegime nedalyvauja dėl laiko stokos, motyvuodami, jog šioje darbovietėje jų pareigos yra antraeilės.

Gydytojams labiausiai trūksta ir informacijos, ir laiko, ir paskatinimo iš vadovų pusės dalyvauti kokybės sistemos diegime, o daugiausiai gydytojai nedalyvauja dėl motyvacijos stokos (62,8 proc.). Slaugytojai daugiau akcentavo teiginį, kad kokybės sistemos diegime nedalyvauja, nes trūksta laiko (62,3 proc.). Vadovai nenurodė jokių kliūčių, trukdančių dalyvauti kokybės sistemos diegime, $p < 0,05$.

4. Vidaus medicininio audito auditoriai neturi profesinių (medicininių) žinių, grupei vadovauja asmuo, neturintis sveikatos vadybos išsilavinimo, tai dalinai sąlygoja visų lygių medicinos darbuotojų nepasitenkinimą darbo kontrolės organizavimu.

Jaunesni centro darbuotojai (iki 30 m. amžiaus) yra labiau nusivylę savo įstaigose vykdomu darbo kontrolės organizavimu – 62,5 proc., tuo tarpu vyresni asmenys teigia atvirkščiai. (Su amžiumi šis procentas mažėja, pvz., 30-39 m. 33,3 proc.; 40-49 m. - 21,4 proc.; 60 m. ir vyresni – 14,3 proc.).

Aukštąjį universitetinį išsilavinimą turintys darbuotojai – 75,0 proc. darbo kontrolės organizavimą vertino kaip silpnai išvystytą.

5. 88,9 proc. medicinos darbuotojų pripažįsta nuolatinį kvalifikacijos kėlimą ir jos reikšmę geriau tenkinant pacientų lūkesčius. Visi medicinos darbuotojai sutiko, jog kvalifikacija reikalinga dėl licencijos pratęsimo. 69,5 proc. respondentų paminėjo ir naujos profesinės informacijos gavimo naudą.

Medicinos personalo edukacinio aktyvumo vertinimus dėl teikimo kokybiškų paslaugų lemia amžius, darbo stažas ir išsilavinimas:

- jauni, t.y. iki 30 metų amžiaus, bei pagyvenę, t.y. 60 metų bei vyresni, darbuotojai palankiau vertina kvalifikacijos kėlimo sistemą, nei vidutinio amžiaus asmenys, t.y. 30 – 49 metų amžiaus;
- kvalifikacijos kėlimas yra tiesiogiai proporcingas išsilavinimui;
- darbuotojai, kurie turi mažesnę darbo stažą, domisi savo kvalifikacijos kėlimu. Didėjant darbo stažui, mažėja domėjimasis savo kvalifikacijos kėlimu.

6. Savo kvalifikacijos vertinime medicinos darbuotojai buvo gana savikritiški: puikiai savo kvalifikaciją įvertino tik 5,1 proc., labai gerai 25,4 proc. Dauguma respondentų - 67,8 proc. savo kvalifikaciją vertino gerai t.y aštuoniais balais.

7. Pacientų lūkesčių tenkinimo tyrimai suteikia daug vertingos informacijos diegiant kokybės vadybos sistemą, kadangi tiek sveikatos priežiūros vadovams, tiek gydytojams ir slaugytojams leidžia nustatyti, kaip jų teikiamos paslaugos tenkina pacientų lūkesčius, padeda tobulinti ir gerinti teikiamų paslaugų kokybę. Tačiau nei vienai respondentų grupei nėra svarbus grįžtamasis ryšys su pacientu: tik 11,8 proc. vadovų tokį ryšį akcentuoja, o medicinos personalas dar mažiau: gydytojų – 9,5 proc. ir slaugos specialistų – 4,2 proc.

Medicinos personalas pripažįsta raštiško paciento sutikimo būtinybę visuose procesuose: diagnostikoje, gydyme, slaugoje tik dėl dalies atsakomybės, tenkančios pacientui - vadovų tarpe tai akcentuoja 82,3 proc., gydytojų – 83,2 proc. ir 64,6 proc. slaugos specialistų. O tuo tarpu, kad pacientas irgi tampa partneriu gydymo ir slaugos procesuose, mažiausiai tai svarbu visoms respondentų grupėms, o ypač gydytojams – tik 3,1 proc. pripažįsta paciento partnerystę.

8. Siekiant apibrėžti būdus kokybės vadybos sistemos reikalavimų tenkinimui, yra sudarytos kokybės valdymo sistemos, veiklos, procedūros, darbo instrukcijos bei duomenų įrašai. Šių dokumentų pagrindu identifikuojami, apibrėžiami, kontroliuojami, matuojami, prižiūrimi ir analizuojami įmonėje vykstantys procesai. Sunkumai iškilo ne tik rengiant KVS dokumentus, bet ir supažindinant su šiais reikalavimais visus įmonės darbuotojus, kurie vykdo koregavimo veiksmus praktikoje.

9. Įstaigai, teikiančiai sveikatos priežiūros paslaugas, būtina skaičiuoti ir analizuoti kokybės sąnaudas, nes jos parodo, kokį pranašumą įgauna įmonė gerindama kokybę ir atskleidžia išlaidų mažinimo galimybes. Pradėjus realiai diegti kokybės vadybos sistemą, žymiai sumažėjo neatitiktinių paslaugų kiekis. Neatitiktinių paslaugų kiekis nuo bendro paslaugų kiekio sudarė:

Kovo mėn. - 0,64 proc.;

Balandžio mėn. - 0,55 proc.;

Gegužės mėn. - 0,40 proc.;

Birželio mėn. - 0,35 proc.;

Gausiausias yra nesėkmės sąnaudas. Tačiau pradėjus intensyviai diegti KVS, nesėkmės sąnaudas balandžio mėn., palyginus su kovo mėn., sumažėjo 11,5 proc., o birželio mėn., palyginus su kovo mėn.- 12,6 proc.

Kokybės įvertinimo sąnaudos gegužės mėn. palyginus su kovo mėn. padidėjo 7,6 proc. Taip atsitiko dėl išorinių auditų bei intensyvaus kokybės sistemos diegimo išlaidų, tačiau jau birželio mėn. sumažėjo 1,4 proc.

Prevencinės sąnaudos yra skirtos sumažinimui neatitikimų atsiradimo bei tikrinimo, tačiau jos sudarė mažiausią procentą nuo visų kokybės sąnaudų (kovo mėn. 8,6 proc., birželio mėn. – 15,0 proc.).

Būtina įtraukti apskaitos darbuotojus į kokybės valdymo procesą. Įmonės vadovai ir akcininkai turi matyti, kaip kokybiškai teikiamos paslaugos gerina įmonės finansinę būklę. Tai pagrįsti pinigine išraiška yra finansininkų darbas. Reikalinga kompiuterizuoti kokybės sąnaudų paskaičiavimą.

10. Kokybės vadybos sistemos nauda verslui:

- neesant šios privačios sveikatos priežiūros įstaigos paslaugų tarptautiniam sertifikavimui, tik 30,7 proc. įstaigos suteikiamų paslaugų parduodama, remiantis ilgalaikėmis sutartimis, likusi dalis yra kintanti ir kiekvieną mėnesį priklauso nuo atsitiktinai atvykusių pacientų;
- analizuojant susitikimus su sveikatos priežiūros paslaugų pirkėjais, ypač su ES draudimo kompanijomis paaiškėjo, kad UAB „Kardiolita“ teikiamų paslaugų kainos yra apie 20 - 25 proc. mažesnės, nei ES tokių paslaugų kainos ir 3-5 proc. mažesnės nei konkurentų Lietuvoje, tačiau pagrindiniai vartotojai – ES draudimo kompanijos vilkina derybas dėl sutarčių sudarymo, motyvuodami, jog laukia, kada baigsis kokybės sistemų diegimas ir paslaugos bus sertifikuotos;
- nors per pastaruosius kelis metus UAB „Kardiolita“ lankėsi potencialūs paslaugų pirkėjai iš Norvegijos, Suomijos, Japonijos, Švedijos, ilgalaikių sutarčių nebuvo sudaryta;

11. Kokybės vadybos sistemos nauda darbuotojams:

- aiškiai apibrėžti įstaigos tikslai ir užduotys, aiškiai apibrėžtos pareigybės, procesai, darbai, probleminės situacijos;
- mažiau streso ir maišaties darbe, kiekvienas žino darbus bei ko iš jo tikimasi;
- sutrumpėja naujų darbuotojų adaptacijos darbe programa, nes viskas yra aprašyta;
- aukštesnė darbo moralė, teigiamos nuostatos, pagerėja bendra įstaigos kultūra;
- darbuotojams suteikta teisė iniciatyvai reikštis.

Apibendrinant darbe atliktą tiek teorinę kokybės vadybos sistemos diegimo sveikatos priežiūros įstaigose darbuotojų požiūriu ypatumų analizę, tiek tyrimų analizę, galima teigti, jog hipotezė - kad kryptingas kokybės vadybos sistemos diegimas bei valdymas lemia ilgalaikę bei pelningą privačios sveikatos priežiūros įstaigos veiklą pasitvirtino.

Kokybės vadybos sistemos nauda: gerėja paslaugų kokybė. Mažėja paslaugų teikimo kaštai, įgyjamas vis didesnis konkurencinis pranašumas, pradeda didėti pelningumas, be to sveikatos priežiūros įstaiga pajėgi susisteminti savo darbo tvarką, darbuotojai keičia požiūrį į darbą, kadangi jie tampa svarbiu proceso elementu, nuo kurio priklauso galutinis įstaigos rezultatas.

Rekomendacijos kokybės valdymui įgyvendinti privačioje sveikatos priežiūros įstaigoje:

- Visų lygių medicinos darbuotojus nuolatos supažindinti su dėl kokybės sistemų bei valdymo įdiegimo pagerėjusiais veiklos rezultatais (jei tokie užfiksuojami), kad kokybės politika jiems būtų reikšminga ir teiktų tam daugiau susidomėjimo;
- Organizuoti kasmetinį visų medicinos darbuotojų pasitenkinimo darbu tyrimą ir išsiaiškinti, priežastis kokybiškam paslaugų teikimui bei jų valdymui;
- Sveikatos priežiūros įstaigų vadovai įvertinti darbuotojų siūlymus dėl paslaugų kokybės gerinimo bei sudaryti sąlygas visų lygių medicinos darbuotojams dalyvauti mokymuose, susijusiuose su kokybės politika;
- Darbuotojų periodinio vertinimo sistema leidžia nustatytais laikotarpiais vertinti darbuotojo atliekamą darbą, numatyti individualius tikslus, mokymosi ir tobulėjimo poreikį. Leidžia vadovui ir darbuotojui vienodai suprasti darbuotojo atliekamo darbo rezultatus.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Lietuvos Respublikos Konstitucija // Valstybės žinios. 1992, Nr. 33-1014.
2. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas // Valstybės žinios. 1998, Nr. 112-3099.
3. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas // Valstybės žinios. 1998, Nr. 109-2995.
4. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas // Valstybės žinios. 2002, Nr. 123-5512.
5. Lietuvos Respublikos Aukščiausiosios Tarybos 1991 m. spalio 31 d. nutarimas Nr. 1-1939 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos koncepcijos ir jos įgyvendinimo“ // Valstybės žinios. 1991, Nr. 33-893.
6. Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. liepos 2 d. nutarimas Nr. VIII-833 „Dėl Lietuvos sveikatos programos patvirtinimo“ // Valstybės žinios. 1998, Nr. 64-1842.
7. Lietuvos Respublikos Seimo 2002 m. lapkričio 12 d. nutarimas Nr. IX-1187 „Dėl valstybės ilgalaikės raidos strategijos“ // Valstybės žinios. 2002, Nr. 113-5029.
8. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1996 m. rugsėjo 16 d. nutarimas Nr. 1068 „Dėl Valstybinės ligonių kasos įsteigimo“ // Valstybės žinios. 1996, Nr. 88-2083.
9. Valstybinės ligonių kasos direktoriaus 1996 m. lapkričio 20 d. įsakymas Nr. 53 „Dėl teritorinių ligonių kasų įsteigimo ir direktorių skyrimo“.
10. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. rugpjūčio 13 d. įsakymas Nr. 377 „Dėl visuomenės sveikatos ugdymo veiklos sričių 1999 – 2002 metams patvirtinimo“ // Valstybės žinios. 1999, Nr. 70-2211.
11. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. spalio 10 d. įsakymas Nr. 495 „Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo koncepcijos patvirtinimo“ // Valstybės žinios. 2002, Nr. 101-4523.
12. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. kovo 18 d. nutarimas Nr. 335 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo patvirtinimo“ // Valstybės žinios. 2003, Nr. 28-1147.
13. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 14 d. įsakymas Nr. V-642 „Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005 – 2010 m. programos patvirtinimo“ // Valstybės žinios. 2004, Nr. 144-5268.

14. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. spalio 15 d. įsakymas Nr. V-718 „Dėl sveikatos priežiūros reformos tikslų ir uždavinių įgyvendinimo strategijos ir jos įgyvendinimo veiksų bei priemonių planų patvirtinimo“ // Valstybės žinios. 2004, Nr. 160-5860.
15. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2004 m. kovo 26 d. įsakymas Nr. ISAK-433/A1-83 „Dėl mokymosi visą gyvenimą užtikrinimo strategijos ir jos įgyvendinimo veiksų plano tvirtinimo“ // Valstybės žinios. 2004, Nr. 56-1957.
16. Asvallas J. E. Sveikata 21: Sveikata visiems XXI amžiuje.- Vilnius: Atviros Lietuvos fondas, 2000.
17. Bartoševičienė V. Ekonominė statistika: mokomoji knyga.- Kaunas: Technologija, 2001. P. 4 – 40; 74 – 81.
18. Corkery E. J., Daddon T. O., O’Nuallain C., Land T. Management of Public Service Reform.- Brussels: International Institute of Administrative Sciences, 1998.
19. Černiauskas G., Dobravolskas A., Murauskienė L. ir kt. Pirmasis reformų dešimtmetis: sveikatos priežiūros sektorius socialinių – ekonominių pokyčių kontekste.- Vilnius: Sveikatos ekonomikos centras, 2000.
20. Dikčius V. Marketingo tyrimai: teorija ir praktika: mokomoji knyga.- Vilnius: Vilniaus vadybos kolegijos leidykla, 2003.
21. Gekas V. Kaip apsispręsti? Universalus problemų sprendimo būdas // Vadovo pasaulis, 2003. Nr. 10. P. 16 – 20.
22. Grabauskas V. Kauno medicinos universiteto Visuomenės sveikatos fakultetui – 10 metų // Medicina, 2004. Nr. 40 (9). P. 823 – 824.
23. Grabauskas V. Pacientų vaidmuo priimant sveikatos priežiūros sprendimus // Medicina, 2004. Nr. 40 (11). P. 1109 – 1116.
24. Grabauskas V., Alekna R., Gurevičius R. ir kt. Lietuvos sveikatos politika XXI amžiuje.- Kaunas: KMU leidykla, 2001.
25. Grabauskas V., Kalėdienė R., Valius L. ir kt. Visuomenės sveikatos mokslas ir studijos: atsakas į laikmečio iššūkius.- Kaunas: KMU leidykla, 2004.
26. Grabauskas V., Zaborskis A., Klumbienė J. ir kt. Lietuvos paauglių ir suaugusių žmonių gyvenimo pokyčiai 1994 – 2002 metais // Medicina, 2004. Nr. 40 (9). P. 884 – 890.

27. Gustainienė L. Sveikatos priežiūros politika ir organizacija.- Kaunas: Vytauto Didžiojo universiteto leidykla, 2003.
28. Finansinis sveikatos priežiūros įstaigų valdymas ir apskaita. Phare sveikatos priežiūros reformos projektas, 1998.
29. Furmonavičius T. Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės tyrimų metodologiniai aspektai // Medicina, 2004. Nr. 40 (6). P. 509 – 516.
30. <http://www.gyvybesmedis.lt/index.php/pageid/3211>; prisijungimo laikas: 2006.03.04; 2006.04.27; 2006.04.28; 2006.05.17.
31. <http://www.std.lt/>; prisijungimo laikai: 2005.05.04; 2005.05.10 ir 2005.05. 20.
32. http://www3.lrs.lt/pls/inter/www_viewer.ViewDoc?p_int_tekst_id=9558&p_int_tv_id=1916; prisijungimo laikas: 2005.09.25.
33. <http://www.vcv.lt/statistika/gyvensena2000/1483.html>; prisijungimo laikas: 2005.10.25.
34. <http://neris.mii.lt/prezidentai/info/mp981.htm>; prisijungimo laikas: 2005.11.04.
35. <http://www.lrinka.lt/Pranesim/Sveikmod.phtml>; prisijungimo laikas: 2005.11.05.
36. Jakušovaitė I., Ž. Darulis. Medicinos ir sveikatos priežiūros tikslai ir vertybės // Medicina, 2004. Nr. 40 (9). P. 825 – 832.
37. Janušonis V. Sveikatos apsaugos sistemų organizacijų valdymas.- Klaipėda:Klaipėdos rytas,2000.P.14-19, 44-63.
38. Janušonis V., Popovienė J. Kokybės sistemos. Kūrimas ir valdymas sveikatos apsaugos organizacijose.- Klaipėda: S.Jokūžio leidykla-spaustuvė, 2004. P.19-27, 60-91.
39. Kairys J., Žėbienė E., Rutkys B. A. ir kt. Ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugų poreikio bei kokybės vertinimas Lietuvos didžiuosiuose miestuose, rajonų centruose, kaimuose ir miesteliuose // Medicina, 2004. Nr. 40 (2). P. 178 – 191.
40. Kairys J. Lietuvos gyventojų sveikatos priežiūros rodikliai: mokomoji knyga.- Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla, 2005.
41. Kalėdienė R. Šiuolaikinės sveikatos vadybos svarba Lietuvos sveikatos sistemos reformos sėkmei // Medicina, 2004. Nr. 40 (9). P. 891 – 896.
42. Kalėdienė R., J. Petrauskienė J. Vidutinė sveiko žmogaus būsimąjo gyvenimo trukmė – svarbus Lietuvos sveikatos politikos raidos rodiklis // Medicina, 2004. Nr. 40 (6). P. 582 – 588.

43. Kalėdienė R., Petrauskienė J., Rimpela A. Šiuolaikinio visuomenės sveikatos mokslo teorija ir praktika.- Kaunas: Šviesa, 1999.
44. Kardelis K. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai.- Kaunas: Judex, 2002.
45. Lietuvos sveikatos priežiūros sistema pereinamuoju laikotarpiu. Phare sveikatos priežiūros reformos projektas, 1997.
46. Liubarskaitė Z., Šoliūnienė L., Kilius V. ir kt. Pacientų pasitikėjimas sveikatos priežiūra // Medicina, 2004. Nr. 40 (3). P. 278 – 285.
47. Liubljanos chartija apie sveikatos apsaugos reformą Europoje // Pasaulio Sveikatos organizacija. 1996.
48. Lodienė D. Pokyčių samprata ir jų valdymo suvokimas // Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai, 2005. Nr. 33. P. 99 – 107.
49. Lukauskaitė K. Pokyčiai organizacijoje: jausmų sumaištis // Vadovo pasaulis, 2000. Nr. 2. P. 36 – 39.
50. Martišius S. A., Kėdaitis V. Statistika: statistinės analizės teorija ir metodai.- Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla, 2003. I dalis. P. 82 – 92; 201 – 206.
51. Martišius S. A., Kėdaitis V. Statistika: statistikos išvados ir sprendimai.- Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla, 2004. II dalis. P. 153 – 161; 193 – 200.
52. Nacionalinės Sveikatos Tarybos metinis pranešimas.1998.- Vilnius: „Medikų žinių leidykla“, 1999.
53. Nacionalinės Sveikatos Tarybos metinis pranešimas. 1999. Pagrindiniai 1998 metų Lietuvos gyventojų demografiniai ir sveikatos rodikliai.- Vilnius: „Medikų žinių leidykla“, 2000.
54. Nacionalinės Sveikatos Tarybos metinis pranešimas. 2000. Lietuvos sveikatos sistemos harmonizavimas integruojantis į Europos Sąjungą.- Vilnius: „Medikų žinių leidykla“, 2001.
55. Nacionalinės Sveikatos Tarybos metinis pranešimas. 2001. Lietuvos gyventojų bendrosios ir psichikos sveikatos būklės bei sveikatos sistemos organizavimo problemos.- Vilnius: „Baltijos kopa“, 2002.
56. Nacionalinės Sveikatos Tarybos metinis pranešimas. 2002. Lietuvos gyventojų traumos, nelaimingi atsitikimai ir kitos visuomenės sveikatos aktualijos.- Vilnius: „Baltijos kopa“, 2003.
57. Ottawa Charter for health Promotion // WHO. 1986.
58. Petrauskienė J., Kalėdienė R. Lietuvos gyventojų mirtingumo pokyčiai per pirmąjį Nepriklausomybės dešimtmetį // Medicina, 2003. Nr. 39 (8). P. 788 – 796.

59. Pociūtė D., Janušauskienė V., Vitkauskas R. Kokybės vadyba: mokomoji knyga.- Vilnius: Technika, 2005.
60. Pollitt Ch., Bouckaert G. Viešojo valdymo reforma: lyginamoji analizė.- Vilnius: Algarvė, 2003.
61. Puškorius St. Reformų valdymo problemos // Jurisprudencija, 2001. T 21 (13); P. 138 – 145.
62. Raipa A., Alijošiutė A., Domarkas V. Viešasis administravimas: monografija.- Kaunas: Technologija, 2003.
63. Rudzkienė V. Socialinė statistika: vadovėlis.- Vilnius: Mykolo Romerio universiteto Leidybos centras, 2005.
64. Stankūnas M., Lovkytė L., Padaiga Ž. Lietuvos gydytojų ir rezidentų ketinimų dirbti Europos Sąjungos šalyse tyrimas // Medicina, 2004. Nr. 40 (1). P. 68 – 74.
65. Stoner J. A. F., Freeman R. E., Gilbert D. R. Jr. Vadyba.- Kaunas: Poligrafija ir informatika, 2001.
66. Sveikatos drauda. Valstybinės ligonių kasos informacinis leidinys, 2005. Nr. 1 (73).
67. Sveikatos draudimas Lietuvoje. Phare sveikatos priežiūros reformos projektas, 1996.
68. Sveikatos priežiūros finansavimo reforma Lietuvoje. Phare sveikatos priežiūros reformos projektas, 1998.
69. The Management of Change and Conflict / red. John M. Thomas ir Warren G. Benis.- Baltimore: Penguin, 1972. P. 209.
70. Thom N., Ritz A. Viešoji vadyba. Inovaciniai viešojo sektoriaus valdymo metmenys: monografija.- Vilnius: Lietuvos teisės universiteto Leidybos centras, 2004.
71. Tidikis R. Socialinių mokslų tyrimų metodologija.- Vilnius, Lietuvos teisės universiteto Leidybos centras, 2003.
72. Vilemaitė I. Tegyvuoją krizė // Vadovo pasaulis, 2000. Nr. 6. P. 24 - 27.
73. Zakarevičius P. Pokyčiai organizacijose: priežastys, valdymas, pasekmės.- Kaunas: Vytauto Didžiojo universiteto leidykla, 2003.
74. Žebienė E., Kairys J., Zokas I. Paciento medicininės konsultacijos lūkesčių priklausomumas nuo socialinių bei demografinių paciento charakteristikų // Medicina, 2004. Nr. 40 (5). P. 467 – 474.

SANTRAUKA

Baigiamojo darbo pavadinimas – Kokybės vadybos sistemos diegimas privačios gydymo įstaigos darbuotojų požiūriu.

Pagrindinės sąvokos: kokybė, sveikatos priežiūros kokybė, kokybės vadybos sistemos, kokybės valdymas, medicinos darbuotojų vertinimas, darbuotojų mokymas, kokybės kaštai.

Santraukos turinys.

Kokybė apima kiekvieną ir visas veikas, atliekamas sveikatos priežiūros įstaigoje.

Šio darbo tikslas yra iš įvertinti sveikatos priežiūros kokybės sistemų diegimo aspektus privačioje gydymo įstaigoje medicinos darbuotojų požiūriu.

Sveikatos priežiūros kokybę užtikrinančių sistemų diegimas – pagrindinė įstaigos sritis, siekiant pelningos veiklos.

Baigiamajame darbe, analizuojami Lietuvos Respublikos teisės aktai, įvairi mokslinė literatūra bei anketinės apklausos metodu vertinama UAB „Kardiolita“ medicinos darbuotojų požiūrį apie šios įstaigos kokybės vadybos sistemų diegimą. Išnagrinėta, jog privačios sveikatos priežiūros įstaigos akcininkai bei vadovai suinteresuoti diegti sėkmingas kokybės vadybos sistemas, tačiau dėl nepakankamo dėmesio atskiriems etapams – informacijos darbuotojams stokos, kontrolės organizavimo, nepakankamo darbuotojų mokymo bei supažinimo su kokybės vadybos sistemos nauda bei neanalizuojant kokybės kaštų – aptinkami trūkumai, kurie trukdo gerinti kokybę minimaliomis išteklių sąnaudomis.

Efektyvus sveikatos priežiūros kokybės vadybos sistemos valdymas pasiekiamas, kai dalyvauja visų lygių darbuotojai ir analizuojami kokybės kaštai, o visam procesui vadovauja atitinkamą išsilavinimą turinti sveikatos vadybininkas.

SUMMARY

The title of the final work – is implementation of the system of quality management with the attitude towards the workers of private medical institution.

Key words: quality, quality of medical care, systems of quality management, quality management, the rate of medical workers, education of workers, quality cost outlay.

Summary. Quality covers all and each action performed at a medical institution.

The aim of this work is to evaluate the aspects of the quality of implementation of the system in medical care with the attitude towards the workers of medical institution.

The implementation of the systems which guarantee the quality of medical care – is the main sphere of the institution in order to reach profitable activity.

The acts of Lithuanian Republic law are being analysed in the final work as well as a varied scientific literature. The system of the implementation of quality management at the stock company „Cardiolita“ was evaluated by a survey with the attitude of its workers. It was analysed that the shareholders and managers are interested in the successful implementation of the quality management system.

However, insufficient regard to separate stages such as lack of information, control organization, incomplete training and introduction with the profit of the system of quality management. Without analysing the cost outlay – defects are detected which block to improve quality by minimal stock cost outlay.

PRIEDAI

ANKETA

Sveikatos priežiūros užtikrinimas ir gerinimas yra vienas svarbiausių sveikatos priežiūros įstaigos tikslų. Tačiau kokybės sistemos diegimas bei jos valdymas yra daug pastangų reikalaujantis procesas.

Šiuo anketos tikslas – įvertinti padės išsiaiškinti Jūsų įstaigos medicinos darbuotojų sampratą apie kokybę ir jos valdymą bei išsiaiškinti jų požiūrį į ją.

Tyrimą atlieka M. Romerio universiteto magistrantė. Čia pateikiama jos sudaryta anketa.

Anketa yra anoniminė.

Jums tinkamą atsakymą ar atsakymus prašome pažymėti x ženklu arba įrašyti. Tikiuosi, kad nelikssite abejingi ir nuoširdžiai atsakysite į klausimus. Iš anksto dėkoju už atsakymus.

1. Kam naudinga įstaigos kokybės politika?

- Akcininkams;
- Darbuotojams;
- Pacientams;
- Kita (įrašyti).....

2. Ar Jums suprantami kokybės politikos uždaviniai?

- Suprantami;
- Šiek tiek suprantami;
- Nesuprantami;

3. Ar Jūs dalyvaujate diegiant Jūsų skyriuje kokybės sistemą?

- Niekada;
- Kartais;
- Dažnai;
- Visada;

4. Jeigu dalyvaujate diegiant skyriuje kokybės sistemą, tai kaip?

- Vykdaus dokumentuotas procedūras, laikausi patvirtintų tvarkų;
- Domiuosi kokybės politika;
- Teikiu pasiūlymus darbo gerinimui;
- Ruošiu kokybės sistemos dokumentus;
- Kita (įrašyti).....

5. Jeigu nedalyvaujate diegiant skyriuje kokybės sistemą, tai kodėl?

- Trūksta laiko;
- Trūksta informacijos;
- Trūksta motyvacijos;
- Trūksta paskatinimo iš vadovų pusės;
- Kita (įrašyti)

6. Kaip Jūs asmeniškai susipažinęs (-usi) su savo pareigybine instrukcija?

- Visiškai nesusipažinęs (-usi);
- Nesusipažinęs (-usi);
- Iš dalies susipažinęs (-usi);
- Gerai susipažinęs (-usi);
- Labai gerai susipažinęs (-usi);

7. Kokią naudą duoda pareigų aprašymai (pareiginės instrukcijos)?

- Aiškiai nurodo, ką darbuotojas privalo atlikti savo darbe;
- Aiškiai apibrėžia darbuotojo atsakomybę;
- Nustato darbuotojo kompetencijos ribas;
- Yra nereikalingos;

8. Kaip Jūs asmeniškai susipažinęs (-usi) su savo skyriaus darbo tvarkos taisyklėmis?

- Visiškai nesusipažinęs (-usi)
- Nesusipažinęs (-usi)
- Iš dalies susipažinęs (-usi)
- Gerai susipažinęs (-usi)
- Labai gerai susipažinęs (-usi)

9. Kokią naudą duoda skyriaus darbo tvarkos taisyklių laikymasis?

- Įveda tvarką skyriuje
- Padeda geriau organizuoti darbą
- Sumažina darbų dubliavimąsi
- Aiškiai paskirsto personalo atsakomybes
- Kita (įrašyti).....

10. Kokią naudą duoda tvarkų, nurodančių kaip pildyti medicininius dokumentus (pvz., gydymo stacionare istorijas, slaugos istorijas) laikymasis?

- Pagerina informacijos perdavimą tarp personalo
- Padeda išvengti klaidų
- Padeda įrodyti atliktą darbą, juridškai apsiginti
- Pagerina medicininių dokumentų pildymo kontrolę
- Yra nereikalingas, nes atima daug laiko

11. Kokią naudą duoda darbo instrukcijų (pvz., „Injekcija į veną“, „Rankų higiena“) laikymasis?

- Palengvina darbą, nes aiškiai nurodo, ką reikia atlikti
- Padeda darbą visiems darbuotojams atlikti vienodai
- Padeda išvengti klaidų
- Leidžia lengviau kontroliuoti atliekamą darbą
- Pagerina atliekamo darbo kokybę

12. Ar Jūs dirbdami laikotės darbo instrukcijų?

- Kartais
- Iš dalies
- Dažnai
- Visada

13. Kodėl Jūs keliate savo kvalifikaciją?

- Norint pratęsti licenciją
- Norint sužinoti naujausios informacijos profesinėje srityje
- Norint teikti kokybiškesnes paslaugas

14. Ar Jūsų skyriaus darbuotojai mokomi suprasti ir naudotis kokybės sistemos galimybėmis ir priemonėmis?

- Niekada
- Kartais
- Dažnai
- Visada

15. Įvertinkite savo kvalifikaciją (1 – 10 balų

sistemoje).....

16. Kaip Jūs vertinate Jūsų skyriaus teikiamų paslaugų kokybę?

- Patenkinamai
- Pakankamai gerai
- Gerai
- Labai gerai
- Puikiai
- Kita (įrašyti).....

17. Kaip svarbus raštiškas paciento sutikimas diagnostikos, gydymo, slaugos procedūroms (pvz., paciento sutikimas operacijai)?

- Pagerina paciento informavimą
- Pacientas tampa partneriu gydymo ir slaugos procesuose
- Pacientas prisiima dalį atsakomybės
- Yra nereikalingas, nes personalas geriau žino, ko reikia pacientui
- Kita (įrašyti).....

18. Kodėl reikia tirti pacientų pasitenkinimą teikiamomis paslaugomis (pacientų anketinės apklausos, pacientų pasiūlymų ir skundų nagrinėjimo tvarkos)?

- Padeda įvertinti mediko darbą
- Padeda palaikyti grįžtamąjį ryšį su pacientu

- Padeda išsiaiškinti darbo trūkumus
- Kita (įrašyti).....

19. Jūsų pareigos:

- Skyriaus vadovas (-ė)
- Gydytojas (-a)
- Slaugos administratorius (-ė)
- Slaugytoja
- Kitas medicininis darbas

20. Darbo stažas (įrašyti m.).....

21. Jūsų amžius.....metų (įrašyti).

Ačiū už bendradarbiavimą

DARBAS BAIGTAS 2006 12 14
AUŠRA KALANTIENĒ
E-MAIL : ausrakalantiene@yahoo.com