

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

LORETA STALNIONIENĖ

**KOKYBĖS VADYBOS SISTEMOS KŪRIMAS
VIEŠOJOJE ĮSTAIGOJE VISAGINO LIGONINĖJE**
Magistro baigiamasis darbas

**Vadovas
doc. dr. A. Survila**

VILNIUS, 2013

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

**KOKYBĖS VADYBOS SISTEMOS KŪRIMAS
VIEŠOJOJE ĮSTAIGOJE VISAGINO LIGONINĖJE**

Viešojo administravimo magistro baigiamasis darbas
Studijų programa 621N71001

**Vadovas
doc. dr. A. Survila
2013 03**

Recenzentas

2013

**Atliko
Vamis1-03 gr. stud.
L. Stalnionienė
2013 03 02**

VILNIUS, 2013

TURINYS

ĮVADAS	6
1.KOKYBĖS VADYBOS SISTEMOS DIEGIMAS	9
1.1. Kokybės vadybos raida	9
1.1.1. Kokybės sampratos apibrėžtis.....	12
1.2. Visuotinės kokybės vadyba.....	14
1.2.1. Visuotinės kokybės vadybos principai viešajam sektoriui.....	16
1.3. Kokybės vadybos sistemos sveikatos priežiūros įstaigose.....	17
1.3.1. Sveikatos priežiūros kokybės samprata.....	17
1.3.2. Lietuvos mediciną reguliuojančios institucijos.....	19
1.3.3. Lietuvos bei užsienio šalių sveikatos priežiūros kokybę užtikrinančios sistemos .	20
1.3.4. Kokybės vadybos sistemos kūrimas įstaigoje	23
1.3.5. Bendrieji kokybės standartų reikalavimai įstaigai	27
1.3.6. Nepageidaujami įvykiai sveikatos priežiūroje	30
1.3.7. Sveikatos priežiūros kokybės vadybos sistemos vertinimas	32
2.METODOLOGINĖ DALIS.....	35
2.1. Tyrimo metodika	35
3. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APIBENDRINIMAS	39
3.1. Vši Visagino ligoninėje veikiančios kokybės vadybos sistemos analizė.....	39
3.2. Darbuotojų dalyvavimas kuriant ir įgyvendinant kokybės sistemą	49
3.3. Darbuotojų nuomonė apie veiksnius darančius įtaką darbo kokybei.....	52
3.4. Darbuotojų požiūris dėl kokybės sistemos naudos	55
IŠVADOS	60
REKOMENDACIJOS IR SIŪLYMAI.....	62
LITERATŪRA	64
ANOTACIJA LIETUVIŲ IR ANGLŲ KALBOMIS	69
SANTRAUKA LIETUVIŲ KALBA	71
SANTRAUKA ANGLŲ KALBA	73
PRIEDAS.....	76

LENTELĖS

1. lentelė. Kokybės vadybos taikymo viešajame administravime pradžia ES šalyse
2. lentelė. Inicijatyvos, skatinančios kokybės vadybą Lietuvos viešajame sektoriuje
3. lentelė. Kokybės iniciatyvų raida
4. lentelė. Anketos klausimų blokai

PAVEIKSLAI

1. pav. Kokybės reikšmės apibūdinimas
2. pav. Visuotinės kokybės sistemos visuma
3. pav. Kokybės vadybos sistemos sąsaja su kitais mokslais
4. pav. Respondentų klasifikacija pagal profesiją
5. pav. Respondentų klasifikacija pagal amžių
6. pav. Respondentų pasiskirstymas pagal darbo stažą
7. pav. Respondentų žinios dėl organizuojamų kokybės sistemos mokymų
8. pav. Respondentų žinios apie VŠĮ Visagino ligoninėje atliekamų auditų dažnumą
9. pav. Respondentų žinios apie registruotų nepageidaujamų įvykių analizę ir koregavimą
10. pav. VŠĮ Visagino ligoninėje atliekamų anoniminių apklausų dažnumas
11. pav. Respondentų žinios apie kokybės politikos tikslus
12. pav. Respondentų dalyvavimas kuriant VŠĮ Visagino ligoninės viziją, misiją, strategiją
13. pav. Respondentų dalyvavimas paslaugų kokybės gerinimo procese
14. pav. Respondentų atsakymai apie tiesioginių vadovų užduočių paskirstymo aiškumą
15. pav. Respondentų motyvacija darbe
16. pav. Ar darbuotojų kompetencija daro įtaką paslaugų kokybei
17. pav. Psichologinio komforto įtaka darbuotojų darbo kokybei
18. pav. Respondentų nuomonė apie darbo užmokestį
19. pav. Kokybės vadybos sistemos nauda
20. pav. Kokybės vadybos sistemos įgyvendinimo procesą sąlygojantys veiksniai

SANTRUMPOS

ES – Europos Sąjunga

ISO – International Organization for Standardization (liet. - kokybės sistemų standartizacija)

JAV – Jungtinės Amerikos Valstijos

Kt. – kiti

KV – Kokybės vadyba

KVS – Kokybės vadybos sistema

Lent. - lentelė

Liet. – lietuviškai

LR - Lietuvos Respublika

LSN – Lietuvos standartizacijos tarnyba

Pav. – paveikslai

PSO – Pasaulinė Sveikatos Organizacija

SAM – Sveikatos apsaugos ministerija

SPK – sveikatos priežiūros kokybė

SSGG – stiprybės, silpnybės, grėsmės, galimybės

SWOT – strenhts, weaknesses, opportunities, threats

t.t. – taip toliau

TLK – teritorinė ligonių kasa

VKV – Visuotinės kokybės vadyba

VšĮ – Viešoji įstaiga

IVADAS

Didėjanti sveikatos priežiūros įstaigų konkurencija skatina įstaigas gerinti teikiamų paslaugų kokybę. Nepaisant didelių finansinių bei laiko sąnaudų, dokumentacijos gausumo, kokybės sistemos standartizacija (ISO) - standartų diegimas pabrėžia įstaigos iniciatyvą įsitvirtinti konkurencinėje rinkoje ir tapti patikimu partneriu suinteresuotosioms šalims.

Temos naujumas ir aktualumas. Išlaidos sveikatos priežiūrai didėja, finansavimas už suteiktas paslaugas adekvačiai didėti negali, kadangi valstybės biudžetas, skiriamas sveikatos apsaugai yra nepakankamas. Rinkoje atsirandančios naujos gydymo ir diagnostikos technologijos, medikamentai, kitos medicininės priemonės, reikalauja didelių kaštų, vartotojų lūkesčiai asmens sveikatos priežiūrai nuolat auga. Vartotojai turi teisę rinktis asmens sveikatos priežiūros įstaigą, todėl kiekviena sveikatos priežiūros įstaiga privalo siekti užtikrinti teikiamų paslaugų kokybę. Kokybės vadyba įvertina ekonominius įstaigos veiklos aspektus. Ji taikoma vartotojui teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų organizavimui ir tinkamam vartotojo reikmių tenkinimui bei įstaigos veiklos sričių kokybės gerinimui.

Kokybė ir jos gerinimą užtikrinančios kokybės sistemos – pagrindinė organizacijų veiklos sritis vykdant reformas. Vadybos kokybės sistemos taikymas įstaigoje padeda suprasti jos paslaugų vartotojus, mažinant klaidas, išsiaiškinti, įvertinti ir koreguoti procesus, užtikrinti teikiamų paslaugų kokybę, motyvuoti darbuotojus, kurti organizacijos įvaizdį, taupyti lėšas ir pasiekti geresnių rezultatų. Kokybės vadybą galima įvardinti kaip šiuolaikinę į vartotojo patenkinimą orientuotą kokybės užtikrinimo iniciatyvą, kuri pabrėžia nuolatinį veiklos tobulinimą, kuriant vartotojui patrauklią organizacinę kultūrą.

Darbo problema. Sveikatos priežiūros kokybės vadybos sistemos kūrimas – saugi, į paciento ir visuomenės poreikius orientuota, tinkama, veiksminga, efektyvi, savalaikė ir prieinama sveikatos priežiūra, atitinkanti šiuolaikinio medicinos mokslo ir praktikos pasiekimus, sveikatos priežiūros paslaugų tiekėjams ir pacientams bendraujant ir bendradarbiaujant lygiaverte partneryste ir abipuse pagarba pagrįstais principais (Baranauskienė, 2008). Įstaigoje turi veikti vienokia ar kitokia kokybės vadybos sistema, apimanti svarbiausius kokybės aspektus. Tokios sistemos padeda užtikrinti vartotojų keliamus reikalavimus, pasiekti norimų rezultatų, mažina problemų atsiradimo riziką. Siekdama aukštos kokybės, įstaiga turi valdyti bei kontroliuoti savo veiklos procesus. Procesai turi vykti pagal darbo metodus. Įstaiga turi nustatyti silpnąsias sveikatos priežiūros kokybės vietas, numatyti priemonių sistemą silpnosioms pusėms stiprinti ir koreguoti.

Kokybiška sveikatos priežiūra padidina pageidaujamų rezultatų tikimybę, tenkinant pacientų lūkesčius, racionalų išteklių panaudojimą, padeda išlaikyti esamus bei pritraukti naujus vartotojus, gal net išlikti ar sėkmingai klestėti. Kokybės vadybos sistemos diegimo sėkmę lemia pakankamas finansavimas, aktyvus sveikatos priežiūros specialistų mokymas ir dalyvavimas sprendimų priėmime,

objektyvus įstaigos procesų valdymas. Nacionaliniu lygmeniu vieningos patvirtintos sveikatos priežiūros kokybės vadybos sistemos nėra, todėl galima teigti, kad VšĮ Visagino ligoninės kokybės vadybos sistema nėra tobula.

Temos iširtumas. Dauguma mokslininkų pabrėžia, kad sveikatos priežiūros kokybės vadybos sistemos kūrimo iškelti tikslai apima pagrindines sveikatos sistemos problemines sritis: orientuoti sveikatos priežiūrą į paciento ir visuomenės poreikius ir lūkesčius, gerinti sveikatos priežiūros paslaugų saugą ir kokybę, mažinant nepageidaujamų įvykių skaičių, tobulinti sveikatos priežiūros kokybės vadybą. Į pacientų reikmes orientuota sveikatos priežiūros sistemos vadyba skatina ieškoti vadovavimo kokybės matavimo priemonių. Mokslinėje literatūroje aprašyta nemažai atvejų, kai įvairūs vadovavimo kokybės matavimo metodai ir modeliai buvo taikomi medicinos laboratorijose (Batra, 1996), tačiau kol kas negalima daryti išvados, kurie iš jų būtų patys geriausi ir tinkamiausi Lietuvos asmens sveikatos priežiūros organizacijoms, kai tenka vertinti organizacijos vadybos sistemos kokybę.

Kokybės vadybos sistemos klausimus tyrė daugelis mokslininkų ir specialistų, galima būtų paminėti: C. Casimir, S. Barczyk, K. Deming, D. Garvinas, K. Ishikawa, E. Peterson, J. Juran, J. Ruževičius, V. Janušonis, A. Kaziliūnas, V. Vanagas, A. Raipa, V. Nakrošis, D. Jankauskienė, V. Vinickienė ir kiti.

Atnaujintoje Lisabonos strategijoje ypatingas dėmesys skiriamas tobulinti Europos Sąjungos organizacijų veiklą ir jų produktų kokybę ir didinti konkurencingumą, žinių ekonomikos ir inovacijų plėtotei bei gerinti intelekto išteklių kokybę (Ruževičius, 2007).

Lietuvos viešajame sektoriuje kokybės vadybos priemonės lyginant su Vakarų Europos valstybėmis pradėti taikyti neseniai, tačiau poreikis diegti kokybės iniciatyvas, paremtas visuotinės kokybės vadybos metodais, yra didelis. Tai patvirtinta Viešojo administravimo plėtros iki 2010 metų strategijoje, apibrėžtas strateginis tikslas gerinti viešųjų paslaugų kokybę ir strategijos įgyvendinimo priemonėse numatomos priemonės, kurios apima kokybės vadybos metodų diegimo viešojo administravimo institucijose stebėseną ir kt. Lietuvoje teisės aktai nenumato privalomo kokybės vadybos metodų diegimo ir viešojo administravimo įstaigoms. Tai yra jų pasirinkimo laisvė. Siekiant užtikrinti kompleksinį viešųjų paslaugų teikimo ir viešojo administravimo įstaigų veiklos kokybės gerinimą ir atitinkamą investicijų strategiją, pirmiausia reikia įvertinti, kokios užtikrinimo iniciatyvos ir atitinkami metodai šiuo metu diegiami Lietuvos viešojo administravimo institucijose ir įstaigose. Šiam tikslui pasiekti bus atlikta sveikatos priežiūros įstaigos pagrindinių duomenų analizė, darbuotojų anoniminė apklausa, gauti rezultatai leis įvertinti įstaigoje veikiančią kokybės vadybos sistemą, jos įgyvendinimo trukdžius, darbuotojų nuomonę apie šios sistemos naudą.

Tyrimo objektas. VšĮ Visagino ligoninės kokybės vadybos sistema.

Darbo tikslas. Įvertinti VšĮ Visagino ligoninės kokybės vadybos sistemą bei jos tobulinimo poreikį.

Darbo uždaviniai:

1. Moksliniuose šaltiniuose apžvelgti kokybės vadybos sistemos sampratą.
2. Išanalizuoti VšĮ Visagino ligoninėje įstaigoje veikiančią kokybės vadybos sistemą.
3. Įvertinti, ar darbuotojai dalyvauja rengiant ir įgyvendinant kokybės vadybos sistemą.
4. Išsiaiškinti darbuotojų nuomonę, kokie veiksniai daro įtaką teikiamų paslaugų kokybei.
5. Išanalizuoti darbuotojų požiūrį, kodėl kokybės vadybos sistema reikalinga.

Hipotezė. Kokybės vadybos sistema VšĮ Visagino ligoninėje keičia darbuotojų požiūrį ir pasitenkinimą darbu bei daro įtaką sveikatos priežiūros paslaugos kokybei.

Tyrimo metodai. Magistro darbe taikyti:

1. Teoriniai tyrimo metodai: teisės aktų, vadybinės, administracinės, mokslinių literatūros šaltinių apžvalga.
2. Empiriniai: apklausai taikytas tyrimo metodas - respondentų anoniminė anketinė apklausa, naudojant mišraus tipo klausimus.
3. Tyrimo duomenų analizė. Tyrimo duomenys statistiškai apdoroti naudojant Microsoft Office Excel 2003 ir Microsoft Windows 2003, 2010 programas.

VšĮ Visagino ligoninės kokybės vadybos sistemos įvertinimui taikyta įstaigos kokybės vadybos sistemos apžvalga. Magistriniame darbe atlikti tyrimai praktiniai, kadangi įgyvendinto tyrimo rezultatų analizė bus panaudota sprendimų priėmimo procese tobulinant ligoninės kokybės vadybos sistemą.

Darbo praktinė reikšmė bus matoma išanalizavus tyrimo objektą, gavus rezultatus, pateikus išvadas ir pasiūlymus, pritaikius VšĮ Visagino ligoninės kokybės vadybos sistemos tobulinimo procese. Išvadų ir pasiūlymų įgyvendinimas suteiks galimybę formalizuoti esamą ligoninės kokybės vadybos sistemą, kas padės geriau tenkinti vartotojų lūkesčius bei pasitenkinimą teikiama paslauga.

Darbo eiga. Darbo rengimo procesas suskirstytas į etapus:

1. Literatūros apžvalga.
2. VšĮ Visagino ligoninės darbo procesų analizė.
3. Klausimyno sudarymas.
4. Respondentų apklausa.
5. Gautų duomenų statistinė analizė.

Darbo struktūra: Darbas susideda iš įvado, trijų dalių, išvadų, rekomendacijų, literatūros sąrašo, kurį sudaro 86 literatūros šaltiniai. Pirmoji skirta kokybės vadybos sistemos teoriniams aspektams apžvelgti. Čia pateikiama ir analizuojama įvairių autorių nuomonė, apžvelgti kokybės vadybos raida, samprata, kokybės vadybos koncepcijos principai bei kokybės sistemos kūrimo ir valdymo procesai, analizuojama kokybės vadyba sveikatos priežiūros įstaigose. Antrojoje dalyje pateikta tyrimo metodika. Trečiojoje dalyje pateikti tyrimo rezultatai ir jų apibendrinimas. Darbo apimtis 78 lapai.

1. KOKYBĖS VADYBOS SISTEMOS DIEGIMAS

Kokybę galima būtų apibrėžti kaip intensyvų veikimą įvairiais aspektais. Tai įstaigų vykdoma veikla, jos visapusiškas vertinimas, atitikimas standartams, joje dalyvauja dvi pusės – „duodanti ir imanti“.

Kokybės vadybos sistema (KVS) įstaigoje yra kuriama bei diegiama vadovybės sprendimu. Įstaigos kokybės sistema iš esmės yra jos valdymo sistema, pagrįsta visuotinės kokybės vadybos teorine koncepcija ir sisteminiu požiūriu (Janušonis, 2004).

Dar 1988-aisiais metais amerikiečių ekonomistas Davidas Garvinas pasiūlė transcendentinį požiūrį: *„kokybė nėra nei mintis, nei materija, bet trečia objektyvi realybė. Net kokybė negali būti apibrėžta, jūs žinote, kas tai yra“*. Tai *„tobulumo sąlyga, reiškianti puikią kokybę priešingą blogai kokybei. Kokybė yra pasiekimas arba siekimas aukštesnio standarto, buvimo būti patenkintam prastu arba apgaulingu dalyku priešingybė“*. (Vilkė, 2011, p. 1).

Kontroliuoti organizacijos kokybę, reiškia apibrėžti: kokybės politiką, kokybės tikslus, planavimą, išteklių paskirstymą, kokybės garantiją, kokybės gerinimą, paslaugos kokybės kontrolės vidinį ir išorinį organizavimą, reguliarią rezultatų apžvalgą, palyginimą su tikslais.

Kokybės vadyba (KV) parodo, kad organizacijai siekiant užtikrinti savo produktų/paslaugų atitikimą reikia specialistų. Kaip teigia Kaziliūnas (2006), „daugelyje šalių yra padidėjęs vadybos specialistų poreikis“. (p. 7).

Koru Ishikawa įnešė didelį indėlį į kokybės vadybos teoriją ir praktiką. 1962 m. žurnalo „Kokybės kontrolė meistriui“ pirmajame numeryje, jis aprašė kokybės kontrolės ratelių steigimo įmonėse idėją (Baranov, Titovskij, 2004).

Kaip teigia Vilkė (2011), „labai svarbi kokybės vadybos sistemos dalis yra kokybės vadovas. *Kokybės vadovas* – dokumentas, kuriame aprašyta organizacijos kokybės vadybos sistema“. (p. 12).

Taigi, kokybės vadyba reikšminga, kadangi į kokybės vadovą įeina visi dokumentai, darbuotojų pareigos ir atsakomybė, kokybės politika, instrukcijos, procedūros ir kt. Vadovaudamiesi kokybės vadovu, darbuotojai gali aiškiai suprasti kaip atlikti vieną, ar kitą užduotį.

1.1. Kokybės vadybos raida

KV raida nagrinėjama jau nuo seno. Manoma, kad pirmasis kokybę pradėjo nagrinėti Aristotelis dar ketvirtajame dešimtmetyje prieš mūsų erą (Kaziliūnas, 2006).

Garsiausių kokybės srities teoretikų Demming, Juran, Fegenbaum, Shewart, JAV pradėta kokybės vadyba. Rytų bei Vidurio Europos įstaigose dažniausiai taikomi modeliai yra: ISO 9000 standartai. Pasaulyje kokybės vadyba pirmiausia pradėta taikyti gamybos srityje.

Pasak Ruževičiaus (2005), „kokybė kelis tūkstantmečius buvo sudedamoji viso pasaulio kultūrų dalis, tačiau ypatingo tyrėjų dėmesio sulaukė tik XX amžiuje“. (p. 50).

Kokybės vadybos raidos etapai skirstomi:

✓ *Apie 1 000 000 m. prieš Kristų – kokybės kontrolės dar nėra, nors jau gaminami pirmieji įrankiai.*

✓ *Apie 300 000 m. prieš Kristų – paprasčiausios kokybės kontrolės užuomazgos.*

✓ *Apie 8000 m. prieš Kristų – pirmieji detalių suderinimo ir tikslumo užtikrinimo metodai.*

✓ *1787 m. – detalių ir mazgų tarpusavio pakeičiamumo diegimo pradžia.*

✓ *Nuo 1840 m. – paprasčiausių detalių tikslumo tolerancijos sudėtingesnių priemonių diegimas.*

✓ *Nuo 1870 m. – detalių tikslumo tolerancijos sudėtingesnių priemonių diegimas.*

✓ *Nuo 1910 m. kokybės inspekcija, siekiant eliminuoti netinkamos kokybės produkciją.*

✓ *Nuo 1924 – kokybės valdymas (kokybė užtikrinama naudojant rašytines instrukcijas, standartus, matavimus, grafinius kokybės valdymo metodus).*

✓ *Nuo 1950 – kokybės vadyba; (šis raidos etapas apima dviejų ankstesnių etapų priemones, statistinius ir kitus kokybės vadybos metodus, kokybės sistemas).*

✓ *Nuo 1980 – visuotinės kokybės vadyba.*

✓ *Nuo 2000 – kokybės vadybos sampratos išplėtimas socialinės kokybės, verslo tobulumo, gyvenimo kokybės, partnerystės, ekonomikos valdymo kokybės ir kitais aspektais (Ruževičius, 2005, p. 50).*

Valdymo turinys pagal Deming teorijas buvo aprašytas garsiajame „14 Points“ bei išsamiai aptartas jo knygoje. Deming amžininkas Juran, savo žymiaame „Handbook“ pateikė pagrindinį kokybės apibrėžimą: kokybė – tinkamumas naudoti. Kokybės vadyboje svarbiausias yra vartotojas. Juran buvo įsitikinęs, kad svarbiausių atsakomybių, kokybės planavimas, kokybės kontrolė ir kokybės tobulinimas įgautų formą (Ruževičius, 2006).

ISO 9000 įvedė „išsklaidytos kokybės“ ir jungtinės/bendros atsakomybės už kokybę sąvokas. ISO 9000 yra pagrindinė suvienodinimo priemonė, galinti pašalinti tiek geografines, tiek kultūrines kliūtis, standartų sukūrimas suvienijo skirtingus nacionalinius standartus į vienintelį bendrą standartą, taip pat, tas pačias sąvokas pritaikė skirtingiems sektoriams (Dikavičius, Stoškus, 2003).

Naujasis ISO 9000:2000 Vision leidimas parodo teigiamą kokybės standartų vystymąsi, jis pabrėžia valdymo turinį, ši kokybės sistema - kompanijos valdymo įrankis.

ISO 9003 buvo skirtas tik galutinių produktų tikrinimui ir testavimui, ISO 9002 - gamybos ir įrengimo procesams, o ISO 9001 apėmė produktų projektavimą ir vystymą (Dikavičius, 2003).

Kaip teigia Nakrošis ir Černiūtė (2010), Lietuvoje, lyginant su ES šalimis, įvairios iniciatyvos, skirtos skatinti kokybės vadybą viešajame sektoriuje, pradėtos taikyti palyginti vėlai (žr.1 lent.).

1 lentelė. Kokybės vadybos taikymo viešajame administravime pradžia ES šalyse

<i>Kokybės vadybos taikymo pradžia</i>	<i>ES šalys</i>
XX a. 8 – asis dešimtmetis	Danija, Prancūzija, Ispanija Jungtinė Karalystė
XX a. 9 – ojo dešimtmečio pirmoji pusė	Belgija, Kipras, Italija, Nyderlandai, Lenkija, Portugalija
XX a. 10 – ojo dešimtmečio antroji pusė	Austrija, Čekijos Respublika, Suomija, Vokietija, Graikija, Vengrija, Airija, Latvija, Malta, Slovėnija
Nuo 2000 - jų m. ir vėliau	Bulgarija, Estija, Lietuva, Liuksemburgas, Slovakija, Rumunija

Šaltinis: *Quality Management in Public Administrations of the EU Member States: Comparative*, 2008.

1 lentelėje pateikta, kad XX a. 8-ajame dešimtmetyje KV taikymą ES viešajame sektoriuje pradėjo tik keturios, 9 – jame dešimtmetyje prisidėjo dar šešios šalys, tai buvo galima sakyti kaip „ledų“ pralaužimas, prie kurio vis prisidėjo ir kitos ES šalys, pradėjusios taikyti kokybės vadybą.

2 lentelė. Iniciatyvos, skatinančios kokybės vadybą Lietuvos viešajame sektoriuje

<i>KV taikymo laikotarpis</i>	<i>Kokybės vadybos taikymą</i>
>1998 m.	Atgavus nepriklausomybę Lietuvoje vyravo sektorinis požiūris į paslaugų kokybės užtikrinimą, t.y. siekis gerinti paslaugų kokybę buvo apibrėžtas skirtingų sektorių (sveikatos, švietimo, ir kt.) veiklą reglamentuojančiuose aktuose.
1999 – 2003 m.	Tuo laikotarpiu toliau buvo plėtojamos sektorinės paslaugų kokybės užtikrinimo iniciatyvos ir ji plačiau suvokta.
2004 – 2009 m.	Šis laikotarpis – naujas viešojo sektoriaus įstaigų paslaugų kokybės užtikrinimo raidos etapas Lietuvoje. Tuo laikotarpiu buvo parengtos kai kurios sektorinės kokybės užtikrinimo strategijos (pvz.: Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005 – 2010 programa, pradėtos taikyti nacionalinio lygmens kokybės iniciatyvų taikymo skatinimo priemonės Viešojo administravimo plėtros iki 2010 metų strategija.

Šaltinis: Sudaryta pagal Nakrošio ir Černiūtės, 2010, p. 64

Analizuojant, lentelėje pateiktus duomenis, matyti, kad atgavus Lietuvos nepriklausomybę tik po kelių metų (nuo 1998 m.) atsirado iniciatyvos taikyti kokybės vadybą viešajame sektoriuje, pradėta vis plačiau ją suvokti, nuo 2004 metų įgijo vis spartesnę pagreitį. Taigi, kokybės raida vyksta tūkstantmečiais, moksliniuose šaltiniuose yra minima keliolika jos raidos etapų, tačiau ypatingai tyrėjai pradėjo domėtis ir nagrinėti XX amžiuje.

1.1.1. Kokybės sampratos apibrėžtis

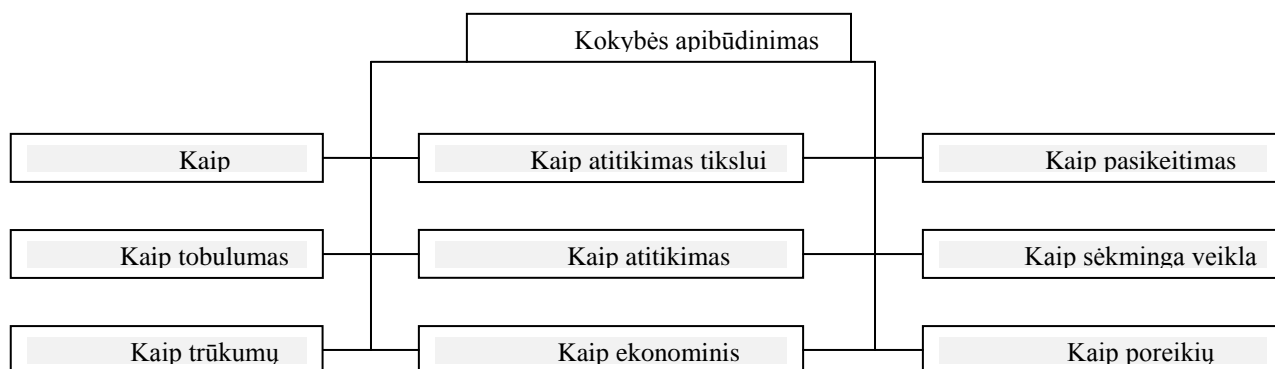
Įstaigų ir organizacijų klestėjimo sėkmę, o kartais, net išlikimą, nulemia paslaugos kokybės užtikrinimas. Siekdamos savo iškeltų tikslų, organizacijos turi nuolat tobulinti kokybės sistemą.

„Kokybė ir kiekybė – dvi esminės žmogaus būties charakteristikos“. (Vilkė, 2011, p. 1).

Kokybės vadyba - į vartotojo poreikių tenkinimą orientuota kokybės užtikrinimo iniciatyva, jos veiklos tobulinimas, įstaigų vadovų ir darbuotojų dalyvavimas, kuriant kokybės organizacinę kultūrą. Vartotojo pasitenkinimas, kaip svarbus paslaugų teikimo matavimo elementas. Kokybės vadyba institucijoje ar organizacijoje padeda motyvuoti darbuotojus, mažinti klaidas, siekti rezultatų ir kt.. Kokybės funkcija yra išsamus veiklos ciklas, juo pasiekiamas paslaugos tinkamumas naudoti, nesvarbu, kur veikla atliekama (Kaziliūnas, 2006).

Vakarų Europos valstybėse kokybės vadyba pradėta taikyti seniai. Lietuvos viešajame sektoriuje - neseniai, o poreikis ir būtinybė yra. Lietuvoje teisės aktai nenurodo, kad privalu diegti kokybės vadybos viešojo administravimo įstaigose bei kitose institucijose, įgyvendinama pasirinktinai. Siekiant užtikrinti kompleksinį paslaugų teikimo viešojo administravimo įstaigų veiklos kokybės gerinimą, atitinkamą investicijų strategiją, reikia įvertinti kokybės užtikrinimo iniciatyvas, šiuo metu diegiamas Lietuvoje (Casimir, Barczyk, 1999).

Geresnės kokybės produktai yra žymiai brangesni, kadangi pagaminti produktą, turintį daugiau požymių ir savybių, yra daug brangiau. Kokybę apibūdina kaip organizacijos sugebėjimą tenkinti vartotojo lūkesčius. Taigi, kokybės reikšmė gali būti skirtingai apibūdinama. (žr. pav. 1).



1 pav. Kokybės reikšmės apibūdinimai

Šaltinis: Sudaryta Pukelis ir Pileičikienė, 2005

Paveikslėlyje matyti, kad kokybė atspindi visus produkto arba paslaugos bruožus ir ypatybes, kurių reikalauja vartotojas.

XX a. 9 – ajame dešimtmetyje anglosaksų šalyse, vėliau Europoje, VKS naudojimas Vidurio ir Rytų Europos šalyse didžiaja dalimi buvo nulemtas Europos Sąjungos (ES) keliamų reikalavimų gerinti viešojo sektoriaus paslaugų kokybę ir efektyvumą (Ruževičius, 2005).

Kokybės vadyba – viena pagrindinių XX amžiaus vadybos idėjų. Ji svarbi Europos Sąjungos viešojo sektoriaus srityje. Europos sąjungos kokybės programoje kokybės vadyba laikoma pagrindiniu Europos organizacijų veiklos strategijos siekiu. KV reikia pinigų ir laiko, gerinti nuolatos. Kiekybė taip pat svarbi kaip ir kokybė. Be kokybės kiekybė neturi prasmės. 95 procentai yra daug, bet pakankama yra 100 procentų. Kokybė turi būti diegiama nuo pat pradžios, turi būti kontroliuojama, gerinama, tobulinama. Galima siekti su turimais darbuotojais, reikia jiems kitaip vadovauti, kitaip mokyti. Vartotojai - kuriems teikiamos paslaugos, neatsiejami nuo organizacijos (Ruževičius, 2010).

KV vystėsi priklausomai nuo kintančio kokybės suvokimo, kito ir kokybės samprata: kokybė buvo suprantama, kaip trūkumų nebuvimas, gavus nusiskundimus, buvo atliekami patikrinimai, matavimai, keitimai. Kokybės siekimas tapo paslaugų ir procesų, žmogiškųjų išteklių, ryšiu su aplinka reikalavimu (European Quality Promotion Policy, 2000).

Kokybė – santykis tarp nustatytų idealų ir faktinės veiklos (Vinickienė, Liaudanskienė, 2001.)

Lietuvoje naudojamas kokybės vadybos standartų pilnas pavadinimas – LST EN ISO. Taigi, LST EN ISO 9000:2007 vadyba yra apibrėžiama, kaip koordinuota veikla organizacijai kaupti ir valdyti. Visuotinė kokybės vadyba suprantama kaip procesas be pabaigos (Casimir, Barczyk, 1999).

Nėra visuotinai priimto integruotos vadybos sistemos apibrėžimo, ši samprata vadybos moksle dar plėtojama, jas galima suvokti kaip vieną sujungtų procesų kompleksą, kuris turi unikalų žmonių, informacijos, resursų, infrastruktūros, finansinių išteklių pagrindą (Karapetrovic, 1998).

Mokslo darbuose vadybos sistemos sąvoka analizuojama įvairiai, vienur organizacijos elgsenos, kultūros kontekstu, kitur kaip standartizuotų sistemų kontekstu, tačiau vienareikšmiai visada veda efektyvesnės vadybos sistemos link (Dale, 2002).

Šiuo metu daugiau nei 900 organizacijų Lietuvoje turi sertifikatus, liudijančius kokybės vadybos sistemos atitiktį ISO 9001.

Organizacijos priklauso nuo savo klientų, todėl jos turi nustatyti ir suprasti klientų dabartinius ir būsimus poreikius, turi patenkinti jų reikalavimus ir stengtis viršyti lūkesčius (Vanagas, 2001).

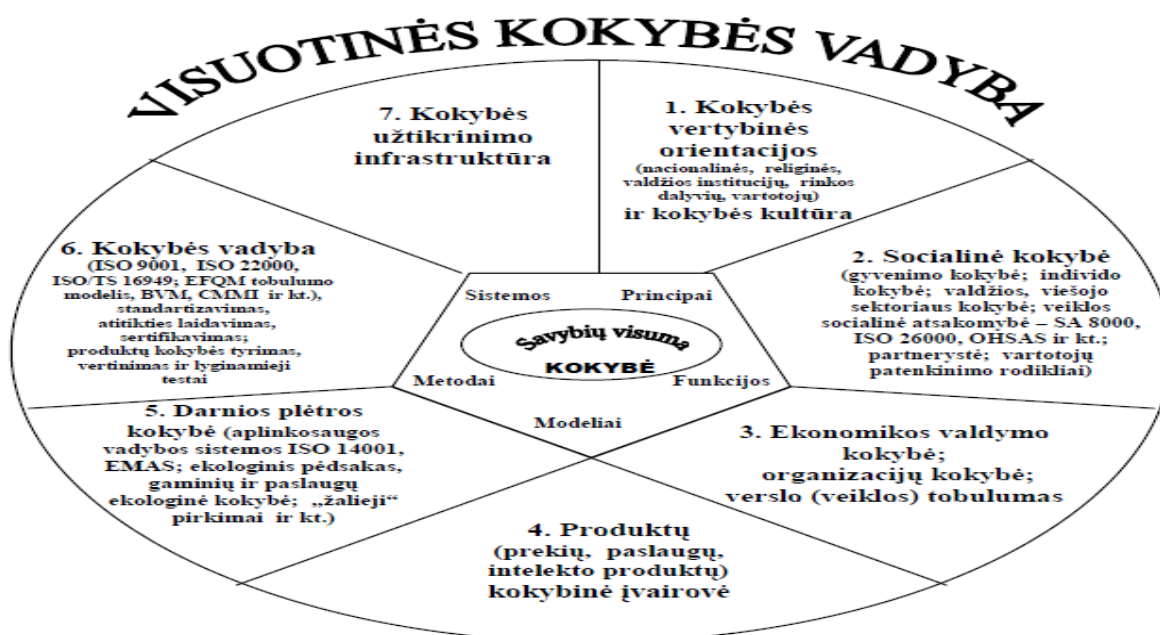
Organizacijos vadovai ir darbuotojai turi žinoti, kad rūpinimasis paslaugų kokybe yra neatsiejama veiklos dalis.

1.2. Visuotinės kokybės vadyba

Visuotinė kokybė - „kokybė vartotojui“ požiūrio svarbos akcentavimas organizacijos veikloje (Ruževičius, 2010).

Visuotinės kokybės vadyba (VKV) - vadovavimo teorija su principais, sudarančiais gerinimo bei darbo organizavimo pamatą. Analizuoja darbo išteklius, numato kaip gerinti paslaugas, kaip tobulinti visus organizavimo principus ir tinkamai tenkinti vartotojų reikmes (Ruževičius, 2010).

Žemiau pateikta visuotinės kokybės vadybos savybių visuma (žr. 2 pav.)



Šaltinis: Ruževičius, 2010

2 pav. Visuotinės kokybės sistemos visuma

Visuotinės kokybės vadyba - išskirtinė kokybės vadybos doktrina ir praktinių vadybos priemonių sistema, kurias pasirinkusi organizacija nuolat tobulėja, įtraukdama į kokybės gerinimo procesus visus darbuotojus ir siekdama visiškai patenkinti išorės ir vidaus vartotojų poreikius ir t.t. (Adomaitienė, Ruževičius, 2001, Bakanauskienė, 2002).

VKV - mokslas ir organizacijos valdymo menas bei praktika, kuriantis pridėdamą vertę ir vertybes. Tikslams pasiekti VKV naudoja suderintų daugiau kaip 100 kokybės vadybos metodų, modelių, priemonių, darbuotojų kompetencijos ugdymo sistemų, vadovaudamasi apie 20 esminių vadybos principų (Adomaitienė, Ruževičius, 2001).

Vartotojo pasitenkinimas, tikslas pasiekiamas maksimaliai racionalizuojant vidinius išteklius. VKV siekia išvystyti organizacijos strategiją, aktyvų visų organizacijos narių dalyvavimą, formuojant bei įgyvendinant organizacijos viziją ir misiją (Viešojo administravimo efektyvumas, 2004).

Visuotinis požiūris apima teigiamą klimatą, motyvaciją bei organizacijos kultūrą.

Kokybės kontrolės ir garantijos veikla nėra ignoruojama, ji analizuojama platesniu požiūriu, kaip vadybos priemonė. Pabrėžiamas klientų pasitenkinimo lygis, konkurentų veiklos pralenkimas, siekiant užimti naujas rinkos dalis.

Lentelėje pateikiami kokybės iniciatyvų raidos laikotarpiai (žr. 3 lent.).

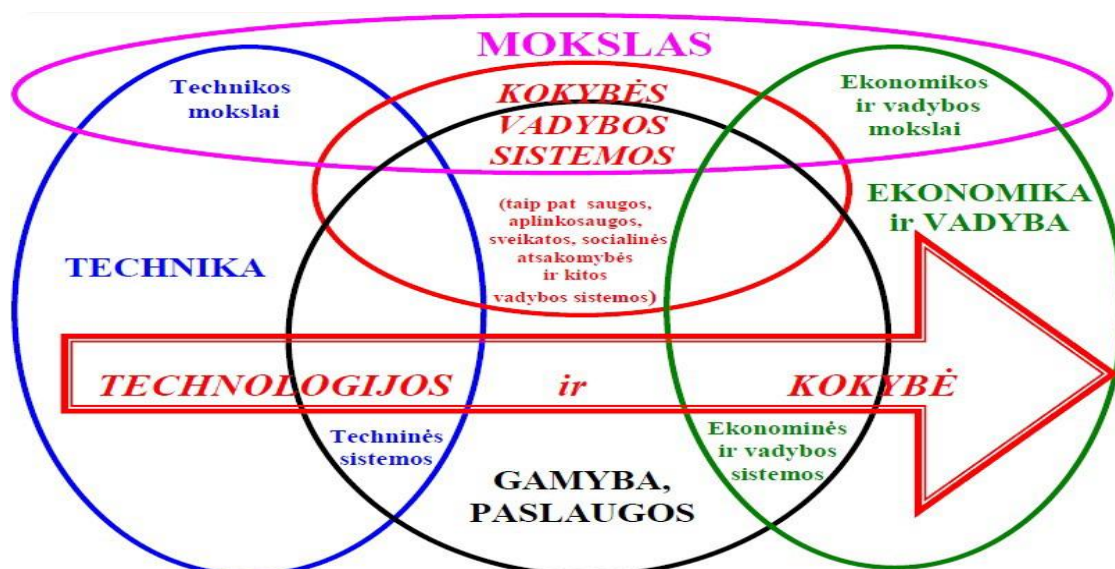
3 lentelė. Kokybės iniciatyvų raida

<i>Kritiniai sėkmės veiksniai</i>			
<i>1960 – 1970 m.</i>	<i>1970 – 1980 m.</i>	<i>1980 – 1990 m.</i>	<i>Nuo 1990 m. iki dabar</i>
<i>Produkto testavimas Statistika Nnusiskundimų registravimas</i>	<i>Kokybės užtikrinimo programos Procesų aprašymas ir klasifikavimas Kokybės užtikrinimo standartai</i>	<i>Kokybės vadovai Procesų vadovai Programinės įrangos kokybės užtikrinimas Visų darbuotojų atsakomybės už kokybę nustatymas Kokybės užtikrinimo standartai ISO 9000</i>	<i>Vartotojų patenkinimas Strateginis planavimas Žmonių ir pokyčių valdymas Pprocesų tobulinimas Poveikis visuomenei Kokybės apdovanojimai Veiklos matavimas</i>
<i>Kokybės kontrolė</i>	<i>Kokybės užtikrinimas</i>	<i>Kokybės valdymas</i>	<i>VKV</i>

Šaltinis: Sudaryta Zairi 2002, p. 1164

Visuotinės kokybės sudedamosios dalys: suinteresuotųjų šalių esamų ir numatomų poreikių patenkinimas mažiausiais kaštais, nuolatinis tobulėjimas, visuotinas dalyvavimas. Akivaizdu, kad visuotinės kokybės vadybą ir organizacijų socialinę atsakomybę sieja aktuali ir potenciali sinergija, ši tema mažai nagrinėta moksliniuose darbuose (Hazlet ir kt., 2007).

Kokybės vadybos sistemos yra susietos tiek su ekonomikos tiek su vadybos, tiek su technologijos mokslais, techninėmis ir vadybos sistemomis, su gamyba, paslauga ir kt.. Minėtų aspektų sąveikos modelis pateiktas 3 pav..



Šaltinis: Ruževičius, 2008

3 pav. Kokybės vadybos sistemos sąsaja su kitais mokslais

1.2.1. Visuotinės kokybės vadybos principai viešajam sektoriui

Tarptautiniu mastu pripažįstamų vadybos principų taikymas yra viena iš pagrindinių prielaidų, didinančių pasitikėjimą tarp paslaugos teikėjo ir vartotojo.

Viešajam sektoriui pritaikyti VK principai: svarbiausias vertintojas – klientas; kokybė - politinių lozungų priemonė; viešasis sektorius yra įvairiausių organizacinių priemonių žemėlapis, jame atsiranda ir išnyksta organizacijos, rezultatyvumas priklauso nuo organizacijos individų pastangų, tai judėjimas kokybės link (Raipa, 1999, Urbanavičius, 2004, Dikavičius, Stoškus, 2003 ir kt.).

VKV principai paremti vidine organizacijos reguliacija ir tinkamu darbuotojų elgesiu, prisiimant atsakomybę už vartotojų – klientų poreikių formavimą.

ISO 9000:2000 yra išskiriami visuotinės kokybės koncepcijos principai: orientavimas į vartotoją, lyderystė, darbuotojų įtraukimas, procesinis požiūris, sisteminis požiūris į vadybą, nuolatinis gerinimas, faktais pagrįstas sprendimų priėmimas, abipusiai naudingi ryšiai su tiekėjais. Šie kokybės principai sudaro kokybės vadybos sistemos standartų pagrindą (Abromavičius, 2001).

Pagrindinė išvardintų principų nauda - motyvuoti, atsidavę žmonės organizacijoje, novatoriškumas, kūrybingumas vykdant tikslus, atsakingumas, noras dalyvauti ir prisidėti prie nuolatinio tobulėjimo, padidėjęs pelnas, efektyvesnis organizacijos išteklių naudojimas, ištikimi klientai, procesų integracija, sugebėjimas susikoncentruoti į pastangas pagrindiniams procesams, suinteresuotiems asmenims užtikrinti organizacijos pastovumą, efektyvumą ir produktyvumą, pagerėjusi veikla, reagavimas į galimybes, kompetetingi sprendimai ir t.t. (Mikšys, 2008).

Raipa (2001) teigia, kad VKV taikymas valstybės institucijose atitinka piliečių, geresnės paslaugų kokybės poreikius, padeda valdžios struktūroms efektyviau spręsti problemas, modeliuoti paslaugų, tiekėjų ir klientų santykius. Anot Nakrošio ir Černiūtės (2010), kokybės vadybos taikymo Lietuvos viešajame sektoriuje istorija trumpa. Viešojo administravimo plėtros iki 2010 metų strategija buvo patvirtinta tik 2004 m..

Apibendrinant galima teigti, kad kokybė yra nuolant kintantis ir reikalaujantis pokyčių reiškinys, kadangi auga vartotojų poreikiai bei lūkesčiai. Todėl asmens sveikatos priežiūros įstaigoms yra aktualu diegti kokybės vadybos sistemas bei jas tobulinti, kadangi nuolat atsiranda išorinės grėsmės, steigiamas privatus asmens sveikatos priežiūros paslaugų sektorius.

1.3. Kokybės vadybos sistemos sveikatos priežiūros įstaigose

Sėkmingai vadovauti galima tada, kai įstaigos valdymas yra skaidrus ir sistemingas. Sėkmės garantu gali būti įgyvendinta, gerai prižiūrima ir koordinuojama kokybės vadybos sistema, kurios tikslas yra geri įstaigos veiklos rezultatai, efektyvi veikla, atsižvelgiant į vartotojų pageidavimus. Pasitikėjimas įstaigos teikiama paslauga gali būti pasiektas integravus kokybės vadybos sistemas.

1.3.1. Sveikatos priežiūros kokybės samprata

Sveikatos priežiūroje kokybė yra ypatingai svarbi, kartais tai yra gyvybės ar mirties klausimas.

Sveikatos priežiūros kokybės vadyba pradėta domėtis 1980 m. Pirmosios tai padarė Jungtinės Amerikos valstijos (JAV) sveikatos priežiūros organizacijos, kurios ėmėsi įgyvendinti kokybės vadybos elementus (Counte, Meurer, 2001, Meidutė, 2006).

Mokslinėje literatūroje dažniausiai išskiriami sveikatos priežiūros kokybės aspektai yra: teikiamų paslaugų prieinamumas, sauga, informacijos suteikimas (Bubnienė, Ruževičius, 2010).

LST EN ISO 9000:2000 standarte, kokybė – turimųjų charakteristikų visumos atitiktis reikalavimas (LST EN ISO 9000:2000 standartas, 2000).

Sveikatos priežiūros tikslas – gerinti kiekvieno šalies gyventojų ir visuomenės sveikatą, tam nukreipti sveikatos priežiūros politiką formuojančių, organizuojančių institucijų, sveikatos priežiūros paslaugų tiekėjų veiksmi. Šalyje siekiant užtikrinti ir gerinti asmens sveikatos priežiūros kokybę, parengta ir tobulinama teisinė bazė, licencijuojama veikla, vykdomas asmens sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimas, asmens sveikatos priežiūros įstaigose diegiamos kokybės vadybos sistemos. Sveikatos priežiūroje kokybė suprantama, kaip tam tikras tobulumo laipsnis, o kokybės tobulinimas reiškia ne administracinę kontrolę, o dinaminį procesą, skatinantį nuolatinį sveikatos priežiūros rezultatų gilinimą (Sveikata 21, 2000).

Sveikatos priežiūra ES ir kitose Europos šalyse yra politikų dėmesio akiratyje, visuomenės ir jos narių sveikata – tai medicininė, socialinė, ekonominė bei politinė problema. Daugelyje Europos šalių vyksta sveikatos priežiūros sistemų reformos dėl gyventojų, politikų, sveikatos priežiūros sistemos bei vadovų nepasitenkinimo esama padėtimi, sveikatos priežiūros finansavimu, paslaugų teikimo bei organizavimo padėtimi. Pagrindinis sveikatos sėkmingų sveikatos priežiūros sistemų reformų rodiklis – teigiami gyventojų sveikatos pokyčiai (Paukštys, Šileikienė, 2004).

Lietuvoje vieningos visoms įstaigoms, asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo sistemos nėra. Nustatant sveikatos priežiūros kokybės tikslus ir uždavinius nėra nuoseklaus bendradarbiavimo ir grįžtamojo ryšio tarp paslaugų teikėjų ir vartotojų. Paslaugų gavėjai tinkamai neįtraukti į kokybės sistemos formavimą ir tobulinimą. Paslaugų vartotojai negali objektyviai vertinti ir pasirinkti asmens sveikatos priežiūros paslaugų, tenkinančių jų poreikius. Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimą ASPĮ skatina tik teritorinės ligonių kasos, sutartyse dėl paslaugų apmokėjimo nustatydamos asmens sveikatos priežiūros įstaigų įsipareigojimus. Sveikatos apsaugos ministerija, atsižvelgdama į sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo ir nuolatinio gerinimo svarbą, parengė ir patvirtino sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programą 2005 - 2010 m., kuria siekiama įgyvendinti priemonių sistemą silpnosioms sveikatos priežiūros kokybės sritims stiprinti, koordinuoti veiklą.

Pagrindiniai sveikatos priežiūros įstaigų veiklą įtakojuojantys veiksniai – augantys vartotojų lūkesčiai, konkurencija ir visuomeninio sektoriaus spaudimas (Chow – Chua ir kt., 2002).

Pagal „korupciją sveikatos apsaugos sistemoje galima būtų įvardinti kaip vieną opiausių problemų. Viešojo įstaiga (VŠĮ) „Transparency International“ Lietuvos skyriaus ir Specialiųjų tyrimų tarnybos 2002-2004 metais atlikti korupcijos Lietuvos savivaldybėse tyrimai rodo, kad sveikatos priežiūros sritis – viena iš labiausiai korumpuotų Lietuvoje“ (Kosinskienė, Ruževičius, 2011).

Pradiniame kokybės sistemos kūrimo etape vyrauja pokyčių ir procesų valdymas, o tolesniame – kokybės gerinimo etape, jau veikiant kokybės sistemai, naudojamos aukštesnio lygmens valdymo doktrinos – visuotinės kokybės vadybos principai, metodai ir priemonės (Janušonis, Popovienė, 2004).

Sveikatos priežiūros kokybės (SPK) sistemos tiesioginiai dalyviai yra įstaigų vadovai, gydytojai, slaugytojos, kitas medicinos personalas ir pacientai. Paciento nuomonė - vienas svarbiausių sveikatos priežiūros kokybės rodiklių (Jankauskienė, 2008).

Lietuvos sveikatos priežiūrą reglamentuoja Sveikatos sistemos įstatymas, jame reikalaujama, kad būtų užtikrintas sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas, priimtumas, tinkamumas, kad būtų naudojamos aprobuotos medicininės technologijos, numato kontroliuojančias įstaigas, jų funkcijas, lokalaus medicininio audito vykdymą. Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas nustato sveikatos priežiūros įstaigų veiklos, jos valstybinio reguliavimo principus, jų struktūros, licencijavimo ir akreditavimo reikalavimus, kontrolės priemones, sveikatos priežiūros įstaigų ir pacientų santykius.

Pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymas numato pacientų teises ir pacientų sveikatai padarytos žalos įvertinimo ir atlyginimo tvarką.

Kadangi nacionaliniu lygmeniu patvirtintos vieningos sistemos nėra, asmens sveikatos priežiūros įstaigų (ASPI) administracijų iniciatyva įstaigose diegiamos KV sistemos, kurių diegimui ir tobulinimui reikia dar ir papildomų kaštų. Apmokėjimas už suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas nesusietas su sveikatos priežiūros kokybe pagal rezultatyvumą, efektyvumą ir kt..

1.3.2. Lietuvos mediciną reguliuojančios institucijos

Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba. Sveikatos priežiūros įstaigose teikiamų saugios asmens sveikatos priežiūros paslaugas užtikrina valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba. Ji registruoja Lietuvos respublikos (LR) bei kitų valstybinių medicinos prietaisų gamintojų teikiamus į LR rinką medicinos prietaisus, vykdo medicinos prietaisų rinkos priežiūrą, išduoda licencijas medicinos specialistams ir medicinos įstaigoms.

Farmacijos departamentas prie Sveikatos apsaugos ministerijos užtikrina, kad Lietuvos rinkoje būtų tik kokybiški, saugūs, efektyvūs, įperkami vaistiniai preparatai, atitinkantys ES reikalavimus.

Valstybinio audito inspekcija prie sveikatos apsaugos ministerijos (SAM), siekia, kad būtų teikiamos kokybiškos asmens sveikatos priežiūros paslaugos. Vykdo sveikatos priežiūros paslaugų kokybės valstybinę kontrolę ir ekspertizę ir t.t., skatina gerinti paslaugų kokybę, diegiant kokybės vadybos sistemas ir kt. (Kas yra kas Lietuvoje, 2007).

Janušonis (2004) teigia, „kad sveikatos priežiūros kokybė – laipsnis, kuriuo asmens ar visuomenės sveikatos priežiūra didina tikimybę pasiekti norimų rezultatų, remdamasi šiuolaikinėmis profesinėmis žiniomis“. (p. 69-73).

Kokybė – tai turimų charakteristikų visumos atitikties reikalavimams laipsnis (Paukštys, Šileikienė, 2004). Nacionalinėje sveikatos politikos konferencijoje pabrėžiama, kad kokybė yra santykinis terminas. Tai santykis tarp nustatytų idealų ir faktinės veiklos (Vinickienė, Morkūnienė, 2001).

Sveikatos priežiūros kokybė, tai laipsnis, kuriuo sveikatos priežiūros paslaugos, atitinkančios šiuolaikines profesines žinias, asmenims ir visuomenei padidina geidžiamų sveikatos rezultatų tikimybę (LR SAM įsakymas, 2004).

Anot Bubnienės ir Ruževičiaus (2010), „sveikatos apsaugos kokybė yra kompleksinė sąvoka, sujungianti struktūrinius ir organizacinius sveikatos priežiūros aspektus, procesų aspektus, pacientų sveikatos rezultatus, pacientų gerovę ir pasitenkinimą medicinos paslaugomis“. (p. 26).

Vienas iš veiklos kokybės valdymo tikslų ligoninėse yra sukurti sistemą, kurioje taikomos priemonės užtikrintų optimalią visų pacientų priežiūrą (Bažanskienė, Morkūnienė, 1998).

Kokybiška paslauga sveikatos priežiūroje, tai nuolat tobulintina veikla, atitinkanti teisinių aktų reikalavimus, o svarbiausia, užtikrinanti vartotojo pasitikėjimą ir jo lūkesčių tenkinimą.

1.3.3. Lietuvos bei užsienio šalių sveikatos priežiūros kokybę užtikrinančios sistemos

Kokybę užtikrinančios sistemos - tai viskas, su kuo vartotojas susiduria peržengęs įstaigos durų slenkstį.

Sveikatos priežiūros kokybę ir jos gerinimą užtikrinančios kokybės sistemos – pagrindinė organizacijų veiklos sritis. Sveikata - 21 (1998), 16 uždavinyje numatyta, kad iki 2010 metų kiekviena šalis PSO narė turi užtikrinti, kad valdymas sveikatos sektoriuje būtų orientuotas į sveikatos rezultatus.

Didelį dėmesį sveikatos priežiūros sistemoms skiria tarpvyriausybines organizacijos, tai Europos taryba, PSO Europos regioninis biuras, Europos komisija, tarptautinės nevyriausybines organizacijos, tai Europos kokybės organizacija, Europos pacientų forumas ir kt.. Vykdamas sveikatos priežiūros veiklą yra atsižvelgiama į ES direktyvas.

Kokybės standartų sukūrimas ir ligoninių sertifikavimas galimas pagal skirtingus kokybės diegimo modelius: ISO 9000 standartus, taikomu įdiegus kokybės vadybos sistemą ligoninėse, Europos kokybės vadybos fondo modelis, naudojamas savęs vertinimui, o ne išoriniam patikrinimui, ProCum Cert sertifikatas, skirtas religinėms bendrijoms priklausančioms ligoninėms (Bernhard, 2000).

Kokybiška sveikatos priežiūra – tai sveikatos priežiūra, teikiama laikantis nustatytų sveikatos priežiūros normų, kitų teisės aktų ir vykdomų asmenų, turinčių medicinos ar kitos atitinkamos praktikos licencijas sveikatos priežiūros įstaigose, turinčiose licenciją teikti sveikatos priežiūros paslaugas bei apdraudusiose savo civilinę atsakomybę už padarytą žalą pacientui (LR Sveikatos priežiūros sistemos įstatymas, 1996, LR Sveikatos sistemos įstatymas, 1994, LR pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas, 2004).

Sveikatos priežiūros organizacijos – sistemos susideda iš struktūros, proceso ir rezultato. Struktūros sudedamieji elementai yra pacientai, personalas, medžiagos, įranga, patalpos, kapitalas. Proceso sudedamosios dalys yra: diagnostika, gydymas, operacijos, veikla, valdymas, rėmimas. Rezultatas apima klinikinę būklę, funkcinę būklę, pasitenkinimą, kaštus, efektyvumą ir kultūrą (Bažanskienė, 1998).

Profesorius Smilga ir Jonušonienė (2004), interpretuodami sveikatos priežiūros kokybės pradininko Donabediano darbuose išskirtus tris kokybės elementus (struktūrą, procesą, rezultatą), pasiūlė papildytą ir patobulintą visuomenės sveikatos palaikymo modelį, pagrindinį dėmesį akcentuodami į pasiekiamus sveikatos priežiūros rezultatus (Balčiūnienė ir kt., 2004).

Siekiant gerinti kokybę, būtinas nuolatinis teikiamų paslaugų vertinimas. Duomenys apie paslaugų kokybę, tai nekokybiškų paslaugų indikatorius (Balčiūnienė ir kt., 2004).

Kokybiškų paslaugų tiekimas viešajame sektoriuje užtikrinimas kokybės vadybos priemonėmis: sistemomis, modeliais, metodais (Ruževičius, 2007, Nakrošis, Černiūtė, 2010, Ruževičius, 2008).

Sveikatos priežiūros įstaigose diegiami konceptualūs kokybės vadybos metodai, tokie kaip bendrasis vertinimo modelis, Europos kokybės vadybos fondo veiklos tobulumo modelis ir kt., dažniausiai diegiamos kokybės vadybos sistemos, atitinkančios tarptautinio ISO 9001 standarto reikalavimus (Zgodavova, Colesca, 2007, Van den Heuvel ir kt, 2005).

Daugelis pasaulios šalių svarbiu įstaigų tobulinimo veiksniu laiko šiuolaikinių kokybės vadybos metodų ir modelių taikymą. Specialistai skaičiuoja apie 400 įvairių kokybės tobulinimo priemonių (Ruževičius, 2010).

Įdiegus kokybės vadybos modelį organizacija valdoma kaip vientisa sistema. Viešoji gėrybė tai gėrybė arba paslauga, prieinama visiems (Parsons, 2001). Sveikatos paslaugų tiekėjai suinteresuoti gerinti teikiamų paslaugų kokybę, pacientų saugą, gerinti įstaigos įvaizdį, numatyti veiklos procesų tobulinimą, išlaikyti nuoseklų požiūrį, naudojant visuotinai pripažintus ir priimtinius kokybės užtikrinimo standartus. Pavienis jų naudojimas be reikiamo išankstinio tobulinimo, komandos vadybinio pasirengimo, ne visada duoda sveikatos priežiūros įstaigai laukiamų rezultatų (Adomaitienė, 2008).

Be kokybės vadybos modelių, sveikatos priežiūros įstaigose naudojamos bei kuriamos ir kitos sveikatos kokybės sistemos, kurios įvardijamos skirtingai. Vieningo tiksliai apibrėžto būdo, gerinti sveikatos priežiūros kokybę nėra, todėl jų tikslai ir priemonės gali gerokai skirtis.

Sveikatos priežiūros įstaigose vidaus kokybei gerinti ir vertinti kokybės sistemos naudojamos daugiau kaip šimtą metų. Sveikatos priežiūros kokybės vadybos pradininkas Donabedianas pasiūlė kokybės sistemos modelį, pagrįstą organizacine struktūra, procesais ir veiklos rezultatais. Šį modelį, naudojo daugelis ligonių vadovų (Kosinskienė, Ruževičius, 2011).

Kunkelis ir kiti autoriai analizavo, ar Donabediano pasiūlytas kokybės valdymo modelis gali būti naudojamas ligoninės kokybės sistemoms tobulinti. Autoriai atliko tyrimą, kuriuo buvo siekiama išsiaiškinti, ar egzistuoja priklausomybė tarp minėto modelio esminių komponentų (struktūros, proceso ir rezultato) kokybės užtikrinimo kontekste, kaip komponentai susiję tarpusavyje. Tyrimo rezultatai patvirtino, kad struktūros veiksniai turi teigiamą poveikį proceso ir rezultato kokybės užtikrinimo sistemoms (Kosinskienė, Ruževičius, 2011).

Glickmanas (2007) ir kiti autoriai teigia, kad į kokybės sistemos veiksmių administracinį valdymą įeina ir administracijos kultūra, organizacijos struktūra ir kt.

Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimas akcentuojamas strateginiuose sveikatos priežiūros sistemos dokumentuose: Nacionalinėje sveikatos koncepcijoje, Valstybės ilgalaikės raidos strategijoje, LT sveikatos programoje, LR vyriausybės programoje (Vainikavičiūtė, Vanagas, 2004).

Sveikatos apsaugos reformos tikslas – nuolat gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, teigia pasaulinė sveikatos organizacija (PSO) Liublianos chartija dėl sveikatos apsaugos reformų Europoje (Liublianos chartija, 1996).

Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimas yra vienas aktualiausių kiekvienos ligoninės uždavinių (Jankauskienė, 2008).

Pagrindinės kokybės savybės pagal Maxwell`ą:

1. *Veiksmingumas* – atsižvelgiama, ar suteiktas gydymas yra geriausias technologijos atžvilgiu, esant geriausioms galimoms technologijos taikymo sąlygoms, bei įeina į bendrą gydymo rezultatą ir pan..

2. *Priimtinumumas* – nagrinėjama, ar medicinos paslaugos žmogui priimtoms, ar išsaugojamas konfidencialumas, ar mandagiai elgiamasi su žmogumi, ar gydant pagrindinę ligą neignoruojami ligonį kankinantys skausmai ar panašiai ir t.t..

3. *Efektyvumas* – priežiūros rezultatai turi būti nuolat vertinami, norint įsitikinti, kad jie gerina paciento sveikatą, gyvenimo trukmę ir kokybę ir pan..

4. *Prieinamumas* – paslaugos turi būti teikiamos tinkamoje vietoje, tinkamu laiku; informacija turi būti prieinama visiems vartotojams vienodomis sąlygomis ir t.t..

5. *Teisingumas* – aiškinamasi, ar pacientas (pacientų grupė) nesijautė gydomas(i) nepakankamai, netinkamai, palyginti su kitais pacientais.

6. *Tinkamumas* – teikiama priežiūra turi būti reikalinga ir tinkama. Tai vadybos klausimas – ar bendra sveikatos priežiūros tarnybų struktūra ir suderinamumas yra geriausi, kokie gali būti atsižvelgiant į poreikius ir pageidavimus (Maxwell, 1992).

Yra išskiriamos trys pagrindinės sveikatos priežiūros kokybės dalys:

Profesionalų kokybė - nagrinėjama, ar paslaugos atitinka poreikius, ar tinkamai naudojama medicinos technika bei procedūros ir t.t..

Vadybos kokybė – tai efektyviausias procedūrų ir visų resursų (žmonių, finansų, laiko) naudojimas, remiantis įstatymais bei aukštesniųjų instancijų direktyvomis.

Paciento kokybė – tai yra kaip pacientas suvokia ir jaučia sveikatos priežiūros paslaugas, ir šis supratimas priklauso nuo jo sąmoningų lūkesčių ir nesąmoningo paslaugų priėmimo (Račiūnienė, 1998).

Svarbios kokybės savybės sveikatos priežiūroje, tai saugumas, kompetencija, tęstinumas, racionalus resursų panaudojimas, sugebėjimas prisitaikyti ir tobulėti, pasitenkinimas (Matteo Mozzei, 2007).

JAV kokybės specialistai pasiūlė įdiegti kokybės kontrolę užtikrinančius standartus. Sveikatos priežiūros tyrimo ir kokybės agentūra pateikė koncepciją, kurioje ji išskyrė keturis sveikatos priežiūros kokybės (SPK) kriterijus: saugumą, veiksmingumą, savalaikiškumą, orientavimąsi į pacientą.

SPK strategijos buvo sukurtos Danijoje (1993 m.), Belgijoje (1995 m.), Slovėnijoje, Lenkijoje, pradedamos įgyvendinti Vengrijoje ir Lietuvoje (Railienė, 2010).

Vokietijoje nuo 2000 metų kokybės sistemų diegimas yra privalomas, tačiau nėra tiksliai apibrėžto modelio ar sistemos (Bernhard, 2000).

Kokybės gerinimo įgyvendinimo patirčiai užsienio šalyse apibūdinti pasirinkta Švedijos Danderyd'o universitetinė ligoninė. Įgyvendinant programą susidūrė su kliūtimis, neleidžiančiomis pilnai įgyvendinti kokybės programos, tokiais, kaip darbuotojų pasipriešinimas pokyčiams. Ligoninės patirtis nelabai skyrėsi nuo kitų įstaigų patirties degiant kokybės gerinimo programas (Railienė, 2010).

Sudėtinės kokybiškos gydomosios veiklos dalys yra kvalifikuota darbo jėga, modernūs vaistai, medicininė įranga, efektyvi sveikatos proceso vadyba (Sveikatos politika ir valdymas, 2010).

Daugelis atliktų tyrimų parodė, kad net JAV sveikatos priežiūra stokoja saugumo, kasmet dėl medikų klaidų miršta nuo 44 iki 98 tūkstančių žmonių.

Dėl minėtų priežasčių paslaugų vartotojai siekia, kad sveikatos priežiūros paslaugos būtų saugios ir kokybiškos (Meidutė, 2006).

Brogienės (2010) teigimu, susiformavus atitinkamo lygio konkurencijai sveikatos priežiūros paslaugų rinkoje, pacientų nuomonė apie paslaugų kokybę taps reikšmingesnė.

Taigi, svarbus įstaigos tikslas yra sukurti vienokią ar kitokią kokybės vadybos sistemą, suteikiančią galimybę organizacijos veiklos valdymą orientuoti į rezultatus. Sistema turi apimti visa, kas matuojama.

1.3.4. Kokybės vadybos sistemos kūrimas įstaigoje

Kokybės vadybos sistemos kūrimas yra lyg įstaigos sėkmės garantas.

Sveikatos priežiūros įstaigose vidaus kokybei gerinti ir vertinti kokybės sistemos jau naudojamos daugiau kaip šimtą metų (Kosinskienė, Ruževičius, 2011).

Remiantis atliktų tyrimų duomenimis, pasak Nakrošio ir Černiūtės (2010), Lietuvoje viešojo administravimo įstaigos kokybei užtikrinti dažniausiai renkasi ISO 9000 serijos standartus. 2008 metų pabaigoje juos taikė 21 įstaiga, 14 iš jų įdiegtą sistemą sertifikavo pagal ISO 9001 standartus.

Mokslinėje literatūroje teikiami siūlymai diegti ir tobulinti kokybės vertinimo sisteminį požiūrį į sveikatos priežiūrą ir jos kokybės tobulinimą (Bubnienė, Ruževičius, 2010).

Lietuvos organizacijos, užmegzdamos ryšius su partneriais Lietuvoje, ES ir kt., dažnai susiduria su reikalavimu turėti įdiegtas, sertifikuotas kokybės vadybos sistemas (Ruževičius, 2008).

Sveikatos priežiūros institucijų veiklos kokybės valdymas - pokyčių valdymo procesas, susiformavęs visuotinės kokybės vadybos pagrindu (Janušonis, Popovienė, 2004, Ruževičius, 2007).

Pasak Sengė, adaptyvių organizacijų sėkmę pasiekti padeda šios penkios esminės technologijos:

1. Sisteminiis mąstymas. Sugebėjimas apmąstyti visą reiškinį, o ne vien atskiras jo dalis ar bruožus.

2. Asmeninis meistriškumas. Nuolatinis personalinės vizijos aiškinimasis ir gilinimasis į ją, energijos koncentravimas, kantrumo ugdymas ir objektyvios realybės vertinimas.

3. Protavimo modelio pagrįstumas. Prielaidų formulavimo, apibendrinimų bei perspektyvos vertinimo procesai, kuriuo vieni asmenys daro įtaką kitų asmenų darbo sampratai bei veiklai.

4. Bendros vizijos formavimas. Sugebėjimas kurti ateities paveikslą, kuris susieja žmones, kartu skatina nuoširdžiai dirbti bendram labui.

5. Komandinis mokymasis. Organizacijos narių sugebėjimas dirbti dialogo režimu, kartu galvojant ir mokantis, kaip atpažinti bruožus, nusakančius pokyčių būtinumą (Raipa, 1999).

Organizacijos nesugebėjimas užtikrinti paslaugų kokybės vidiniams ir išoriniams klientams, sąlygoja papildomas išlaidas, dėl perdarymo, atitaisymo, klientų skundų (Raipa, 1999).

Siekiant tenkinti klientų poreikius, reikia keisti operatyvinio valdymo procedūras. Organizacijos narių mokymas yra integracinė kokybės veiklos proceso įgyvendinimo dalis. Viešųjų įstaigų darbuotojai dažniau yra ne entuziastai pokyčiams. Jų elgsena dažniausiai rodo nebilų nepritarimą. Dažniausiai organizacijoje įsigali vadinamoji „30 – 30 – 30“ taisyklė, kai 30 procentų organizacijos narių palaiko pokyčius, 30 procentų priešinasi, 30 procentų užima laukimo poziciją (Raipa, 1999).

Tarptautiniai standartai ISO reikalauja esminių organizacijos požiūrių į vadybą pokyčių (Bagdonienė, Paulavičienė, 2010).

Pasak Bertašiaus (2007), „naudinga pasinaudoti tarptautiniais standartais, jie padeda vienodai suprasti, suderinti daugelį kriterijų ir tapti konkurencijos priemone“. (p. 3-9).

Siekiant, kad VKV taptų organizacijos kultūros dalimi, ją reikia įgyvendinti glaudžiai siejant naujos vadybos kultūros elementus su klientais, kurie yra organizacijos viduje ir už jos ribų. Žingsnis po žingsnio, reikia pradėti įgyvendinti VKV elementus, didinant darbuotojų gebėjimus priimti ir išlaikyti kokybę (Norbert, Ritz, 2004).

Sveikatos priežiūros kokybės vadybos sistemos diegimas reikalingas, siekiant didinti pacientų saugumą, didinti paslaugų apimtį, mažinti klaidų riziką, mažinti sąnaudas.

Gera veikla, tokia, kai yra atsižvelgiama į vartotojų poreikius, kuriuos organizacija tenkina, naudodama modernias technologijas, nuolat tobulinamus diagnostikos ir gydymo metodus, šiuolaikines medicinines priemones, vaistus.

Kokybės vadybos kūrimas pradedamas nuo: organizacijos vertybių sistemos, strategijos, vizijos, misijos, tikslų, kokybės politikos ir kokybės įsipareigojimų kūrimo (formavimo, diegimo, įsisavinimo,

suvokimo); viešo skelbimo; besąlygiško vykdymo; sistemingo atnaujinimo, atsižvelgiant į aplinkos pokyčius

Brysonas išskiria keletą strateginių pasikeitimų ciklų:

- *Organizacijos veiklos kryptių nustatymas.*
- *Bendrujų politikos kryptių formavimas.*
- *Išorinis ir vidinis organizacijų įvertinimas.*
- *Suinteresuotųjų (interesų grupių) pozicijų išryškėjimas.*
- *Esminių problemų identifikavimas.*
- *Kiekvienos esminės problemos strategijos rengimas.*
- *Planavimas ir planavimo procedūros.*
- *Planavimo įgyvendinimas.*
- *Esminių sprendimų priėmimas.*
- *Sprendimų įgyvendinimo veiksmai.*
- *Baigiamasis monitoringas ir rezultatų vertinimas.* (Raipa, 1999, p. 277).

Šie ciklai yra kaip „laiptai“, kuriais lipant įgyvendinami strateginiai organizacijų procesai.

„Vizija – esminė organizacijos raidos proceso dalis, strateginių svarstymų rezultatą galima suformuoti kaip įmonės veiklos tikslus“ (Personalo vertė ir vadyba, 2002, p. 10.3-3).

Į vizijos reikšmę įtraukiami organizacijų troškimai, tikslai ir tobulėjimo aprašymas, tai pamatas organizacijos strategijai. Vizija gera, kai ją supranta suinteresuotos šalys, ji turi būti trumpa ir aiški.

Organizacijos vadovai, jų padėjėjai, prieš kurdami strategiją, turi pagalvoti: kaip mato organizacijos ateitį? kokia vystimosi kryptis? kaip ateityje pasikeis naudojamos technologijos, klientai? kokią vietą užims po 5-10 metų? Atsakymus galima gauti, atlikus išsamią vidinę ir išorinę analizę. Svarbu, kad organizacijose būtų atliekama asmenų veiklos analizė, konfliktų analizė, išteklių valdymo analizė. Atliekant analizę SWOT (strengths, weaknesses, opportunities, threats) teoretikai siūlo rekomendacijas, kurios gali padėti organizacijoms atlikti nuodugnesnę vidaus ir išorės aplinkos analizę. Lietuviškai, SSGG (silpnybės, stiprybės, grėsmės, galimybės) analizė. Stipriosios ir silpnosios savybės paprastai apima politikos, ekonomikos, socialines ir technologines kategorijas (Raipa, 1999).

Strategija – ėjimas link vizijos link.

Misija, turėtų atsakyti į klausimus: – kas? ką? kokius? kuo? kam? kodėl?

„Misija – tai organizacijos paskirties, tikslų, funkcijų ir einamųjų uždavinių glaustas pristatymas klientams ir visuomenei“ (Bubnienė, Ruževičius, p. 33).

Tikslai turi būti konkretūs, apibrėžti, ko bus siekiama, išmatuojami, pasiekiami, realūs, tikrai įmanomi pasiekti, turėti konkretų įgyvendinimo terminą.

Kokybės politika – tai organizacijos aukščiausios vadovybės oficialus raštiškas įsipareigojimas kokybės siekimo ir užtikrinimo srityje. ISO standartai 9000 reikalauja, kad kokybės politika būtų

suprasta, įgyvendinama ir palaikoma visuose organizacijos lygiuose. Įdiegtos kokybės vadybos sistemos valdymas sveikatos priežiūros įstaigoje apima struktūrą, procesą ir rezultatus (Rekomendacijos kokybės vadybos sistemoms, 2000).

Janušonis ir Popovienė (2004) išskiria septynis sveikatos priežiūros kūrimo ir diegimo etapus:

1. *Informacinį- diskusinį;*
2. *Vadybinio sprendimo;*
3. *Kokybės politikos suformavimo ir kokybės sistemos dokumentavimo;*
4. *Organizacijos narių ir pacientų informavimo bei mokymo;*
5. *Kokybės sistemai svarbių dokumentų diegimo;*
6. *Vidaus medicininių auditų vykdymo;*
7. *Sistemos efektyvumo kontrolė. (p. 26).*

Sveikatos priežiūra turi padėti likti sveikiems, jaustis geriau, gyventi su tam tikra liga ar negalia, įveikti gyvenimo pabaigos sunkumus. Organizacija, kurdama ir įgyvendindama kokybės vadybos sistemą pagal ISO 9001 standarto reikalavimus, privalo atlikti savo veiklos analizę.

ISO sėkmė organizacijoje priklauso nuo motyvavimo, nuostatų laipsnio, kurio standartas tarnauja pagrindiniam organizacijos tikslui (Abramavičius, 2001).

Organizacijos vadybos sistema – tai organizacijos verslo politikos ir tikslų nustatymo bei jų pasiekimo sistema, tai yra organizacijos valdymo būdas (Vilkas, 2005).

Kiti autoriai vadybos sistemų integravimą pateikia kaip būdą siekti veiklos tobulumo (Bagdonienė ir kt., 2010).

Sveikatos paslaugų teikėjai suinteresuoti gerinti teikiamų paslaugų kokybę, užtikrinti pacientų saugą, gerinti įstaigos įvaizdį, numatyti veiklos procesų tobulinimo galimybes, išlaikyti nuoseklų požiūrį, naudojant visuotinai pripažintus ir priimtinius kokybės užtikrinimo standartus (Kosinskienė ir kt., 2011).

Pasak Černiūtės ir Nekrošio (2008), atlikus apklausą nustatyta, kad „kokybės vadybos taikymas taip pat priklauso nuo įstaigos dydžio“.

ISO 9001 standarto diegimas yra ne daugumos darbuotojų vidinės motyvacijos išdava, bet primesta išorinė priemonė, kurios jie su malonumu atsisakytų, ypač dėl reikalaujamų papildomų įrašų (Urbonavičius ir kt., 2004).

Žičkienė ir Daševskienė teigia, kad, „atlikus tyrimus, nustatyta, kad 75 proc. organizacijų kokybės vadybos sistemos įmonėse įdiegtos paviršutiniškai, apie 6 proc. įmonių kokybės vadybos sistemoms neskiria pakankamai dėmesio ir tik 19 proc. įmonių kokybės vadybos sistemos įdiegtos tinkamai ir veikia efektyviai“. (151 p.)

Vincevičienės (2012) atliktame tyrime dėl medicinos personalo požiūrio į kokybės vadybos sistemą ir jos tobulinimą įstaigoje, teigiama, kad net 83 proc. respondentų nežino, kokie yra įstaigos kokybės politikos tikslai.

Apibendrinant galima teigti, kad kokybės vadyba apima personalo ugdymą, ypač kokybės sistemos srityje, atliekamų darbų kokybės užtikrinimą, motyvaciją, darbo vietų struktūrizavimą, atlygi už atliekamą darbą, psichologinį komfortą darbe ir kt.. Įstaigos vadovybė turi užtikrinti darbuotojų tobulinimo organizavimą kokybės vadybos klausimais, kadangi išanalizavus mokslinių šaltinių tyrimų duomenis matyti, kad būtent šių žinių stokojama.

Sveikatos priežiūros įstaigų teikiamos paslaugos yra viena iš sudėtingiausių paslaugų rūšių, todėl turi būti įdiegta, efektyviausia būtų nacionalinio lygmens kokybės valdymo sistema, kuri būtų lyg paslaugų kokybės garantas. Tokia sveikatos priežiūros paslauga tenkins pacientus, darbuotojus bei atitiks klinikinius standartus. Reikia įdėti pastangų, siekiant išlaikyti kokybę. Kadangi Lietuvoje nėra patvirtintų vieningų asmes sveikatos priežiūros rodiklių, neapibrėžti jų stebėsenos, rezultatų ir analizės aspektai, įstaigoms problematiška vykdyti nuoseklų bendradarbiavimą šioje srityje.

1.3.5. Bendrieji kokybės standartų reikalavimai įstaigai

LST EN ISO 9001:2008 standartų reikalavimai ir nauda:

- Kokybės vadybos sistema (bendrieji reikalavimai, reikalavimai dokumentacijai): sertifikatas, tvarkinga dokumentacija.
- Vadovybės atsakomybė: padidėjęs vadovybės įsipareigojimas prieš darbuotojus, tinkamas pareigų paskirstymas, savalaikis informuotumas, aiškūs veiklos kriterijai, geresni sprendimai, geresnis darbuotojų suvokimas apie organizacijos valdymo ir darbo procesus.
 - Išteklių vadyba: darbuotojų kvalifikacijos tobulinimas.
 - Produkto realizavimas: geresnis planavimas, kliento nuomonės svarba, aiškiai apibrėžti ryšiai tarp procesų, geresnis įvaizdis.
 - Matavimas, analizė ir gerinimas; geresnė kontrolė, analizė, prevencinių veiksmų būtinybė, neatitiktųjų koregavimas.

Kokybės vadybos sistemos įdiegimas padeda pagerinti kliento poreikių tenkinimą, siekti tikslų, kontroliuoti, vertinti, gerinti vidinius organizacijos procesus, dirbti efektyviau, rezultatyviau ir t.t..

Standarto reikalavimo sritys: bendradarbiavimas su klientu, tikslus pareigų, atsakomybės, kontrolės lygio organizacijoje nustatymas; kvalifikuoto personalo parinkimas ir mokymas, įrangos ar matavimo priemonių įsigijimas, panaudojimas, kalibravimas ir jų priežiūra (LST EN ISO 9001:2008).

Šio standarto pagrindiniai vadybos principai yra orientavimasis į vartotoją, lyderystė, darbuotojų įtraukimas, procesinis požiūris, sisteminis požiūris į vadybą, nuolatinis gerinimas, faktais pagrįstų sprendimų priėmimas, abipusiškai naudingi ryšiai su tiekėju.

Bendrieji reikalavimai organizacijai. Siekiant užtikrinti, kad organizacija visą laiką atitiktų rinkos keliamus reikalavimus, svarbu, kad ji nuolat galėtų atsakyti į klausimus: ar esame geriausiose rinkose; ar kreipiamės į potencialius klientus? ar gaminame paklašius dokumentus; ar sugebame daryti reikalingus darbus? ar turime kompetentingus darbuotojus? ar naudojame modernias technologijas; ar organizacija turi identifikuoti kokybės vadybos sistemai reikalingus procesus bei nustatyti taikymą organizacijoje; apibrėžti šių procesų seką ir sąveiką; apibrėžti rezultatų procesų veikimą bei valdymą užtikrinančius kriterijus ir metodus; užtikrinti, kad bus gaunami procesų vyksmui ir monitoringui būdingi išteklių ir informacija; stebėti, matuoti ir analizuoti šiuos procesus; įgyvendinti planuotinių rezultatams pasiekti ir procesams nuolat gerinti reikalingus veiksmus (Personalo vertė ir vadyba, 2002.)

Kokybės vadybos sistemos dokumentacija formalizuoja kokybės vadybos sistemą, suteikia galimybę nuosekliai atlikti numatytus veiksmus, sudaro galimybę visoje organizacijoje vienodai suprasti reikalavimus, padeda efektyviau valdyti pokyčius, padeda užtikrinti procesų nepertraukiamumą bei pastovumą keičiantis personalui, padeda nuolat stebėti ir tobulinti veiklą.

Dokumentai privalo būti rengiami pagal numatytas taisykles dokumentų rengimui. Dokumentų tvarkymui sudaromas sąrašas visų dokumentų įeinančių į struktūrinę kokybės vadybos sistemos dokumentaciją (Rekomendacijos kokybės sistemoms, 2000).

Dokumentuose aprašyta, kas daroma, svarbu įrodyti, kad viskas, kas aprašyta yra tikrai naudinga organizacijai, išmatuota, išreikšta kiekybiškai ir įvertinta tai, kas aprašyta, turi būti daroma absoliučiai viskas, nereikia dokumentuoti to, kas yra nedaroma, ir nereikia daryti to, kas nedokumentuota. Dokumentacija turi atitikti tam tikrus reikalavimus, nes blogi dokumentai gali būti įvairiai interpretuojami, įvairiai suprantami, o tada nebūtų tvirtos kokybės vadybos sistemos (Vanagas, 2004).

Kokybės vadybos dokumentavimas yra:

Kokybės knyga – organizacijos kokybės politika, tikslai, vertybės (vizija, misija), kokybės įsipareigojimai, organizacinė struktūra, atsakomybės paskirstymas, kokybės dokumentų struktūra, kokybės sistemos veikimas, pagrindiniai procesai;

Kokybės sistemos procedūros – kas, ką, kada ir kaip turi daryti, kad visi kokybės sistemos elementai veiktų ir būtų garantuojama kokybė;

Kokybės vykdymo dokumentai – darbo ir metodinės instrukcijos, planai, grafikai, normatyviniai dokumentai, standartai technologinė dokumentacija;

Kokybės duomenų įrašų dokumentai – kokybės ir procesų kontrolės ir bandymų protokolai, ataskaitos, duomenų registravimo dokumentai, suvestinės, sąrašai. (Rekomendacijos kokybės vadybos sistemoms, 2000).

Į dokumentų struktūrą turi būti įtraukta kokybės politika ir tikslai, kokybės vadovas, šiuo tarptautiniu standartu reikalaujamos procedūros, rezultatyvų procesų planavimą, vyksmą ir valdymą užtikrinantys dokumentai, standarto reikalaujami įrašai (ISO 9001, 2008).

Yra 6 dokumentais įformintos procedūros: dokumentų valdymo, įrašų valdymo, vidaus audito, neatitiktino produkto valdymo, koregavimo veiksmų, prevencinių veiksmų procedūros.

Tam, kad būtų įrodyta reikalavimų atitiktis ir kokybės sistemos veikimas, turi būti daromi ir prižiūrimi įrašai. Vadovybė turi plėtoti ir įgyvendinti kokybės vadybos sistemą bei numatyti įvertinimo metodus, kuriais būtų galima nustatyti ar pasiekti planuoti tikslai (finansinis įvertinimas, procesų veiklos organizacijoje matavimas, išorės matavimai, suinteresuotųjų šalių pasitenkinimo įvertinimas).

Kokybės vadybos sistemos valdymas ir priežiūra priklauso nuo darbuotojų suvokimo apie jų veiklos organizacijoje tinkamumą, indėlį siekiant kokybės tikslų, vadovybė turi užtikrinti, kad organizacijoje būtų apirėžti ir paskirstyti darbuotojų atsakomybė ir įgaliojimai.

Organizacijos vadovybės atstovas, atsakingas už kokybės vadybos sistemą, privalo užtikrinti, kad kokybės vadybos sistemos procesai būtų įgyvendinami ir prižiūrimi, turi informuoti vadovybę apie sistemos veikimą ir gerinimo galimybes, užtikrinti, kad vartotojo reikalavimai būtų suprantami visoje organizacijoje.

Vadovybė turi atlikti vertinamąją analizę, kuri apima gerinimo galimybes ir poreikį keisti organizacijos vadybos sistemą, kokybės politikos ir tikslų įvertinimą. Taip pat turi analizuoti informaciją apie auditų rezultatus, procesų vyksmą, koregavimo ir prevencinių veiksmų poreikį ir kita.

Diegiant kokybės vadybą labai svarbu žmogiškieji ištekliai ir, kad darbuotojai būtų atitinkamos kompetencijos ir išsilavinimo. Organizacijoje reikia tinkamai nustatyti paslaugos realizavimo procesą. Svarbu, kad atitiktų nustatytus reikalavimus, būtų įteisinti paslaugų tiekimo procesai.

Reikia atlikti matavimo prietaisų matavimą ir stebėseną. Organizacija turi atlikti informacijos monitoringą (tai vartotojų skundo analizė, tiesioginis bendravimas su klientais, anketavimai ir kt.).

Turi būti atliekami vidaus auditai organizacijoje, kurių metu galima išsiaiškinti kokybės vadybos sistemos veikimo spragas, ar ji veikia, įgyvendinama ir prižiūrima. Audito kriterijai ir metodai turi būti apibrėžti, auditoriai turi būti objektyvūs ir bešališki.

Kokybės vadovas yra dokumentas, kuriame išdėstyta įstaigos kokybės politika ir aprašyta kokybės vadybos sistema (Rekomendacijos kokybės vadybos sistemoms, 2000).

Įdiegus kokybės vadybos sistemą reikia stebėti ir matuoti produkto charakteristikas, kad būtų patikrinta ar paslauga atitinka reikalavimus. Radus neatitiktis reikia imtis veiksmų jas šalinti, įteisinti naudojimą, imtis veiksmų tų paslaugų pirminės paskirties pritaikymui pakeisti.

1.3.6. Nepageidaujami įvykiai sveikatos priežiūroje

Vakarų šalyse atlikti tyrimai rodo, kad kas dešimtas pacientas, hospitalizuotas į gydymo įstaigą, patiria žalą dėl įvairių priežasčių, vien todėl, kad pakliuvo į ligoninę.

Nepageidaujamo įvykio samprata pateikta LR SAM ministro įsakymu patvirtintoje Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programoje. Užsienio mokslinėje literatūroje nepageidaujamo įvykio definicija panaši.

Nepageidaujamas įvykis – įvykis, įvykęs dėl veiklos, galėjusios sukelti ar sukėlusios nepageidaujamą išeitį pacientui, daugiau dėl medicininės pagalbos teikimo ir organizavimo, negu dėl paties paciento ligos ar būklės. Nepageidaujamą įvykį paprastai sukelia ne vienas veiksnys, bet daugybės aplinkybių ir įvykių tarpusavio sąveika (Chang ir kt., 2005).

Nepageidaujamų įvykių priežastys įvairios: nenumatyti nukrypimai gydymo proceso metu, nekokybiški produktai ir įranga (vaistų dozavimo problemos, vaistų kokybės neatitiktis standartams, pasenusios ir nesaugios technologijos), netinkamas valdymas ir kt. (Bubnienė, Ruževičius, 2010).

Įvykis, kuris gali būti, kaip paciento pažeidimas dėl medicininės kokybės vadybos spragų, dėl to gali pailgėti gydymosi ligoninėje laikas, atsirasti negalia, pablogėti sveikata. Kartais nepageidaujami įvykiai nutinka dėl problemų, kurios susijusios su medicininėmis priemonėmis, įranga, procedūromis ar kt.

Nepageidaujamų įvykių situacija šalyse, kuriose yra nepakankamas finansavimas, riboti ištekliai, žymiai sudėtingesnė. Manoma, kad skurdžiose besivystančiose šalyse bei pereinamąjį ekonominį laikotarpį pergyvenančiose šalyse situacija gali būti sudėtingesnė dėl infrastruktūros; įrangos stokos; nepakankamo aprūpinimo vaistais; hospitalinės infekcijos, kadangi visa tam trūksta lėšų.

Pagal PSO turimą informaciją: tų šalių rinkoje cirkuliuoja net 77 proc. neatitinkančių vaistų, apie 50 proc. įrangos neatitinka reikalavimų, 40 proc. ligoninių įrengta tam nepritaikytose patalpose. Rytinėje regiono dalyje dėl ekonomikos sunkumų šalys dažnai neturi elementariausios medicinos įrangos (Europos regiono biuro dokumentas, 2000).

Nepageidaujami įvykiai gali atsirasti bet kurioje sveikatos priežiūros įstaigoje: poliklinikoje, greitosios pagalbos tarnyboje, slaugos namuose, ligoninėse, pacientų namuose ir kt..

Pasitaiko nesėkmės, tokios kaip neapdairumas, neatidumas (pvz.: neteisingai perskaityti paskyrimai). Neįvertinama sužeidimų registravimo, jų priežasčių, pasekmių bei prevencijos svarba. Kaip pasekmės sveikatos priežiūros įstaigoje gali būti per didelis darbuotojų darbo krūvis, žinių bei patirties stoka, netinkamas vadovavimas, psichologinis diskomfortas darbe, dažni stresai, komunikacijos problemos, pasenusi įranga ir kt..

Todėl yra svarbus žmonių išteklių planavimas, „reikiamo tinkamų žmonių skaičiaus numatymą reikiamoms darbo vietoms reikiamu laiku“ (Raipa, 1999).

Siekiant išvengti neatitikčių darbe, vadovybė turėtų motyvuoti darbuotojus. Pasak Raipos (1999), „manoma, kad motyvuoti žmonės dirba geriau ir kad geriau dirbantys žmonės reiškia efektyvesnę valdžią“. (p. 228).

Sveikatos pakenkimo rizika potencialiai egzistuoja visame sveikatos priežiūros teikimo procese. PSO išskiria tris dideles šių priežasčių grupes: nenumatyti nukrypimai medicinos praktikoje, nekokybiški produktai ir įranga, netinkama sistemos vadyba.

Dažnai būna nenumatyti nukrypimai medicinos praktikoje: individuali organizmo reakcija (pašalinis vaistų ar jų kombinacijos poveikis, nenumatyta alerginė reakcija, susilpnėjęs imunitetas), klastingos ligos eiga (pavėluota diagnozė dėl latentinės eigos, lydintis kitų organų pakenkimas, audringai besivystanti patologija), sveikatos priežiūros personalo kompetencija (patirties stoka, ribotos įstaigos diagnostinės galimybės, klaidos).

Kartais nepageidaujami įvykiai įvyksta dėl nekokybiškos įrangos, tai yra gamintojo atsakomybė: diagnostinės priemonės (pvz. kokybės stoka, neteisingas ženklavimas ir kt.), vaistai (neatitinka kokybės standartų, neteisingas ženklavimas, dozės saugumo problemos), įranga (gamyklinis brokas, nesaugi technologija, paini išorinė konstrukcija ir kt.) (Janušonis, 2005).

Pasaulinėse mokslinėse publikacijose (paskutinį dešimtmetį) nepageidaujami įvykiai sveikatos priežiūroje - pakankamai dažni. Austrijoje, Kanados, JAV ir kitose ligoninėse buvo atlikti empiriniai tyrimai dėl nepageidaujamų įvykių (Brogienė, 2010).

Janušonis išryškina keletą pranešimų apie nepageidaujamus įvykių organizacijoje „ (hospitalinės infekcijos, pakartotinos operacijos, griuvimai) teigiamus momentus: jie leidžia tobulinti medikų asmeninę ir komandinę veiklą, atskleidžia problemas ir pagreitina jų sprendimą, skatina mokytis ir semtis patirties, skatina tarpspecialybinį bendradarbiavimą, padeda išsiaiškinti „karštus taškus“, mažina pacientų skundų ir medikų nuobaudų skaičių, gerina sveikatos priežiūros kokybę, gerina psichologinį klimatą organizacijoje ir kt.“ (Janušonis, 2005, p. 75-80).

Nustačius tam tikrus technologijų bei procedūrų ir programų vykdymo neatitikimus, dar būtina gerai išanalizuoti pertvarkymų būdus ir išsiaiškinti, kokių tikslų tie pertvarkymai leis pasiekti. Priešingu atveju, t.y. bandant daryti struktūrinius pakeitimus gerai neišanalizavus tų pokyčių reikalingumo ir esmės, situaciją galima dar labiau pabloginti (Raipa, 1999).

Labai svarbu, kad organizacijoje būtų atliekama nepageidaujamų įvykių prevencija, koordinuojama pranešimų apie nepageidaujamus įvykius sistema, kokybės valdymo, jos vertinimo ir personalo mokymo sistemos, svarbus saugios kultūros kūrimas organizacijoje. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų sektoriuje sunku išvengti rizikos ir nepageidautinų įvykių. Tikslinga būtų nuolat tobulinti nepageidaujamų įvykių identifikavimą, juos registruojant, analizuojant ir vertiant, kadangi medicinoje nepageidautinų įvykių pasekmės gali būti ypatingai skaudžios.

1.3.7. Sveikatos priežiūros kokybės vadybos sistemos vertinimas

Sveikatos priežiūros kokybės vertinimo užuomazgos Lietuvoje atsirado įsigaliojus LR SAM ministro 1998 m. spalio 6 d. įsakymui Nr. 571 „Dėl kokybės sistemos diegimo asmens sveikatos priežiūros įstaigose tvarkos ir lokalaus medicininio audito nuostatų patvirtinimo“. Įsakymo tikslas – aukšto kokybės standarto garantavimas. 2002 m. spalio 10 d. išleistas LR SAM ministro įsakymas Nr. 495 „Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo koncepcijos patvirtinimo“, numatė kokybės skatinimo ir kokybės gerinimo priemones. „Vienas iš koncepcijos tikslų – suformuluoti sisteminių požiūrį į sveikatos priežiūros kokybę, jos užtikrinimą ir nuolatinį gerinimą. Iškelti konkretūs uždaviniai – orientuoti sveikatos priežiūrą į paciento poreikius ir lūkesčius, gerinti sveikatos priežiūros paslaugų saugą ir nukentėjusiam už žalą atsakingas asmuo turi atlyginti visus jo patirtus nuostolius ir neturtinę žalą“. (Brogienė, 2010, p 22).

Kokybės auditas – įrodymais pagrįsta kontrolės forma (Janušonis, Popovienė, 2004).

Yra atliekamas kokybės vadybos veiksmingumo vertinimas keliais etapais:

1. procesų rezultatyvumo vertinimas (santykinis rezultatyvumas ir santykinės išlaidos);
2. kokybės išlaidų vertinimas;
3. kokybės kultūros vertinimas (anketinės apklausos, interviu);
4. procesų veiksmingumo vertinimas;
5. atitikties standartų vertinimas;
6. sėkmės principų vertinimas (finansinių srautų valdymas, darbuotojų kompetencijų ugdymas, rizikos valdymas, darbo aplinkos vertinimas).

Siekiant užtikrinti efektyvų kokybės sistemos procesų veiksmingumą, reikia reguliariai peržiūrėti standartus ir juos atnaujinti, efektyviai perduoti ir juos įdiegti, atlikti reguliarių veiklos procesų ir standartų palyginimą, taikant mokslinius metodus, mokslo duomenimis pagrįstų problemų sprendimo būdų taikymas, metodų siekiančių įtraukti bendruomenę į sistemos kūrimo ir valdymo procesą taikymas, dalis sveikatos priežiūros įstaigų, nepatyrusių vaistų trūkumo per pastaruosius tris mėnesius.

Literatūroje aprašomi du sveikatos priežiūros kokybės aspektai: techninis; visuomeninis (Puay Cheng Lim et. al., 1999).

Kokybei, veiksmingumui ar efektyvumui įvertinti reikalingi skirtingi rodikliai (ambulatorinių apsilankymų, personalo sąnaudų, lovdienio kaina, personalo skaičius ir t.t.).

Pagrindinės kokybės vadybos diegimo priežastys yra vadovų ir sveikatos politikų požiūriai. Kokybės diegimo problemos atsiranda, kai vadovai neteisingai pritaiko kokybės vadybos metodus, nedalyvauja tobulinimo procesuose, mano, kad pagrindinės problemos kyla tik dėl darbuotojų, nelaiko kokybės gerinimo procesų sudėtine dalimi, nenori prisiimti ilgalaikių darbo gerinimo įsipareigojimų. Sveikatos politikai kokybės užtikrinimą laiko didesniu prioritetu, nei gamybos gerinimą, nesilaiko

nuoseklaus kokybės vadybos užtikrinimo programos plano, neįdiegė kokybės vertinimo paskatų, nesukūrė kokybės vertinimo rodiklių.

„Siekiant išvengti biurokratijos ir nelankstumo, įstaigos vadovybė pradžioje turi įvertinti savo įstaigą ir po to nuspręsti, kaip kokybės vadybos sistema turi būti organizuota praktikoje“. (Rekomendacijos kokybės vadybos sistemoms Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigose, 2000, p. 5).

Kokybės vadybos sistemos įgyvendinimo sėkmė didele dalimi priklauso nuo to, ar bus tinkamai kontroliuojamas įgyvendinimo procesas, ar laiku bei tinkamai bus atliekami sistemos trūkumų pataisymai (Rekomendacijos kokybės vadybos sistemoms, 2000).

Kaip teigia Legido - Quigley (2008), nors PSO į kokybės definicijos turinį žvelgia sveikatos politikos aspektu, tačiau kokybės matavimo tikslas išlieka tas pats – sveikatos gerinimas ir atsakomybė pateisinti visuomenės.

Vertinat medicininių paslaugų kokybę, vertinami - struktūra, procesas, pasėkmė (Bažanskienė, Morkūnienė, 1998).

Ovretveit teigimu, pacientų sveikatos priežiūros rezultatai ir kokybė gali būti vertinami ne vien tik pagal paciento pasitenkinimą paslaugomis, bet ir kitais matais: mirčių skaičiumi, pacientų funkcinio pajėgumo laipsniu, gyvenimo kokybe, prastos priežiūros kokybės rodikliais (Ovretveit, 1996, p. 75-90).

Kaip teigia Istomina (2007), sveikatos priežiūros kokybės vertinimas - sisteminis procesas.

Atliktų tyrimų duomenimis, pasak Nekrošio ir Černiūtės (2003), VŠĮ Kauno Raudonojo kryžiaus klinikinė ligoninėje įdiegus tarptautinio sertifikavimo standartą, buvo tyriama darbuotojų nuomonė apie kokybės vadybos sistemos funkcionavimą įstaigoje, dauguma darbuotojų nurodė, kad jiems yra svarbus jų pačių dalyvavimas, jiems rūpi rezultatai, net 91 proc. teigė, kad gerai žino standarto reikalavimus.

Paslaugų kokybei didelę įtaką daro tinkamas medicinos darbuotojų darbo krūvių paskirstymas. Meidutės (2006) teigimu, atlikus tyrimą, nustatyta, kad paslaugos kokybę lemia darbo krūviai, taip teigė net 93 proc. apklausoje dalyvavusių respondentų, jog pasitenkinimas darbu - lemia paslaugos kokybę, taip teigė 50 proc. respondentų, 73 proc. teigė, kad darbuotojų žinių tobulinimas, net 83 proc. nori tobulinti žinias kokybės sistemos srityje, nes tai daro įtaką paslaugos kokybei.

Pasak Paukščio ir Šileikienės (2004), kokybės vadybos sistema - valdymo priemonė, be kurios negali sklandžiai vykti gydymo procesas, neužtikrinama paciento vadybos kokybė. Kokybės valdymas - būtina vadybos sistemos dalis. Sveikatos priežiūros kokybė turi būti sveikatos apsaugos sistemos ir jos organizacijų pagrindinė ašis, apie kurią sukasi visas.

„Daugeliu atveju viešojo administravimo organizacijų sėkmingo vystimosi galimi tokie etapai: procesų analizė, patirties kaupimas, diagnostinė veikla, treniravimo arba patariamoji veikla, komandų formavimas, tarp grupinė veikla, technostruktūrinė veikla, sistemos formavimas arba sistemos

atnaujinimo veikla. Nurodytųjų procedūrų taikymas atitinka ir „save ugdančių“ organizacijų kūrimo nuostatas“. (Raipa, 1999, p. 119).

Norint pasiekti organizacijos tikslus yra svarbi darbuotojų ir vadovų motyvacija (Diržytė ir kt., 2010).

Apibendrinant, galime daryti išvadas, jog norint kurti klestinčias organizacijas, reikia patenkinti tris sąlygas:

- organizacijų vadovybė ir darbuotojai turi sugebėti pateikti savo požiūrius, nuomones, pasiūlymus, žinoti poreikius, kad kiti juos įvertintų, kad suprastų kokie yra siekiai ir ką jis planuoja nuveikti;
- svarbus sugebėjimas įsiklausyti, ką sako kiti, kokia jų nuomonė, mintis, pasiūlymai ar poreikiai;
- svarbu, kad būtų tarpusavio supratimas, susitarimas, tik tada, bus galima tartis bei įgyvendinti siekius.

Taigi, organizacijos klestėjimas ir įvaizdis priklauso nuo personalo išteklių vadybos ir strategijos, organizacijos kultūros ir vertybių, nuo sugebėjimo valdyti permainas, veiklos analizės ir vertinimo, tinkamo vadovavimo.

Ar suteikta paslauga buvo kokybiška, galima bus įvertinti, jeigu dauguma paslaugos vartotojų sugrįš, ir jeigu šią paslaugą rekomenduos kitiems vartotojams.

2. METODOLOGINĖ DALIS

Siekiant užtikrinti teikiamų paslaugų kokybę ir efektyviai organizuoti veiklą, įstaigos privalo taikyti procesų valdymo priemones, apibrėžti veiklos rodiklių matavimo sistemas, kurios leis priimti objektyvius sprendimus, kas yra svarbu šalinant trūkumus. Kokybės sistemų įgyvendinimas leidžia valdyti riziką, laiku pastebėti problemas ir jas spręsti, mažina nepageidaujamų įvykių atvejų skaičių. Kokybės sistemos reikia ne tik paslaugos teikėjams, bet ir vartotojams, kadangi jos užtikrina paslaugos punktualumą, aiškumą, savalaikiškumą, tikslumą ir t.t.. Vadovai turi organizuoti savo įstaigos veiklos vertinimą, kadangi vis stiprėja reikalavimai ir didesnį dėmesį vaidina geras tarpusavio partnerių supratimas ir pasitikėjimas. Tyrimų metu gauta informacija turi būti išsamiai analizuojama, numatomi prevenciniai veiksmai su priemonėmis kokybei gerinti.

2.1. Tyrimo metodika

Darbo problema. Sveikatos priežiūros įstaigoje kokybės vadybos sistemos kūrimas yra paciento saugumą užtikrinanti, į jo poreikius ir lūkesčius orientuota, efektyvi, savalaikė ir prieinama sveikatos priežiūra. Labai svarbu yra nustatyti silpnąsias sveikatos priežiūros kokybės vietas, numatyti ir įgyvendinti priemonių sistemą jos silpnosioms pusėms stiprinti ir koordinuoti, labai svarbu savalaikis vykdomų sveikatos priežiūros kokybės paslaugų procesų koordinavimas, kuris užkirs kelią pasitaikančioms neatitiktims asmens sveikatos priežiūroje. Todėl įdiegus kokybės vadybos sistemą įstaigoje, padidės sveikatos priežiūros paslaugos kokybė, kas leis padidinti pageidaujamų rezultatų tikimybę, tenkinti pacientų lūkesčius, našų ir racionalų panaudojimą, padeda išlaikyti esamus bei pritraukti naujus vartotojus, išlikti ir vystytis. Kokybės vadybos sistemos kūrimo sėkmę lems pakankamas finansavimas ir daugelis veiksnių, kaip aktyvus sveikatos priežiūros darbuotojų dalyvavimas sprendimų priėmime. Todėl yra svarbu išsiaiškinti darbuotojų požiūrį į sveikatos priežiūros kokybę bei šios vadybos sistemą ir jos tobulinimo poreikį VŠĮ Visagino ligoninėje.

Tyrimo hipotezė. Kokybės vadybos sistema VŠĮ Visagino ligoninėje keičia darbuotojų požiūrį ir pasitenkinimą darbu bei daro įtaką sveikatos priežiūros paslaugos kokybei.

Tai lems ir paciento pasitenkinimą asmens sveikatos priežiūros paslaugomis bei darys įtaką įstaigos gyvavimo sėkmei. ASPI yra būtina išsiaiškinti jos silpnąsias vietas, sudaryti planą, kaip tas priemones įgyvendinti, kad silpnosios pusės stiprėtų, svarbu numatyti, kas turi jas koordinuoti, kas turi vykdyti korekcinius veiksmus. Nuo šių veiksmų priklausys priežiūros kokybės paslaugų teikimo lygis.

Tyrimo objektas. VŠĮ Visagino ligoninės kokybės vadybos sistema.

Darbo tikslas. Įvertinti VŠĮ Visagino ligoninės kokybės vadybos sistemą ir jos tobulinimo poreikį.

Darbo uždaviniai:

1. Moksliniuose šaltiniuose apžvelgti kokybės vadybos sistemą.
2. Išanalizuoti VšĮ Visagino ligoninėje veikiančią kokybės vadybos sistemą.
3. Įvertinti, ar darbuotojai dalyvauja rengiant ir integruojant kokybės vadybos sistemą.
4. Išsiaiškinti darbuotojų nuomonę, kokie veiksniai daro įtaką teikiamų paslaugų kokybei.
5. Išanalizuoti darbuotojų požiūrį, kodėl kokybės vadybos sistema reikalinga?

Tyrimo instrumentarijus

Darbe atliksiu praktinius tyrimus, kadangi tyrimo rezultatų analizė bus panaudota sprendimų priėmimo procese tobulinant VšĮ Visagino ligoninės kokybės vadybos sistemą

Tyrimas atliktas panaudojant:

- empirinį tyrimo metodą (anketinė apklausa žr. priedą).
- duomenų analizės metodą, VšĮ Visagino ligoninės kokybės vadybos sistemos procesų bei bendrųjų duomenų analizei.

Pasirinkti populiarūs, paprasti, nereikalaujantys didelių sąnaudų bei praktiški tyrimo metodai.

Duomenų rinkimo instrumentas sudarytas, atlikus mokslinės literatūros, VšĮ Visagino ligoninės kokybės vadybos sistemos dokumentų analizę bei pasitelkus magistrantės praktinio darbo patirtį šioje įstaigoje. Klausimyno pradžioje pateiktas klausimyno pristatymas, pateikta instrukcija respondentams, paaiškinta, kodėl tyrimas svarbus, kad respondentai užpildytų klausimyną, koku tikslus bus naudojami gauti duomenys, užtikrinta, kad respondentas nebus identifikuojamas, jo atsakymai bus konfidencialūs.

Renkant duomenis respondentams bus pateikta mišraus tipo anketa. Sudaryta anketa, susidedanti iš 29 klausimų (žr. 1 priedą). Anketa susideda iš kombinuoto (13, 17, 24), uždaro (1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29) tipo klausimų, keli klausimai (17, 18, 24) yra su teiginiais. 1, 2, 3, 28, 29 klausimai atspindi respondentų sociodemografinius duomenis.

Anketa susideda iš klausimų blokų (žr. 4 lent.).

4 lentelė. Anketos klausimų blokai

Klausimų blokai	Klausimų blokų apibūdinimas	Anketos klausimų Nr.
<i>Sociodemografiniai kintamieji</i>	<i>Klausimai pateikti išsiaiškinti apie respondentų profesiją, amžių, lytį, darbo stažą</i>	<i>1, 2, 3, 28, 29</i>
<i>Įstaigos kokybės vadybos vertinimas</i>	<i>Klausimais padės įvertinti įstaigoje integruotą kokybės vadybos sistemą, jos dokumentavimo bei koregavimo procesus.</i>	<i>14, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26,</i>

4 lentelės tęsinys kitame puslapyje

4 lentelės tęsinys

<i>Klausimų blokai</i>	<i>Klausimų blokų apibūdinimas</i>	<i>Anketos klausimų Nr.</i>
<i>Darbuotojų dalyvavimo kokybės sistemos procesuose vertinimas</i>	<i>Klausimais siekiama įvertinti, ar darbuotojai dalyvauja kokybės sistemos procesuose, ar žino įstaigos kokybės politikos tikslus, ar dalyvauja kokybės procesų gerinime.</i>	6, 7, 9
<i>Darbuotojų nuomonės, apie paslaugų kokybę įtakančius veiksnius vertinimas</i>	<i>Klausimais, siekiama išsiaiškinti darbuotojų nuomonę, apie veiksnius įtakančius teikiamų paslaugų kokybę. pasitenkinimą atlygių už atliekamą darbą.</i>	4, 5, 8, 10, 11, 12, 13,24, 26, 27
<i>Darbuotojų žinių apie kokybės vadybos sistemą vertinimas</i>	<i>Klausimais siekiama įvertinti darbuotojų žinias apie kokybės vadybos sistemą, įstaigos politiką ir tikslus, jų dalyvavimą, juos nustatant, apie paslaugos gerinimo procesus, dalyvavimą jų gerinime, taip pat vertinant darbuotojų žinių lygį kokybės vadybos sistemos srityje.</i>	15, 16, 17, 18,

Visi aukščiau pateikti klausimai padeda įvertinti ir atskleisti procesų valdymą įstaigoje, nustatyti jų tobulinimo poreikius.

Tyrimo imtis

VšĮ Visagino ligoninėje dirba 196 medicinos darbuotojai. Įvertinus generalinę imtį, kad tyrimo duomenys būtų validūs, bendras tiriamųjų skaičius (imtis) apskaičiuojamas panaudojant **Paniotto formulę**: $n=1 / (\Delta^2+1 / n)$;

n = reikiamų respondentų skaičius;

Δ = paklaida (= nuo 0,05 iki 0,07);

N = tiriamos visumos skaičius.

$$n = 1 / ((0,05)^2 + 1 / 120) = 1 / (0,0025 + 0,0083) = 92,5.$$

Taigi, apskaičiavus nustatyta, kad tiriamos visumos skaičių turi sudaryti 92 respondentai.

Tiriamos visumos imties skaičius (N) – 120 respondentų, turime apklausti 92 respondentus, nes tik tokia imtis reprezentuos generalinę aibę (**Paniotto** formulė).

Respondentai (tiriamoji grupė) pasirinkti tikslinės atrankos būdu, įtraukti ligoninėje dirbantys darbuotojai (gydytojai, slaugytojos, kitas medicinos personalas). Visi respondentai apklausti santykinai tuo pačiu metu, todėl galima lyginti jų nuomones. Tyrimas atliktas 2013 vasario 1 – 11 dienomis.

Tyrimo etika

Gavus VšĮ Visagino ligoninės vadovo žodinį sutikimą, atliktas respondentų anketavimas. Anketa perduota respondentams, prieš tai paaiškinus, kaip ją pildyti. Respondentai galėjo pasirinkti dalyvauti

tyrime ar ne, buvo užtikrintas konfidencialumas (anonimiška anketa), vadovaujamosi savanoriškumo principų, taip buvo laikomasi pagarbos asmens orumui ir teisingumo principų.

Statistinė duomenų analizė

Atlikus tyrimo analizę, paaiškės ar pasiekti tyrimo tikslai, ar pasitvirtins iškelta hipotezė.

Statistinė analizė bus pateikiama grafiškai, procentine išraiška. Atliekant tyrimą laikomasi šių apolitiškumo, objektyvumo ir kt. taisyklių, vadovaujantis etikos kodeksu.

Tyrimo duomenys apdoroti naudojant kompiuterinę Microsoft Office Excel 2003 programą, apskaičiuoti atsakymai skaičiaus kurie vėliau pakeisti į procentinę išraišką.

Darbo praktinė reikšmė bus matoma išanalizavus tyrimo objektą, gavus rezultatus, pateikus išvadas ir pasiūlymus, pritaikius VŠĮ Visagino ligoninės kokybės vadybos sistemos tobulinimui. Išvadų ir pasiūlymų įgyvendinimas suteiks galimybę formalizuoti esamą sveikatos priežiūros įstaigos kokybės vadybos sistemą, kas padės geriau tenkinti vartotojų lūkesčius bei pasitenkinimą medicinine paslauga.

Tyrimo apribojimai

Atlikto tyrimo metu gauti rezultatai, išvados ir rekomendacijos yra skirtos tik konkrečiai tirtai ligoninei.

3. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APIBENDRINIMAS

3.1. VšĮ Visagino ligoninėje veikiančios kokybės vadybos sistemos analizė

VšĮ Visagino ligoninė įsteigta 1978 metais. Ligoninėje funkcionuoja 159 lovos, ligoninė - daugiaprofilinė. Yra: Priėmimo ir skubios pagalbos, Akušerijos ir ginekologijos, Chirurgijos, Vaikų ligų, Vidaus ligų, Neurologijos, Intensyvios terapijos ir anesteziologijos, Palaikomojo gydymo ir slaugos, Hemodializės, Radiologinės diagnostikos (su Kompiuterinės tomografijos padaliniu), Konsultacijų, Fizinės medicinos ir reabilitacijos, Hemodializės, Klinikinės laboratorijos skyriai, Vaikų (sutrikusios raidos iki 3 metų) raidos skyrius, barokamera, operacinė bei kiti pagalbinių skyriai. Ligoninė aptarnauja Visagino, Zarasų ir Ignalinos rajonų gyventojus. Nacionaliniu lygmeniu restruktūrizavus chirurginio profilio paslaugas, Zarasų bei Ignalinos rajonų didžioji dalis gyventojų gydomi VšĮ Visagino ligoninėje. Ligoninėje dirba 76 gydytojai, 85 slaugytojos, kitas medicininis personalas 35 (masažistai, radiologijos technologai ir kt.), dauguma darbuotojų yra rusakalbiai. Per metus stacionaro skyriuose gydomi apie 7000 pacientų. Apžvelgus darbuotojų etatus, matyti, kad slaugytojų skaičius skiriasi nedaug (didesnis tik 11 proc.).

Railienės atlikto (2010) tyrimo metu nustatyta, kad 2009 metais VšĮ Panevėžio ligoninėje dirbo 320 gydytojų ir 903 slaugytojai, vadinasi, akivaizdžiai matyti, kad VšĮ Visagino ligoninėje dirbančių slaugytojų darbo krūviai yra žymiai didesni.

Taigi, pagal aukščiau pateiktus duomenis ir magistrantės daugiametės darbo patirties žiniomis apie šios įstaigos darbuotojų užimtumą ir jų darbo krūvių pasiskirstymą, galime teigti, kad būtent slaugos personalo darbo krūviai yra pakankamai dideli. Moksliniuose straipsniuose pateiktais atliktų tyrimų duomenimis, dideli personalo krūviai yra viena iš priežasčių, didinančių riziką nepageidautiniams įvykiams atsirasti (Janušonis, 2012).

Vadovybės atsakomybė. Aukščiausia vadovybė atsakinga ir įsipareigojusi plėtoti ir įgyvendinti kokybės vadybos sistemą, nuolat gerinant jo rezultatyvumą, užtikrinant paslaugos kokybę.

VšĮ Visagino ligoninėje yra patvirtinta organizacinė struktūra. Didžioji dauguma darbuotojų supažindinti su pareigine instrukcija. Tyrimo metu nustatyta, kad 73 proc. darbuotojų susipažinę su darbo pareigų instrukcijomis. Ligoninės veiklą reglamentuoja vidaus tvarkos taisyklės. Visi darbuotojai instruktuojami saugos ir sveikatos, priešgaisrinės saugos klausimais. Atskirų procesų valdymo tvarką nustato procedūros. Ligoninėje yra vidaus audito grupė, paskirta audito grupės vadovas. Audito vadovas užtikrina kokybės vadybos sistemos procesų nustatymą, įgyvendinimą ir priežiūrą, praneša vadovybei apie kokybės vadybos sistemos veikimą ir gerinimo poreikius. Padaliniuose yra rengiami darbuotojų susirinkimai, tačiau vadovybė retai atlieka jų analizę. Nėra parengto plano apie kokybės vadybos sistemos analizę, dėl ko neužtikrinamas jos nuolatinis

tobulinimas, rezultatyvumas ir adekvatumas. Analizė būtina gerinimui, poreikio keisti įstaigos kokybės vadybos sistemą, kokybės politiką ir tikslus.

Personalo valdymas. Personalo valdymo procedūroje, patvirtintoje ligoninės vyriausiojo gydytojo įsakymu, aprašomi personalo priėmimo į darbą reikalavimai, darbo krūviai, kompetencijos, suvokimo, mokymo reikalavimai, mokymo planavimą, efektyvumo įvertinimas. Ligoninėje retai organizuojami bendri visuotini darbuotojų susirinkimai, kuriuose yra aiškinami kokybės politikos tikslai ir uždaviniai, apibrėžiama ligoninės ilgalaikė ir trumpalaikė strategijos. Dėl ko darbuotojai negali jaustis kaip lygiaverčiai kokybės vadybos sistemos užtikrinimo dalyviai. Darbo problemos dažniausiai sprendžiamos bendrų susirinkimų metu, o ne privačių pokalbių metu. Dalinai išanalizavus ligoninės dokumentaciją, matyti, kad įstaigoje vykdoma kokybės sistemos vadyba, tačiau trūksta novatoriškumo. Vertinant darbuotojų kompetenciją yra nustatoma ar ta kompetencija daro įtaką paslaugos kokybei, būtina užtikrinti, kad darbuotojai suvokia savo veiklos tinkamumą ir prisideda prie kokybės tikslų siekimo, įvertinti atliktų veiksmų rezultatyvumą, nustačius neatitiktis dėl kvalifikacijos nepakankamumo, paslaugų gavėjų reikalavimu, vadovaujančio personalo pasiūlymus. Surinkus poreikius užpildoma forma, kuri yra pateikiama svarstymui gydymo ir slaugos tarybose. Tuo atveju, jeigu kontroliuojančios institucijos aktuose nurodo, kad reikia gerinti paslaugos kokybę ar darbuotojo rezultatai netenkina įstaigos iškeltų uždavinių, teikiant paslaugas, kai padaroma žala pacientui ar įstaigai, darbuotojai siunčiami į neplaninius mokymus. Mokymo rezultatai yra fiksuojami specialioje formoje, analizę atlieka įstaigos audito vadovas.

Taigo, atlikus tyrimą, 65 proc. darbuotojų pritaria, kad jų kompetencija daro įtaką darbo kokybei.

Darbo aplinka. Darbo sąlygos yra patenkinamos, didelė dalis įstaigos patalpų (palatų, kabinetų ir kitų pagalbinių patalpų) yra suremontuotos. Tik labai retai ligoninėje organizuojami socialiniai renginiai darbuotojams (išvykos, lankant teatrus, koncertus ir kt.).

Infrastruktūra. Ligoninėje infrastruktūros valdymas priklauso nuo gaunamų pajamų už suteiktas paslaugas. Jeigu gaunamų lėšų sumažėja, priverstinai yra sumažinamos ir įstaigos patiriamos išlaidos (aprūpinimas darbo priemonėmis ir kt.), todėl darbuotojai negali pilnavertiškai atlikti savo paslaugų, dėl ko gali nukentėti teikiamų paslaugų kokybė. Darbo apranga dažniausiai perkasi patys darbuotojai.

Įgyvendinti projektai. 2009 metais VšĮ Visagino ligoninėje pradėtas įgyvendinti projektas „Darbuotojų kvalifikacijos tobulinimas“, (programa 2007-2013 metų „Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programos I prioriteto „Kokybiškas užimtumas ir socialinė aprėptis“, „Žmogiškųjų išteklių tobulinimas viešajame sektoriuje“, finansuojamas ES fondo lėšomis. Tikslas – užtikrinti ligoninės darbuotojų turimų žinių bei įgūdžių atitikimą dabartiniams darbo rinkos poreikiams.

2010 metais VšĮ Visagino ligoninės vadovybė parengė ir įgyvendino 2 metų trukmės investicinį projektą, kuris buvo finansuojamas iš ES Regioninės plėtros fondo bei LR valstybės biudžeto lėšų pagal Sanglaudos skatinimo veiksmų programos 2 prioriteto „viešųjų paslaugų kokybė ir

prieinamumas: sveikatos, švietimo ir socialinė infrastruktūra“. Tikslas - gerinti paslaugų prieinamumą, kokybę bei optimizuoti sveikatos priežiūros paslaugą bei tęsti sveikatos priežiūros reformą.

Įstaigos misija, vizija, vertybės. Siekiant įvertinti įstaigos kokybės vadybos sistemos aspektus, atlikta VŠĮ Visagino ligoninės darbo ir kt. procedūrų analizė bei ligoninėje įgyvendintų programų apžvalga.

2010 metais VŠĮ Visagino ligoninėje buvo įgyvendinama programa, finansuota iš Europos fondų. Viena, iš programoje nagrinėtų temų: „Ligoninės strateginio plano sudarymas“. Magistrantė taip pat aktyviai dalyvavo mokymuose bei sudarant įstaigos strategiją, nustatant įstaigos misiją, viziją, vertybes, tikslus.

Mokymo tikslai: suteikti specializuotą informaciją ligoninės strategijos planavimo tema:

- kaip formuoti, sutelkti bendradarbiaujančią komandą, kaip dirbant joje siekti ilgalaikių rezultatų;
- kaip numatyti, suplanuoti ir įgyvendinti strateginius ligoninės vystymo sumanymus;
- suteikti specializuotą informaciją apie ligoninės išteklių, infrastruktūros, paslaugų kokybės valdymo būdus.

Mokymo metu buvo įvardijami visų dalyvių lūkesčiai, aptartos našaus darbo taisyklės, ligoninės strateginis planas – kaip jame matau save? Praktinė mokymo užduotis buvo „Kaip Aš matau ligoninės ateitį?“ Apžvelgta, ką svarbu žinoti prieš kuriant strategijas, kaip drauge pasiekti strateginius tikslus, į strategiją orientuota ligoninės vadybos sistema. Sekanti praktinė užduotis buvo: Darbuotojų komandos vaidmuo įgyvendinant strateginius ligoninės vystymo sumanymus. Teoriškai aptartos strategijai sutelktos komandos. Kaip derinti skirtingų ligoninės dalių norus ir ketinimus, strategijų įgyvendinimo kontrolės būdai, apibrėžta vizija ir strateginiai prioritetai, sukurtas scenarijus 2016 metams.

Mokymų metu atlikta SWOT analizė (stiprybės, silpnybės, galimybės ir grėsmės, numatomi proaktyvūs veiksmai). Mokymų eigoje vyko darbuotojų susiderinimas priimant sprendimus (ar galima kartu pasiekti daugiau, nei kiekvienas atskirai, komunikaciniai barjerai, bendradarbiavimo nauda).

Strateginio plano vaizdumo: kaip pasiekti „gyvenančios“ strategijos? Pagrindinių strategijos žemėlapių blokų (finansinė perspektyva, klientai, vidiniai procesai, mokymasis ir ugdymas) suderinimas. Dalyvaujant daugeliui ligoninės darbuotojų suderintos vidinės klientų – tiekėjų grandinės. Įstaigoje mokymo metu buvo nustatytas ir grįžtamasis ryšys apie pasiektus rezultatus ir įgytą patirtį (pasidalinimo patirtimi ir diskusijų ratas). Mokymo dalyviai suformulavo organizacijos kultūros ir veiklos vertybes, strateginės ligoninės plėtros kryptis, patvirtino detalų darbų įdiegimo planą. Iškeltas tikslas: kaip laimėsime kartu?(mokymo metu įgytos patirties sklaidos veiksmų plano sudarymas).

Mokymo rezultatai:

- patirtis, kaip komandinis darbas dera su darbu ligoninės vystymo projektuose;
- gebėjimas gerbti skirtingus situacijos suvokimus ligoninėje ir suderinti judėjimo į ateitį gaires;

patirtas bendradarbiavimo nuostatų vaidmuo ir ugdyti strategijai sutelktos komandos veiklos įgūdžiai;

išmoka planuoti savo asmeninius veiksmus dirbant komandoje; sukauptos specializuotos žinios apie ligoninės išteklių, infrastruktūros, paslaugų kokybės valdymo būdus.

Mokymų metu įstaigos vadovybė bei darbuotojai apibrėžė įstaigos misiją, viziją ir vertybes.

Misija: „Esame tam, kad norėtumėte kreiptis į mus ir greitai pasveiktumėte“.

Vizija: „Patikimiausia ligoninė Jums“.

Vertybės: kompetencija, atsakomybė, dėmesys, pagarba, sąžiningumas, rezultatas.

Įstaigos kokybės vadybos sistemos tyrimu, taip pat bus siekiama atskleisti ir darbuotojų nuomonę bei supratimą apie įstaigos politiką ir tikslus. Pravesti mokymai įtakoja paslaugos kokybę, keičia vadovybės bei darbuotojų požiūrį, kaip užtikrinti tinkamą paslaugą vartotojui..

Suformuluotos pagrindinės įstaigos strateginio proceso dėmesio sritys:

- vidinių išteklių vertinimas (profesionalumo vertinimas, nuomonė apie veiklą, personalo apklausa, kaip duomenų šaltinis);
- klientų ir interesų grupių įvertinimas (dabartiniai darbuotojai, dabartiniai klientai, interesų grupės);
- rinkos vertinimas – potencialūs klientai (kaip klientai suvokia ligoninės stiprybes ir silpnybes, duomenų šaltiniai (nauji klientai, seniūnijos, savivaldybės, TLK, kitos susiję organizacijos, sklindančios kalbos, kitos ligoninės, apsilankantys klientai ir tėviškėnai);
- aplinkos tyrimas (tai pastangos įvertinti ateities įtakų pobūdį ir lygmenį);
- ligoninės kultūra (ji rodo vyraujančias pažiūras ir vertybes, paveikia dabartinį SSGG suvokimą, padeda pastebėti skirtumą tarp „skelbiamų teorijų“ ir „taikomų teorijų“, padeda svarstyti ateities pokyčius);
- SSGG analizė (vidinių stiprybių, silpnybių ir išorinių galimybių bei grėsmių analizę svarbu derinti su organizacijos kultūra (SWOT);
- vizija ir strateginis pasirinkimas (strateginės analizės rezultatai, ateities vizija);
- strategijos kūrimas ir pasirinkimas (kriterijai: nuoseklumas, tinkamumas, įvykdomumas, priimtinumai);
- įgyvendinimo pasirinkimas (suplanuoti ir įgyvendinti veiksmus, strategijos maršrutas, kuriame bus užmojai ir detalesni planai);
- strateginio plano vaizdumas (strateginis planas – tai maršrutas į ligoninės tobulinimą, svarbu reguliariai pateikti stebėsenos rezultatus, padėsiančius įspėti apie problemas ir jausti pažangą).

Apie vykusius mokymus žino 82 proc. respondentų, tačiau tik 63 procentai juose dalyvavo, įgytas žinias dauguma respondentų įvertino gerai – 39 proc, tačiau nemažai, net 21 procentas, įvertino patenkinamai. Galima teigti, kad nedalyvavę mokymuose darbuotojai nelabai suvokia, kad kokybės

sistema reikšminga jų darbui, jie nesidomėjo žiniomis apie kokybės vadybos sistemą, vadinasi negavo informacijos dėl ko tokia sistema reikalinga ir kam ji naudinga.

VŠĮ Visagino ligoninės kokybės vadybos sistemos dokumentavimas. Ligoninėje yra patvirtinta vidaus medicininio audito veiklos procedūra, vadovaujantis SAM ministro 1998 10 06 Nr. 571 įsakyму „Dėl lokalaus audito nuostatų“ ir 2000 metų Valstybinio medicininio audito inspekcijos rekomendacijomis „Rekomendacijos kokybės vadybos sistemoms Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigoms“. Procedūros paskirtis užtikrinti, kad įstaigoje sistemingai būtų vykdomas vidaus medicininis auditas, procedūra apima kokybės sistemos kūrimo, kokybės vadybos sistemos dokumentų išleidimą, jų patvirtinimą, keitimą, darbuotojų aprūpinimą reikiama dokumentais, vidaus audito organizavimą, neatitiktųjų registravimą, koregavimo ir prevencinių veiksnių vykdymo kontrolę.

Ligoninės kokybės vadove yra pateiktas visų ligoninėje naudojamų procedūrų bei darbuotojų darbo instrukcijų sąrašas. Kokybės vadove išsamiai išdėstyta informacija apie tai, kaip kokybės vadovas valdomas, kaip peržiūrimas, kada ir kaip koreguojamas. Kokybės vadybos sistemos dokumentacijos hierarchija paruošta vadovaujantis Rekomendacijomis kokybės vadybos sistemoms Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigose (2000).

Procedūrų vadovas yra kasdieninio naudojimo dokumentas, jame pateikiamos gairės apie vadybos sistemos įgyvendinimą. Jame yra apibrėžtas tikslas, sudėtos procedūros, kurios yra eilės tvarka sunumeruotos, kiekvienos procedūros gale yra įdėtos su ta procedūra susijusios formos, procedūros, kurios buvo koreguotos, pakeistos ir yra pažymėti pakeitimai procedūrų sąrašė.

Yra patvirtinta Pacientų skundų ir pareiškimų nagrinėjimo procedūra. Procedūra reglamentuoja pacientų teisę į kokybišką sveikatos priežiūrą, teisę pateikti skundus, skundų nagrinėjimo tvarką ir atsakomybę (LT Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 2004).

Atliekant tyrimą buvo domimasi, apie pacientų apklausą dėl jų pasitenkinimo teikiamomis paslaugomis, 57 procentai respondentų atsakė, kad apklausos atliekamos, 26 procentai pažymėjo, kad vis dėlto retai atliekamos. Vadinasi, pacientų pasitenkinimo tyrimai atliekami nenuosekliai, todėl vadovybė negali formuoti nuomonės apie vartotojų pasitenkinimo lygį.

Prekių, paslaugų ir darbų pirkimo procedūra įgalina centralizuotą prekių užsakymų ir parinkimų pirkimui vykdymą pagal turimus resursus, reglamentuoja parinkimo pirkimui pagal prioritetus bei prekių, paslaugų ir darbų pirkimo tvarką (SAM ministro įsakymas, 2008).

Paslaugų kokybės ir efektyvumo gerinimo procedūra reglamentuoja neatitikties aktuose nurodytų koregavimo ir prevencinių veiksnių nustatymą, atlikimą, duomenų įrašus apie atliktų veiksnių rezultatus, vertinamąją analizę, siekiant išvengti ir perspėti neatitiktųjų pasikartojimo.

Neatitiktųjų vadybos ir korekcinių veiksnių reglamente, pateikiamas priežasčių fiksavimo bei jų analizės tvarka, rekomendacijos koregavimui, koregavimo veiksnių plano sudarymo etapai. Savęs vertinimą atlieka ligoninės administracija, nuolatinis gerinimas – VŠĮ Visagino ligoninės strategijos

tikslas, nuolat gerinant kokybės sistemos rezultatyvumą, taikydama kokybės politikos tikslus, audito rezultatus, duomenų vertinamąją analizę, koregavimo bei prevencinius veiksmus ir vadovybinę vertinamąją analizę.

Tyrimo duomenimis, apie darbo procedūrų dokumentavimą 72 procentai respondentų nurodė, kad yra dokumentuojamos darbo procedūros, dėl įstaigos viduje atliekamų auditų atsakė, kad: 60 procentų vykdomi, 18 procentų – nežino, 22 procentai – retai atliekami. Dėl nepageidaujamų įvykių registravimo, atsakė: 60 procentų respondentų teigia – registruojami, 18 procentų – retai, 16 proc. – nežino. Apie registruotų nepageidaujamų įvykių vertinimą ir analizę atsakė: 61 proc. – atliekama, 23 proc. – nežino.

Pagal valdymo specifiką, išskirtos dokumentų grupės: kokybės vadovas, kokybės planai, valdymo procesai, procedūros; darbuotojų saugos ir sveikatos instrukcijos; instrukcijos, nuostatai, taisyklės, organizaciniai ir informaciniai dokumentai ir kt..

Padalinių vadovai nustato darbuotojų poreikį tobulinimuisi, ypač darbuotojams, kuriems yra kompetencijos stoka, jeigu rastos neatitiktys dėl nepakankamos darbuotojo kvalifikacijos, kas gali turėti įtakos teikiamų medicininių paslaugų kokybei. Tai reglamentuoja ir VšĮ Visagino ligoninės kokybės sistemos dokumentai, kur yra pateikiama darbuotojų mokymo valdymo schema. Šioje procedūroje yra pateikiama ir darbuotojų kompetencijos įvertinimo schema.

VšĮ Visagino ligoninėje vykstančios konferencijos ir seminarai yra planuojamos pagal aktualumą, būtinumą ir atsiradus poreikiams. Kvalifikacijos kėlimo kursai ir mokymai išorėje organizuojami pagal darbuotojų paraiškas, pagal gautą informaciją apie vykstančias konferencijas bei seminarus.

Personalo mokymo planavimo diagramoje yra pateikiama darbuotojų mokymo sistema. Personalo valdymo procedūra suteikia galimybę teikti kokybiškesnes medicinos paslaugas, ją patobulinus, galima įtraukti diegiant kokybės vadybos sistemą.

Tyrimo metu buvo analizuojama darbuotojų nuomonė dėl kvalifikacinių žinių įtakos paslaugų kokybei, 50 procentai teigia, kad įtakoja, 37 procentai – iš dalies įtakoja, o kad mokymai reikalingi siekiant tobulinti profesines žinias, nurodė – 66 procentai respondentų, 49 procentai teigė, kad jiems mokymai reikalingi licencijai. Apžvelgiant literatūros šaltinius buvo akcentuojamas darbuotojų mokymas, kaip labai svarbus kriterijus gerai paslaugai.

Atlikus VšĮ Visagino ligoninėje veikiančios kokybės vadybos sistemos duomenų analizę, galime teigti, kad ligoninė žingsnis po žingsnio įgyvendina kokybės vadybos sistemą ir siekia ISO standartų.

Supranta, kokia informacija būtina sprendimų priėmimui, kaip ją pateikti, išnagrinėti įvairiais aspektais, apibendrinti. Suvokia, kad sėkminga strategija padidina stiprybes pasitelkdama galimybes ir sumažina silpnybes bei vengia grėsmių, kad strategija turi atsižvelgti į ligoninės kultūrą, jos vertybes,

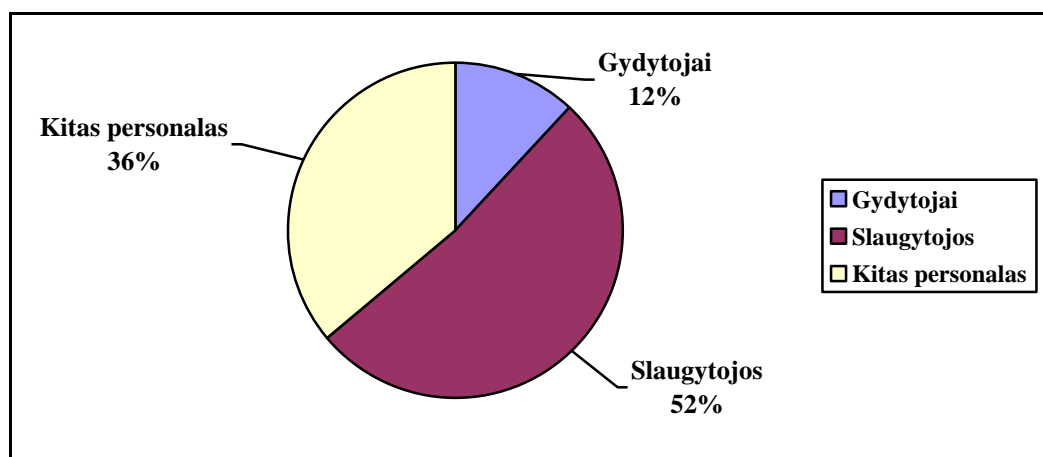
jog strategijos gyvenimas neatsiejamas nuo jos vidinio ir išorinio komunikavimo. Tačiau, ligoninės KV sistemai tobulumui ribų nėra.

Vadovybė įvardijusi strateginius klausimus, rado atsakymus, kaip nustatyti strateginio plano kryptį. Yra numatyti tikslai 2016 metams, įvertintos grėsmės įvaizdžiui bei verslui, pasiruošusi parengti paslaugų teikimo strategijos metmenis. VšĮ Visagino ligoninės vadovybė bei 63 proc. darbuotojų dalyvavo mokymuose kokybės vadybos sistemos kūrimo klausimais. VšĮ Visagino ligoninė siekia atitikties ISO 9001, tačiau reikia papildomų finansinių lėšų, veiklos procesų valdymo tobulinimo, žmogiškųjų išteklių papildomo paruošimo.

Analizuojant mokslinės literatūros šaltinius ir atlikus VšĮ Visagino KVS analizę, lyginant KVS diegimo aspektus, galima daryti prielaidą, kad teoriškai apibrėžti aspektai ir ligoninės kokybės vadybos sistemos diegimo eiga atitinka literatūroje aprašytus esminius strateginius sistemos kūrimo aspektus.

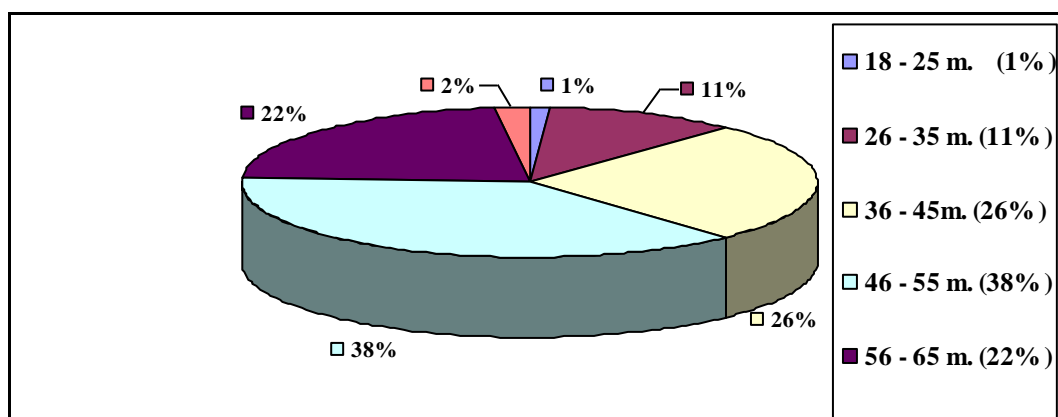
Anketavimo rezultatų analizė

Sociodemografiniai respondentų duomenys. Tyrime dalyvavo 85-ios moterys ir 7-ni vyrai. Galima teigti, kad įstaigoje dominuoja moteriškos lyties darbuotojai.



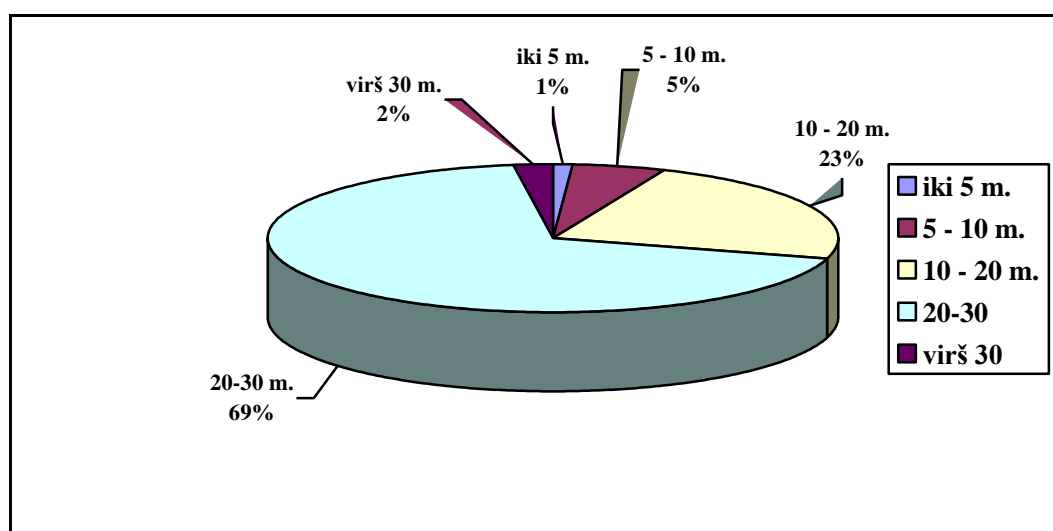
4 pav. Respondentų klasifikacija pagal profesiją

Paveiksle pateikti duomenys byloja, kad daugiausia respondentų sudarė slaugytojos, taigi, galima daryti prielaidą, kad slaugytojo profesiją dažniausiai renkasi moteriškos lyties atstovės, todėl procentaliai tyrime dalyvusių moterų skaičius yra didesnis.



5 pav. Respondentų klasifikacija pagal amžių

Daugumos respondentų amžiaus vidurkis siekė vidutinį amžių 46 - 55 m., mažiausia respondentų iki 25 metų amžiaus, galima teigti, kad įstaigoje dirbantys darbuotojai yra vidutinio amžiaus.



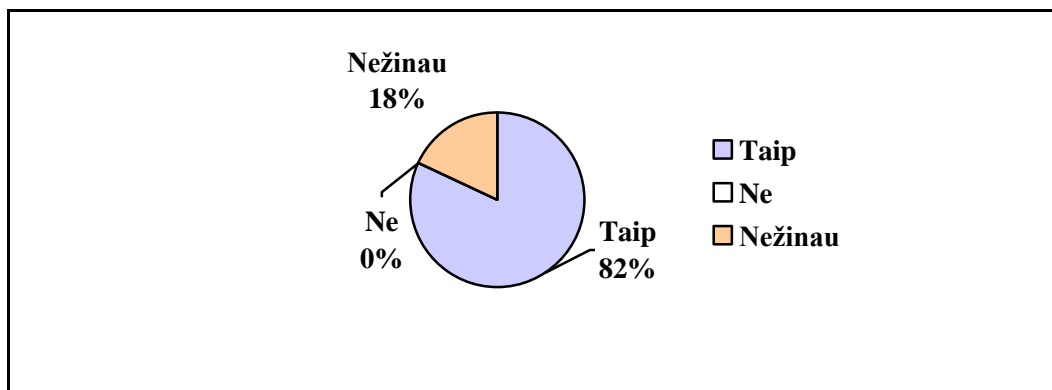
6 Pav. Respondentų pasiskirstymas pagal darbo stažą

Paveiksle pavaizduota informacija rodo, jog respondentai turi pakankamai didelę profesinio darbo patirtį, 71 proc. dirba daugiau nei 20 metų, vadinasi, turint sukauptą patirimą ir per daugelį metų įgijus profesinių įgūdžių, galima adekvačiai vertinti situaciją, išsakyti savo nuomonę dėl darbo veiklos gerinimo bei tobulinimo, taip prisidedant prie teikiamų paslaugų kokybės.

Tyrimo dalyvavusių respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą: dauguma respondentų - 46 proc. – aukštesnysis, 36 proc. aukštasis universitetinis, 9 proc. aukštasis neuniversitetinis, 9 proc. – specialus vidurinis. Atsižvelgiant į respondentų išsilavinimo pasiskirstymą, galime teigti, kad dauguma darbuotojų yra pakankamai išsilavinę, o jų nuomonė bei požiūris gali būti reikšmingi.

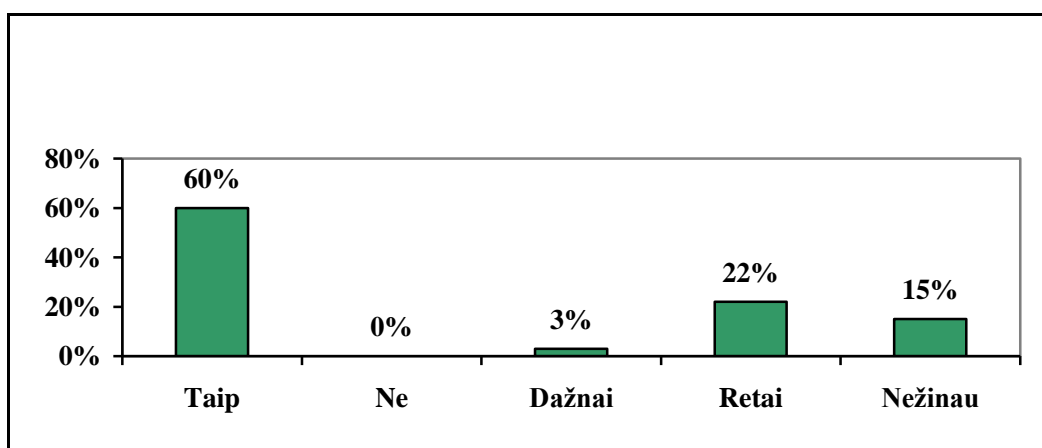
Norint įvertinti įstaigoje dirbančių darbuotojų informuotumą apie įstaigoje organizuojamus mokymus dėl kokybės sistemos įgyvendinimo, tyrimo metu apie tai buvo siekiama išsiaiškinti.

Konkrečiais anketos klausimais, buvo siekiama atskleisti respondentų (sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų) žinias, suvokimą apie kokybės vadybos sistemą ir jos reikšmę. (žr. 7 pav.)



7 pav. Respondentų žinios dėl organizuojamų kokybės sistemos mokymų

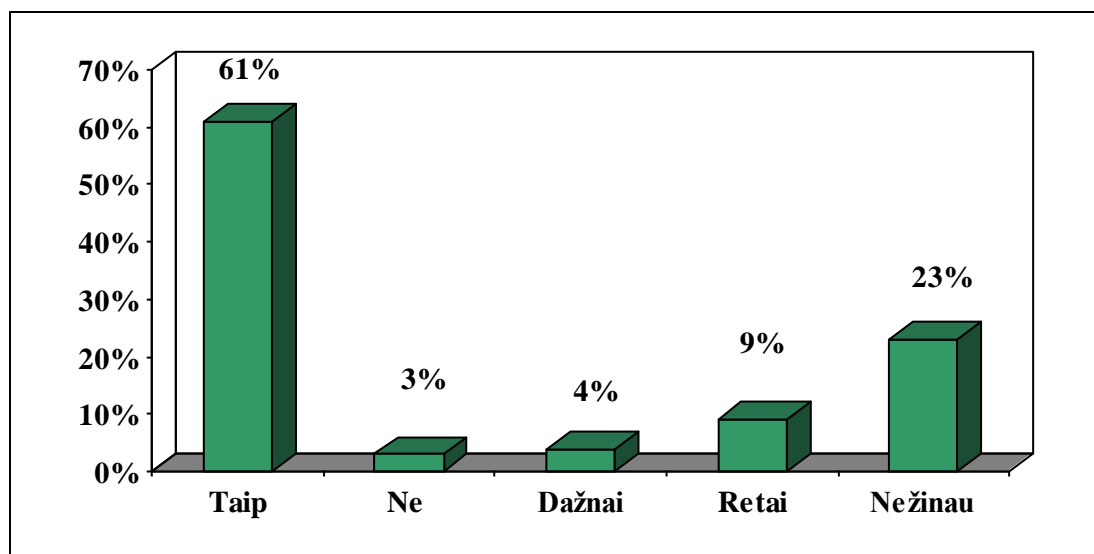
Paklausti, ar buvo organizuojami mokymai apie kokybės sistemą įstaigoje, net 82 proc. respondentų atsakė, jog buvo organizuojami mokymai. Iš visų apklaustųjų, 18 proc. atsakė, jog nežino, ar buvo organizuojami mokymai, kaip bebūtų keista, nieks neatsakė, jog tokie mokymai nebuvo organizuojami. Šie atsakymai parodo tai, jog šioje įstaigoje dirbantys žmonės suvokia, kas yra kokybės sistema.



8 pav. Respondentų žinios apie įstaigoje atliekamų auditų dažnumą

Norint įvertinti kokybės vadybos sistemos reikšmę, jos funkcionavimą, efektyvumą, reikia atlikinėti vidinius auditus. Ar atliekami vidiniai auditai, ir kaip dažnai, tikslingiausiai galime pažiūrėti iš darbuotojų pozicijos. Konkrečiu anketos klausimu „ar įstaigoje yra atliekami vidiniai auditai?“,

respondentų nuomonės, atsakymai pasiskirstė taip (žr. 8 pav.): 60 proc. atsakė, jog vidiniai auditai yra atliekami, 3 proc. pasisakė, jog auditai atliekami dažnai, 22 proc. pasisakė, jog retai, 15 proc. pasisakė, jog nežino ar yra atliekami vidiniai auditai, ir nei vienas žmogus nepaminėjo, jog auditai yra neatliekami. Sprendžiant pagal atsakymų pasiskirstymą, galima spręsti, jog darbuotojai dirba skirtingos atsakomybės pareigose, atitinkamai auditai yra atliekami dažniau ten, kur darbas reikalauja didesnės atsakomybės. Iš visų respondentų, 85 proc. yra dalyvavę arba girdėję apie atliekamus vidinius auditus, tuo tarpu 15 proc. dirbančiųjų su tuo nesusidūrę.



9 pav. Respondentų žinios apie registruotų nepageidaujamų įvykių analizės ir koregavimo

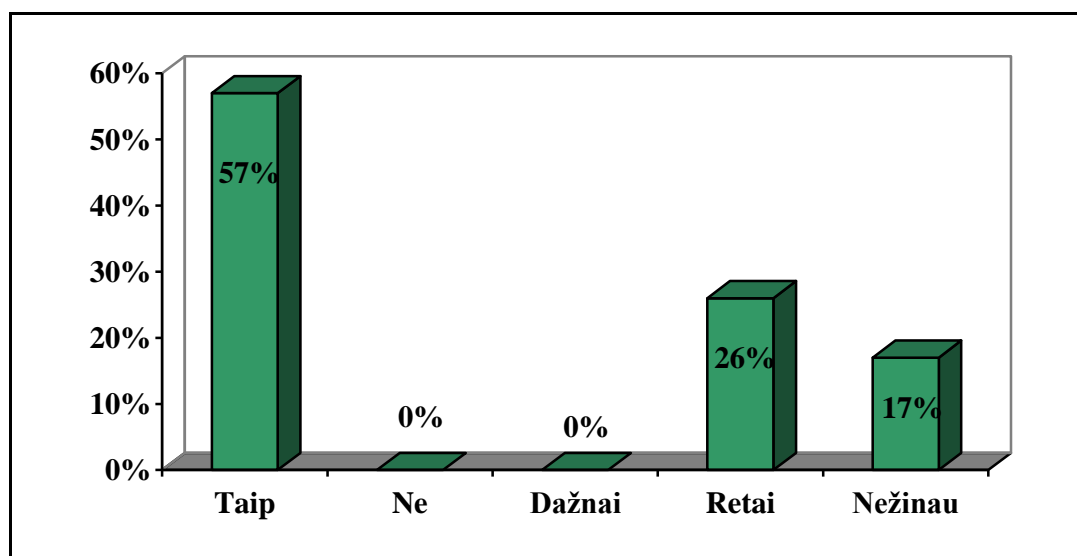
Šiuo klausimu buvo „paliesti“ ir respondentai (žr. 9 pav.), didžioji dalis atsakė, jog registruojamų nepageidaujamų įvykių analizė ir koregavimas yra atliekami, 4 proc. pasisakė, jog dažnai, 23 proc. respondentų su tuo nesusidūrę. Ir vėl gi, matome, jog respondentai konkrečioje įstaigoje suvokia ir supranta kokybės vadybos gerinimo procesus, jų atliekamumą ir atliekamumo periodiškumą.

Pasak Janušonio (2012), „nepageidaujami įvykiai sveikatos priežiūros įstaigose vaidina svarbų vaidmenį jos kokybės sistemose. Jie yra kokybės gerinimo žymuo, išreikštas kiekybiškai ir įgalintis mokytis iš klaidų“. (63 p.)

Pagal Janušonio ir Kasap (2012) atlikto tyrimo rezultatus, dauguma respondentų (96,5 proc.) mano, kad nepageidaujami įvykiai yra labai svarbūs sveikatos priežiūros kokybei.

Vadinasi, siekiant, kad kokybės vadybos sistema sveikatos priežiūros įstaigoje būtų efektyvi, svarbu, kad būtų registruojami nepageidaujami įvykiai, kad jie būtų reguliariai ir sistemiškai analizuojami bei vertinami. Didelę reikšmę į nepageidautinų įvykių registraciją turi darbuotojų požiūris, o medikų elgsenai įtaką daro įstaigos vadovybė. Taigi, svarbu, kad vadovybė priimtų

savalaikius sprendimus dėl nepagaidautinų įvykių registracijos skatinimo ir analizės, kuri yra esminis kokybės gerinimo aspektas.



10 pav. Įstaigoje atliekamų anoniminių apklausų pacientams dažnumas

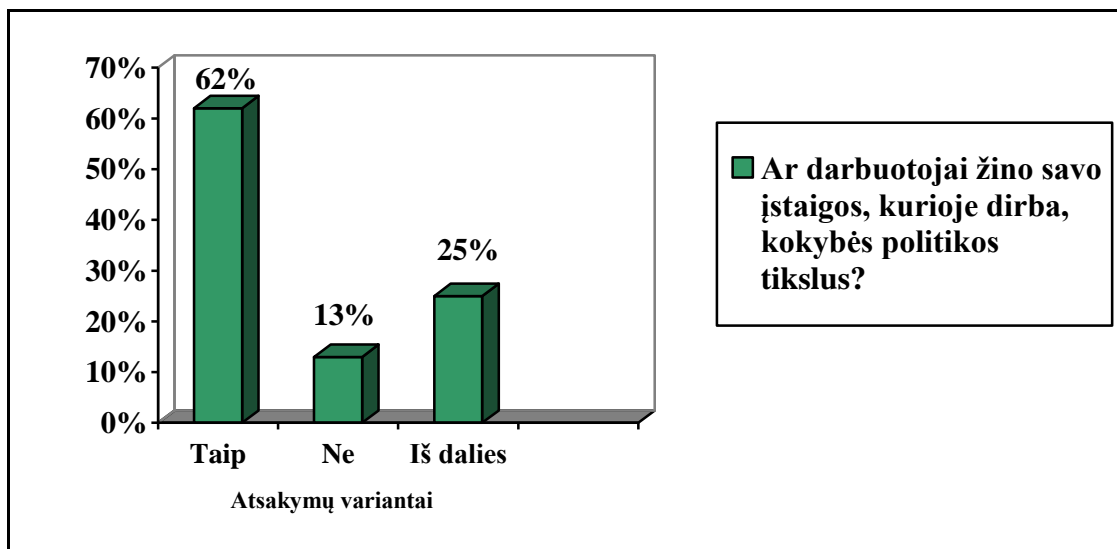
Respondentų atsakymai į klausimą – „ar atliekamos anoniminės pacientų apklausos dėl jų pasitenkinimo Jūsų įstaigos (darbuotojų) teikiamų paslaugų kokybe?“. Kad tiksliai išanalizuoti ir įvertinti kokybės vadybos sistemos reikšmę įstaigoje, reikia atsižvelgti ir į antrąją pusę – pacientus, ar jie turi galimybę dalyvauti anoniminėse apklausose apie jų pasitenkinimą įstaigos (darbuotojų) teikiamų paslaugų kokybe? Norėdami surasti atsakymą į šį klausimą, uždavėme jį ir respondentams (žr. 10 pav.), 57 proc. darbuotojų pasisakė, kad tokios apklausos yra vykdomos, 26 proc. dirbančiųjų pasisakė, jog apklausos vykdomos retai, likusi atsakovų dalis yra nežinantys, ar tokios apklausos vykdomos.

Pagal esamus atsakymų rezultatus, galime daryti išvadą, jog tokios apklausos yra vykdomos, vadinasi įstaiga rūpinasi savo pacientais ir savo teikiamų paslaugų kokybe.

3.2. Darbuotojų dalyvavimas kuriant ir įgyvendinant kokybės sistemą

Norint efektyviai integruoti kokybės vadybos sistemą, neišvengiamas dalykas – darbuotojų dalyvavimas.

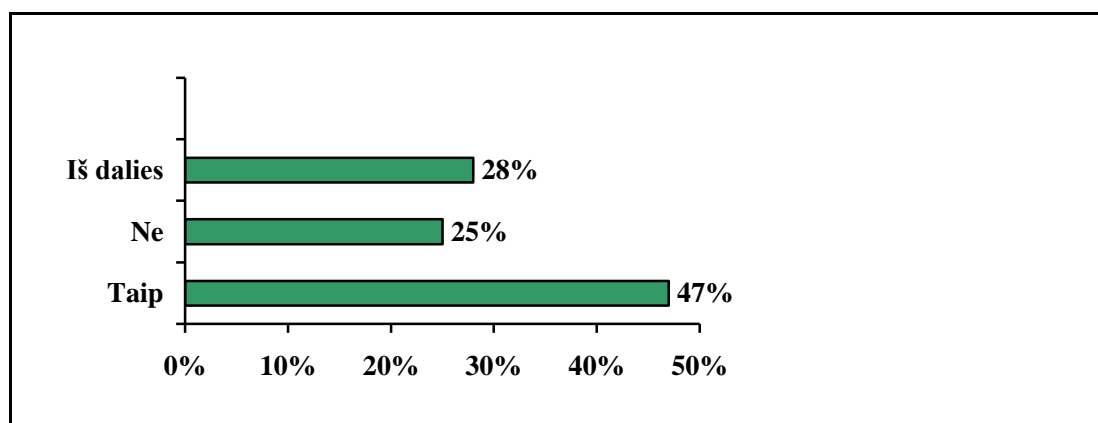
Tačiau kaip efektyviai jie padeda parengti ir integruoti kokybės vadybos sistemą, galima sužinoti pagal jų turimas žinias apie kokybės politikos tikslus. Didžioji dalis darbuotojų privalo žinoti savo įstaigos, kurioje dirba, kokybės politikos tikslus. Medikų požiūrį į kokybės sistemos įgyvendinimą apsprendžia įstaigos kultūra, vadyba, veiklos procesų reguliavimo metodai.



11 pav. Respondentų žinios apie kokybės politikos tikslus

Respondentai, iš sveikatos priežiūros įstaigos buvo paklausti (žr. 11 pav.), ar jie žino savo įstaigos, kurioje dirba, kokybės politikos tikslus, daugiau nei 60 proc. respondentų atsakė, jog žino, 25 proc. atsakė, jog su tuo yra susipažinę iš dalies, likusiems neteko girdėti apie kokybės politikos tikslus. Pagal pasiskirsčiusius atsakymus, galima spręsti, jog didžioji įstaigos dalis žino ir yra susipažinę su kokybės politikos tikslais, ir pagal darbuotojų suvokimą šiuo klausimu, galima teigti, jog darbuotojai aktyviai dalyvauja rengiant ir integruojant kokybės vadybos sistemą.

Moksliniuose šaliniuose taip pat yra pabrėžiama darbuotojų dalyvavimo svarba įstaigų kokybės sistemos diegimo politikoje. Pagal Zickienės ir Daševskienės (2009) atliktą tyrimą Šiaulių apskrities įmonių aukščiausio lygio vadovų apklausą, nustatyta, kad sėkmingą kokybės vadybos sistemos veikimą užtikrina darbuotojų pritarimas kokybės politikai ir tikslams.



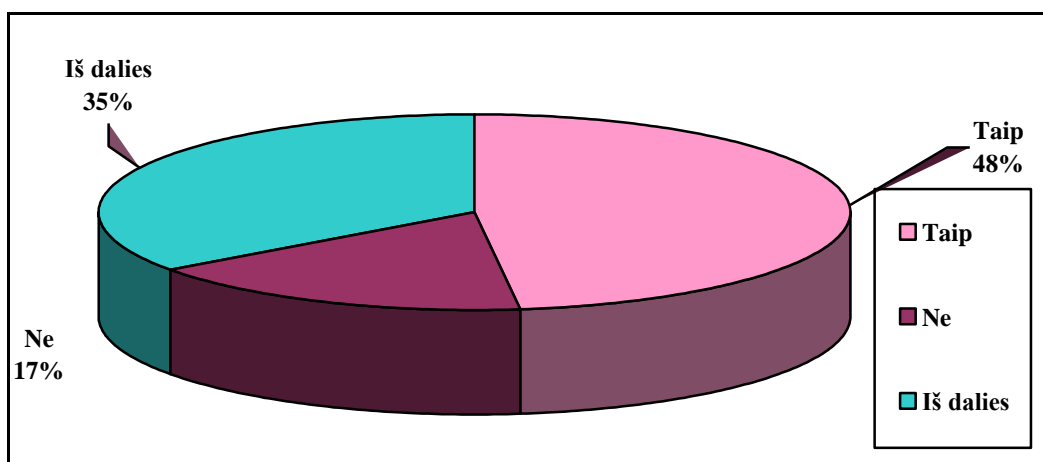
12 pav. Respondentų dalyvavimas kuriant įstaigos viziją, misiją, strategiją

Vizija, misija ir strategija, vieni iš svarbiausių dalykų, reikalingų efektyviam įstaigos funkcionavimui, savaime šiems dalykams turi būti skiriama daug dėmesio, apsvarstymų. Dažniausiai, esant didelei nuomonių įvairovei, iš gausmos yra lengviau pasirinkti geriausius variantus formuojant viziją, misiją ir strategiją. Norėdami sužinoti, kokia situacija yra analizuojamoje sveikatos priežiūros įstaigoje, respondentai yra apklausiami, ar jie dalyvauja tokio pobūdžio įstaigos gerinimo procesuose (žr. 12 pav.). Beveik 50 proc. atsakė, jog dalyvauja kuriant įstaigos viziją, misiją ir strategiją, 28 proc. pasisakė, jog dalyvauja šiame procese iš dalies, ketvirtadalis respondentų pasisakė, jog įstaigos vizijos, misijos ir strategijos formavime nedalyvauja. Kaip bebūtų, didžioji dalis, tai yra – du trečdaliai, aktyviai dalyvauja kuriant įstaigos viziją, misiją ir strategiją, sprendžiant pagal dalyvių procentalų kiekį, šie procesai yra efektyviai vystomi.

Tyrimo metu nustatyta, kad 62 procentai respondentų žino įstaigos politikos tikslus, tik 13 proc. teigė, nežinantys apie įstaigos politiką.

Įstaigoje buvo organizuojami mokymai kokybės vadybos sistemos diegimo tema, apie vykusius mokymus žino 82 proc. respondentų, tačiau tik 63 procentai juose dalyvavo, įgytas žinias dauguma respondentų įvertino gerai – 39 proc, tačiau nemažai, net 21 procentas, įvertino patenkinamai. Galima teigti, kad nedalyvavę mokymuose darbuotojai nelabai suvokia, kad kokybės sistema reikšminga jų darbui, jie nesidomėjo žiniomis apie kokybės vadybos sistemą, vadinasi negavo informacijos dėl ko tokia sistema reikalinga ir kam ji naudinga.

Kiekviena įstaiga nori gerinti savo paslaugos kokybę, nuo to priklauso visos įstaigos stabilumas ir funkcionavimas. Labiausiai prie paslaugos kokybės gerinimo proceso gali prisidėti tos įstaigos darbuotojai, kuo daugiau dalyvaujančiųjų kokybės gerinimo procese, tuo didesnių rezultatų galima pasiekti.



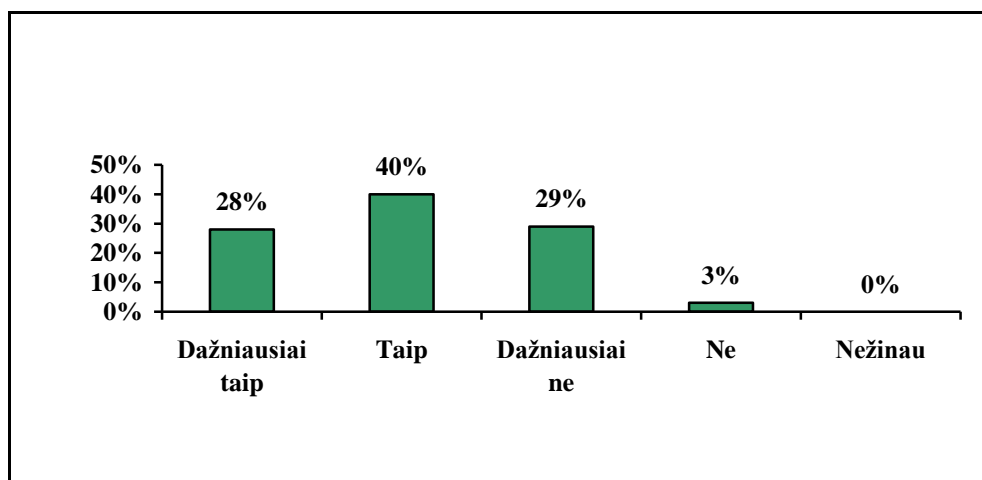
13 pav. Respondentų dalyvavimas paslaugos kokybės gerinimo procese

Analizuojamoje įstaigoje, pagal apklausos duomenis (žr. 13 pav.), prie paslaugų kokybės gerinimo proceso prisideda apie 80 proc. dirbančiųjų, toks aukštas rodiklis parodo, jog šiai įstaigai, ir konkrečiai jos darbuotojams yra svarbi jų tiekiamą paslaugą ir jos kokybę.

3.3. Darbuotojų nuomonė apie veiksnius darančius įtaką darbo kokybei

Viena iš pagrindinių problemų, dėl ko gali pablogėti sveikatos priežiūros kokybė – tai neaiškiai paskirstomos užduotys darbuotojams. Norint, kad sveikatos priežiūros kokybė būtų aukšta, reikia apžvelgti veiksnius, kurie daro šiam procesui įtaką.

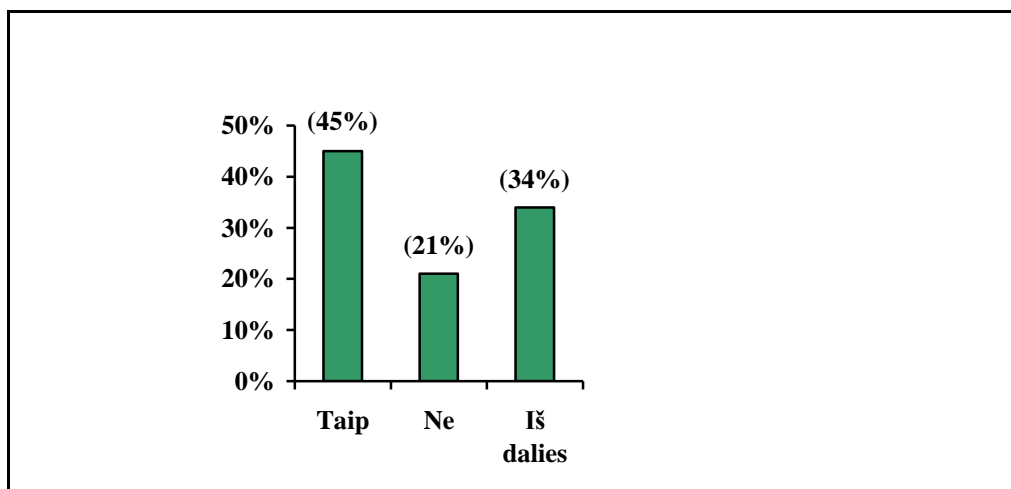
Kad išoriniai veiksniai įtakoja įstaigos veiklos efektyvumą, 63 procentai respondentų galvoja, kad SAM ministro įsakymai dažniausiai įtakoja, 43 procentai nurodė – kiti norminiai aktai, 33 procentai – vyriausybės priimami nutarimai. Galima manyti, kad didžioji dalis respondentų žino, kas yra išoriniai procesai ir susiformavusi teisinga nuomonė apie išorinių procesų įtaką, vadinasi darbuotojai žino, kad darbe reikia vykdyti teisinių aktų reikalavimus. Tinkamas teisinių aktų vykdymas yra neatsiejamas, kai siekiama kokybės vadybos sistemos sėkmingo įgyvendinimo.



14 pav. Respondentų atsakymai apie tiesioginių vadovų užduočių paskirstymo aiškumą

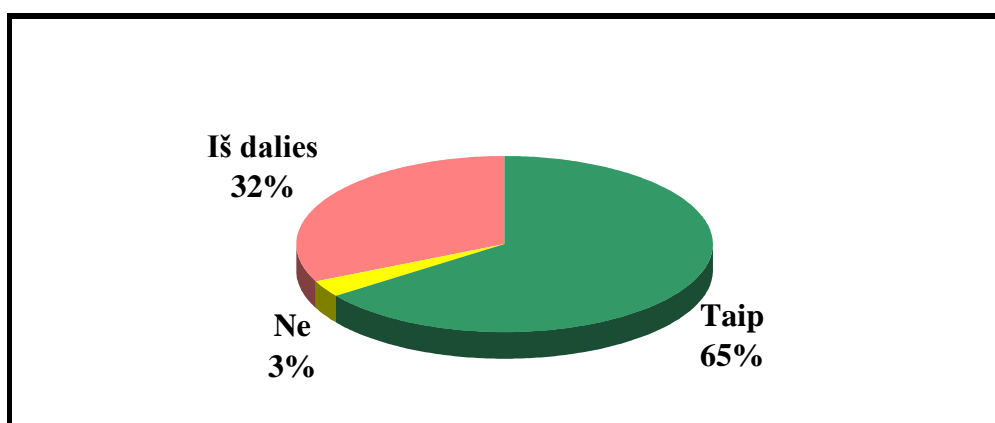
Analizuojamos įstaigos respondentai buvo apklausti (žr. 14 pav.), ar jų tiesioginiai vadovai aiškiai paskirsto jiems užduotis. Didžioji dalis apklaustųjų atsakė, jog jiems užduotys paskirstomos aiškiai, tačiau beveik trečdalis dirbančiųjų pasisakė, jog jiems užduotys dažniausiai paskirstomos neaiškiai. Ties šiuo klausimu, analizuojamai įmonei dar tikrai yra kur tobulėti, kadangi trečdalis darbuotojų net nesupranta jiems priskiriamų užduočių, o tai daro didelę neigiamą įtaką sveikatos priežiūros kokybei. Vienas iš įdomių, bet labai svarbių veiksnių, darančių įtaką kokybiškai paslaugai -

valstybinės kalbos žinių nevertojimas, dėl šios priežasties išskyla nesupratimų tarp darbuotojų, ir tarp darbuotojų ir pacientų. Tyrimo metu apie tai pažymėjo 1 proc. respondentų.



15 pav. Respondentų motyvacija darbe

Antras veiksnys, kuris gali daryti didelę įtaką sveikatos priežiūros kokybei – tai darbuotojų motyvacija. Viskas priklauso nuo to, kaip jie yra motyvuojami darbe, ar patys darbuotojai jaučia motyvaciją iš vadovybės pusės, atsakyti į šį klausimą pasitelksime ir respondentų nuomonę (žr. 15 pav.). Beveik kas antras (45 proc.) respondentas pasisakė, jog yra motyvuojamas darbe, kas trečias motyvuojamas iš dalies, kas penktas (21 proc.) respondentas pasisakė, jog yra nemotyvuojamas darbe. Taigi, šio klausimo rezultatai parodo, jog nemaža dalis darbuotojų, nėra motyvuojami. Kaip ir buvo pastebėta anksčiau, darbuotojų motyvacija – vienas iš pagrindinių veiksnių, sąlygojančių sveikatos priežiūros kokybę, ir konkrečiu, analizuojamos įstaigos atveju matome, jog motyvacijos darbuotojams trūkumas, gali stabdyti sveikatos priežiūros kokybės augimą.

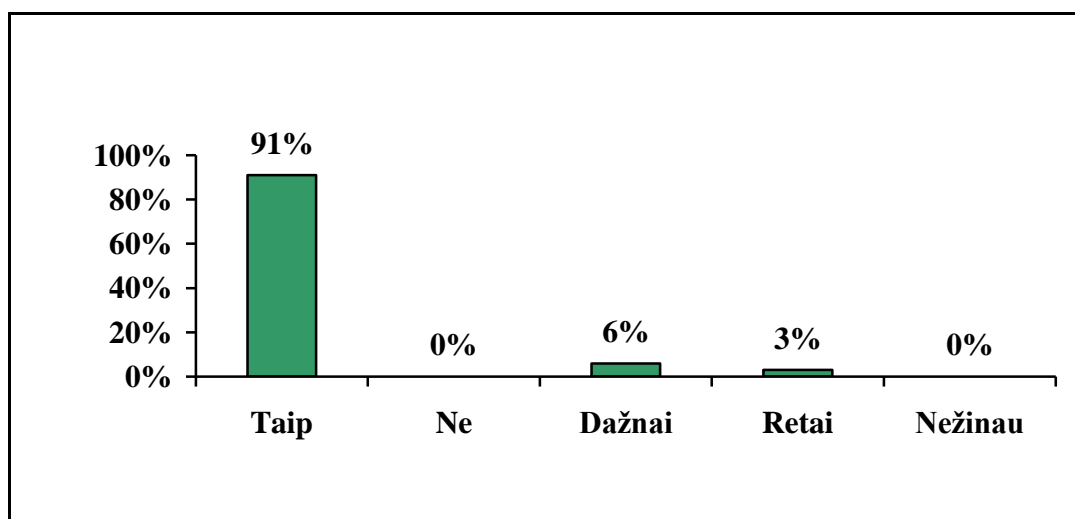


16 pav. Ar darbuotojų kompetencija daro įtaką paslaugos kokybei?

Siekiant sėkmingo kokybės vadybos sistemos įgyvendinimo, reikia išanalizuoti įstaigos darbuotojų kompetencijas. Darbuotojų kompetencija yra labai reikšminga teikiamos paslaugos kokybei. Nuo darbuotojų kompetencijos priklauso vartotojų pasitenkinimo lygis. Mokslinėje literatūroje taip pat yra teigiama, kad nepakankamas žinių lygis gali lėtinti kokybės vadybos sistemos eigą (Vanagas, 2004).

Taigi, pagal paveiksle pateiktus tyrimo duomenis, matyti, kad net 65 procentai respondentų taip pat pritaria, jog darbuotojų kompetencija yra reikšminga, užtikrinant paslaugos kokybę, nemaža dalis mano, kad iš dalies, ir tik keletas respondentų teigia, kad neįtakoja teikiamų paslaugų kokybės.

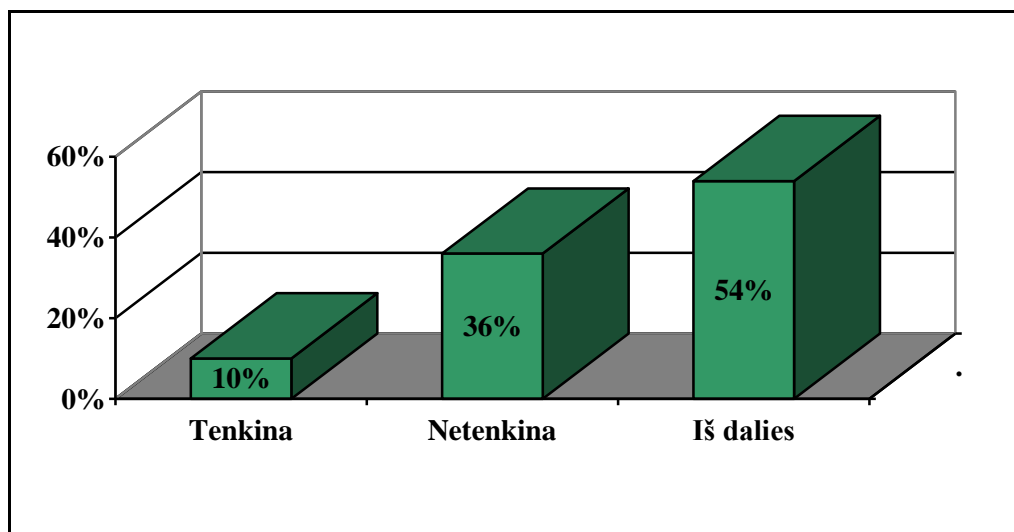
Apibendrinant, galima teigti, kad įstaigos darbuotojai suvokia, kad jų kompetencija yra labai svarbi, vadinasi, jie suvokia, kad savo darbą turi atlikti atsakingai, kvalifikuotai ir profesionaliai. Tik kompetetingi ir profesionalūs darbuotojai gali užtikrinti pilnavertį vartotojų poreikių bei lūkesčių tenkinimą, tik tokiu būdu galima pasiekti gerų įstaigos veiklos rezultatų, tinkamų sprendimų priėmimo bei įstaigos įvaizdžio gerinimo.



17 pav. Psichologinio komforto įtaka darbuotojų darbo kokybei

Psichologinis komfortas darbe turi įtakos neigiamoms ar teigiamoms pasekmėms. Nuo jo priklauso darbuotojų pasitenkinimas atliekamu darbu, atliekamo darbo kokybė. Siekiant gerinti darbo optimizavimą, reikia sudaryti palankias darbo sąlygas darbuotojams. Nuo psichologinio komforto priklauso ir darbo našumas. Nuo emocinės darbuotojo būsenos priklauso ne tik jo pasitenkinimas darbu, bet ir kolegų bei paslaugos vartotojų elgesys. Paveiksle pateikti duomenys rodo, kad net 91 procentas darbuotojų pabrėžia psichologinio komforto reikšmingumą jų atliekamo darbo kokybei. Rezultatai beveik sutampa su moksliniuose šaltiniuose apžvelgtais atliktų tyrimų rezultatais, pagal D.

Norušaitės (2009) atlikto tyrimo rezultatus, matyti, kad darbuotojų pasitenkinimas darbu yra svarbus net 97 procentams tiriamųjų.



18 pav. Respondentų nuomonė apie darbo užmokestį

Darbuotojams yra labai aktualus teisingas, tačiau sveikatos priežiūros sistemoje dažniausiai net skausmingai neteisingas atlygis už jų atliekamą darbą.

Jie nori, kad apmokėjimo sistema atitiktų jų lūkesčius. Sveikatos priežiūroje atlygis už darbą retai kada priklauso nuo pasiektų darbo rezultatų bei darbuotojų indėlio.

Ši situacija yra gana sudėtinga, kadangi darbuotojai neturi motyvacijos dirbti geriau, jie nėra stimuliuojami finansine prasme, kartais dėl šių veiksnių nukenčia darbo rezultatai, suteiktos paslaugos kokybė bei vartotojo pasitenkinimo lygmuo.

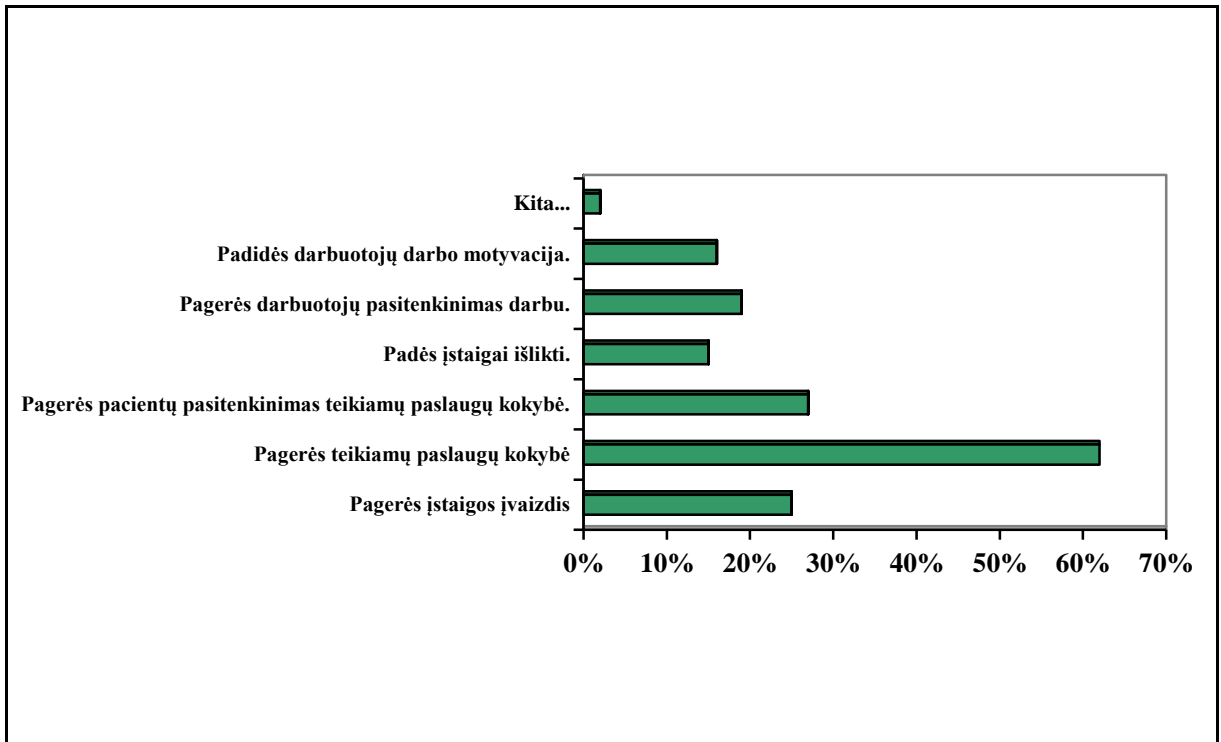
Pagal pateiktus tyrimo duomenis, matyti, kad tik 10 procentų respondentų atsakė, kad juos tenkina atlygis už darbą, likusieji 54 procentai atsakė, iš dalies, 36 procentai - atlygis netenkina.

Vadinasi, sveikatos priežiūros paslaugos kokybė gali būti įtakojama dėl neproporcingo bei neteisingo atlygio už atliekamą darbą.

3.4. Darbuotojų požiūris dėl kokybės sistemos naudos

Nuolat vykstančios reformos sveikatos priežiūros sistemoje, augantys vartotojų lūkesčiai, didėjantys reikalavimai bei konkurencija, lemia įstaigos apsisprendimą diegti kokybės vadybos sistemą.

Įdiegus tokią sistemą, galima optimaliau siekti rezultatyvių darbo tikslų.



19 pav. **Kokybės vadybos sistemos nauda**

Lyginant prielaidas, kurios įtakoja kokybės vadybos sistemų diegimą, matome, kad pati svarbiausia prielaida, dėl ko reikia diegti kokybės vadybos sistemą – pagerės teikiamų paslaugų kokybė, taip teigia net 62 procentai respondentų, 17 procentų mano, kad pagerės pacientų pasitenkinimo lygis, 25 procentai, kad pagerės įstaigos įvaizdis.

Kokybės vadybos sistemos diegimo tvarka asmens sveikatos priežiūros įstaigose yra reglamentuota LR SAM ministro 1998 m. spalio 6 dienos įsakyme Nr. 571 „Dėl lokalaus medicinio audito nuostatų“.

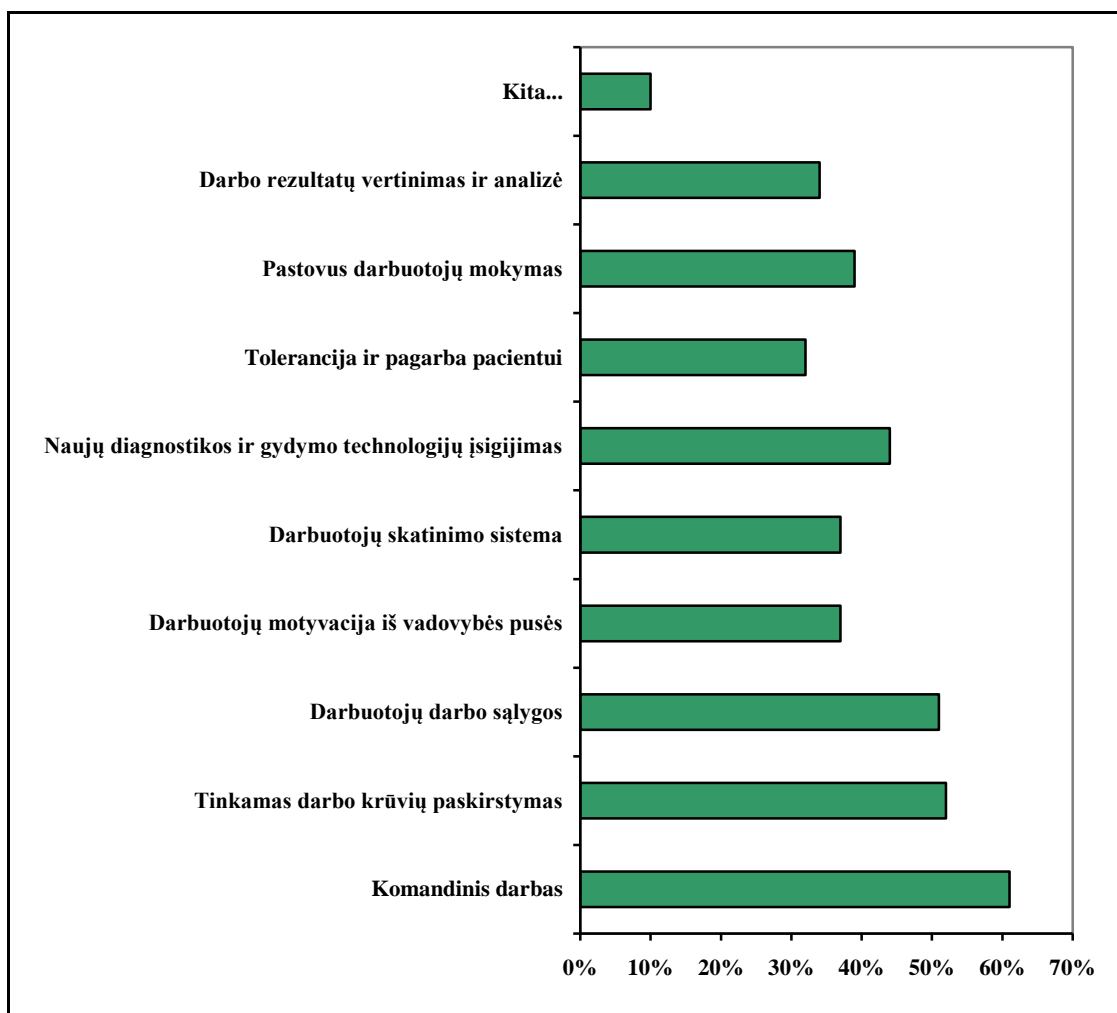
Maliačkinos (2005) atliktais tyrimų duomenimis, net 46,6 proc. apklaustų ligoninių kuria kokybės vadybos sistemas, siekdamos užtikrinti kokybišką paslaugą. Pagal Vincevičienės (2012) atliktą tyrimą, 57 proc. apklaustųjų nurodė, kad kokybės vadybos sistema yra labai svarbi ir svarbi įstaigai.

Janušonio ir Kasap (2012) atlikto tyrimo duomenimis, taip pat nustatyta, 86,5 proc. respondentų nurodė, kad kokybės vadybos sistemų diegimas sveikatos priežiūros įstaigose pilnai ar iš dalie padeda gerinti sveikatos priežiūros kokybę.

Įdiegta kokybės sistema gali būti kaip priemonė, kurios pagalba sklandžiau galima valdyti gydymo procesą, užtikrinant vartotojo kokybę. Kokybės sistemos diegimas reikalingas ne tik

paslaugos vartotojams, bet ir įstaigos darbuotojams, sistema padeda didinti darbuotojų motyvaciją, darbuotojų pasitenkinimą atliekamu darbu, padeda įstaigai atsilaikyti konkurencinėje rinkoje ir kt..

Vertinant gautus tyrimų rezultatus dėl kokybės vadybos sistemos naudos, daugumos darbuotojų nuomonė sutampa su moksliniuose tyrimuose pateiktais tyrimų duomenimis.



20 pav. **Kokybės vadybos sistemos įgyvendinimo procesą įtakojantys veiksniai**

Išanalizavus, kas turi įtakos kokybės vadybos sistemos įgyvendinimui įstaigoje, matome, kad labai svarbus veiksnys yra komandinis darbas, tai pabrėžė 61 procentas respondentų, virš 50 procentų respondentų paminėjo, kad darbo sąlygos ir tinkamas darbo krūvių paskirstymas, 44 procentai – naujų gydymo ir diagnostikos priemonių įsigijimas. Darbuotojų motyvacija beveik lygegrečiai pasiskirsė su darbuotojų skatinimo, darbuotojų mokymo, tolerancijos ir pagarbos pacientams bei darbo vertinimo ir rezultatų analizės rezultatais suvestinėmis, vadinasi, respondentų nuomone, šie veiksniai yra procentaliai panašiai reikšmingi kokybės vadybos proceso įgyvendinimo eigoje. Respondentai, paklausti apie dalyvavimą rengiant ir integruojant kokybės sistemą, 47 proc. – taip, 28 proc. – iš dalies,

paslaugos gerinime dalyvauja 48 proc., žino politikos tikslus 62 proc., 63 proc. tobulino žinias šioje srityje, iš jų 39 proc. įgytas žinias vertino teigiamai. Kas įtakoja paslaugos kokybę, nurodė: 62 proc. darbuotojų kvalifikacinių žinių tobulinimas, 65 proc. kompetencija, 61 proc. komandinis darbas, 91 proc. psichologinis komfortas. 54 proc. nurodė, kad darbo užmokestis juos tenkina tik iš dalies, tik 45 proc. yra motyvuojami darbe, ~50 proc. darbo krūviai bei darbo sąlygos netenkina arba iš dalies tenkina, 91 proc. darbuotojų yra supažindinti su darbo instrukcija. Įstaigoje yra dokumentuotos darbo procedūros: 72 proc. atsakė taip, vidiniai auditai vyksta – 60 proc. atsakė taip, 18 proc. retai, nepageidaujami įvykiai registruojami – 60 proc. – taip, 17 proc. nežino, nepageidaujamų įvykių analiė atliekama – 60 proc. – taip, 23 proc. – ne.

Apibendrinimas

Apžvelgus atlikto tyrimo rezultatus, galime teigti, kad kokybės vadybos sistemos diegimas yra svarbus ir reikalaujantis didelių pokyčių procesas. Nagrinėjamoje VŠĮ Visagino ligoninėje yra reglamentuota didelė dalis darbo procedūrų, tačiau nėra užtikrinama kokybės vadybos sistemos duomenų analizė, neparengtas šios sistemos analizės planas. Įstaigoje įdiegta kokybės vadybos sistema bus veiksminga tada, kada bus užtikrintamas įgyvendinimo tobulumas, požiūrio į veiksnius įtakančius procesus keitimas, veiklos tęstinumas. Kokybės sistema, pagal rezultatų duomenis, yra reikalinga vartotojų supratimui ir pasitikėjimui užtikrinti. Tik sistemingai valdomai įstaigai galima pasiekti kokybės aukštumų.

Pagal atlikto tyrimo rezultatus matyti, kad įstaigos kokybės vadybos sistemos klestėjimui svarbu, kad vadovybė užtikrintų darbuotojų, kaip lygeverčių kokybės sistemos grandies dalyvių dalyvavimą sprendimų priėmime, bendradarbiautų, skatintų personalo žinių tobulinimą, skatintų komandinį darbą, motyvuotų, skatintų darbo aplinkos psichologinio komforto gerinimą ir t.t., siektų, kad būtų paskirti veiklos ir valdymo procesų šeimininkai, atliekama veiklos rezultatų analizė bei nuosekliai atliekamas rastų neatitikčių koregavimas. Būtina, kad neaktyvūs darbuotojai dalyvautų mokymuose, kadangi tik 63 proc. įstaigos darbuotojų dalyvavo mokymuose apie kokybės vadybos sistemos diegimą, kurių metu buvo suformuluotos pagrindinės įstaigos strateginės kryptys, vertybės, misija, vizija bei išskelti tikslai. Vadovybei svarbu išsiaiškinti priežastis dėl likusių 37 proc. darbuotojų nedalyvavimo. Tyrimo metu atskleista, kad darbuotojų darbo užmokestis neatitinka jų laukiamo atlygio už darbą, vadinasi darbo užmokestis nemotyvuoja darbuotojų dirbti geriau. Todėl įstaigos vadovybei reikėtų gerinti bei tobulinti lankstesnę darbo apmokėjimo sistemą. Kokybišką paslaugą galima garantuoti tik tuomet, kai didžioji dalis darbuotojų bus įgijusi žinių apie kokybės vadybos sistemą. Įstaigos vadovybės įdirbis formuluojant strategiją yra, tačiau procesas reikalauja intensyvaus veikimo, tęstinumo. Svarbu, kad įstaigos vadovybė supranta, kaip parengti strategijos plano metmenis.

Sėkmės pamatas – įdiegta, tobulinama ir nuolatos prižiūrima kokybės vadybos sistema. Svarbu įtraukti visus paslaugos teikimo grandies atstovus, apibrėžti veiksnius, įtakančius paslaugos teikėjų

elgseną, siekti, kad būtų optimaliai geros jų darbo sąlygos, darbo atlygis, darbo atmosfera ir kiti faktoriai, turinti poveikį darbuotojams.

Taigi, svarbu, kad ligoninėje būtų vienokia ar kitokia veikianti kokybės vadybos sistema, apimanti svarbiausius atliekamos veiklos principus ir aspektus. Turi būti apibrėžti reikalavimai bei kriterijai atliekamam darbui. Vienas iš svarbių veiksnių, užtikrinančių ligoninės gerovę – vartotojų poreikius tenkinanti paslauga ir nuolatinis jos tobulinimas. Aukštą kokybę galima pasiekti dirbant komandoje, motyvuojant darbuotojus, gerai valdant ir kontroliuojant ligoninės veiklos procesus.

Svarbiausias įstaigos siekis – kad paslaugos teikėjas ir paslaugos gavėjas būtų patenkinti. Apibendrinant, galime teigti, kad įstaigos vadovybė gali daryti didelę įtaką keičiant darbuotojų požiūrį į teikiamos paslaugos kokybę, svarbu, kad įstaigoje nuosekliai veiktų kokybės vadybos sistema, kuri padėtų vertinti ir skatinti darbuotojus, sudaryti tinkamas sąlygas ir galimybes darbuotojams teikti, pacientų lūkesčius atitinkančias, paslaugas. Tik žinantis ligoninės politikos tikslus, apmokyti, motyvuojami ir patenkinti savo darbu darbuotojai žymiau nusvers pacientų pasitenkinimo „svertą“. Taigi, svarbu ir tikslinga gerinti kokybės vadybos sistemą, kuri padės koreguoti, gerinti ir tobulinti atlikto tyrimo metu atskleistas neatitikis. Kokybės vadybos sistemos diegimas - paciento pasitenkinimo sveikatos priežiūros paslauga „pamatas“.

Hipotezė, kad vadybos sistemos diegimas VšĮ Visagino ligoninėje keičia darbuotojų požiūrį ir pasitenkinimą darbu bei daro įtaką sveikatos priežiūros paslaugos kokybei, pasitvirtino.

IŠVADOS

1. Apžvelgus mokslinius šaltinius, galime daryti prielaidą, kad kokybės vadybos sistemos sąvoka yra nevienareikšmė. KVS – visapusiška, intensyvi, atitinkanti standartuose apibrėžtus aspektus, veikla. Sudėtinės kokybiškos veiklos dalys yra efektyvi proceso vadyba ir kvalifikuoti darbuotojai, gebantys priimti ir išlaikyti kokybę. Siekiant gerinti kokybę yra būtinas nuolatinis paslaugų vertinimas. Taigi, įstaigos klestėjimas priklauso nuo strategijos, kultūros vertybių, sugebėjimo valdyti permainas, veiklos analizės, tinkamo vadovavimo ir tinkamos personalo išteklių vadybos.

2. Atlikus VŠĮ Visagino ligoninės kokybės vadybos sistemos analizę, nustatyta, kad ligoninėje kokybės vadybos sistema teoriškai apibrėžta nuosekliai, tačiau praktiškai veikia nepakankamai efektyviai, daug netolygumų. Nepakankamai išskirti realūs veiklos prioritetų valdymo procesai. Ne visada darbuotojai dalyvavauja priimant sprendimus, nepakankamai yra investuojama į darbuotojų tobulinimą kokybės vadybos klausimais. VŠĮ Visagino ligoninei trūksta finansinių išteklių personalo tobulinimui kokybės vadybos sistemų procesų valdymo srityje, pagrindinis dėmesys yra skiriamas profesinių žinių tobulinimui, kadangi jos privalomos specialistų licencijoms gauti, pratęsti ar perregistruoti. Didžioji dalis gaunamų pajamų yra skiriama darbuotojų darbo užmokesčiui bei naujų gydymo ir diagnostikos technologijų įsigijimui.

Taigi, galima teigti, kad veikiančios kokybės vadybos sistemos procesų valdymo trukdis yra nepakankamas procesų valdymas, dėl to, dažniausiai procesai neturi jų valdymui paskirtų atsakingų procesų šeiminkų, kokybės vadybos sistemos gerinimui trūksta finansinių išteklių. Kokybės vadybos organizavimo sistema neefektyvi, kadangi neužtikrinamas tarpusavio bendradarbiavimas, veiklos analizė ir vertinimas.

3. Įvertinus darbuotojų dalyvavimą, rengiant ir įgyvendinant kokybės vadybos sistemą VŠĮ Visagino ligoninėje, nustatyta, kad darbuotojų dalyvavimas kokybės vadybos sistemos gerinimo procesuose yra užtikrinamas nepakankamai. Kadangi didžioji dalis darbuotojų nedalyvauja teikiant pasiūlymus dėl sprendimų priėmimo, nedalyvauja priimant sprendimus dėl procesų valdymo tobulinimo. Taigi, galima teigti, kad darbuotojai ne visada laikomi lygiaverčiais kokybės vadybos sistemos grandies dalyviais.

4. Ištyrus darbuotojų nuomonę, apie veiksnius, kurie daro įtaką teikiamų paslaugų kokybei, matyti, kad dauguma darbuotojų yra orientuoti, kokie veiksniai sąlygoja sveikatos priežiūros paslaugos kokybę. Gauti rezultatai leidžia teigti, kad sudėtinė kokybės vadybos sistemos dalimi yra darbuotojų kompetencija, motyvacija darbe, komandinis darbas, kvalifikacinių žinių tobulinimas, atlygis už atliekamą darbą, darbo sąlygos, psichologinis komfortas darbe. Nustatyta kad, vienas iš svarbiausių veiksnių, veikiančių darbo kokybę yra komandinis darbas, po to - psichologinis komfortas, motyvacija,

darbo aplinka, ir kt. Taigi, organizavimo aspektu yra svarbus lojalumo lygis darbuotojų atžvilgiu, jų įtraukimas į sprendimų priėmimą ir procesų planavimą bei valdymą.

5. Apžvelgus atlikto tyrimo rezultatus, dėl darbuotojų požiūrio, kam reikalinga kokybės vadybos sistema įstaigoje, 25 proc. darbuotojų mano, kad pagerės įstaigos įvaizdis, 62 proc. pagerės teikiamų paslaugų kokybė, pagerės pacientų pasitenkinimas paslaugos kokybe, komandinis darbas, darbo krūviai.

Darbuotojų požiūris kokybės vadybos sistemos procesų gerinimo klausimais sutampa su mokslinėje literatūroje pateiktomis prielaidomis.

REKOMENDACIJOS IR SIŪLYMAI

1. Atlikus mokslinės literatūros analizę, galime teigti, kad KV svarbus veiklos tobulinimas, įstaigų vadovų ir darbuotojų dalyvavimas, kuriant organizacinę kultūrą. KV padeda motyvuoti darbuotojus mažinti klaidas, siekti rezultatų. KV svarbus darbuotojų motyvavimas, teigiamas klimatas, komandinis darbas, kompetentingi vadovybės sprendimai, administracinė kontrolė. Kokybė turi būti diegiama nuo pradžios, turi būti kontroliuojama, gerinama, tobulinama. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimas yra aktualiausias ligoninės uždavinys.

2. VšĮ Visagino ligoninės kokybės vadybos sistemos įgyvendinimui, daugiau teoriškai, pamatai yra, dalis darbo procesų yra dokumentuota, buvo organizuojami darbuotojų mokymai, kurių metu darbuotojai įgijo specialių žinių apie politikos tikslus, strategijos kūrimą, vadinas – jie suvokia kokybės sistemos reikalingumą. Tačiau, siekiant, kad kokybės vadybos sistema veiktų efektyviai, turi būti užtikrinamas teorinių aspektų praktinis tęstinumas. Todėl, siekiant gerinti bei tobulinti veikiančią kokybės vadybos sistemą, rekomenduojama:

VšĮ Visagino ligoninės vadovybei:

- parengti kokybės vadybos sistemos analizės planą ir nuolat vertinti veiklos rezultatus;
- planuoti, organizuoti, skatinti likusius darbuotojus dalyvauti kokybės vadybos žinių tobulinime bei užtikrinti žinių, įgytų pirminių mokymu metu, tęstinumą;
- įstaigoje reikėtų paskirti procesų šeimininkus, kad galima būtų efektyviai organizuoti procesų valdymą;
- peržiūrėti ir, reikalui esant, koreguoti bei tobulinti strategijos plano matmenis;
- užtikrinti, kad paslaugos gerinimo procese dalyvautų darbuotojai, kaip lygiaverčiai kokybės vadybos sistemos grandies dalyviai. Tik tada kokybės vadybos sistema bus įgyvendinama sėkmingai, kai bus užtikrinamas komandinis darbas, bus skatinamas tarpusavio bendradarbiavimas.
- motyvuoti darbuotojus vykdyti darbo procedūrų, aprašų, instrukcijų, reikalavimų nurodymus, kontroliuoti jų vykdymą;
- informuoti darbuotojus apie atliktų auditų metu rastas neatitiktis, jas koreguoti;
- atlikti anketines pacientų apklausas, pasitenkinimo paslaugos kokybe vertinimui;
- siekti, kad darbo sąlygos atitiktų darbuotojų poreikius;
- užtikrinti racionalų darbo krūvių paskirstymą;
- kontroliuoti, kaip vykdomi teisinių aktų reikalavimai;
- vykdyti neatitikčių ir nepageidaujamų įvykių registraciją, analizę ir vertinimą;
- nuolat supažindinti darbuotojus su kokybės vadybos sistemos naujovėmis;
- siekti dirbti novatoriškai;

- tobulinti darbuotojų darbo apmokėjimo sistemą;
- analizuoti atsiradusias grėsmes įstaigos įvaizdžiui.

Siekiant sveikatos sistemos tobulėjimo, visi sistemos subjektai, įskaitant vadovybę, darbuotojus, turi dirbti sąžiningai, atsakingai, turi vengti korupcijos darbe, savo dėmesį sutelktų į veiklą, tik tada kokybės vadybos sistema įstaigoje bus sėkminga, tik tokiu būdu galima pasiekti abipusio pasitenkinimo paslauga.

LITERATŪRA

1. **Abramavičius Š.** ISO 9000 serijos standartų ir visuotinės kokybės vadybos santykio problema organizacijos konkurencinio pranašumo įgijimo perspektyvos aspektu // *Kokybės vadyba – konkurencingo verslo pamatas: respublikinės konferencijos pranešimų medžiaga.* - Kaunas, 2001, p. 5- 38. - ISBN 9955-09-088-X
2. **Adomaitienė R., Ruževičius J.** Visuotinės kokybės vadybos diegimo ypatumai Vakarų šalių universitetuose // *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai*, 2001, Nr. 22, p. 7 - 21 p – ISSN 1392 - 1142
3. **Bagdonienė D., Paulavičienė E.** Socialinės atsakomybės ir organizacijos vadybos sistemos integravimas: ekonomika ir vadyba, 2010. – 368 p. - ISSN 1822-6515
4. **Bakanauskienė I.** Personalo valdymas: metodinė priemonė. – Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas, 2002. – 142 p. - ISBN 9955G530G12GX
5. **Batra G – S.** Human resource auditing as a tool of human resource valuation: interface and emerging practices // *Managerial Auditing Journal*, 1996, vol 11, Iss. 8, p. 23 – 3. – ISSN 286268G6902. URL <http://www.emeraldinsight.com/journals.htm?issn=11&issue=8&articleid=86831&ppv=1&articletitle=Human+resource+auditing+as+a+tool+of+huma+resource+valuation%3A+interface+and+emerging+practices> [žiūrėta 2012-07-14]
6. **Balčiūnienė I. ir kt.** Ligoninės medicinos personalo ir pacientų vertinimai apie medikų ligoninėje teikiamas paslaugas // *Medicina.* – Kaunas, 2004, Nr .3, p. 272. – ISSN 1010-660X
7. **Baranauskienė I.** Personalo valdymas : vadovėlis. – Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas, 2008. – 343 p. – ISBN 978G9955G12G431G3
8. **Baranov V., Titovskij I.** Visapusiškas kokybės valdymas: kam to reikia? Prieiga per internetą:<http://www.standart.ru/articles/article02.phtml> [žiūrėta 2012 12 19]
9. **Bažanskienė V., Morkūnienė P.** Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programa // *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas.* - 1998, Nr. 5, t 2, p. 511 – 521. - ISSN 1392-3218
10. **Bernhard F.** Qualitat managent in Krankenhaus // *Krankendienst.* 2000, Nr. 10. http://www.corporate.gitvelag.com/media/issue/3007/MK0508_LowRes.pdf [žiūrėta 2012 05 10].
11. **Bertašius D.,** Evolution of the Industrial Enterprises Management Systems Effectiveness // *Technological and Economic Development of Economy*, 2007, 13 (1), 3 - 9 p.
12. **Brogienė D.** Pacientų teisės į kokybišką sveikatos priežiūros paslaugą ir žalos sveikatai atlyginimą: daktaro disertacija. – Vilnius: Vilniaus universitetas, 2010 – 4 - 12 p. : [http://www.pacientufondas.lt/uploads/userfiles/dis_brog\(1\).pdf](http://www.pacientufondas.lt/uploads/userfiles/dis_brog(1).pdf). [žiūrėta 2013-06-01]
13. **Bubnienė D., Ruževičius J.** Kokybės valdymo sveikatos priežiūros institucijose ypatumai // *Verslo ir teisės aktualijos.* – Vilnius, 2010 t. 5,- 23 p. - ISSN 1822-9530
14. **Bubnienė D., Ruževičius J.** Kokybės valdymo sveikatos priežiūros įstaigose ypatumai // *Verslo ir teisės aktualijos.* – 2010, T.5, p. 26 -33. - ISSN 1822-9530
15. **Casimir C., Barczyk S.** Visuotinė kokybės vadyba: monografija. - Vilnius, 1999, p. 15. - ISBN 9986-05-347-1
16. **Chang A. ir kt.** The JCAHO patient safety event taxonomy: a standardized terminology and clasification schema for near misses and adverse events // *Int J Qual Health Care*, 2005, 17 (2), 95-105.
17. **Chow – Chua C., Goh M.** Framework for evaluating performance and quality improvement in hospitals // *Managing Service Quality*, 2002, vol 12, No 1, p. 55-66. – ISSN 0960-4529
18. **Counte M., Meurer S.** Issues in the assessment of continous quality improvement implementation in health care organizations / *International Journal for Quality in Health Care*, 2001, Vol. 13, No 3, p. 197-207
19. **Dale B - G.** *Managing Quality* // Blackwell Publishing, 2002, 471 - 478 p.
20. **Dikavičius N., Stoškus S.** Visuotinė kokybės vadyba. – Kaunas: Technologija, 2003, p. 20 - ISBN 9955-09-363-3

21. **Diržytė A. ir kt.** Viešojo ir privataus sektorių vadovų darbo motyvacijos ypatumai // Viešojo politika ir administravimas, 2010, Nr. 34, p. 122-138. – ISN 2029 – 2872
22. **European Quality Promotion Policy for Improving European Competitiveness.** Bruxelles, 2000, <http://scritube.com/limba/lithuania/Visuotinės-kokybes-vadybos-sme18124123> [žiūrėta 22012-07-14]
23. **Glickman S. ir kt.** Promoting quality: the health care organization from a management perspective // International Journal for Quality in Health Care, 2007; 19 (6) p. 9 - 341.
24. **Hazlet S. - A. & Mc Adam ir Murray L.** From Quality Management to Socially Responsible Organizations: the Case for CSR. // International Journal of quality and Realiability Management, 2007, 24 (7), p. 669-682
25. **ISO Europos regiono biuro dokumentas: Sveikata 21 - Sveikatos politika PSO Europos regionui – 21 uždavinys XXI amžiui III: Nacionalinės sveikatos politikos konferencija .-** Vilnius, 2000. [http://www.lrs.lt/Seimui/pavaldžios/institucijos? Nacionalinė sveikatos taryba veikla: - URL : \[www.3.lrs.lt/pls/inte/w5_shov?p_r=697&p_d=348358p\]\(http://www.3.lrs.lt/pls/inte/w5_shov?p_r=697&p_d=348358p\).](http://www.lrs.lt/Seimui/pavaldžios/institucijos/Nacionalinė_sveikatos_taryba_veikla_-URL:_www.3.lrs.lt/pls/inte/w5_shov?p_r=697&p_d=348358p) [žiūrėta 2012-12-19]
26. **Istomina N.** Respublikinės konferencijos Sveikatos priežiūros vertinimas: pacientų nuomonė: respublikinė konferencija, Klaipėdos universitetinė ligoninė, 2007
27. **ISO Europos regiono biuro dokumentas: Sveikata 21 - Sveikatos politika PSO Europos regionui – 21 uždavinys XXI amžiui, 2001, p. 127. - ISBN 9986-882-02-8**
28. **Jankauskienė D.** Kokybės gerinimas Pasvalio ligoninėje // Viešojo politika ir administravimas, 2008, Nr. 26, p. 9-71.- ISSN 1648-2603, 2008.
29. **Janušonis V., Popovienė J.** Kokybės sistemos: kūrimas ir valdymas sveikatos apsaugos organizacijoje: monografija. – Klaipėda: S. Jokužio leidykla – spaustuvė, 2004. – 272 p. – ISBN 9986-31-100-4
30. **Janušonis V., Kasap G.** Nepageidautini įvykiai sveikatos priežiūroje: medikų požiūris į jų registraciją ir pranešimus išvystytos infrastruktūros daugiaprofilinės ligoninėse // Sveikatos mokslai, 2012, Nr. 4, p. 62 – 69. ISSN 1392-6373
31. **Janušonis V.** Nepageidaujamų įvykių pranešimų sistemos sveikatos priežiūros organizacijose // Sveikatos mokslai, 2005; 1:75-80 p.- ISSN 1392-6373
32. **Janušonis V.** Sveikatos priežiūros organizacijų sistemų valdymas // Sveikatos mokslai, 2004; 1:69-73 p. - ISSN 1392-6373
33. **Karapetrovic S.** Strategies for the integration of management systems and standarts. The TQM Magazine. 14 (1), 61-67, ISSN 0954-478X.)
34. **Kas yra kas Lietuvoje? // Medicina, 2007, p. 13 – 14. - ISBN 978-9986-709-56-5**
35. **Kaziliūnas A.** Kokybės analizė, planavimas ir auditas: monografija. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2006. – 7-14 p. - ISB 9955-19-035-3
36. **Kosinskienė A., Ruževičius J.** Sveikatos priežiūros kokybės valdymas ligoninėje // Medicinos teorija ir praktika 2011, t. 17, Nr. 1, p. 24. - ISSN 1392-1312
37. **Legido – Quigley H. et. al.** Assuring the Quality of health care in the European Union. - Copenhagen: WHO Regional Office for Europe and European Observatory on Health Systems and Policies, 2008, p.. 23: <http://www.euro.who.int/document/E91397.pdf> [žiūrėta 2013-06-05]
38. **Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros sistemos įstatymas, 1996 m. birželio 6d. Nr. I-1367. – Vilnius: Valstybės žinios, 1996 Nr. 66-1575, 1889 Nr. 109-2995**
39. **Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, 1994 m. liepos 19d. Nr. I-558. – Vilnius: Valstybės žinios, 1994, Nr. 34-620, 2004, Nr. 28-868**
40. **Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas, 2004 m. liepos 13d., Nr. IX-2361. – Vilnius: Valstybės žinios, 1998, Nr. 52 – 1425**
41. **Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas (negalioja nuo 2008 gegužės 11 d.), 1998 spalio 6 d. įsakymas Nr. 571, “Dėl kokybės sistemos diegimo asmens sveikatos priežiūros įstaigose tvarkos ir lokalaus medicininio audito nuostatų patvirtinimo“. - Vilnius: Valstybės žinios, 1998, Nr.89 – 2469**

42. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 programos patvirtinimo“. – Vilnius: Valstybės žinios, 2004, Nr. 144-5368, p 14-20
43. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. 495 „ Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo koncepcijos patvirtinimo“. – Vilnius: Valstybės žinios, 2002, Nr. 101 – 4523
44. Liublianos chartija dėl sveikatos apsaugos reformų Europoje 1996 : http://www.Sec.lt/pages/spr/Alf_mok/Priedai/Chartija.html [žiūrėta 2013-06-05]
45. LST EN ISO 9000:2000 standartas. Kokybės vadybos sistemos. Pagrindai, terminai ir apibrėžimai. - Vilnius: Lietuvos standartizacijos departamentas, 2000
46. LST EN ISO 9001:2008. Kokybės vadybos sistemos. Pagrindai, terminai ir apibrėžimai. – Vilnius: Lietuvos standartizacijos departamentas, 2008
47. Malačkina S. Kokybės vadybos sistemos diegimas Lietuvos palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninėse: magistro darbas: – Vadyba. – Kaunas: Kauno medicinos universitetas, 2006. – 34 - 56 p. – URL: http://vdvb.library.et/feodora/ge/LT-eLABa-0001:E.02~2005~D_ [žiūrėta 2012-12-19]
48. Matteo Mozzei I. Kokybės vadybos sistemos mažoms ir vidutinėms įmonėms. – Roma, 2007
49. Maxwell R. - J. Dimensions of Quality Revisited: from thought to Action // Quality Health Care, 1992, vol. 1, p.171-177. - ISSN 0968-4883
50. Meidutė G. Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programos įgyvendinimo galimybės sveikatos priežiūros įstaigose gydytojų požiūriu: magistro darbas: - Vadyba. – Kaunas: Kauno medicinos universitetas, 2006. - 21 p. – URL: <http://vdvb.library.et/feodora/ge/LT-eLABa-0001:E.02~2008~D-20080620145113-45529/DS.005.0.01.ETD> [žiūrėta 2012-12-19]
51. Mikšys A. Kokybės vadyba pagal ISO 9000 principus // Sertifikavimo procesas ir jo nauda: VRM konferencija, 2008-11-14 :<http://www.google.lt/#hl=el&tba=d&output=search&client=puj&q=Mik%C5%A1ys+A+Kokyb%C4%97s+vadyba+polol+ISO+9000+principus+sertifikavimo+procesus> [žiūrėta 2012-12-19]
52. Nacionalinos sveikatos tarybos metinis pranešimas: Lietuvos sveikatos programa:rezultatai ir išvados. – Vilnius, 2011, p.121. – ISSN 1648-7338
53. Nakrošis V., Černiūtė R. Kokybės vadyba Lietuvos viešajame administravime: svarbiausios iniciatyvos ir jų taikymas // Viešoji politika ir administravimas : mokslo darbai . - 2010, Nr. 31, p. 63 - 67. - ISSN 2029-2872
54. Norbert Thom, Adrian Ritz. Viešoji vadyba: monografija. - Vilnius, Lietuvos teisės universitetas, 2004. - p. 82. - ISBN9955-563-63-1
55. Norušaitė D. Bendruomenės medicinos punktų darbuotojų darbo organizavimo ypatumai bei pasitenkinimas darbu: magistro darbas: Vadyba. – Kaunas: Kauno medicinos universitetas, 2009. – 14 - 18 p. – URL: <http://vdvblibrary.et/feodora/ge/LT-eLABa-0001:E.02~2009~D-20090611-1052118882> [žiūrėta 2013-02-14]
56. Ovretveit J. What is quality in health services? // Health service management, 1990, Vol. 6, No 3, p. 132 – 3
57. Parsons W., Politikos analizės teorijos įvadas: Viešoji politika, 2001. - p. 25. - ISBN 9986-752-89-2
58. Paukštys J. S., Šileikienė L. Sveikatos priežiūros kokybė // Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas, 2004, t. – VIII, Nr.6, 9-455 p. - ISSN 1392-3218
59. Personalo vertė ir vadyba / verslo žinios: konsultacijos vadovui, 2002, - 10.1 -10.3 - 1 – 3 p. - ISBN 9955-460-04-0
60. Puay Cheng Lim ir kt. An innovative framework for health care performance measurement // Managing Service Quality. – 1999, Nr. 6, p. 423-433. ISSN 0960-4529
61. Pukelio K., Pileičikienės N. Studijų kokybė: studijų rezultatų paradigma // Aukštojo mokslo kokybė: mokslo darbai. - Kaunas. Vytauto Didžiojo universitetas. – 2005, (2) : [elektroninis išteklius] 2013-02-06/ 11:15. – Kaunas, 2005. – URL : <http://skc.vdu.lt/download/zurnalasarch/a/mk2/096107pukelis.pdf>

62. **Račiūnienė A.** Paslaugų kokybę reikia matuoti ir įvertinti // Lietuvos sveikata. – Vilnius, 1998, Nr. 21, p. 9. - ISSN 1648-1437
63. **Raipa A.** Viešasis administravimas: monografija. – Kaunas: Kauno technologijų universitetas, 1999. – 115 p. - ISBN 9986-13-704-7
64. **Railienė A.** Viešosios įstaigos Panevėžio ligoninės kokybės politikos vertinimas: magistro darbas: - Sveikatos apsaugos įstaigų administravimas. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2010. – 13-14 p. – URL: <http://vddb.laba.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E02~2010~D20110208085418-70920/DS.005.0.01.ETD>
65. **Rekomendacijos kokybės vadybos sistemoms Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigose.** - Vilnius, 2000, p. 5-34. - ISBN 9986-948-46-0
66. **Ruževičius J.** Kokybės vadybos ir žinių vadybos sąsajų tyrimas // Informacijos mokslai, 2005, p. 50. - ISSN 1392-0561 47
67. **Ruževičius J.** The study of quality certification system of Lithuania // Engeneering economics, 2008, p. 4. <http://www.kvalitetas.lt/sites/0master/media/mages/ruzevicius2pav.png.jpg/> [žiūrėta 2013-02-06]
68. **Ruževičius J.** Quality models and heir application fo the improvement of organizations activities // Forum Ware international, 2006, No 1, p. 16-24. - ISSN 1810-7028
69. **Ruževičius J.** Technologijų, kokybės, mokslo ir ekonomikos sąsajų modelis // Kokybės vadybos aprėpties plėtra, 2010
70. **Sveikata 21. Pagrindiniai PSO visuomenės sveikatos priežiūros principai Europos regione.** – Vilnius: LR SAM, 2000, p 125-129
71. **Sveikatos politika ir valdymas, mokslo darbai.** – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2010 (2) - p. 6. – ISSN 2029-3569
72. **Urbonavičius D., Kirsanova M.** ISO 9001 – kliūtis gerai atlikti darbą? // Kokybės vadybos poveikis šalies ūkiui, Lietuvai įstojus į Europos sąjungą: Respublikinės konferencijos pranešimų medžiaga. - Kaunas, 2004 11 24-25 d., p. 166-170. - ISBN 9955-09-756-6
73. **Vainikavičiūtė N., Vanagas P.** Kokybės vadybos pradininkų suformuluotų principų taikymas šiuolaikinėje sveikatos priežiūroje // Technologija, 2004: Respublikinės konferencijos pranešimų medžiaga. - Kaunas, 2004, p. 172-178
74. **Vanagas P.** Kokybės vadybos sistemos diegimas sveikatos priežiūros įstaigose – sveikatinimo konkurencingumo pagrindas. – Vilnius: Seminaro medžiagos konspektas, 2001
75. **Vanagas P.** Visuotinės kokybės vadyba. - Kaunas, 2004, p. 427. - ISBN 9955-09-748-5
76. **Van den Heuvel J., Koning L et al.** An ISO 9001 quality management system in a hospital: bureaucracy or just benefits? / International Journal of Health care Quality Assurance, 2005; 18(5):361-9
77. **Viešojo administravimo efektyvumas:** monografija. – Kaunas: Kauno technologijų universitetas, 2004. -. 117-127 p. - ISBN 9955-09-095-2
78. **Vilkė R.** Veiksmingumas, akivaizdus, bet dar neįvertintas ryšys // Atsakingas verslas. Įmonių socialinė atsakomybė ir standartai, 2011, Nr. 1, p. 12
79. **Vilkas M.** Kokybės vadybos sistemos: problemos susijusios su įgyvendinimu // Kokybės vadybos vaidmuo Lietuvos ūkio globalizacijos procesuose=Globalization processes and role of quality in the economy of Lithuania: respublikinės kokybės vadybos konferencijos pranešimų medžiaga, [2005 , lapkričio 24 d.]. - Kaunas, 2005, p.155-167. - ISBN 9955-09-963-1
80. **Vincevičienė I.** Rajono ligoninės medicinos personalo požiūris į kokybės vadybos sistemą ir jos tobulinimą įstaigoje: magistro darbas: - Vadyba – Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, 2012. – 32 p. - URL: <http://vddb.laba.lt/fedora/get/LeLBA-0001:E02~2012~D20120607133718-01620/D 5005001ETD> [žiūrėta 2012 07 12]
81. **Vinickienė V., Morkūnienė P.** Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimas: Nacionalinė sveikatos politikos konferencija. - Vilnius, 2001. - ISBN 9955-479-09-1
82. **Vinickienė V., Liaudanskienė R. ir kt.** Vartotojų poreikių tenkinimo tyrimai // Ekonomika ir vadyba – 2001: pranešimo tezės. – Kaunas: Technologija, p. 130-135

83. **Zairi M.** Beyond TQM implementation: the new paradigm of TQM sustainability // TOTAL QUALITY MANAGEMENT, 2002, vol. 13, No. 8, p. 116
84. **Zgodavova K., Colesca S.** Quality management principles – an approach in healthcare institutions. Source: Management & Marketing Craiova, 2007, Nr. 1, 95, p. 8-3
85. **Zickienė S., Daševskienė I.** Implementation of Quality Management Systems: Changes in Personnel Management // Social Research., 2009, p. 143-152. – ISSN 1392-3110
86. **Quality Management in Public Administrations of the EU Member States: Comparative Analysis.** Ljubljana: Ministry of Public Administration of the Republic of Slovenia, October 2008

ANOTACIJA LIETUVIŲ IR ANGLŲ KALBOMIS

Stalnionienė L. Kokybės vadybos sistemos kūrimas VšĮ Visagino ligoninėje / Viešojo administravimo magistro baigiamasis darbas. Vadovas doc. Dr. A. Survila. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Politikos ir vadybos fakultetas, 2013. -76 p.

ANOTACIJA

Magistro baigiamajame darbe išanalizuota sveikatos priežiūros įstaigoje veikianti kokybės vadybos sistema. Išryškintos kokybės vadybos sistemos įgyvendinimo problemos. Apibrėžti sistemos tobulinimo aspektai. Atskleista ar darbuotojai yra lygiaverčiai kokybės vadybos grandies dalyviai ir įvertintas darbuotojų dalyvavimas, diegiant kokybės vadybos sistemą. Pirmoje dalyje atliktos mokslinės literatūros šaltinių bei norminių aktų analizė, apžvelgti kokybės vadybos raidos aspektai, kokybės vadybos esmė, kokybės vadybos sistemų principai, užtikrinimo sistemos, bendrieji reikalavimai įstaigai, leidžia daryti prielaidas, apie kokybės vadybos sistemų diegimo įstaigoje naudą ir poreikį, šių sistemų diegimas padeda įstaigoms nuosekliau organizuoti veiklos valdymo procesus, pasiekti geresnių veiklos rezultatų, taip atsiranda galimybė teikti kokybiškesnes paslaugas vartotojams, tenkinant jų lūkesčius. Antroje dalyje aprašyta ir pagrįsta tyrimo metodologija, apklausos metodai. Trečioje dalyje yra pateikti atlikto tyrimo metu gauti rezultatai, jų analizė ir apibendrinimas.

Raktiniai žodžiai: kokybės vadyba, kokybės vadybos sistemos, sveikatos priežiūra, įgyvendinimas, darbuotojai, kokybiška paslauga.

Stalnioniene L. Quality Management System of the Public Institution Visaginas hospital / Master`s work in Public Administration. Supervisor assoc. dr. A. Survila. – Vilnius: Faculty of Politics and Management, Mykolas Romeris University, 2013. – 76 p.

ANNOTATION

In master`s thesis is analysed in of the Public Institution Visaginas hospital, where are caring patients, and this analization includes quality management system for caring quality. Detected problems of quality management system realization. Defined system improving aspects. Also it is defined or our employees are equal as everyone else in quality management producing chain, after that it is evalueted employe participation in this process. In first part it is managed science literature sources and taskwork analysis, also viewed quality management evolution aspects and quality management being, principles and security of the quality manegement system considering to the basic requirements for agency. All these moves let us coherently organize all the managing processes, and also it let us to achieve better results in work. According to this, we achieve an opportunity to afford higher quality of service for patients. In second part it is well written and reasonable methodology of analysis and interview methods. In third part are given results and generalization of analysis.

Keywords: quality management, quality management system, health care, implementation, employees, quality service.

Stalnionienė L. Kokybės vadybos sistemos kūrimas VšĮ Visagino ligoninėje / Viešojo administravimo magistro baigiamasis darbas. Vadovas doc. Dr. A. Survila. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Politikos ir vadybos fakultetas, 2013. -76 p.

SANTRAUKA

Temos aktualumas ir naujumas. Viešojo administravimo magistro baigiamojo darbo tema yra aktuali, kadangi kokybės vadybos sistemos taikymas įstaigai padeda suprasti paslaugų vartotojus, darbuotojus, mažinti nepageidaujamų įvykių ir neatitikčių dažnumą, išsiaiškinti, išgryninti, įvertinti bei tobulinti veiklos procesus, užtikrinant teikiamų paslaugų kokybę, padeda racionaliai panaudoti finansinius išteklius, kurti organizacijos įvaizdį ir pasiekti geresnių veiklos rezultatų. Sveikatos priežiūros kokybė ir jos gerinimą užtikrinančios sistemos – pagrindinė organizacijų veiklos sritis vykstant reformoms.

Darbo problema. Įstaigoje turi veikti vienokia ar kitokia kokybės vadybos sistema, apimanti svarbiausius kokybės aspektus. Sistemos padeda užtikrinti vartotojų keliamus reikalavimus, pasiekti norimų rezultatų, mažina problemų atsiradimo riziką. Siekdama aukštos kokybės, įstaiga turi valdyti bei kontroliuoti savo veiklos procesus. Procesai turi vykti pagal darbo metodus. Įstaiga turi nustatyti silpnąsias sveikatos priežiūros kokybės vietas, numatyti ir priemonių sistemą silpnosioms pusėms stiprinti ir koreguoti. Kokybiška sveikatos priežiūra padidina pageidaujamų rezultatų tikimybę, tenkinant pacientų lūkesčius, racionalų išteklių panaudojimą, padeda išlaikyti esamus bei pritraukti naujus vartotojus, gal net išlikti ar sėkmingai klestėti. Kokybės vadybos sistemos kūrimo sėkmę lems racionalus finansinių išteklių naudojimas, aktyvus sveikatos priežiūros specialistų dalyvavimas sprendimų priėmime, objektyvus įstaigos procesų valdymas. Todėl yra svarbu išanalizuoti veikiančią kokybės vadybos sistemą, šiaiškinti darbuotojų nuomonę apie kokybės vadybos sistemą, jų dalyvavimą, ją diegiant bei veiksnius įtakančius paslaugos kokybę.

Tyrimo objektas. VšĮ Visagino ligoninės kokybės vadybos sistema.

Darbo tikslas. Įvertinti VšĮ Visagino ligoninės kokybės vadybos sistemą bei jos tobulinimo poreikį.

Darbo uždaviniai: Moksliniuose šaltiniuose apžvelgti kokybės vadybos sistemos sampratą. Išanalizuoti VšĮ Visagino ligoninėje veikiančią kokybės vadybos sistemą. Įvertinti, ar darbuotojai dalyvauja rengiant ir integruojant kokybės vadybos sistemą. Išsiaiškinti darbuotojų nuomonę, kokie veiksniai daro įtaką teikiamų paslaugų kokybei. Išanalizuoti darbuotojų požiūrį, kodėl kokybės vadybos sistema reikalinga.

Hipotezė. Kokybės vadybos sistema VšĮ Visagino ligoninėje keičia darbuotojų požiūrį ir pasitenkinimą darbu bei daro įtaką sveikatos priežiūros paslaugos kokybei.

Tyrimo metodika. Remiantis bendraisiais mokslinio pažinimo metodais, atlikta norminių aktų apžvalga, Lietuvos ir užsienio mokslinės literatūros, įstaigos procesų dokumentavimo bei įstaigos darbuotojų nuomonės analizė. Darbuotojų apklausai taikytas tyrimo metodas - *anoniminė anketinė darbuotojų apklausa*, įstaigoje integruotos kokybės vadybos sistemos įvertinimui taikyta *duomenų analizė*. Pasirinkti praktiški tyrimai, kadangi įgyvendinto tyrimo rezultatų analizė bus panaudota sprendimų priėmimo procese, tobulinant įstaigos kokybės vadybos sistemą.

Statistinė duomenų analizė. Tyrimo duomenų analizė bei rezultatų apskaičiavimas atliktas panaudojant kompiuterinę programą Microsoft Office Excel 2003, Microsoft Windows 2003. Tyrimo metu gauti rezultatai pateikti diagramose procentine išraiška.

Konkretūs darbo rezultatai: Pagal atlikto tyrimų rezultatus matyti, kad įstaigos kokybės vadybos sistemos klestėjimui svarbu, kad vadovybė užtikrintų darbuotojų, kaip lygeverčių kokybės sistemos grandies dalyvių dalyvavimą priimant sprendimus, skatintų personalo žinių tobulinimą, skatintų komandinį darbą, siektų, kad būtų paskirti veiklos ir valdymo procesų šeimininkai, atliekama veiklos rezultatų analizė bei nuosekliai atliekamas rastų neatitikčių koregavimas. Respondentai, paklausti apie dalyvavimą rengiant ir integruojant kokybės sistemą, 47 proc. – taip, 28 proc. – iš dalies, paslaugos gerinime dalyvauja 48 proc., žino politikos tikslus 62 proc., politiką, 63 proc. tobulino žinias šioje srityje, iš jų 39 proc. įgytas žinias vertino teigiamai. Kas daro įtaką paslaugos kokybei, nurodė: 62 proc. darbuotojų kvalifikacinių žinių tobulinimas, 65 proc. kompetencija, 61 proc. komandinis darbas, 91 proc. psichologinis komfortas. 54 proc. nurodė, kad darbo užmokestis juos tenkina tik iš dalies, tik 45 proc. yra motyvuojami darbe, ~50 proc. darbo krūviai bei darbo sąlygos netenkina arba iš dalies tenkina, 91 proc. darbuotojų yra supažindinti su darbo instrukcija. Įstaigoje yra dokumentuotos darbo procedūros: 72 proc. atsakė taip, vidiniai auditai vyksta – 60 proc. atsakė taip, 18 proc. retai, nepageidaujami įvykiai registruojami – 60 proc. – taip, 17 proc. nežino, nepageidaujamų įvykių analiė atliekama – 60 proc. – taip, 23 proc. – ne.

Išvados: Taigi, išanalizavus rezultatus, galima daryti prielaidą, kad įstaigoje kokybės vadybos sistema veikia nenuosekliai, reikia ją peržiūrėti ir tobulinti.

Darbo struktūra: pirmas ir antras tituliniai lapai, turinys, lentelės, paveikslai, teorinė, metodologinė ir analitinė dalys, išvados, literatūra, anotacija lietuvių ir anglų kalbomis, santrauka lietuvių ir anglų kalbomis, priedas.

Stalnioniene L. Quality Management System of the Public Institution Visaginas hospital / Master`s work in Public Administration. Supervisor assoc. dr. A. Survila. – Vilnius: Faculty of Politics and Management, Mykolas Romeris University, 2013. – 76 p.

SUMMARY

Topic relevance and novelty. Public administration master`s thesis topic is very relevant, it is because of the quality management system. institutions use this system to help them selves to understant the users of their services, to understand their employees. Also, using this quality management system it is much more easier to avoid misunderstandings and unexpected problems. Furthermore, this system help for institutions to find out and analyse all the work processes improving the quality of services. After that, institutions can organize their finance, prestige and new destinations. Health care quality can be insured by reforms in organization, which are planned for achieving high level development.

Problem of the work. In institution must work one or another system of quality management, including the most important quality aspects. These systems helps to ensure user requirements ahcieving by reducing an availability of unexpected problems. To reach high quality, institution must manage and control their work processes and they must prosecute by work methods. Also, institution must identify weak areas in health care quality and predict the instruments by which these weaknesses will be eliminating or re-organizing. Qualitative health care increase the chance of wished results by improving requirements of patients. Racional using of the resources helps to keep our existing users and to achieve new users, maybe it even can help to survive and prosper as well. Success of the quality management creation will determine the using of racional finance recources. Besides, active participation of health care specialists and objective agency process managing can also help to achieve success. That is why it is very important to analyse the existing system of quality management, to clarify the opinion of employees about the quality management, about their participating in its creating and about quality management influence on the quality of the service.

Subject of analysis. The quality management system in Visaginas hospital.

Task purpose. To evaluate the Visaginas hospital quality management system and its improving necessity.

Tasks. To view quality management system conception in scientific literature. To analyse the exisiting quality management system in the Visaginas hospital. To estimate if employees participate in preparing and integrating quality management system. To clarify employees opinion about subjects, which can influence the quality of management. To analyse viewpoint of employees to necesserity of quality management system.

Hypothesis. Quality management system implementation in the Visaginas hospital change employees viewpoint to their work and can influence trust on health care services.

Research methods. According to general scientific knowledge methods, accomplished taskwork review and Lithuanian, foreign scientific literature analization, also documentation of institution processes and employees opinion analization. For employees interview was used quantitative method of research – an anonymous questionnaire survey of employees. For evaluation in institution integrated quality management system used data analysis. Practical reasearches were choosed, because results of the accomplished research will be analysed and used in decision assumption process, improving the system of quality management in institution.

Statistical analysis of the data. Data analysis and calculation of the results were archived using the computer program Microsoft Office Excel 2003, Microsoft Windows XP 2003. In time of the research, results were given in charts (exspressed by percents).

Specific results of task: according to the research results, we see that for institution quality management system prosperity is important, that managers could improve equality of employees participating in decision making process. Besides, this can stimulate the knowledge of personnel, also it can improve team working, trying to find the master of specifical work and managing processes, always accomplishing analysis of work results and fixing unexpected problems and misunderstandings. Respondents, asked about participation in preparing and integrating quality system, they answered: 47 percent – yes, 28 percent – in part. In service development are participating 48 percent. Then 62 percent of respondents know their institution policies. 63 percent of respondents were developing their knowledge in this sphere, and 39 percent of them appreciate their knowledge. What influence the quality of service, respondents answered that: employee qualification skills, knowledge (62 percent); competence (65 percent); team work (61 percent); psichologicall comfortability (91 percent). Meanwhile, 54 percent of respondents answered that their wages satisfy them only partially, then 45 percent answered that they ar motivated in work, ~50 percent of respondents answered that working conditions and workloads not satisfied or only partially satisfied. Nevertheless, 91 percent of employees answered, that they are met with work instruction. Are in institution some documented work procedures? 72 percent of respondets answered – yes. Meanwhile about inside audits, 60 percent answered that – yes, they are providing, 18 percent – rarely. Are unwished situations registering? 60 percent of respondents answered, that – yes, 17 percent – dont know. Unwished situation analysis: 60 percent – yes, 23 percent – no.

Conclusion: considering the results, it can be assumed that the quality management system in this institution works not properly, and it needs to be overlooked, re-organized.

Task structure: the first and second cover pages, contents, tables, figures, theoretical, methodological and analytical sections, conclusions, references, annotation in English and Lithuanian languages, summary in Lithuanian and English, annex.

PRIEDAS

Kokybės vadybos sistemos kūrimo sveikatos priežiūros įstaigoje tyrimo anketa

Gerbiami kolegos, Jūsų požiūris ir nuomonė, itin svarbi, tiriant kokybės vadybos sistemos kūrimą įstaigoje. Šiuo tyrimu siekiama aprašyti kokybės vadybos sistemos kūrimą sveikatos priežiūros įstaigoje. Tyrimą atlieka Mykolo Romerio universiteto Viešojo administravimo programos studijų magistrantė.

Anketa anoniminė. Vardo ir pavardės nurodyti nereikia. Pagal anketos duomenis bus vertinama asmens sveikatos priežiūros įstaigoje teikiamų paslaugų kokybė, esanti kokybės vadybos sistema ir jos tobulinimas. Apibendrinti duomenys bus panaudoti magistriniame darbe.

Atsakydami į klausimą, Jums tinkantį atsakymą pažymėkite **X** (gali būti pažymėti keli atsakymo variantai). Jeigu nei vienas iš pateiktų klausimo atsakymo variantų Jums netinka, tada pažymėkite „kita“ (jeigu atsakymo variante bus nurodyta).

1. Jūsų lytis?

Vyras Moteris

2. Jūsų pareigos? Gydytojas Slaugytojas Kita

3. Jūsų amžius?

18-25 26-35 36-45 46-55 56-65 virš 65

4. Ar vadovybė rūpinasi darbuotojų darbo sąlygomis?

Dažniausiai taip Taip Dažniausiai ne Ne Nežinau

5. Ar Jūsų tiesioginiai vadovai aiškiai paskirsto užduotis?

Dažniausiai taip Taip Dažniausiai ne Ne Nežinau

6. Ar žinote savo įstaigos kokybės politikos tikslus (misija, vizija, strategija)?

Taip Ne Iš dalies

7. Ar Jūs dalyvavote kuriant įstaigos viziją, misiją strategiją?

Taip Ne Iš dalies

8. Ar Jūs esate motyvuojami darbe?

Taip Ne Iš dalies

9. Ar Jūs dalyvaujate paslaugos kokybės gerinimo procese?

Taip Ne Iš dalies

10. Ar Jūsų įstaigoje skatinamas komandinis darbas?

Taip Ne Iš dalies

11. Ar Jūsų kompetencija daro įtaką teikiamų paslaugų kokybei?

Taip Ne Iš dalies

12. Ar darbuotojų kvalifikacijos kėlimas daro įtaką teikiamų paslaugų kokybei?

Taip Ne Iš dalies

13. Kam Jums reikalingas profesinės kvalifikacijos tobulinimas?

1. Siekiant tobulinti žinias
2. Siekiant užtikrinti kokybiškesnes paslaugas
3. Licencijai gauti (pratęsti)
4. Jeigu licencijos gavimui pratęsimui nereikalautų, manau nereikalingas
5. Kita (įrašykite).....

14. Ar Jūsų įstaigoje buvo organizuojami mokymai apie kokybės sistemą?

Taip Ne Nežinau

P.S.: Jeigu į šį klausimą atsakėte taip, prašome atsakyti į 15 ir 16 klausimus, jeigu atsakėte ne, tada atsakinėkite toliau į 17 klausimą.

15. Ar Jūs dalyvavote ligoninėje organizuojamuose mokymuose apie kokybės vadybos sistemą?

Taip Ne Nepamenu Iš dalies

16. Kaip Jūs vertinate įgytas žinias apie kokybės vadybos sistemą?

- a. Puikiai
- b. L.gerai
- c. Gerai
- d. Patenkinamai
- e. Blogai
- f. Nežinau

17. Kokybės vadybos sistema reikalinga tam, kad:

- a. Pagerės įstaigos įvaizdis
- b. Pagerės teikiamų paslaugų kokybė
- c. Pagerės pacientų pasitenkinimas teikiamų paslaugų kokybė
- d. Padės įstaigai išlikti
- e. Pagerės darbuotojų pasitenkinimas darbu
- f. Padidės darbuotojų darbo motyvacija
- g. Kita (įrašykite).....

18. Kokybės vadybos sistemos įgyvendinimo procesui turi įtakos:

- a. Komandinis darbas
- b. Tinkamas darbo krūvių paskirstymas
- c. Darbuotojų darbo sąlygos
- d. Darbuotojų motyvacija iš vadovybės pusės
- e. Darbuotojų skatinimo sistema
- f. Naujų diagnostikos ir gydymo technologijų įsigijimas
- g. Tolerancija ir pagarba pacientui

- h. Pastovus darbuotojų mokymas
- i. Darbo rezultatų vertinimas ir analizė
- j. Kita (įrašykite).....

19. Ar įstaigoje yra dokumentuotos darbo procedūros (nurodymai, instrukcijos, kt.)?,

Taip Ne Iš dalies Nežinau

20. Ar įstaigoje yra atliekami vidiniai auditai?

Taip Ne Dažnai Retai Nežinau

21. Ar Jūsų įstaigoje registruojami nepageidaujami įvykiai (neatitiktys)?

Taip Ne Dažnai Retai Nežinau

22. Ar atliekama registruojamų nepageidaujamų įvykių analizė ir koregavimas?

Taip Ne Dažnai Retai Nežinau

23. Ar atliekamos anoniminės pacientų apklausos dėl jų pasitenkinimo Jūsų įstaigos (darbuotojų) teikiamų paslaugų kokybe?

Taip Ne Dažnai Retai Nežinau

24. Kokie išoriniai procesai daro įtaką įstaigos veiklos efektyvumui?

- a. Vyriausybės nutarimai
- b. SAM ministro įsakymai
- c. Kiti norminiai teisės aktai
- d. Kita (įrašykite).....

25. Ar Jūs supažindintas su Jūsų pareigų instrukcija?

Taip Ne Iš dalies Nežinau

26. Ar psichologinis komfortas turi įtakos Jūsų darbo kokybei?

Taip Ne Dažnai Retai Nežinau

27. Ar Jus tenkina darbo užmokestis?

Tenkina Visiškai netenkina Iš dalies

Kita (įrašykite).....

28. Jūsų išsilavinimas?

Specialus vidurinis Aukštesnysis

Aukštasis neuniversitetinis Aukštasis universitetinis

29. Kiek metų Jūs dirbate šioje įstaigoje?

Iki 5 m. 5 -10 m 10-20 m. 20 daugiau nei 30

Dėkojame už Jūsų skirtą laiką ir atsakymus