

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
POLITIKOS IR VADYBOS FAKULTETAS
VADYBOS KATEDRA

NADEŽDA KLOČIOK

VIDAUS MEDICININIO AUDITO VEIKLOS
EFEKTYVUMO VERTINIMAS VŠĮ CENTRO
POLIKLINIKOJE

Magistro baigiamasis darbas

Konsultantai:

VšĮ Centro poliklinikos direktorius
dr. K. Štaras

Vadovas

prof. habil. dr. S.Puškorius

Vidaus medicininio audito grupės vadovė

A. Buckienė – Butkevičienė

VILNIUS, 2012

**MYKOLAS ROMERIS UNIVERSITY
POLICY AND MANAGEMENT FACULTY
DEPARTMENT OF MANAGEMENT**

NADEŽDA KLOČIOK

**AN ASSESSMENT OF EFFICIENCY OF THE
INTERNAL MEDICAL AUDIT ACTIVITIES AT THE
PUBLIC INSTITUTION CENTRAS POLYCLINIC**

Master's Thesis

Consultants:

**Centras clinics director
dr. K. Štaras**

Supervisor

Professor habil. dr. S.Puškorius

Group of the interval medical audit head

A. Buckienė – Butkevičienė

VILNIUS, 2012

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS

POLITIKOS IR VADYBOS FAKULTETAS
VADYBOS KATEDRA

VIDAUS MEDICININIO AUDITO VEIKLOS
EFEKTYVUMO VERTINIMAS VŠĮ CENTRO
POLIKLINIKOJE

Veiklos audito magistrantės magistro baigiamasis darbas

Studijų programa 621N20020

Konsultantai:

VŠĮ Centro poliklinikos

direktorius

dr. K. Štaras

2012 11

Vidaus medicininio audito grupės

vadovė

A. Buckienė – Butkevičienė

2012 11

Recenzentas

2012 11

Vadovas

prof. habil. dr. S. Puškorius

2012 11

Atliko

VKAmns11-01 gr.stud

N. Kločiok

2012 11

VILNIUS, 2012

TURINYS

LENTELĖS.....	6
PAVEIKSLAI.....	7
SANTRUMPOS.....	8
SĄVOKOS.....	9
ĮVADAS	10
1. AUDITO REIŠMĖ TOBULINANT SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOS VEIKLĄ	12
1.1. Vidaus audito raida ir samprata	12
1.2. Vidaus medicininis auditas sveikatos priežiūros įstaigose	17
1.2.1. Vidaus medicininio audito samprata.....	17
1.2.2. Vidaus medicininio audito teisinis reglamentavimas Lietuvoje	19
1.2.3. Vidaus medicininio audito veikla, auditorių vykdomos funkcijos ir teisės	21
1.2.4. Vidaus medicinos audito grupės vadovų ir vidaus medicinos auditorių kvalifikacija.....	23
1.2.5. Sveikatos priežiūros kokybės gerinimas vykdant vidaus medicininį auditą.....	25
1.3. Vidaus auditorių veiklos kokybės vertinimas	28
1.4. VšĮ Centro poliklinikos veikla ir organizacinė struktūra.....	30
2. METODOLOGIJA	36
3. REZULTATAI.....	41
3.1. Respondentų charakteristika	41
3.1.1. Pacientų charakteristika	41
3.1.2. Medicinos personalo charakteristika.....	43
3.2. Vidaus medicininio audito veiklos vertinimas medicinos personalo požiūriu	46
3.3. Centro poliklinikos veiklos organizavimo ir teikiamų paslaugų kokybės vertinimas	51
3.3.1. Centro poliklinikos veiklos organizavimo ir teikiamų paslaugų kokybės vertinimas pacientų požiūriu.....	51
3.3.2. Centro poliklinikos veiklos organizavimo ir teikiamų paslaugų kokybės vertinimas medicinos personalo požiūriu	55
3.4. Pacientų lūkesčių ir poreikių vertinimas pacientų ir medicinos personalo požiūriu	57
3.5. Pacientų skundai ir jų priežastys pacientų ir medicinos personalo požiūriu	61
3.6. Rezultatų aptarimas.....	66
IŠVADOS	71

PASIŪLYMAI.....	72
LITERATŪRA	73
ANOTACIJA	81
ANOTATION.....	82
SANTRAUKA.....	83
SUMMARY	85
PRIEDAI.....	87

LENTELĖS

1 lentelė. Vidaus audito apibrėžimai

2 lentelė. Vidaus medicininio audito apibrėžimai

3 lentelė. Bendrieji kvalifikaciniai reikalavimai keliami vidaus medicininio audito grupės vadovui ir vidaus medicinos auditoriui

4 lentelė. Pacientų apklausos anketos klausimų struktūra

5 lentelė. Anketinės apklausos atsako rodikliai tarp pacientų ir medicinos personalo

6 lentelė. Pacientų pagrindinis užsiėmimas (darbas, pareigos, veikla)

7 lentelė. Vidaus medicininio audito veiklos efektyvumo vertinimo, medikų nuomonė, pasiskirstymas pagal Centro poliklinikos filialus

8 lentelė. Teiginiai apie vidaus medicininio audito veiklą medicinos personalo nuomone

9 lentelė. Medicinos personalo reagavimas į vidaus medicinos audito ataskaitoje pateiktas pastabas

10 lentelė. Sveikatos priežiūros kokybės vertinimas pacientų požiūriu

11 lentelė. Pacientų nuomonė apie poliklinikoje sugaištą laiką

12 lentelė. Poliklinikos veiklos organizavimo vertinimas medicinos personalo požiūriu

13 lentelė. Pagrindiniai veiksniai, skatinantys medicinos personalą siekti aukščiausios darbo kokybės

14 lentelė. Veiksniai, turintys didžiausią įtaką pacientų lūkesčių patenkinimui, pacientų požiūriu

15 lentelė. Veiksniai, turintys didžiausią įtaką pacientų lūkesčių patenkinimui, medikų požiūriu

16 lentelė. Pacientų skundų adresatas, pacientų požiūriu

17 lentelė. Gydytojų, slaugytojų darbo kokybės ir poliklinikos darbo organizavimo vertinimų pasiskirstymas pagal pacientų patirtį, rašant skundus

PAVEIKSLAI

- 1 pav. Veiklos audito sistema
- 2 pav. Vidaus medicininio audito teisinis reglamentavimas
- 3 pav. VšĮ Centro poliklinikos valdymo struktūra
- 4 pav. VšĮ Centro poliklinikos pirminės asmens sveikatos priežiūros padaliniai
- 5 pav. VšĮ Centro poliklinikos antrinės asmens sveikatos priežiūros padaliniai
- 6 pav. Respondentų: pacientų ir medicinos personalo skaičius
- 7 pav. Pacientų išsilavinimas
- 8 pav. Pacientų pajamos tenkančios vienam šeimos nariui per mėnesį
- 9 pav. Medicinos personalo amžius
- 10 pav. Medicinos personalo pasiskirstymas pagal pareigas
- 11 pav. Medicinos personalo darbo patirtis Centro poliklinikoje
- 12 pav. Tyrime dalyvavusio medicinos personalo pasiskirstymas pagal Centro poliklinikos filialus
- 13 pav. Gydytojų ir slaugytojų žinios apie vidaus medicininio audito vykdomą veiklą
- 14 pav. Medikų nuomonė apie vidaus medicininio audito grupės vykdomą veiklą
- 15 pav. Vidaus medicininio audito efektyvumo vertinimas gydytojų ir slaugytojų nuomone
- 16 pav. Informacijos apie vidaus medicininio audito ataskaitoje pateiktas pastabas medicinos personalo pasiekimo būdai
- 17 pav. Pacientų nuomonė apie sugaištą laiką registratūroje, prie gydytojo kabineto, atliekant tyrimus ir procedūras
- 18 pav. Pagrindiniai veiksniai, galintys padidinti pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūra
- 19 pav. Pagrindinės pacientų skundų priežastys, pacientų požiūriu
- 20 pav. Medikų, gavusių ir negavusių pacientų skundus, pasiskirstymas pagal VšĮ Centro poliklinikos filialus
- 21 pav. Pagrindinės pacientų skundų priežastys, medicinos personalo nuomone

SANTRUMPOS

AASP – antrinė asmens sveikatos priežiūra

ASPI – asmens sveikatos priežiūros įstaiga

JAV – Jungtinės Amerikos Valstijos

KVS – kokybės vadybos sistema

LR – Lietuvos Respublika

PASP – pirminė asmens sveikatos priežiūra

SAM – Sveikatos apsaugos ministerija

SP – sveikatos priežiūra

SPSS – Statical Package for Social Science

VMA – vidaus medicinos auditas

Vši – viešoji įstaiga

SĄVOKOS

Antrinės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos – tai paslaugos, kurias teikia gydytojai specialistai ambulatorinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose.

Asmens sveikatos priežiūros įstaiga – įstaiga ar įmonė turinti teisę teikti sveikatos priežiūros paslaugas ir patarnavimus.

Kokybės vadybos sistema – tai tarpusavyje susijusių organizacinių struktūrų, procesų ir išteklių visuma, būtina kokybės vadyba.

Pirminė asmens sveikatos priežiūros paslaugos – tai nespecializuota kvalifikuota asmens sveikatos priežiūra ir psichinės sveikatos priežiūra, teikiama ambulatorinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.

Asmens sveikatos priežiūra – valstybės licenzijuota fizinių ir juridinių asmenų veikla, kurios tikslas laiku diagnozuoti asmens sveikatos sutrikimus ir užkirsti jiems kelią, padėti atgauti ir sustiprinti sveikatą.

Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė – sveikatos priežiūros paslaugų teikimas laikantis nustatytų sveikatos priežiūros normų ir kitų teisės aktų, vykdomas asmenų, turinčių atitinkamas licencijas teikti sveikatos priežiūros paslaugas, licencijuotose atinkamas paslaugas teikti ir apsidraudusiose savo civilinę atsakomybę už žalą pacientams įstaigose.

Vidaus auditas – viešojo juridinio asmens vidaus kontrolės sistemos dalis, kurios dėka, vidaus auditoriams vykdant nepriklausomą, objektyvią tyrimo, vertinimo ir konsultavimo veiklą, siekiama užtikrinti viešojo juridinio asmens veiklos gerinimą.

Vidaus kontrolė – viešojo juridinio asmens vadovo sukurta visų kontrolės rūšių sistema, kurios dėka siekiama užtikrinti viešojo juridinio asmens veiklos teisėtumą, ekonomiškumą, rezultatyvumą ir skaidrumą, strateginių ir kitų veiklos planų įgyvendinimą, turto apsaugą, informacijos ir ataskaitų patikimumą ir išsamumą, sutartinių ir kitų įsipareigojimų tretiesiems asmenims laikymąsi bei su visa tuo susijusių rizikos veiksnių valdymą.

Vidaus medicininis auditas – nepriklausomas, objektyvus, dokumentais įformintas asmens sveikatos priežiūros saugos ir kokybės tikrinimo bei konsultavimo procesas, kuriuo siekiama vertinti ir skatinti gerinti asmens sveikatos priežiūros įstaigos veiklą.

IVADAS

Gyventojų sveikata – tai didžiausia valstybės vertybė, kuri turi būti nuolat išsaugoma ir palaikoma. Dėl šios priežasties gyventojų sveikatos priežiūra yra vykdoma visuomenės bei asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Vienos iš tokių asmens sveikatos priežiūros įstaigų – poliklinikos, kuriose yra teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kurios turi būti atliekamos kokybiškai. O paciento teisę į prieinamą, kokybišką sveikatos priežiūrą nustato Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymas (1996 m.) bei kiti teisės aktai. Taip pat būtinybė nuolat gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę yra akcentuojama įvairiuose sveikatos priežiūros sistemos dokumentuose. LR Valstybės kontrolės Valstybinio audito ataskaitoje (2007 m.) „Asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo sistema“ yra minima, kad siekiant užtikrinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę asmens sveikatos priežiūros įstaigose yra diegiamos kokybės sistemos ir atliekamas vidaus medicininis auditas .

Vidaus medicininis auditas mokslinėje literatūroje yra apibrėžiamas ir suvokiamas kaip vidaus auditas atliekamas asmens sveikatos priežiūros įstaigoje. Vidaus kontrolės ir vidaus audito įstatyme (2002 m.) yra pateiktas vidaus audito apibrėžimas – „viešojo juridinio asmens vidaus kontrolės sistemos dalis, kurios dėka, vidaus auditoriams vykdant nepriklausomą, objektyvią tyrimo, vertinimo ir konsultavimo veiklą, siekiama užtikrinti viešojo juridinio asmens veiklos gerinimą“.

Įstatyme yra paminėta, jog vidaus auditą atlieka vidaus auditorius. Taip pat vidaus auditorių profesinės etikos taisyklėse (2003 m.) yra išskirti sąžiningumo, objektyvumo, kompetencijos ir profesionalumo principais, kuriais vykdant auditą turi vadovautis vidaus auditorius. Vidaus auditoriui keliami ir daugiau reikalavimų, bei teikiama rekomendacijų, kadangi nuo jo veiklos efektyvumo ir kokybės priklauso visos organizacijos veiklos gerinimas.

Magistrinio baigiamojo darbo tema yra **aktuali**, kadangi poliklinikų teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos dažnai netenkina pacientų, todėl ASPĮ veikla nuolat turi būti gerinama, o būtent toks yra vidaus auditoriaus darbo tikslas. Todėl tiek poliklinikos vadovams, tiek patiems vidaus medicinos auditoriams būtina vertinti savo atliekamo darbo efektyvumą, bei kokybę. Tačiau dažnai tai nėra daroma, todėl tiek pačių vidaus medicinos auditorių bei poliklinikų vadovybės požiūriu šiuo klausimu veikla tampa neefektyvi. Atliekant šį tyrimą bus vertinamas vidaus medicininio audito veiklos efektyvumas VŠĮ Centro poliklinikoje. Ši tema yra pasirinkta, kadangi magistro baigiamojo darbo tyrimas bus naudingas ir praktiškai panaudojamas gerinant vidaus medicininio audito veiklos efektyvumą VŠĮ Centro poliklinikoje bei iki šiol tokio tyrimo nebuvo atlikta.

Tyrimo iširtumas – neteko rasti analogiškų atliktų darbų nagrinėjama tema, tačiau iš Lietuvos tyrėjų iki šiol vidaus audito veiklos vertinimo aspektus savo tyrimuose nagrinėjo R.Rupšys (2006 m.). O Infekcinių ligų ir tuberkuliozės ligoninėje R.Gurevičius ir A.Šilys tyrė kokybės vadybos modelius (2008 m.). Taip pat V.Kunigiškytės magistro darbo tema „Rajono ligoninės medicinos personalo nuomonė apie vidaus auditą ir kokybės vadybos sistemą” iš dalies susijusi su mano tyrimu (2009 m.). Iš užsienio tyrėjų, O.Bunget et al. tyrė auditorių veiklos klaidų nustatymą (2009 m.) bei J.Noble et al. atliktame moksliniame tyrime nagrinėjo Didžiosios Britanijos pirminę sveikatos priežiūrą ir atliekamą auditą (2005 m.).

Naujumas – ši tema nėra išsamiai ištirta kitų tyrėjų, todėl tyrimas bus naujas, bei praktiškai panaudojams gerinant VšĮ Centro poliklinikos veiklą.

Tyrimo objektas – vidaus medicininio audito veikla VšĮ Centro poliklinikoje.

Iškeltas tyrimo **probleminis klausimas**, į kurį siekama atsakyti atlikus tyrimą: ar vidaus medicininio audito veikla VšĮ Centro poliklinikoje yra pakankamai efektyvi?

Hipotezė – vidaus medicininio audito veikla nėra pakankamai efektyvi.

Tikslas – įvertinti vidaus medicininio audito veiklos efektyvumą medicinos personalo bei pacientų požiūriu VšĮ Centro poliklinikoje.

Uždaviniai :

1. Aprašyti vidaus auditorių atliekamas funkcijas;
2. Išaiškinti medicinos personalo nuomonę apie vidaus medicinos audito veiklą;
3. Išanalizuoti pacientų nuomonę apie VšĮ Centro poliklinikos organizavimą, teikiamų paslaugų kokybę;
4. Nustatyti pacientų lūkesčius ir veiksnius, galinčius padidinti jų pasitenkinimą SP;
5. Nustatyti sritis, kurioms reikėtų skirti pagrindinį dėmesį, atliekant vidaus medicininį auditą.

Magistro baigiamajame darbe naudoti šie informacijos rinkimo ir tyrimo metodai: mokslinių literatūros šaltinių analizė, anoniminė anketinė apklausa, statistiniai metodai (aprašomoji statistika, Chi – kvadrato (χ^2) kriterijus, Fišerio tikslusis testas ir Spirmeno koreliacijos koeficientas).

1. AUDITO REIKŠMĖ TOBULINANT SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOS VEIKLĄ

1.1. Vidaus audito raida ir samprata

Žodis *auditas* kilęs iš lotynų kalbos, jo tiesioginė prasmė – klausyti. Taigi pagrindinė auditoriaus pareiga – pateikti tinkamus klausimus ir įdėmiai bei kantriai išklausyti audituojamą asmenį (Kaziliūnas, 2007). Pasak J. Mackevičiaus pagal tikrąją dabartinę audito prasmę, auditorius turi ne tik girdėti, bet ir matyti, jausti ir suvokti sudėtingas situacijas (2001). Tolesnė pastraipose išsamiau bus aptartos vidaus audito ištakos ir sampratos.

Audito tėvyne laikoma Didžioji Britanija. Auditas atsirado XIX a. pabaigoje, kai įmonių steigėjai ėmė dažniau samdyti profesionalius vadovus įmonėms valdyti ir iškilo tarpusavio pasitikėjimo problema. Audito atsiradimas tiesiogiai surištas su interesų išsiskyrimu tų, kurie tiesiogiai valdo įmonę (administracija), ir tų, kurie nori investuoti savo pinigus į įmonę. Iš pradžių auditas buvo suprantamas tik kaip išorinė organizacijos veiklos analizė. Vidaus auditas atsirado vėliau. Specializuoti auditai (tiek išoriniai, tiek vidiniai) atsirado XX a. Jie buvo paplitę pramoninėje sferoje. Tik XX a. antroje pusėje buvo suprasta vidinių specializuotų auditų reikšmė, jų įtaka kokybės procesams. (Janušonis, Popovienė, 2004). Lietuvoje audito pradžia galima laikyti 1991 m., kai buvo priimtas pirmasis audito veiklą reglamentuojantis dokumentas – Lietuvos Respublikos vyriausybės nutarimas „Dėl auditorių veiklos organizavimo“. Taip pat audito veiklą reglamentuojantys teisės aktai 1867 m. buvo priimti Anglijoje ir Prancūzijoje, o 1934 m. – JAV, o Rusijoje gerokai vėliau – 2001 m. (Горожанкина, 2006). Akivaizdu, jog auditas tiek pasaulyje, tiek Lietuvoje egzistuoja tik daugiau kaip 100 metų, taigi kaip mokslas auditas yra dar labai jaunas.

Remiantis literatūros šaltinių analize, galima išskirti viešojo sektoriaus **audito raidos etapus**: pirmasis etapas – tradicinis finansinis auditas, orientuotas į finansinių ataskaitų tikrinimą ir jų tikrumo bei teisingumo patvirtinimą; antrasis – finansinis auditas, orientuotas į išsamesnę duomenų kokybės analizę, vadinamą „patvirtinimu“; trečiasis – veiklos auditas kaip atskira audito rūšis. Veiklos auditas – tai visapusiškas veiklos vertinimas, kuriuo įvertinama ar institucija savo veiklą vykdo vadovaujantis ekonomiškumo, efektyvumo ir rezultatyvumo principais bei veiklos gerinimo galimybės (Daujotaitė D. et al., 2012).

Analizuojant mokslinę literatūrą nustatyta, kad pasaulinėje audito raidoje galima išskirti tris pagrindines audito sampratos tendencijas. Pirmaisiais XX a. dešimtmečiais auditas buvo

suprantamas tik kaip finansinių ataskaitų patikrinimas ir jų tikrumo bei tikslumo patvirtinimas. Nuo XX a. vidurio akcentuojamas sisteminis – orientacinis audito pobūdis, daug dėmesio skiriama organizacijos valdymo sistemai, ypač vidaus kontrolės efektyvumui. Pastaruoju metu vidaus audito reikšmė ypač padidėjo, daugiau dėmesio pradėta skirti galimai audito rizikai ir galimybėms ją sumažinti (Petkevičiūtė, 2007).

Taip pat audito samprata taip pat priklauso ir nuo audito rūšies. Auditas yra klasifikuojamas pagal tam tikrus požymius. J.Mackevičiaus nuomone, pagal apimtį ir atlikėjus auditas yra skirstomas į išorinį, vidinį ir valstybės. Atitinkamai skirstomi ir auditoriai į išorinius, vidinius ir valstybinius (1994). Tarp išorės ir vidaus, viešojo ir verslo sektorių veiklos audito yra tam tikras ryšis ir integralumas, pavaizduotas 1 paveiksle (Mackevičius, Daujotaitė, 2011). Vidaus auditą atlieka organizacijoje dirbantys darbuotojai (J. Mackevičius, 1994). Taip pat vidaus auditas gali būti skirstomas pagal veiklos sritis, atlikimo dažnumą, atlikimo laiką ir kitus požymius (Uckutė, 2009). Taip pat vidaus auditas klasifikuojant pagal veiklos sritį gali būti veiklos ar kitų rūšių (finansinis, informacinių sistemų, projektų ir t.t.).



1 pav. **Veiklos audito sistema**

Šaltinis: J. Mackevičius ir D. Daujotaitė, 2011

A.Kustienės (2008) teigimu, vidaus audito pagrindinis tikslas – patikrinti įmonės/organizacijos valdymo sistemą, personalo veiksmus, atskirų padalinių veiklą bei finansinę

būklę. Atlikus vidaus auditą, surašoma ataskaita apie įmonės valdymo, veiklos politiką, pateikiamos rekomendacijos veiklai tobulinti .

Pasak J. Mackevičiaus vidaus auditas reikalingas pasitaikančioms klaidoms atskleisti ir, svarbiausia, užkirsti kelią joms atsirasti. Taigi, vidinio audito svarbiausias tikslas – padėti išvengti klaidų arba jas sumažinti iki minimumo (1994).

Atsižvelgdamas į vidaus audito pokyčius, 2003 m. Tarptautinis vidaus auditorių institutas, didžiausia profesinė vidaus audito veiklą savireguliuojanti organizacija, parengė ir paskelbė vidaus audito apibrėžimą, kuris atspindi naują požiūrį į vidaus auditoriaus vaidmenį organizacijoje: “Vidaus auditas – tai nepriklausoma ir objektyvi tikrinimo ir konsultavimo veikla, kurios tikslas vertinti ir gerinti visos organizacijos veiklą. Sistemingai ir visapusiškai vertinant, skatinat gerinti organizacijos rizikos valdymo, kontrolės ir priežiūros procesų veiksmingumą, ji padeda organizacijai įgyvendinti keliamus tikslus”. Šis apibrėžimas praplečia vidaus audito funkcijų veiklos apimtį. Taip pat šis vidaus audito apibrėžimas yra susijęs su vidaus audito rekomendacijose, kurios yra patvirtintos finansų ministro, nurodytu vidaus audito tikslu – sistemiškai ir visapusiškai vertinant rizikos valdymą ir vidaus kontrolę, padėti įgyvendinti viešojo juridinio asmens, jam pavaldžių ir jo valdymo sričiai paskirtų viešųjų juridinių asmenų veiklos tikslus (Vidaus audito rekomendacijos, 2003, p.7 – 15).

LR vidaus kontrolės ir vidaus įstatyme vidaus auditas apibrėžiamas kaip viešojo juridinio asmens vidaus kontrolės sistemos dalis, kurios dėka, vidaus auditoriams vykdant nepriklausomą, objektyvią tyrimo, vertinimo ir konsultavimo veiklą, siekiama užtikrinti viešojo juridinio asmens veiklos gerinimą (2002).

Vidaus audito vaidmuo yra susijęs su valdymo sprendimais, kurie yra reikšmingi visos organizacijos veiklai. Suprantama, kad funkciškai nepriklausomas vidaus auditas, vykdydamas nepriklausomą, objektyvią tyrimo, vertinimo bei konsultavimo veiklą, gali padėti, kad viešojo juridinio asmens veikla gerėtų. Pastaruoju metu vidaus auditas netapatinamas vien su finansinės informacijos bei atitikties tikrinimu, bet suvokiamas kaip aktyvi vidinė organizacijos funkcija, apimanti tiek tikrinimo, tiek konsultavimo paslaugas. Taip pat vidaus auditoriai kuria pridėtinę vertę naudodami struktūruotą sisteminių požiūrį, įgalinantį vertinti ir tobulinti organizacijos rizikos valdymą, kontrolę ir priežiūros procesus. Taigi šiandien vidaus auditas reiškia įvairiapusį organizacijos veiklos vertinimą, tarptautiniais profesinės praktikos standartais pagrįstą požiūrį į

vidinius organizacijos procesus, rizikų identifikavimą, valdymą ir vidaus kontrolę (Daujotaitė et al., 2012).

Mokslinėje literatūroje vidaus auditas yra įvairiai apibrėžiamas skirtingų autorių. Vidaus audito apibrėžimai pateikti 1 lentelėje.

1 lentelė. Vidaus audito apibrėžimai

Autorius/ Šaltinis	Vidaus audito apibrėžimas
Spencer Pickett (1997)	Vidaus auditas – nepriklausoma vertinimo funkcija, sukurta įmonės viduje kaip tarnyba ir apimanti įmonės vidaus kontrolės adekvatumo ir efektyvumo tyrimą ir vertinimą.
Galloway (1995)	Vidaus auditas – vertinimo funkcija, sukurta įmonės viduje kaip tarnyba, kuri teikia konsultacijas įmonės vadovybei ir kitų valdymo lygių darbuotojams, kad jie geriau atliktų savo funkcijas (Petkevičiūtė, 2007).
S.Lawrence (1996)	Vidaus auditas – tai sisteminis ir objektyvus bei visapusiškas organizacijos veiklos ir jos kontrolės vertinimas, siekiant nustatyti ar finansinė ir veiklos informacija yra patikima ir teisinga, ar nustatyta ir teisingai valdoma rizika, ar laikomasi vidinių organizacijos procedūrų bei bendrų įstatymais numatytų reglamentų, ar išteklių naudojimas yra efektyvus, ar efektyviai siekiami užsibrėžti organizacijos tikslai bei uždaviniai (Petkevičiūtė, 2007).
Gawyer (1988)	Vidaus auditas – tai sisteminis ir objektyvus įmonės veiklos ir vidaus kontrolės vertinimas siekiant nustatyti, ar finansinė ir veiklos informacija yra teisinga ir patikima, ar rizika nustatyta ir valdoma, ar laikomasi įmonės politikos ir procedūrų, ar atitinka standartus, ar ištekliai naudojami efektyviai ir ekonomiškai, ar pasiekti numatyti tikslai (Pareigienė, 2008).
Шимаханская (2009)	Vidaus auditas – ekonominio subjekto vidaus kontrolės, buhalterinės atskaitomybės stebėjimas ir vertinimas, įsitikinant, kad vidaus kontrolės sistema funkcionuoja patikimai.
Mackevičius (2001)	Vidaus auditas nagrinėja vidaus kontrolės sistemos tinkamumą ir efektyvumą, <...> tiria, ar ši sistema garantuoja, kad būtų pasiekti įmonės tikslai.
Daunienė, Dičpetris (2001)	Vidaus auditas – tai nepriklausoma ir objektyvi tikrinimo ir konsultavimo veikla, kurios tikslas – vertinti ir gerinti visos organizacijos veiklą (Petkevičiūtė, 2007).

Autorius/ Šaltinis	Vidaus audito apibrėžimas
Lakis (2007)	Vidaus auditas apibūdinamas kaip nepriklausoma veikla (funkcija) organizacijos viduje. Jo metu tikrinama organizacijos kontrolės sistema, veiklos kokybė ir siekiama padėti vadovybei.
Kaziliūnas (2007)	Vidaus auditas vykdomas pačios organizacijos viduje. Jį dažniausiai atlieka organizacijos personalas, kuris yra nepriklausomas audituojamos sistemos (jo dalies) atžvilgiu, o kartais išoriniai auditoriai. Jis naudojamas įvertinti organizacijos arba jos dalies būklę ir nustatyti gerinimo galimybes.
Vidaus audito standartai (1999)	Vidaus auditas yra nepriklausoma kontrolės forma, sukurta įmonėje jos veiklai tikrinti, vertinti plėtoti.
Vidaus audito rekomendacijos (2003)	Vidaus auditas – tai nepriklausoma ir objektyvi tikrinimo ir konsultavimo veikla, kurios tikslas vertinti ir gerinti visos organizacijos veiklą. Sistemingai ir visapusiškai vertinant, skatinat gerinti organizacijos rizikos valdymo, kontrolės ir priežiūros procesų veiksmingumą, ji padeda organizacijai įgyvendinti keliamus tikslus.
LR vidaus kontrolės ir vidaus audito įstatymas (2002)	Vidaus auditas viešojo juridinio asmens vidaus kontrolės sistemos dalis, kurios dėka, vidaus auditoriams vykdant nepriklausomą, objektyvią tyrimo, vertinimo ir konsultavimo veiklą, siekiama užtikrinti viešojo juridinio asmens veiklos gerinimą.
Vadybos sistemų audito gairės (ISO 19011:2011)	Vidaus auditas – kartais vadinamas pirmos šalies auditu, kurį atlieka pati organizacija, siekiant įvertinti valdymo ir vadybos sistemos veiksmingumą ir tobulinimosi galimybes.

Šaltinis: sudaryta autorės pagal E.Uckute, 2009.

Išanalizavus įvairių autorių vidaus audito apibrėžimus, galima teigti, jog vidaus auditas - tai procesas, kurio metu gaunami, analizuojami ir vertinami objektyvūs duomenys apie organizacijos vykdomą veiklą. Atliekant vidaus auditą, nustatomas ir įvertinamas organizacijos veiklos ekonomiškumas, rezultatyvumas, efektyvumas ir pateikiami rezultatai įmonės vadovams. Taip pat vidaus auditas yra viena iš šiuolaikinės Lietuvos ekonominės kontrolės sistemos grandžių. Ši grandis yra kūrimosi stadijoje tiek praktinės veiklos, tiek jos reglamentavimo, tiek specialios literatūros požiūriu. Tačiau teoriniu požiūriu audito apibrėžimas yra labai svarbus, nes jame apibūdinamas

sudėtingas procesas, kuris vyksta audito metu, taip pat sritis ir ribas, nuo kurių prasideda ir baigiasi auditas (J.Mackevičius, 1994).

Įvairūs autoriai pateikia nemažai vidaus apibrėžimų, kuriuose vidaus auditas yra interpretuojamas šiek tiek skirtingai. Beveik visuose paminėtų autorių vidaus audito apibrėžimuose nurodoma, kad auditas yra nepriklausoma funkcija (veikla), atliekama organizacijos viduje, kad jo tikslas yra patikrinti ir įvertinti vidaus kontrolės rūšių efektyvumą ir numatyti organizacijos veiklos gerinimo galimybes.

1.2. Vidaus medicininis auditas sveikatos priežiūros įstaigose

1.2.1. Vidaus medicininio audito samprata

Nors audito tėvyne laikoma Didžioji Britanija, tačiau medicininio audito užuomazgos atsirado JAV (Janušonis, Popovienė, 2004). Medicininis auditas buvo atliekamas pacientų komplikacijų ir mirčių priežastims nustatyti. Pirmuoju vidaus medicinos auditoriumi galima laikyti chirurgą E. Codman'ą (1869 – 1940 m.), kuris stebėdavo pacientų chirurginio gydymo rezultatus bei peržiūrėdavo kiekvieno paciento ligos istoriją, siekdamas nustatyti chirurgo klaidas. Yra manoma, kad iki 1970 metų medicininis auditas buvo pagrįstas auditoriaus subjektyviu vertinimu. Tačiau apytiksliai nuo 1970 metų sistemingas vidaus medicininis auditas pradėtas atlikti JAV, kai buvo pradėti taikyti standartai, audito kriterijai ir rizikos valdymo programa (Camacho, Rubin, 1996).

Ankstesniame skyriuje buvo aptartos vidaus audito sampratos, taip pat buvo paminėta, kad vidaus auditas gali būti skirstomas pagal veiklos sritis, atlikimo dažnumą, atlikimo laiką ir kitus požymius (Uckutė, 2009), o klasifikuojant vidaus auditą pagal veiklos sritis yra išskiriamas ir vidaus medicininis auditas, t.y. yra veiklos auditas, kurio metu yra vertinama ir tikrinama medicininė veikla.

Vidaus medicininis auditas gali būti apibrėžiamas kaip sisteminė kritinė sveikatos priežiūros kokybės analizė, apimanti diagnostiką, gydymą, rezultatus, išteklių panaudojimą ir jų įtaką pacientų gyvenimo kokybei. Panašus audito apibrėžimas priimtas Didžiosios Britanijos sveikatos apsaugos sistemoje: „tai sisteminė, kritinė sveikatos priežiūros kokybės analizė, apimanti diagnostikos ir gydymo procedūras, išteklių panaudojimą, rezultatus, pacientų gyvenimo kokybę“ (Janušonis, Popovienė, 2004). Vidaus medicininis auditas yra cikliškas procesas, susidedantis iš standartų apibrėžimo, duomenų rinkimo, tobulinimosi sričių nustatymo ir būtinų pokyčių vykdymo (Thaware, 2010).

Išsamesni vidaus medicininio audito apibrėžimai yra pateikti 2 lentelėje.

2 lentelė. Vidaus medicininio audito apibrėžimai

Autorius/Šaltinis	Vidaus medicininio audito apibrėžimas
Pasaulio sveikatos organizacija (2010)	Kokybės gerinimo procesas, kuriuo siekiama pagerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir rezultatus, sistemingai tikrinant vykdomą veiklą pagal aiškius kriterijus bei įgyvendinant veiklos gerinimo pokyčius.
Didžiosios Britanijos sveikatos departamentas (1999)	Tai sisteminė, kritinė sveikatos priežiūros kokybės analizė, apimanti diagnostikos ir gydymo procedūras, išteklių panaudojimą, rezultatus, pacientų gyvenimo kokybę (Healthcare Quality Improvement Partner, 1999).
Crombie ir kiti (1999)	Sveikatos priežiūros patikros procesas, kurio tikslas nustatyti neatitiktis ir jas koreguoti (Healthcare Quality Improvement Partner, 1999).
Sharma , Mahajan (1999)	Tai planuojama programa, kurią vykdant objektyviai stebimi ir įvertinami sveikatos priežiūros specialistų veiklos rezultatai, numatomos veiklos tobulinimo galimybės.
Marthya (2005)	Sveikatos priežiūros kokybės gerinimas, nustatant ir vertinant atitikimą standartams bei vertinant pokyčių įgyvendinimą.
LR Sveikatos sistemos įstatymas (1994)	Nepriklausomas, objektyvus, dokumentais įformintas asmens sveikatos priežiūros saugos ir kokybės tikrinimo procesas, kuriuo siekiama vertinti ir skatinti gerinti asmens sveikatos priežiūros įstaigos veiklą.
Janušonis, Popovienė (2004)	Vidaus medicininis auditas – tai sveikatos apsaugos sistemos organizacijos vidinės kontrolės forma, nustatanti sveikatos priežiūros procesų ir rezultatų atitikimą suprojektuotiems, neatitikčių priežastis, koregavimo ir prevencinius veiksmus padedanti įgyvendinti organizacijos kokybės politiką.

Šaltinis: sudaryta autorės.

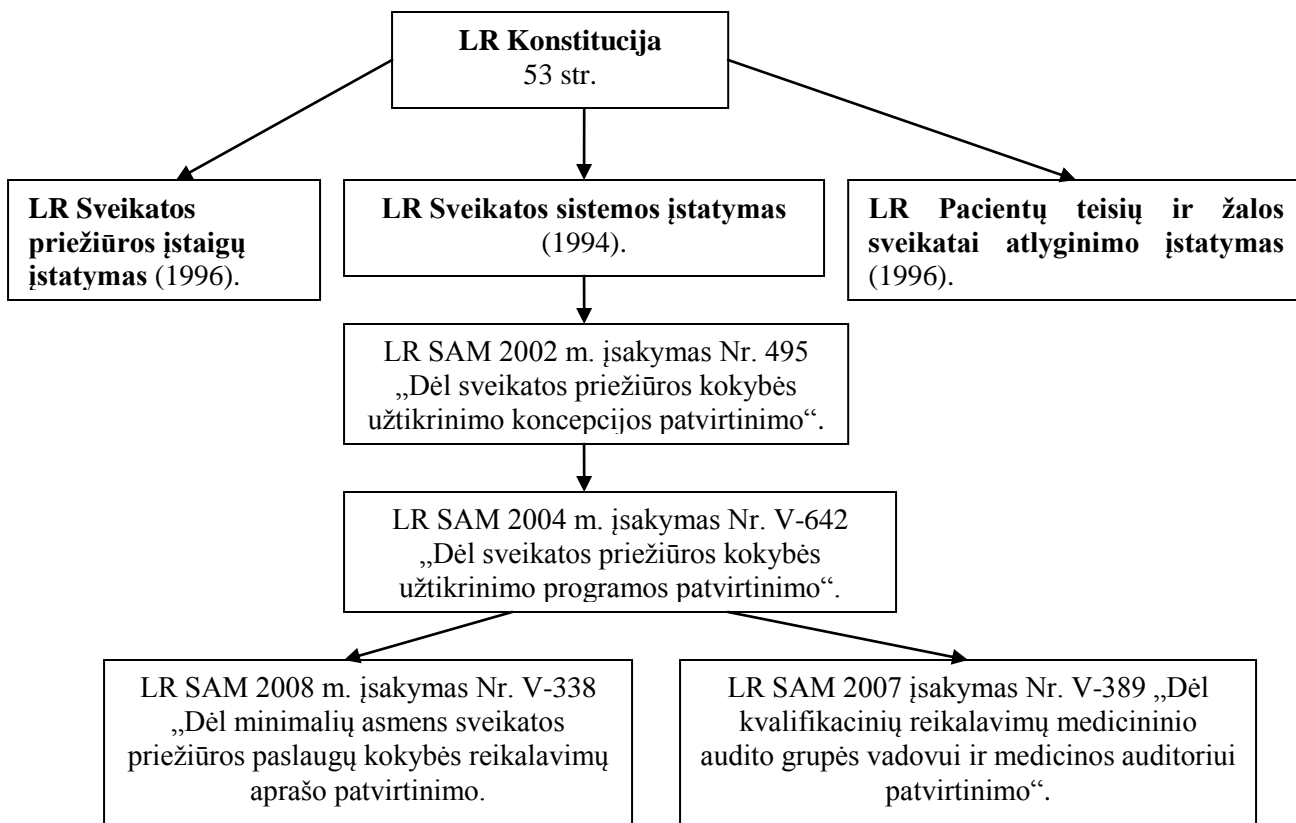
Taigi iš lentelėje pateiktų vidaus medicininio audito apibrėžimų, suprantame, kad šios srities vidaus auditas apibrėžiamas kaip vidinis veiklos vertinimas, tikrinimas, siekiant gerinti sveikatos priežiūros kokybę. Vienas iš svarbiausių šių apibrėžimų aspektų yra sveikatos priežiūros veiklos gerinimas ir teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės tobulinimas.

1.2.2. Vidaus medicininio audito teisinis reglamentavimas Lietuvoje

Lietuvos aukščiausios teisės normos – LR Konstitucijos 53 straipsnis reglamentuoja, kad „valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus“ (1992). LR Seimas 1994 m. vadovaudamasis LR Konstitucija priėmė Sveikatos sistemos įstatymą, kurio 53 straipsnyje, nustatyta, kad kiekvienos asmens sveikatos priežiūros įstaigos, turinčios teisę vykdyti asmens sveikatos priežiūrą, administracija privalo organizuoti vidaus medicininį auditą. Šią nuostatą įgyvendina 2008 metų balandžio 29 d. LR SAM įsakymas Nr. V-338 „Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės aprašo tvirtinimo“. Šių reikalavimų aprašo tikslas – nustatyti pagrindines asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kryptis teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybei gerinti ir vidaus medicininio audito darbo principus. Taigi iš šio tikslo suprantame, kad vidaus medicininio audito veikla yra neatsiejama nuo sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo, nes vykdoma vidaus medicininio audito veikla apima ir sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimą.

LR Seimo 2002 m. nutarime Nr. IX-1187 „Dėl Valstybės ilgalaikės raidos strategijos“ yra nurodyta, kad vienas iš pagrindinių sveikatos priežiūros tikslų – teikti kokybišką medicinos pagalbą bei gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, diegiant naujas medicinos technologijas, keliant darbuotojų kvalifikaciją, užtikrinant, kad įstaigos atitiktų keliamus reikalavimus. Taip pat LR SAM 2002 m. įsakyme Nr. 495 „Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo koncepcijos patvirtinimo“ buvo patvirtinta sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo koncepcija, kurią įgyvendinant LR SAM 2004 m. įsakymu Nr. V-642 „Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 m. programos patvirtinimo“ buvo patvirtinta sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 m programa. Ši programa šiuo metu nebegalioja, tačiau SAM kuria naują sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programą. Taip pat apie kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas yra kalbama LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo (1996) trečiajame straipsnyje, kuriame yra nustatyta paciento teisė į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas. Sveikatos priežiūros įstaigose atliekamo vidaus medicininio audito teisinis reglamentavimas yra pavaizduotas 2 pav.

Vidaus medicininio audita atlieka vidaus medicinos auditoriai, kuriems keliami kvalifikaciniai reikalavimai yra patvirtinti LR SAM 2007 m. gegužės 18 d. įsakymu Nr. V-389 „Dėl kvalifikacinių reikalavimų medicininio audito grupės vadovui ir medicinos auditoriui patvirtinimo“. Šiame įsakyme nurodyti kvalifikaciniai reikalavimai bus aptariami kitame poskyryje.



2 pav. Vidaus medicininio audito teisinis reglamentavimas

Šaltinis: sudaryta autorės pagal LR teisės aktus.

Vidaus medicininio audito darbo principai yra nurodyti LR SAM 2008 m. įsakymu patvirtintame minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų apraše. Šiame reikalavimų apraše yra nurodoma, kad ASPĮ siekdama užtikrinti teikiamų paslaugų kokybę bei jų kokybei vertinti ir gerinti, organizuoja vidaus medicininį auditą. Vidaus medicininiam auditui atlikti, priklausomai nuo organizacijos darbuotojų skaičiaus, yra steigiama audito grupė arba padalinys, kurios nariai ir atlieka vidaus medicininį auditą. Konkrečiau, įstaigoje, kurioje dirba iki 5 sveikatos priežiūros specialistų, už vidaus medicininio audito veiklą tiesiogiai atsakingas įstaigos vadovas, o ASPĮ, kurioje dirba nuo 5 iki 50 sveikatos priežiūros specialistų, vidaus medicininio audito veiklą

vykdo įstaigos vadovo įgaliotas asmuo arba ji vykdoma sutartiniais pagrindais. Dirbant nuo 50 iki 300 sveikatos specialistų, įstaigos vadovo įsakymu sudaroma vidaus medicininio audito grupė. Kai ASPĮ dirba daugiau kaip 300 medicinos personalo, steigiamas vidaus medicininio audito padalinys. Vidaus medicininio audito grupės/padalinio vadovą įsakymu skiria eiti pareigas ir iš jų atleidžia įstaigos vadovas. Taip pat vidaus medicininio audito grupės/padalinio vadovas yra tiesiogiai pavaldus įstaigos vadovui.

Sveikatos priežiūros užtikrinimo 2005 – 2010 m. programoje pažymima, kad vidaus medicininio audito įgyvendinimas susiduria su daugeliu sunkumų: trūksta metodinės pagalbos, žinių kokybės vadybos srityje, kokybės standartų, o ypač sveikatos priežiūros specialistų motyvacijos dalyvauti šioje SP gerinimo veikloje. Todėl galima teigti, kad SP vidaus medicininis auditas dar nėra pakankamai efektyvus, todėl jo veikla turi būti tobulinama, nustatant realistiškus laiko ir apimties atžvilgiu vidaus medicininio audito uždavinius bei reikalavimus.

Apibendrinant galima teigti, kad pagrindiniai teisės aktai reglamentuojantys vidaus medicininio audito veiklą – LR SAM įsakymas „Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės aprašo patvirtinimo“ bei įsakymas „Dėl kvalifikacinių reikalavimų medicininio audito grupės vadovui ir medicinos auditoriui patvirtinimo“.

1.2.3. Vidaus medicininio audito veikla, auditorių vykdomos funkcijos ir teisės

Vidaus medicininį auditą vykdo vidaus medicininio audito grupė (tarnyba, auditorius), kurią suformuoja sveikatos apsaugos sistemos organizacijos vadovas.

Audito veiklos esminės kryptys sveikatos apsaugos sistemos organizacijoje yra:

- kokybės vadyba įvairiuose lygiuose;
- kokybės gerinimas (pokyčiai);
- pacientų teisės;
- personalo atsakomybė;
- sveikatos priežiūros proceso dokumentavimas;
- sveikatos priežiūros proceso rezultatai;
- išteklių panaudojimas (Janušonis, Popovienė, 2004).

Pasak Jonušonio ir Popovienės (2004) SPI vidaus medicininio audito grupės veiklos algoritmas, susideda iš šešių etapų, kuriuos įvardija taip: kokybės sistemos dokumentų parengimas

(kartu su organizacijos vadovybe), darbo planų sudarymas, pacientų ir organizacijos darbuotojų apklausų atlikimas, neatitikčių registravimas ir analizavimas, prevencinių ir koregavimo veiksmų numatymas, veiklos ataskaitos parengimas ir pateikimas organizacijos vadovui bei prevencinių ir koregavimo veiksmų įgyvendinimo kontrolė. Vidaus medicinos auditorius, siekiantis pasiekti savo veiklos tikslus ir išspręsti uždavinius, turi laikytis tam tikro nuoseklumo. Atitinkamos veiksmų metodikos nusistatymas, užtikrina nuoseklų ir efektyvų vidaus auditoriaus darbą. Todėl labai svarbu suskaidyti darbą į tam tikrus etapus ir nustatyti juose atliekamas procedūras.

Minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės apraše (2008) yra apibrėžtos vidaus medicinos auditorių funkcijas, kurios yra tokios:

- 1) dalyvauti nustatant įstaigos sveikatos priežiūros paslaugų kokybės politiką, tikslus ir kokybės rodiklius;
- 2) rengti vidaus medicininio audito veiklos aprašą;
- 3) pagal įstaigos vadovo nustatytus prioritetus sudyti ir įstaigos vadovui teikti tvirtinti metinį įstaigos vidaus medicininio audito planą;
- 4) atlikti planinius vidaus medicininis auditus pagal įstaigos vadovo patvirtintą metinį planą;
- 5) įstaigos vadovo nurodymu atlikti neplaninius vidaus medicininis auditus;
- 6) atliktų vidaus medicininis auditų ataskaitas su išvadomis ir siūlymais teikti įstaigos vadovui ir audituotų bei suinteresuotų padalinių vadovams;
- 7) organizuoti nepageidaujamų įvykių ir neatitikčių registravimą, atlikti jų priežasčių analizę ir įstaigos vadovui siūlyti prevencines priemones;
- 8) renkti ir apibendrinti informaciją apie pacientų pasitenkinimą gautomis sveikatos priežiūros paslaugomis;
- 9) pagal savo kompetenciją nagrinėti pacientų skundus ir jų analizės išvadas su siūlymais teikti įstaigos vadovui;
- 10) įstaigos vadovui pavedus, atstovauti įstaigai santykiuose su institucijomis, kontroliuojančiomis sveikatos priežiūros paslaugų kokybę;
- 11) dalyvauti rengiant įstaigos dokumentus, susijusius su sveikatos priežiūros paslaugų kokybės užtikrinimo veikla;
- 12) analizuoti sveikatos priežiūros paslaugų kokybės užtikrinimo ir gerinimo veiklą ir parengti vidaus medicininio audito veiklos metinę ataskaitą.

Taip pat šiame reikalavimų apraše yra nustatytos ir vidaus medicinos auditorių teisės (2008):

- 1) teisė naudotis įstaigos turima informacija;
- 2) teisė be atskiro įstaigos vadovo nurodymo gauti dokumentus ar jų patvirtintas kopijas, reikalingus vidaus medicininiam auditui atlikti, iš visų audituojamų įstaigos padalinių;
- 3) teisė lankytis darbo vietose ir stebėti asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo bei kitus susijusius procesus;
- 4) teisė prašyti ir gauti rašytinius sveikatos priežiūros specialistų ir kitų darbuotojų paaiškinimus, susijusius su atliekamu vidaus medicininio auditu;
- 5) teisė savarankiškai pasirinkti vidaus medicininio audito procedūras ir būdus.

Vidaus medicininis auditas yra naudingas tik tada, kai yra aiškiai ir pagrįstai suformuoti audito kriterijai. Tai svarbu, nes būtent dėl jų formulavimo ir pagrįstumo kyla daug ginčų tarp sveikatos apsaugos sistemos organizacijos vadybininkų, auditorių bei kitų medicinos profesionalų (Janušonis, Popovienė, 2004).

Apibendrinant vidaus medicinos auditoriaus pareigybė ar tarnyba turi būti ir smulkioje, ir vidutinėje, ir stambioje organizacijoje, vykdančioje sveikatos priežiūrą. Vidaus medicininio audito veikla padeda sveikatos priežiūrai ne tik įvertinti esamą situaciją, bet ir priimti atitinkamus sprendimus, gerinant teikiant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, o taip pat gerinti įstaigos vidaus kontrolę bei pasiekti siekiamų rezultatų. Atsižvelgiant į vidaus medicinos auditorių vykdomas funkcijas, galima teigti, jog šioje srityje dirbančių auditorių darbas yra gana sudėtingas bei reikalaujantis specifinių žinių, įgūdžių ir gebėjimų. Kitame poskyryje bus išsamiai nagrinėjami reikalavimai, keliami vidaus medicinos auditorių kvalifikacijai.

1.2.4. Vidaus medicinos audito grupės vadovų ir vidaus medicinos auditorių kvalifikacija

Medicininio audito grupės vadovui ir medicinos auditoriams yra keliami kvalifikaciniai reikalavimai, kurie yra patvirtinti 2007 m. gegužės 18 d. LR SAM įsakymu Nr. V-389 „Dėl kvalifikacinių reikalavimų medicininio audito grupės vadovui ir medicinos auditoriui patvirtinimo“. Šiuo įsakymu siekiama užtikrinti sveikatos priežiūros įstaigose vykdomo vidaus medicininio audito kokybę bei apibrėžti kvalifikacinius reikalavimus šioje srityje dirbantiems auditoriams. Pasak Janušonio ir Popovienės vidaus medicininio audito grupės auditoriai turėtų turėti profesinių (medicinių) ir pareiginių žinių, logiškai ir sistemiškai mąstyti, būti nepriklausomi (2004).

Bendrieji kvalifikaciniai reikalavimai keliami medicininio audito grupės vadovui ir auditoriui yra pateikti 3 lentelėje. Iš pateiktos lentelės matyti, kad vidaus medicininio audito grupės vadovui ir auditoriui reikia turėti biomedicinos krypties išsilavinimą, tačiau šios grupės vadovui reikia turėti magistro kvalifikacinį laipsnį, o vidaus medicinos auditoriui pakanka aukštojo medicininio išsilavinimo arba specialiojo vidurinio arba aukštesniojo. Taip pat tiek VMA vadovui, tiek auditoriui reikia mokėti valstybinę kalbą ir dar vieną iš oficialių Europos Sąjungos kalbų (anglų, prancūzų, vokiečių). VMA vadovui keliami aukštesni reikalavimai, nei VMA auditoriui, kadangi reikia turėti trejus metus darbinės patirties sveikatos priežiūros įstaigoje, o VMA auditoriui – vienerius metus. Taip pat VMA vadovui reikia išklaudyti 72 val. kvalifikacijos tobulinimo mokymų, kurių programa yra patvirtinta LR SAM, o VMA auditoriui – 36 val.

3 lentelė. Bendrieji kvalifikaciniai reikalavimai, keliami medicininio audito grupės vadovui ir vidaus medicinos auditoriui

Bendrieji kvalifikaciniai reikalavimai		
	Vidaus medicininio audito grupės vadovui	Vidaus medicinos auditoriui
Išsilavinimas	Aukštasis universitetinis, magistro laipsnis arba jam prilygintas.	Specialusis vidurinis ar aukštesnysis medicininis, įgytas iki 2002 m.; aukštasis.
Studijų programa	Medicina, odontologija, visuomenės sveikata, slauga ar jai prilyginta.	
Darbo patirtis	Ne mažiau kaip treji metai ASPĮ.	Ne mažiau kaip vieneri metai ASPĮ.
Medicininio audito žinių ir įgūdžių įgijimas	72 val. kvalifikacijos tobulinimo mokymų išklaudymas.	36 val. kvalifikacijos tobulinimo mokymų išklaudymas
Kalbų žinios	Mokėti valstybinę kalbą ir dar vieną iš oficialių Europos Sąjungos kalbų (anglų, prancūzų, vokiečių).	

Šaltinis: sudaryta autorės pagal LR SAM 2007 įsakymą Nr. V-389 „Dėl kvalifikacinių reikalavimų medicininio audito grupės vadovui ir medicinos auditoriui patvirtinimo“.

Taip pat LR SAM patvirtintuose VMA auditorių kvalifikaciniuose reikalavimuose yra nurodytos reikalingos žinios bei sugebėjimai, kurie tiek VMA vadovui, tiek

VMA auditoriui yra tokie patys. Taigi VMA grupės auditoriai turi žinoti ir išmanyti: teisės aktus, reglamentuojančius medicininį sveikatos priežiūros veiklos auditą, planavimą, organizavimą ir vykdymą, sveikatos priežiūros įstaigų administravimą ir finansavimą, darbo santykių organizavimą, gebėti jais vadovautis; sveikatos priežiūrą ir jos kokybės politiką, sveikatos apsaugos sistemos valdymą, sveikatos priežiūros sistemos vadybą ir kokybės vadybos sistemą; turėti kompiuterinio raštingumo žinių ir įgūdžių. Taip pat ASPI dirbantys vidaus medicinos auditoriai ir jų vadovai turi mokėti ir sugebėti: organizuoti medicininio audito darbą ir jam vadovauti; analizuoti ir vertinti audituojamą sritį, medicininio audito duomenis; valdyti, kaupti, sisteminti, apibendrinti informaciją, pateikti rezultatus ir daryti išvadas; sklandžiai reikšti mintis raštu ir žodžiu, išmanyti dokumentų rengimo, tvarkymo, apskaitos taisykles; bendrauti, bendradarbiauti, dirbti komandoje; priimti sprendimus; savarankiškai planuoti ir organizuoti grupei skirtų užduočių įgyvendinimą; vertinti įstaigos rizikos (nepageidaujamų įvykių) valdymą, kontrolės bei prevencinių procesų efektyvumą, teikti veiklos gerinimo pasiūlymus.

Taip pat vienas iš esminių reikalavimų VMA auditoriui ir jo vadovui – nepriekaištinga profesinė reputacija (elgesys ar veikla, nepažeidžiant profesinės etikos, deontologijos normų, principų ir taisyklių).

Atsižvelgiant į išvardintus reikalavimus, galima teigti, jog auditoriaus darbas nėra lengvas, o gana sudėtingas ir reikalaujantis specialių įgūdžių ir sugebėjimų. Autorės nuomone, LR SAM 2007 m. įsakyme Nr. V-389 yra keliami labai aukšti kvalifikaciniai reikalavimai medicininio audito grupės vadovui ir medicinos auditoriui, kurie atitikdami šiuos reikalavimus gali kompetentingai ir profesionaliai patikrinti ir įvertinti sveikatos priežiūros įstaigos ir jos padalinių veiklą bei numatyti efektyvias veiklos tobulinimo galimybes.

1.2.5. Sveikatos priežiūros kokybės gerinimas vykdant vidaus medicininį auditą

Literatūroje randama daug kokybės apibrėžimų, tačiau tikslingiausia laikytis apibrėžimo pateikto tarptautiniame standarte. Taigi, remiantis šiuo standartu, kokybė – „tai turimų charakteristikų visumos atitiktis reikalavimams laipsnis“ (Kaziliūnas, 2007). Kadangi reikalavimai nustatomi vertinant vartotojų poreikius ir lūkesčius, kokybė dar apibrėžiama trumpesniu apibrėžimu: „kokybė – vartotojo patenkinimo lygis“ (Kaziliūnas, 2006).

Sveikatos priežiūros kokybė yra apibrėžiama, kaip laipsnis, kuriuo sveikatos priežiūros paslaugos, atitinkančios šiuolaikines profesines žinias, asmeniui ir visuomenei padidina

pageidaujamų sveikatos rezultatų tikimybę (LR SAM Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005 – 2010 m programa, 2004). O sveikatos priežiūros paslaugų kokybė – sveikatos priežiūros paslaugų teikimas laikantis nustatytų sveikatos priežiūros normų ir kitų teisės aktų, vykdomas asmenų, turinčių atitinkamas licencijas teikti sveikatos priežiūros paslaugas, licencijuotose atitinkamas paslaugas teikti ir apsidraudusiose savo civilinę atsakomybę už žalą pacientams įstaigose (Jankauskienė, Pečiūra, 2007). ASPĮ labai svarbu sveikatos priežiūros kokybę gerinti nuolat, taigi kokybės nuolatinis gerinimas – organizacijos ketinimas sukurti organizacijos kultūrą, kurioje pokyčiai ir tobulėjimas yra pripažintos normos, kurioje tikima, kad pagerinti procesai sudaro pagrindą tolimesniam tobulėjimui aukštesniam kokybės lygiui siekti (LR SAM Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005 – 2010 m programa, 2004). Kokybės gerinimo aspektus, visuotinės kokybės vadybą ir valdymą sveikatos priežiūros įstaigoje nagrinėjo D. Jankauskienė, R. Gurevičius, R. Rastauskas, J. Ruževičius, A. Kosinskienė, D. Bubnienė, J. Kairys, E. Žėbienė, A. Rutkys, A. Šilys, I. Zokas ir kiti.

ASPĮ siekiant užtikrinti tinkamą asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę diegiamos kokybės vadybos sistemos ir vidaus medicininis auditas (LR Valstybės kontrolės valstybinio audito ataskaita, 2007). Puškoriaus teigimu, kokybės vadybos sistemos paskirtis – nuolat analizuoti aplinkos veiksnius ir užtikrinti proceso ir rezultatų kokybę, efektyvią personalo vadybą, nuolatinį kvalifikacijos kėlimą ir karjeros kilimą, komandinio darbo metodų tobulinimą, talentingų darbuotojų vertinimą ir skatinimą (2004). Kokybės vadybos sistemos diegiamos vadovaujantis ISO 9000 (Tarptautinės standartizacijos organizacijos) šeimos standartais, kurių tikslas yra užtikrinti, kad vartotojams teikiamos paslaugos atitiktų kokybės reikalavimus (Brunevičienė, 2008). Tarptautinė standartizacijos organizacija (ISO) sveikatos priežiūros organizacijų veiklą ir kokybę vertina sertifikuodama (Railienė, 2010). ISO sertifikatas yra išduodamas trejiems metams. Taip pat užtikrinant SP paslaugų kokybę yra atliekamas vidaus medicininis auditas ASPĮ, kurio net aštuonios vykdomos funkcijos yra glaudžiai susijusios su SP kokybe. Taigi Minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės apraše (2008) yra apibrėžtos vidaus medicinos auditorių funkcijos, kurios tiesiogiai susijusios su kokybės gerinimu ASPĮ. Šios vidaus medicinos auditoriaus funkcijos:

- 1) dalyvauti nustatant įstaigos sveikatos priežiūros paslaugų kokybės politiką, tikslus ir kokybės rodiklius;
- 2) organizuoti nepageidaujamų įvykių ir neatitikčių registravimą, atlikti jų priežasčių analizę ir įstaigos vadovui siūlyti prevencines priemones;

- 3) renkti ir apibendrinti informaciją apie pacientų pasitenkinimą gautomis sveikatos priežiūros paslaugomis;
- 4) pagal savo kompetenciją nagrinėti pacientų skundus ir jų analizės išvadas su siūlymais teikti įstaigos vadovui;
- 5) įstaigos vadovui pavedus, atstovauti įstaigai santykiuose su institucijomis, kontroliuojančiomis sveikatos priežiūros paslaugų kokybę;
- 6) dalyvauti rengiant įstaigos dokumentus, susijusius su sveikatos priežiūros paslaugų kokybės užtikrinimo veikla;
- 7) analizuoti sveikatos priežiūros paslaugų kokybės užtikrinimo ir gerinimo veiklą ir parengti vidaus medicininio audito veiklos metinę ataskaitą.

Iš paminėtų vidaus medicinos auditorių vykdomų funkcijų akivaizdžiai suprantame, kad vidaus medicininio audito veikla yra nukreipta į sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimą. Taigi vidaus medicinos auditoriai atlikdami auditus, apklausas bei rengdami kokybės vadybos sistemos dokumentus, nagrinėdami pacientų skundus gerina ASPĮ teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę bei ASPĮ veiklą.

Šiuo metu ypač didelis dėmesys skiriamas sveikatos priežiūros įstaigų rezultatų kiekybiniam ir kokybiniam vertinimui, kalbama apie ASPĮ „reitingavimą“. Būtent LR SAM 2011 m. gruodžio 1d. įsakymu Nr. V-1019 „Dėl Lietuvos Nacionalinės sveikatos sistemų viešųjų įstaigų veiklos finansinių rezultatų vertinimo kiekybinių ir kokybinių rodiklių ir vadovaujančių darbuotojų mėnesinės algos kintamosios dalies nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ yra patvirtinti ASPĮ veiklos vertinimo kiekybiniai ir kokybiniai rodikliai. Taigi šiame įsakyme yra nurodyti šie kokybiniai ASPĮ veiklos vertinimo rodikliai:

- 1) pacientų pasitenkinimo įstaigos teikiamomis paslaugomis lygis bei pacientų skundų tendencijos;
- 2) kokybės vadybos sistemos diegimo ir vystymo laipsnis;
- 3) darbuotojų kaitos įstaigoje rodiklis;
- 4) prioritetinių paslaugų teikimo dinamika;
- 5) informacinių technologijų diegimo ir vystymo lygis (pacientų registracijos elektroninė sistema, įstaigos interneto svetainė, darbuotojų darbo krūvio apskaita ir kita).

Vertinant šiuos rodiklius yra siekiama, kad pacientų pasitenkinimas įstaigos teikiamomis paslaugomis didėtų, o skundų skaičius mažėtų, nuolat būtų tobulinama kokybės vadybos sistema ir šalinami jos trūkumai, darbuotojų kaita nepablogintų įstaigos veiklos ir darbo organizavimo rezultatų, didėtų prioritetinių paslaugų dalis teikiamų paslaugų struktūroje, būtų diegiamos ir atnaujinamos pažangios informacinės technologijos.

Taigi akivaizdu, kad net du iš penkių LR SAM įsakyme patvirtintų ASPĮ veiklos kokybės rodiklių (pacientų pasitenkinimo įstaigos teikiamomis paslaugomis bei kokybės vadybos sistemos diegimo ir vystymo lygis) yra tiesiogiai susiję su vidaus medicininio audito vykdoma veikla, nes vidaus medicinos auditoriai renka informaciją apie pacientų pasitenkinimą, dalyvauja rengiant kokybės vadybos dokumentus bei analizuoja SP paslaugų kokybės užtikrinimo ir gerinimo veiklą. Užtikrinant ir gerinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ypač didelis indelis tenka vidaus medicininio audito veiklai, kuri yra orientuota į ASPĮ veiklos ir teikiamų paslaugų kokybės gerinimą.

1.3. Vidaus auditorių veiklos kokybės vertinimas

Pasak Puškoriaus audito veiklos kokybė turi būti nuolatos vertinama. Tam yra pasitelkiami įvairūs būdai ir informacijos šaltiniai, tarp kurių yra ir šie: auditoriaus asmeninio darbo vertinimas, savianalizė, patirties apžvalga, išorinių ekspertų vertinimai, klientų atsiliepimai bei kitų šalių audito institucijų patirties analizė (2004).

Kiekvienas auditorius gali vertinti savo asmeninį darbą, mokytis iš savo klaidų ir tobulėti. Asmeninę analizę galima papildyti visos auditorių komandos darbo patirties analize, kurios metu analizuojama, ar tikslingai buvo paskirstyti darbai, ar taikomos metodikos buvo tinkamos, ką reikėtų gerinti, kaip buvo renkama ir apdorojama informacija, kaip buvo rengiami audito įrodymai, išvados, rekomendacijos, pasiūlymai ir kt. (Puškorius, 2004).

Vidaus auditorių veiklos kokybės vertinimą nagrinėjo R. Rupšys, rengęs disertaciją šia tema. Toliau išsamiau bus aptarti R. Rupšio disertacijoje nagrinėjami pagrindiniai vidaus auditorių veiklos vertinimo aspektai.

Tarptautiniai vidaus audito standartai numato, kad vidaus audito skyriaus vadovas turėtų parengti ir įdiegti kokybės užtikrinimo ir tobulinimo programą, apimančią visus vidaus audito veiklos aspektus ir leidžiančią stebėti bei kontroliuoti vidaus audito veiklos efektyvumą. Ši programa turėtų padėti vidaus auditoriams kuriant pridėtinę vertę bei tobulinant organizacijos veiklą ir

užtikrinti, kad vidaus audito veikla atitinka Vidaus audito standartų bei vidaus auditorių Etikos kodekso reikalavimus (Rupšys, 2008).

Vidaus audito standartai numato, kad turi būti atliekamas tiek vidinis, tiek išorinis kokybės vertinimai. Vidiniai įvertinimai turėtų apimti tiek nuolatinę vidaus audito veiklos peržiūrą ir vertinimą, tiek periodinius vidinius vertinimus. Nuolatinė vidaus audito veiklos peržiūra dažniausiai tapatinama su kasdieninėmis vidaus audito skyriaus procedūromis bei praktika. Nuolatinės peržiūros kontekste taip pat gali būti atliekama vidaus audito skyriaus darbuotojų darbo laiko analizė, vidaus audito skyriaus sąnaudų kontrolė bei kitos procedūros. Vykdamas nuolatinę vidaus audito veiklos peržiūrą gali būti panaudoti tam tikri rodikliai, kurių pagalba atliekamas vidaus audito skyriaus veiklos efektyvumo vertinimas. Vidinius periodinius vertinimus gali atlikti tiek patys vidaus auditoriai, tiek kiti organizacijos nariai, turintys pakankamai žinių apie vidaus auditą bei reikiamos patirties. Yra manoma, kad tokiems vidiniams periodiniams įvertinimams labiausiai tinka vidaus audito skyriuje dirbę auditoriai, išėję į kitas pareigas toje pačioje organizacijoje (Rupšys, 2008).

Siekiant kaip įmanoma įvairiapusiškiau įvertinti vidaus audito veiklos kokybę, vertinimo komandos nariai turėtų būti parenkami rotacijos principu. Tokiu būdu ir patys vertintojai galėtų įgauti didesnės patirties vidaus audito kokybės vertinimo srityje. Pažymėtina, kad nors vidiniai kokybės vertinimai turi neabejotinos įtakos vidaus audito teikiamų paslaugų kokybei, tačiau, ko gero, galima teigti, kad įmonės vadovybei kur kas didesnės naudos duoda išoriniai (nepriklausomi) vidaus audito kokybės vertinimai. Dažniausiai yra įvardijami šie išorinių vidaus audito kokybės vertinimų tikslai:

- įvertinti, ar vidaus audito skyriaus veikla atitinka standartų nuostatas;
- nustatyti vidaus audito skyriaus veiklos tobulinimo galimybes;
- įvertinti vidaus audito skyriaus veiklos efektyvumą atsižvelgiant į vidaus audito skyriaus tikslus, veiklos nuostatus, naudojamą metodologiją;
- nustatyti vidaus audito skyriaus sukuriamą pridėtinę vertę ir jos didinimo galimybes (Rupšys, 2008).

Išorės auditas būtinas, nes patikrinami savianalizės rezultatai, išvengiama rimtų trūkumų, atsiranda naujų galimybių tobulinti darbą bei sulaukiama kitų teigiamų poslinkių (Puškorius, 2004). Išoriniais vertintojais gali būti organizacijai nepriklausantys asmenys. Išoriniais vertintojais gali būti atestuoti vidaus audito kokybės vertintojai, išorės auditoriai ar kiti konsultantai, turintys pakankamai vidaus audito žinių bei reikiamos patirties (Rupšys, 2008).

Reikėtų paminėti, kad vidaus audito kokybės vertinimai yra naudingi tiek patiems vidaus auditoriams, tiek organizacijos vadovybei. Vertinimų rezultatai organizacijos vadovybei padeda suprasti, kokia yra vidaus audito padalinio teikiamų paslaugų kokybė, ko verti jų vidaus auditoriai ir kokia yra reali vidaus audito padalinio sukuriama pridėtinė vertė (Rupšys, 2008).

Lietuvos vidaus auditoriai kol kas neskuba vertinti savo veiklos kokybės. Ko gero, šiuo metu vidaus audito kokybės vertinimas dar mažiau rūpi ir organizacijų vadovams. Kita vertus, Lietuvoje nėra tiek daug atestuotų šios srities specialistų, turinčių pakankamai žinių bei reikiamos patirties ir galinčių tinkamai įvertinti vidaus audito veiklos kokybę (Rupšys, 2008).

Apibendrinant galima teigti, kad vidaus auditorių veiklos kokybės vertinimas yra naudingas tiek patiems vidaus auditoriams, tiek organizacijos vadovybei, nes numatomos vidaus audito veiklos tobulinimo galimybės bei įvertinama vidaus audito veiklos sukuriama pridėtinė vertė organizacijai. Taip pat Lietuvoje vidaus auditorių vertinimas yra atliekamas vangiai įvairiose organizacijose, tarp jų ir sveikatos priežiūros įstaigose, kuriose yra vykdomas privalomas vidaus medicininis auditas. Autorės nuomone, galbūt vienas iš veiksnių įtakančių vidaus medicinos auditorių veiklos kokybės vertinimo nevykdymas yra papildomos išlaidos bei kvalifikuotų vidaus medicinos audito kokybės vertintojų stoka. Taigi autorė šiame magistriniame darbe tirs vidaus medicininio audito veiklos efektyvumo vertinimą ASPĮ medicinos personalo ir pacientų požiūriu.

1.4. VŠĮ Centro poliklinikos veikla ir organizacinė struktūra

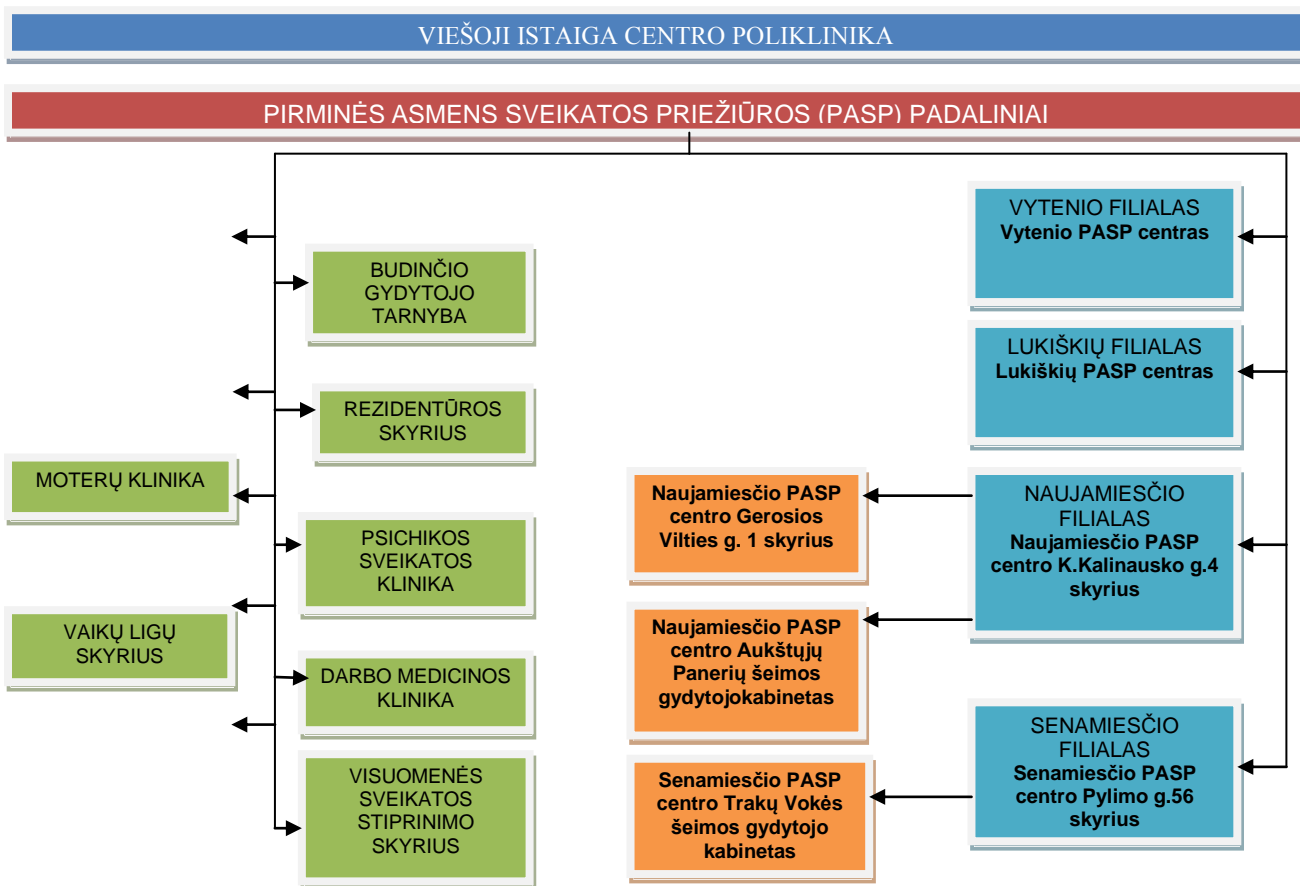
Šiame skyriuje susipažinsim su tiriamuoju objektu. VŠĮ Centro poliklinika yra viešoji sveikatos priežiūros, o ne pelno įstaiga, teikianti pirminės bei antrinės ambulatorinės ir antrinės stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas (VŠĮ Centro poliklinikos vidaus tvarkos taisyklės, 2012).

VŠĮ Centro poliklinikos **veiklos tikslas** – gerinti gyventojų sveikatą, nustatyta tvarka teikti gyventojams pirminės bei antrinės ambulatorinės ir antrinės stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, užtikrinti jų kokybę (VŠĮ Centro poliklinikos vidaus tvarkos taisyklės, 2012). Centro poliklinikos vertybės – dėmesys ir pagarba pacientui, kvalifikacija ir profesionalumas. Šios sveikatos priežiūros įstaigos stiprybės – entuziazmas ir naujos idėjos.

VŠĮ Centro poliklinika siekia optimizuoti daugelį medicinos įstaigoje vykstančių procesų, kurie turi įtakos paslaugų kokybei ir jų prieinamumui. Tokiu būdu yra plėtojama efektyvi sveikatos priežiūros sistema (Štaras, Šiopė, 2010)

archyvas, teisės ir personalo skyrius, finansų ir ekonomikos skyrius bei vidaus medicinos auditas. Direktorius pavaduotojui medicinai yra pavaldūs PASP ir AASP administratoriai, kuriems yra pavaldūs AASP padalinių vedėjai ir AASP vyr.slaugos administratoriai. Direktorius pavaduotojui bendriesiems reikalams pavaldūs bendrųjų reikalų, projektų ir viešųjų pirkimų, sveikatos statistikos ir informacinių sistemų skyriai. Šiame magistriniame darbe bus tiriamas VšĮ Centro poliklinikos vidaus medicininio audito padalinio, kuris yra tiesiogiai pavaldus direktoriui, veiklos efektyvumas.

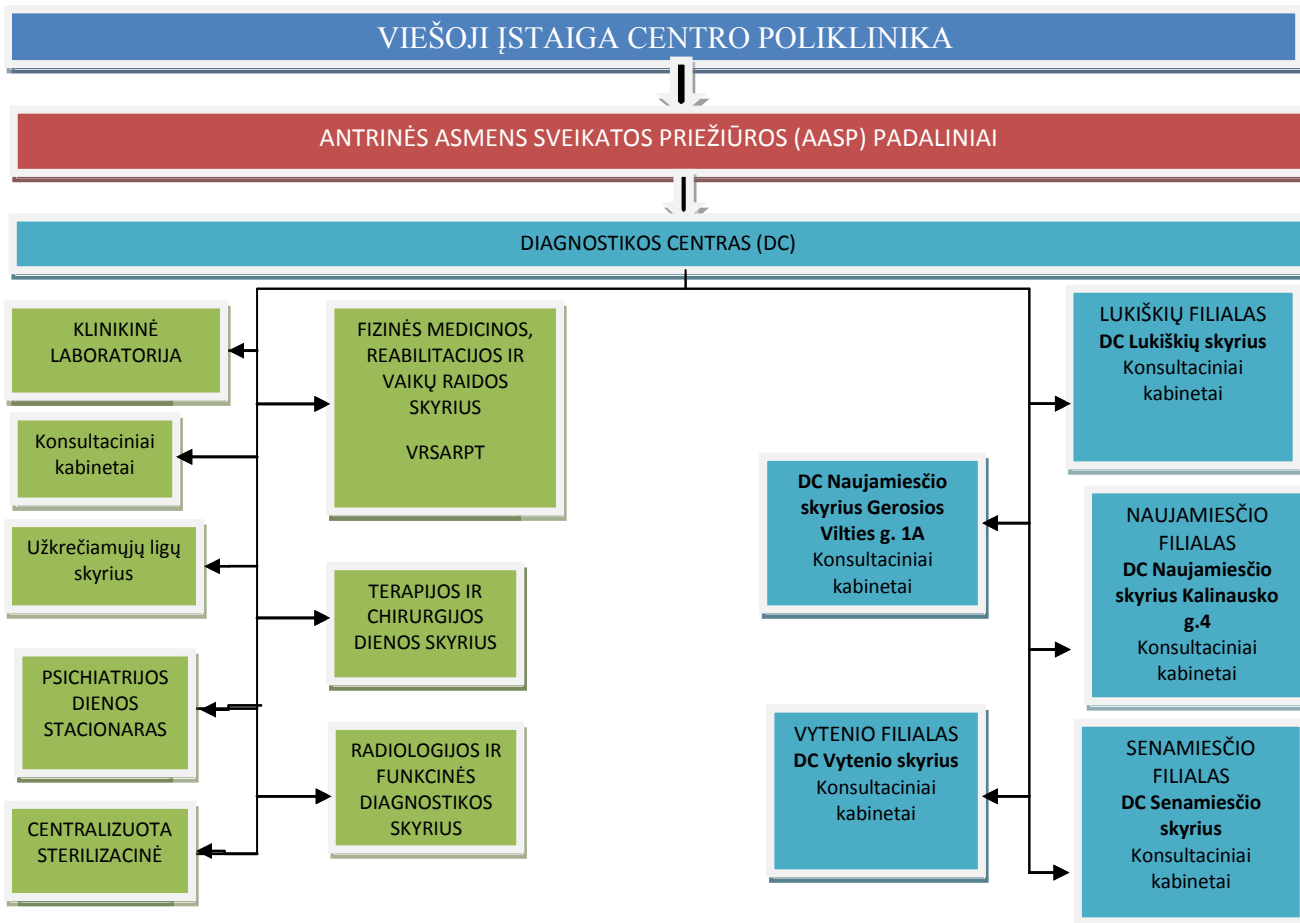
Kadangi VšĮ Centro poliklinika yra didelė įstaiga, kurios struktūra yra gana sudėtinga, yra išskiriami pirminės ir antrinės asmens sveikatos priežiūros padaliniai, kurie vaizdžiai pavaizduoti 4 ir 5 paveiksluose. VšĮ Centro poliklinika turi keturius filialus: Vytenio, Lukiškių, Naujamiesčio ir Senamiesčio. Naujamiesčio filialui priklauso Gerosios Vilties g. skyrius bei Aukštųjų Panerių šeimos gydytojo kabinetas, o Senamiesčiui filialui priklauso Trakų Vokės šeimos gydytojo kabinetas.



4 pav. VšĮ Centro poliklinikos pirminės asmens sveikatos priežiūros padaliniai

Pirminės sveikatos priežiūroje yra vienuolika padalinių, iš kurių keturi filialai, trys skyriai ir tiek pat klinikų bei viena budinčiojo gydytojo tarnyba. PASP yra šie trys skyriai: vaikų ligų, rezidentūros ir

visuomenės sveikatos stiprinimo. PASP yra šios trys klinikos: moterų, psichikos sveikatos bei darbo medicinos.



5 pav. VšĮ Centro poliklinikos antrinės asmens sveikatos priežiūros padaliniai

VšĮ Centro poliklinikoje antrinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos yra teikiamos Diagnostikos centre, kuriame yra klinikinė laboratorija, užkrečiamųjų ligų skyrius, psichiatrijos dienos stacionaras, centralizuota sterilizacinė, fizinės medicinos reabilitacijos ir vaiko raidos skyrius, terapijos ir chirurgijos dienos skyrius, radiologijos ir funkcinės diagnostikos skyrius bei konsultaciniai kabinetai. Visos antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugos yra teikiamos Diagnostikos centre bei keturiuose šio centro skyriuose: Lukiškių, Naujamiesčio, Vytenio bei Senamiesčio. VšĮ Centro poliklinikos antrinės asmens sveikatos priežiūros padaliniai struktūriškai pavaizduoti 5 pav.

Taip pat toliau aptarsime rodiklius, kuriais siekiama įvertinti VMA veiklą VšĮ Centro poliklinikoje. Taigi VšĮ Centro poliklinikos VMA grupė 2011 m. planavo atlikti 15 auditų, o atlikto

25 planinius ir neplaninius auditus. 2012 m. VMA planavo atlikti 15 auditų, o jau atliko 49 planinius ir neplaninius auditus (duomenys 2012 – 11– 08 d.). Nuo VŠĮ Centro poliklinikos įsteigimo dienos ši įstaiga yra gavusi 299 pacientų skundus, o per 2011 metus – 32 skundus. Taigi vertinant VMA grupės planuotų ir atliktų auditų skaičius akivaizdu, kad VMA grupė beveik du kartus daugiau atlieka auditų, nei planuoja.

Taigi šiame skyriuje išnagrinėjome VŠĮ Centro poliklinikos sudėtingą organizacinę struktūrą. Siekiant efektyviai valdyti bei organizuoti tokios didelės organizacijos, kaip VŠĮ Centro poliklinikos, veiklą bei teikti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, ypatingai svarbus vaidmuo tenka vidaus medicininio audito vykdomai veiklai. Todėl šiame magistriniame darbe bus tiriamas VŠĮ Centro poliklinikos vidaus medicininio audito veiklos efektyvumas pacientų ir medicinos personalo požiūriu.

Teorinės dalies išvada

Apibendrinus paminėtų autorių vidaus audito apibrėžimus, galima teigti, kad vidaus auditas yra nepriklausoma veikla, atliekama organizacijos viduje, kurios tikslas yra patikrinti ir įvertinti vidaus kontrolės rūšių efektyvumą ir numatyti organizacijos veiklos gerinimo galimybes. Klasifikuojant vidaus auditą pagal veiklos sritį išskiriamas vidaus medicininis auditas, kurio metu atliekamas vidinis veiklos vertinimas ar tikrinimas, siekiant gerinti sveikatos priežiūros kokybę. Pagrindiniai teisės aktai reglamentuojantys vidaus medicininio audito veiklą – 2008 m. LR SAM įsakymas Nr. V-338 „Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės aprašo patvirtinimo“ bei 2007 m. LR SAM įsakymas Nr. V-389 „Dėl kvalifikacinių reikalavimų medicininio audito grupės vadovui ir medicinos auditoriui patvirtinimo“. Šiuose teisės aktuose yra nustatytos vidaus medicinos auditorių funkcijos ir teisės, bei kvalifikaciniai reikalavimai vidaus medicinos auditoriams. Atsižvelgiant į vidaus medicinos auditorių vykdomas funkcijas, galima teigti, jog šioje srityje dirbančių auditorių darbas yra gana sudėtingas bei reikalaujantis specifinių žinių, įgūdžių ir sugebėjimų.

Autorės nuomone, vidaus medicininio audito veikla padeda sveikatos priežiūros įstaigai ne tik įvertinti esamą situaciją, bet ir priimti atitinkamus sprendimus, gerinant teikiant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, bet tobulinti įstaigos vidaus kontrolę bei pasiekti geresnių rezultatų.

Siekiant užtikrinti vidaus audito veiklos kokybę yra atliekamas vidaus auditorių veiklos kokybės vertinimas, kuris yra naudingas tiek patiems vidaus auditoriams, tiek organizacijos vadovybei, nes numatomos vidaus audito veiklos tobulinimo galimybės bei įvertinama vidaus audito veiklos sukuriama pridėtinė vertė organizacijai.

Šiame magistriniame darbe bus tiriamas VŠĮ Centro poliklinikos vidaus medicininio audito veiklos efektyvumas pacientų ir medicinos personalo požiūriu. Autorės nuomone, siekiant efektyviai valdyti bei organizuoti tokios didelės organizacijos, kaip VŠĮ Centro poliklinikos, veiklą bei teikti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, ypatingai svarbus vaidmuo tenka vidaus medicininio audito vykdomai veiklai.

2. METODOLOGIJA

Išanalizavus mokslinėje literatūroje teorinius vidaus audito aspektus, kurie apima vidaus medicininio audito sampratą, vidaus medicinos auditorių funkcijas, kompetenciją bei teisinį reglamentavimą bei remiantis teorinėje dalyje išnagrinėtais aspektais bei R.Rupšio idėjomis apie vidaus auditorių veiklos kokybės vertinimą, magistriniame darbe bus tiriamas VŠĮ Centro poliklinikos vidaus medicininio audito veiklos efektyvumas medicinos personalo bei pacientų požiūriu.

Tikslas – įvertinti vidaus medicininio audito veiklos efektyvumą medicinos personalo bei pacientų požiūriu VŠĮ Centro poliklinikoje.

Uždaviniai:

1. Išaiškinti medicinos personalo nuomonę apie vidaus medicinos audito veiklą;
2. Išanalizuoti pacientų nuomonę apie VŠĮ Centro poliklinikos organizavimą, teikiamų paslaugų kokybę;
3. Nustatyti sritis, kurioms reikėtų skirti pagrindinį dėmesį, atliekant vidaus medicininį auditą.

Tyrimo hipotezė – vidaus medicininio audito veikla nėra pakankamai efektyvi.

Atliekamas kiekybinis tyrimas. Tai tyrimo metodas, kurio galutiniai tyrimo rezultatai išreiškiami skaičiais. Kiekybinių tyrimų paradigmos teorinis metodologinis pagrindas yra realizmas (Tidikis, 2003). Atliekamame magistro baigiamojo darbo tyrime buvo pasirinktas kiekybinis tyrimas, siekiant rasti priežastinį paaiškinimą ir nustatyti tam tikrų kintamųjų ryšius.

Metodai:

1. Anoniminė anketinė apklausa (respondentai – medicinos personalas, pacientai);
2. Mokslinės literatūros analizė;
3. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės rodiklių analizė.

Anoniminė anketinė apklausa buvo panaudota siekiant išsiaiškinti medicinos personalo nuomonę apie vidaus medicininio audito veiklą bei pacientų nuomonę apie VŠĮ Centro poliklinikos veiklos organizavimą bei teikiamų paslaugų kokybę. Buvo pasirinkta anoniminės anketinės apklausos metodas, kadangi šis metodas užtikrina pakankamą atranką bei sudaro

sąlygas respondentui savarankiškai užpildyti pateiktą klausimyną ir išsaugoti informacijos privatumą. Buvo sudarytos dvi skirtingos apklausos anketos atskiroms respondentų grupėms: pacientams bei medicinos personalui (gydytojams ir slaugytojams). Tiriamieji pildė pusiau struktūrizuotas anonimines anketas (1, 2 priedai), kurios klausimai buvai sudaryti pagal lietuvių ir užsienio tyrėjų, atliktų mokslinių tyrimų sveikatos priežiūros veiklos ir teikiamų paslaugų kokybei, vidaus audito veiklos kokybei vertinti, metodikas. Pacientų anketa sudaryta iš 13 klausimų. Medicinos personalo apklausos anketa sudaryta iš 24 klausimų. Buvo naudotos nominalinės, ranginės bei intervalinės klausimų skalės. Klausimų struktūra pateikta 4 lentelėje.

4 lentelė. Apklausos anketų klausimų struktūra.

Respondentų grupių anketos	Klausimų grupės	Klausimų numeriai
Pacientų anketa	Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas.	1;
	Pacientų požiūris apie sugaištą laiką eilėse poliklinikoje.	2, 3;
	Pacientų skundų rašymas ir priežastys.	4, 5, 6, 7;
	Pacientų lūkesčių patenkinimas.	8, 9;
	Socialinės demografinės charakteristikos.	10, 11, 12, 13;
Medicinos personalo anketa	Medikų žinios apie vidaus medicininio audito veiklą.	1, 2;
	Pacientų skundų rašymas ir priežastys.	3, 4, 5, 10, 11;
	Pacientams padarytos žalos sveikatai atlyginimas.	6, 7, 8, 9;
	Vidaus medicininio audito veiklos vertinimas.	12, 13, 14, 15, 17;
	Pacientų lūkesčių patenkinimas.	16, 18;
	Nuomonė apie poliklinikos darbą organizavimą.	19, 20;
	Socialinės demografinės charakteristikos.	21, 22, 23, 24, 25;

Atliekant tyrimą buvo analizuojami literatūros šaltiniai bei mokslininkų atlikti moksliniai tyrimai. Remiantis šia analize buvo parengta teorinė magistrinio darbo dalis.

Taip pati buvo analizuoti kiti sveikatos priežiūros veiklos rodikliai: pacientų skundų skaičius per 2011 metus, atliktų planinių ir neplaninių vidaus auditų skaičius 2011 metais, prisiregistravusių pacientų skaičius nuo 2010 iki 2012 m.

Literatūros paieškai naudotos šios kompiuterinės bibliografinės medicinos duomenų bazės: „EBSCO Publishing“, „Medline“ (Pubmed), Emerald Group Publishing ir kitos. Staipsnių paieškai naudoti šie raktažodžiai: *internal audit, medical audit, clinical audit, audit in health care, quality of health care*. Papildomai analizuoti recezuojami lietuviški moksliniai žurnalai bei kiti leidiniai.

Duomenų apibūdinimui buvo panaudoti aprašomosios statistikos metodai, dažnio lentelės, diagramos ir grafikai. Tolydūs duomenys analizuojami apskaičiuojant vidurkį, medianą, standartinį nuokrypį, mažiausias ir didžiausias reikšmes. Kategorinei duomenų analizei buvo naudotas Chi – kvadrato (χ^2) ir Fisherio tikslusis testai. Ranginių duomenų analizei buvo naudotas Spirmeno koreliacijos koeficientas.

Tyrimo duomenų statistinė analizė buvo atlikta naudojant SPSS v.16.0 (Statistical Package for Social Science), MS Office Excel programų paketus. Pasirinkta α klaidos rizika – 0,05; rezultatai vertinami kaip statistiškai reikšmingi, kai $p \leq 0,05$.

Tiriamųjų atranka ir imtis

Tiriamųjų atranka yra paprastoji atsitiktinė tikimybinė, nes visi tiriamosios populiacijos elementai t.y. medikai ir pacientai turėjo tikimybę pakliūti į imtį. Anketavimas buvo atliekamas atsitiktinai paskirstant anketas padaliniuose, pacientai anketas pildė registratūroje, o gydytojams ir slaugytojams anketos buvo išdalintos atsitiktinai. Taigi buvo užtikrinta tikimybė tiriamiesiems dalyvauti tyrime.

Tiriamųjų imčiai nustatyti panaudotas atsitiktinių grupių parinkimo būdas, kadangi buvo žinoma generalinė imtis. Tiriamųjų imtis apskaičiuota pagal pateiktą formulę, žr. (1) formulę (Puškorius, 2004; Daujotaitė, 2012)

$$n \geq \frac{z^2 N p (1 - p)}{\Delta^2 N + z^2 p (1 - p)}; \quad (1)$$

Δ – ribinė paklaida (tikslumas vieneto dalimis);

Z – kritinė normalaus skirstinio reikšmė;

p – dalis atsakymų, turinčių tiriamą požymį;

n – atrankos dydis;

N – populiacijos dydis.

Tyrimo populiacija – VšĮ Centro poliklinikos medicinos personalas ir pacientai.

Tiriamos medicinos personalo populiaciją sudaro 655 medikai (iš kurių 310 – gydytojų ir 355 – slaugytojų), o pacientų populiaciją – 134 015 prisiregistravę pacientai VšĮ Centro poliklinikoje. Taigi žinant tyrimo populiaciją, taikant ribinę paklaidą – 0,05 bei patikimumą – 0,95 ir iškeliant prielaidą, kad tiriamo reiškinio paplitimas (p) – 0,85. Remiantis žinoma generaline imtimi bei paminėtais rodikliais, buvo apskaičiuota tiriamų respondentų grupių imtys, žr. (2) ir (3) formules.

$$n \geq \frac{1,96^2 \cdot 0,85 \cdot 0,15}{0,05^2 \cdot 665 + 1,96^2 \cdot 0,85 \cdot 0,15} \approx 151 \text{ medikai}; \quad (2)$$

$$n \geq \frac{1,96^2 \cdot 0,85 \cdot 0,15}{0,05^2 \cdot 134\,015 + 1,96^2 \cdot 0,85 \cdot 0,15} \approx 196 \text{ pacientai}; \quad (3)$$

Taigi remiantis atliktais imties skaičiavimais, nustatyta, kad siekiant gauti reprezentatyvius tyrimo rezultatus reikia apklausti nemažiau 151 medicinos personalo darbuotoją ir 196 pacientus.

Tyrimo eiga

Siekiant įvertinti vidaus medicininio audito veiklos efektyvumą VšĮ Centro poliklinikoje buvo atliktos anoniminės anketinės apklausos, kurių metu buvo apklausiamos dvi respondentų grupės: pacientai ir medicinos personalas. Tyrimo anketinės apklausos atliktos 2012 m. spalio mėnesį VšĮ Centro poliklinikos Naujamiesčio, Lukiškių, Senamiesčio bei Vytenio filialuose ir kituose padaliniuose.

Tyrimo metu 151 medikų ir 201 pacientų užpildė anoniminę anketą. Ne visos išdalintos anketos buvo surinktos. Vidutinis atsako dažnumas – 90,3 proc. Tiriamųjų atsakas yra skirtingas: didesnis atsakas tarp pacientų (91,4 proc.), o mažesnis (88, 8 proc.) – medicinos personalo (5 lentelė).

Kiekvienai užpildytai anketai buvo suteiktas identifikacijos numeris. Į statistinę analizę įtrauktos 390 anketų, iš kurių 201 pacientų ir 151 medikų anketos.

Anketų duomenys buvo suvesti į duomenų bazę. Tvarkant duomenų bazę buvo koduojamos kintamųjų reikšmės, sudarytas kintamųjų kodų aprašas. Sutvarkius duomenų bazę buvo atliekamas duomenų patikrinimas. Duomenys buvo tikrinami sudarius dažnių lenteles. Surastos klaidos buvo tikrinamos pirminiame informacijos šaltinyje (anketoje) ir ištaisomos.

5 lentelė. Anketinės apklausos atsako rodikliai tarp pacientų ir medicinos personalo

Respondentų grupė	Išdalintų anketų skaičius	Surinktų anketų skaičius	Atsako rodiklis, %
Pacientai	220	201	91,4
Medicinos personalas	170	151	88,8
Iš viso	390	352	90,3

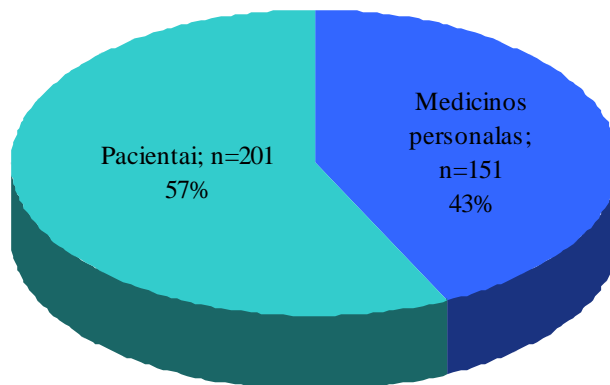
Tyrimo objektas – vidaus medicininio audito veikla VŠĮ Centro poliklinikoje, kuri buvo tirama atliekant anoniminę anketinę apklausą tarp medikų ir pacientų.

Atliktas tyrimas buvo suderintas su VŠĮ Centro poliklinikos direktoriumi, tiriamieji tyrime dalyvavo savanoriškai, atliekant tyrimą buvo užtikrintas tiriamųjų privatumas, anonimiškumas ir kiti etikos principai

3. REZULTATAI

3.1. Respondentų charakteristika

Analizuotos 352 respondentų anketos. Atliekant tyrimą buvo išanalizuotos 57,3 % pacientų anketos ir 43,0 % – medicinos personalo (žr. 6 pav).



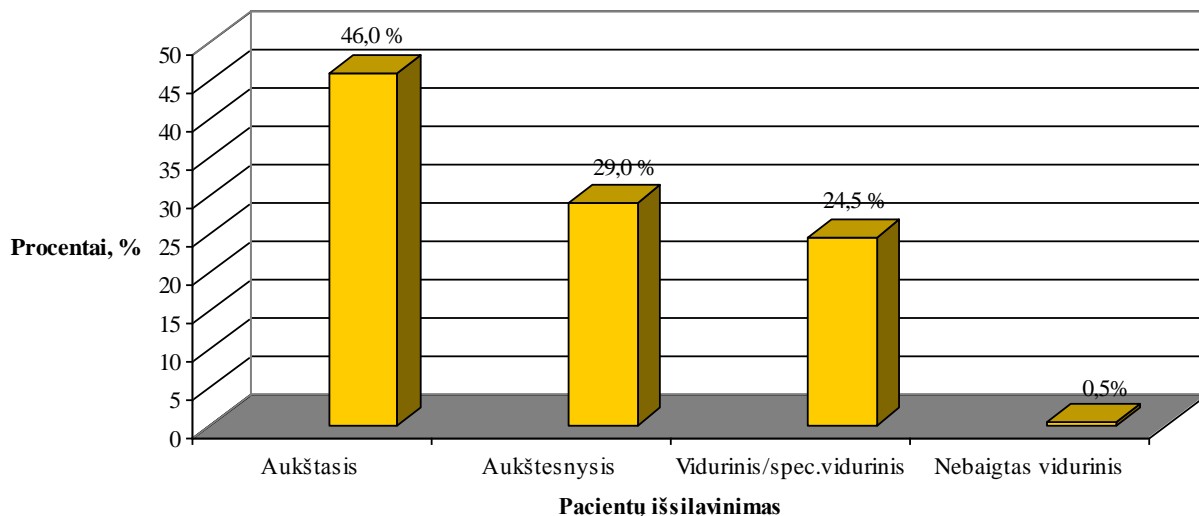
6 pav. Respondentų: pacientų ir medicinos personalo skaičius (n=352)

Tyrime dalyvavo dvi respondentų grupės: pacientai ir medicinos personalas, kurių socialinės demografinės charakteristikos bus analizuojamos sekančiuose poskyriuose.

3.1.1. Pacientų charakteristika

Analizuotos 201 pacientų anketos. Moterys sudarė didžiąją dalį respondentų – 73,1 %, o vyrai – 26,9 % (žr.1 priedą). Šis respondentų paskirstymas pagal lytį yra dažnas, kadangi dažniausiai sveikatos priežiūros paslaugomis naudojasi moterys, nei vyrai.

Didžioji dalis apklaustų pacientų yra įgyję aukštąjį išsilavinimą (46,0 %), aukštesnįjį – beveik trečdalis (29,0 %), o vidurinį ar specialųjį vidurinį – beveik ketvirtadalis (24,5 %) bei asmenys, neįgyję vidurinio išsilavinimo, sudarė tik 0,5 %. (žr. 7 pav). Taigi akivaizdu, kad VšĮ Centro poliklinikos pacientai yra išsilavinę.



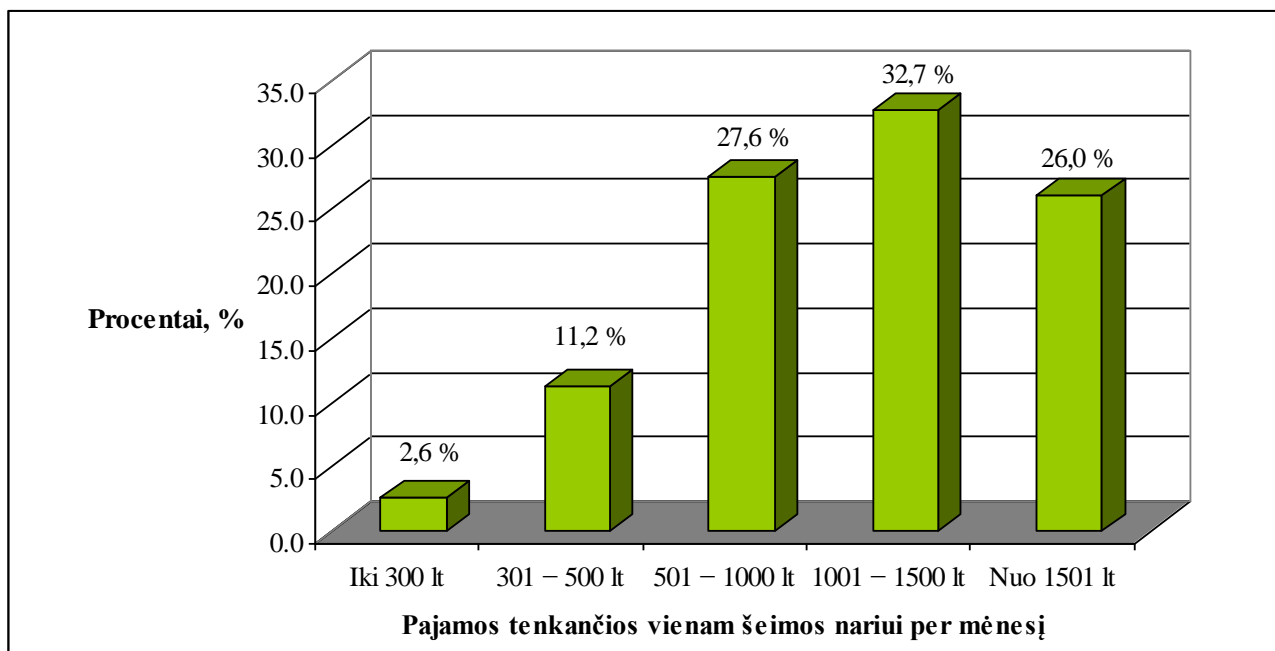
7 pav. Pacientų išsilavinimas (n=200)

Daugiau kaip trečdalis pacientų yra specialistai (34,2 %), penktadalis – darbininkai ar techniniai darbuotojai (20,5 %), 13,6 % – pensininkai, 11,6 % – vadovai, 5,0 % – studentai bei toks pats pacientų skaičius – verslininkai, 4,0 % pacientų – užsiima kita veikla, 2,5 % – bedarbiai bei namų šeimininkės, o tik 1,0 % pacientų dirba pedagoginį darbą (žr. 6 lentelę).

6 lentelė. Pacientų pagrindinis užsiėmimas (darbas, pareigos, veikla) (n=199)

Pagrindinis pacientų užsiėmimas (darbas, pareigos, veikla)	Absoliutus skaičius	Procentai, %
Specialistas	68	34,2
Darbininkas, techninis darbuotojas	41	20,6
Pensininkas	27	13,6
Vadovas	23	11,6
Studentas, moksleivis	10	5,0
Verslininkas	10	5,0
Kita veikla	8	4,0
Bedarbis	5	2,5
Namų šeimininkė	5	2,5
Pedagoginis darbas	2	1,0
Iš viso	199	100,0

Daugiau kaip trečdalis pacientų pajamos, tenkančios vienam šeimos nariui per mėnesį, yra nuo 1001 – 1500 litų (32,7 %), 27,6 % pacientų – nuo 501 iki 1000 litų, 26,0 % – nuo 1501 litų, 11,2 % – nuo 301 iki 500 litų, o tik 2,6 % – iki 300 litų (žr. 8 pav.).



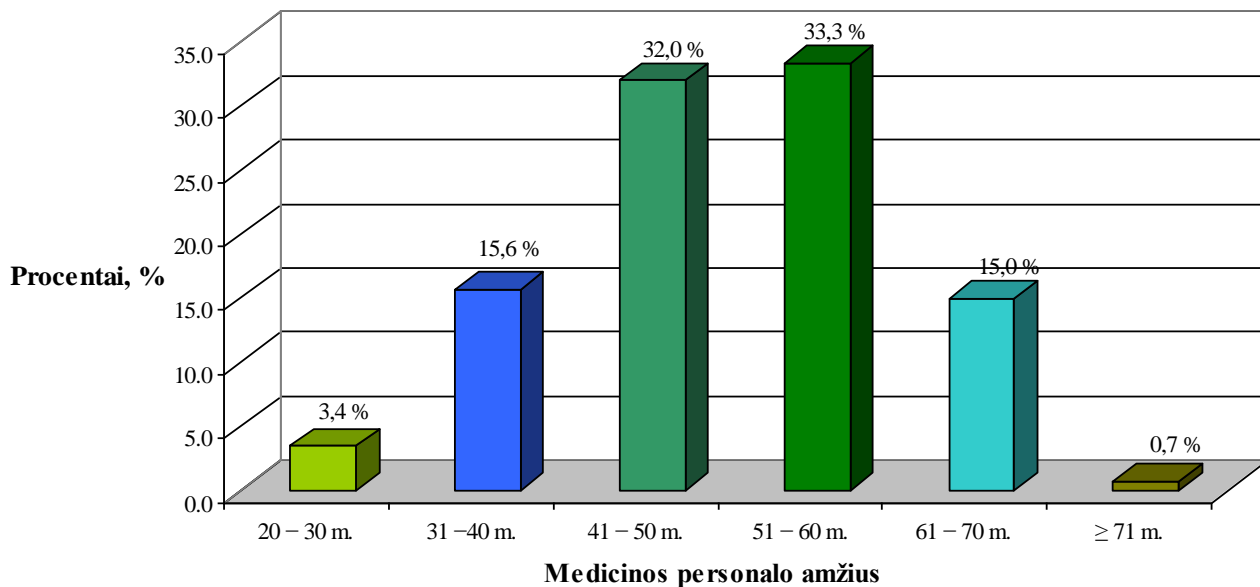
8 pav. Pacientų pajamos tenkančios vienam šeimos nariui per mėnesį (n=196)

Apibendrinant didžioji dalis apklaustų Centro poliklinikos pacientų yra vyrai (73,1 %), taip pat beveik pusė pacientų yra įgyję aukštąjį išsilavinimą bei dirba specialistais arba darbininkais, bei daugumos pacientų pajamos svyruoja nuo 501 iki 1500 litų ir daugiau vienam šeimos nariui per mėnesį (žr. 8 pav.).

3.1.2. Medicinos personalo charakteristika

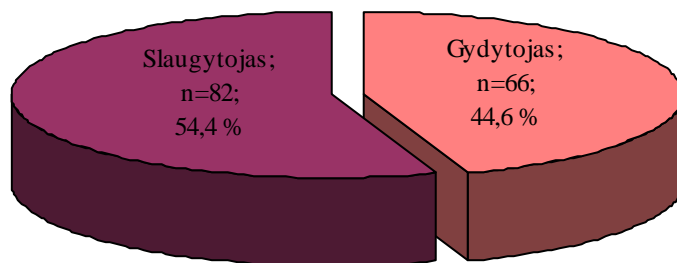
Analizuotos 151 medicinos personalo anketos. Moterys sudarė didžiąją dalį respondentų – 96,0 %, o vyrai – 4,0 % (žr. 2 priedą). Daugumos medicinos personalo amžius yra 41 – 50 metų (32,0 %) bei 51 – 60 metų (33,3 %). Taip pat 15,6 % medikų yra 31 – 40 metų amžiaus, 3,4 % – nuo 20 iki 30 metų ir tik 0,7 % – vyresni nei 71 metų amžiaus (žr. 9 pav.).

Tyrime, apklausiant medicinos personalą, dalyvavo gydytojai ir slaugytojai. Iš apklaustų medikų daugiau kaip pusė sudarė slaugytojai (54,4%), o 44,6 % – gydytojai (žr. 10 pav.).



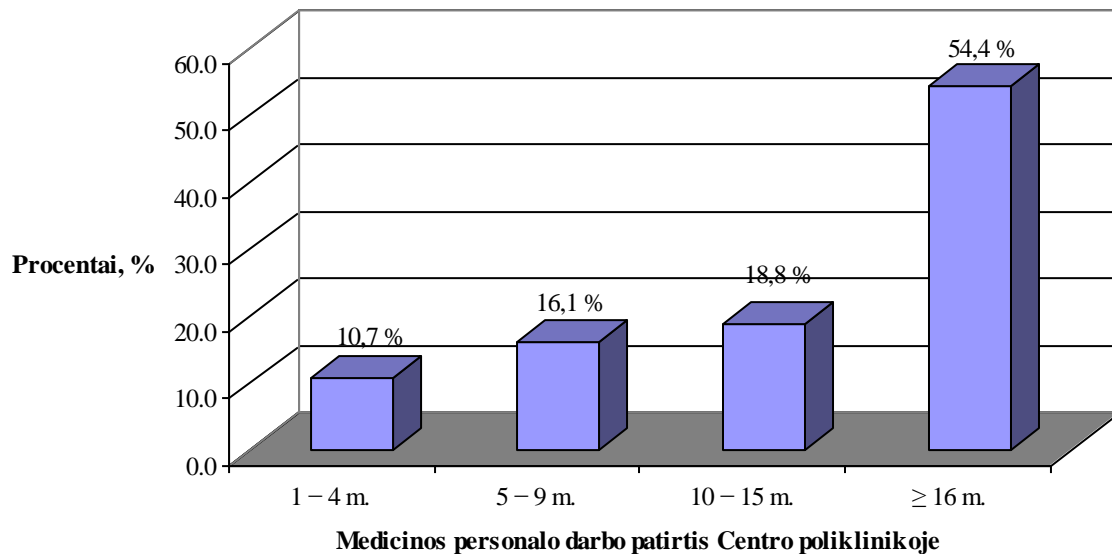
9 pav. **Medicinos personalo amžius (n=147)**

Iš 8 pav. pateiktų duomenų akivaizdu, kad daugumos medikų amžius yra nuo 41 iki 60 metų amžiaus, o jauno medicinos personalo dalis yra maža.



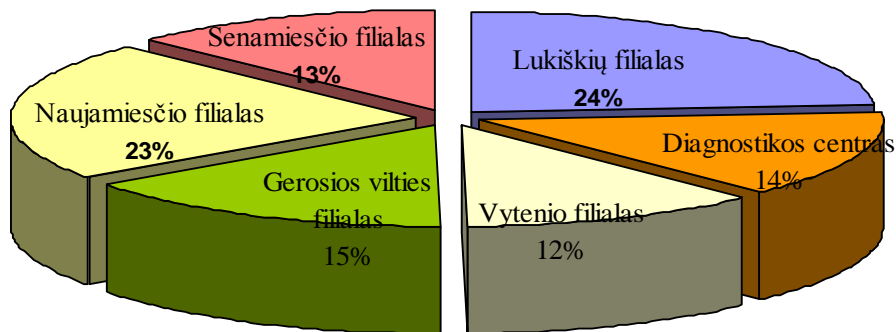
10 pav. **Medicinos personalo pasiskirstymas pagal pareigas (n=148)**

Vidutinė medicinos personalo darbo patirtis medicinoje – 26 metai (min. – 2 m., max. – 49 m., SN = 10,1). Daugiau kaip pusė apklaustų medikų Centro poliklinikoje dirba daugiau kaip 16 metų (54,4 %), o 8,8 % – nuo 10 iki 15 metų, 16,1 % – nuo 5 iki 9 metų, 10,7 % – nuo 1 iki 4 metų (žr. 11 pav.).



11 pav. Medicinos personalo darbo patirtis Centro poliklinikoje (n=149)

Taigi Centro poliklinikoje dirbantis medicinos personalas turi didelę darbo patirtį medicinoje bei yra lojalūs įstaigai, kurioje dirba.



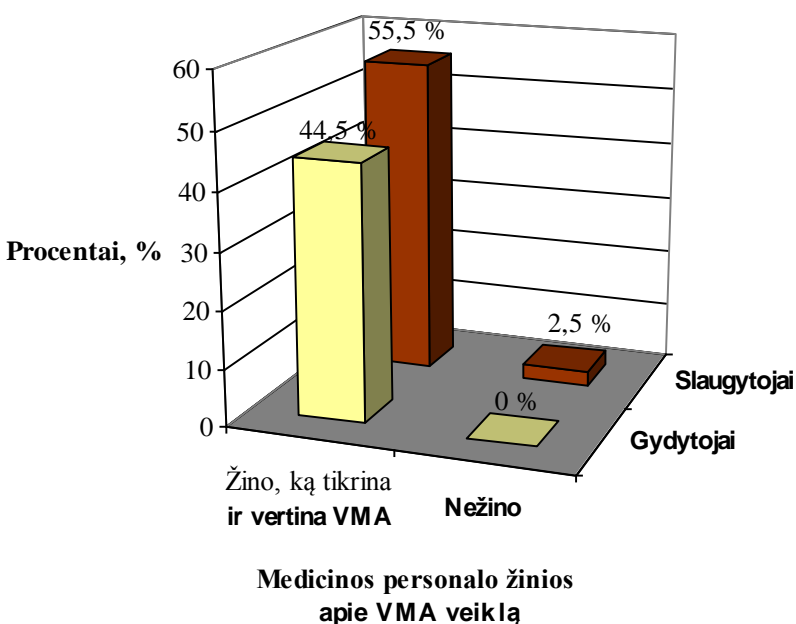
12 pav. Tyrimo dalyvavusio medicinos personalo pasiskirstymas pagal Centro poliklinikos filialus (n=151)

Apklausoje dalyvavo šių Centro poliklinikos filialų medicinos personalas: Lukiškių (23,8 %), Naujamiesčio (22,5 %), Gerosios vilties (15,2 %), Diagnostikos centro (13,9 %), Senamiesčio (12,6 %) ir Vytenio filialų medikai (11,9 %). Taigi didžiausia medicinos personalo dalis buvo apklausta Lukiškių ir Naujamiesčio filialuose, o likusiuose filialuose apklausta mažesnė medikų

dalį (žr.12 pav.). Medicinos personalo skaičius skiriasi tarp Centro poliklinikos filialų, kadangi apklausos anketos buvo išdalijamos atitinkamai pagal filialuose dirbančių medikų skaičių.

3.2. Vidaus medicininio audito veiklos vertinimas medicinos personalo požiūriu

Beveik visi apklausti medikai (98,6 %) žinojo, ką tikrina ir vertina vidaus medicininio audito grupė, tik du respondentai (1,4 %) nežinojo (žr. 3 priedą). Daugiau kaip pusė slaugytojų (55,5 %) žino, ką tikrina ir vertina VMA. Visi į klausimą atsakę gydytojai (44,5 %) žino, ką tikrina ir vertina VMA, o tik keli slaugytojai atsakė, kad nežino (2,5 %). Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp gydytojų ir slaugytojų žinių nenustatyta, nes $p=0,20$ (žr. 13 pav.).

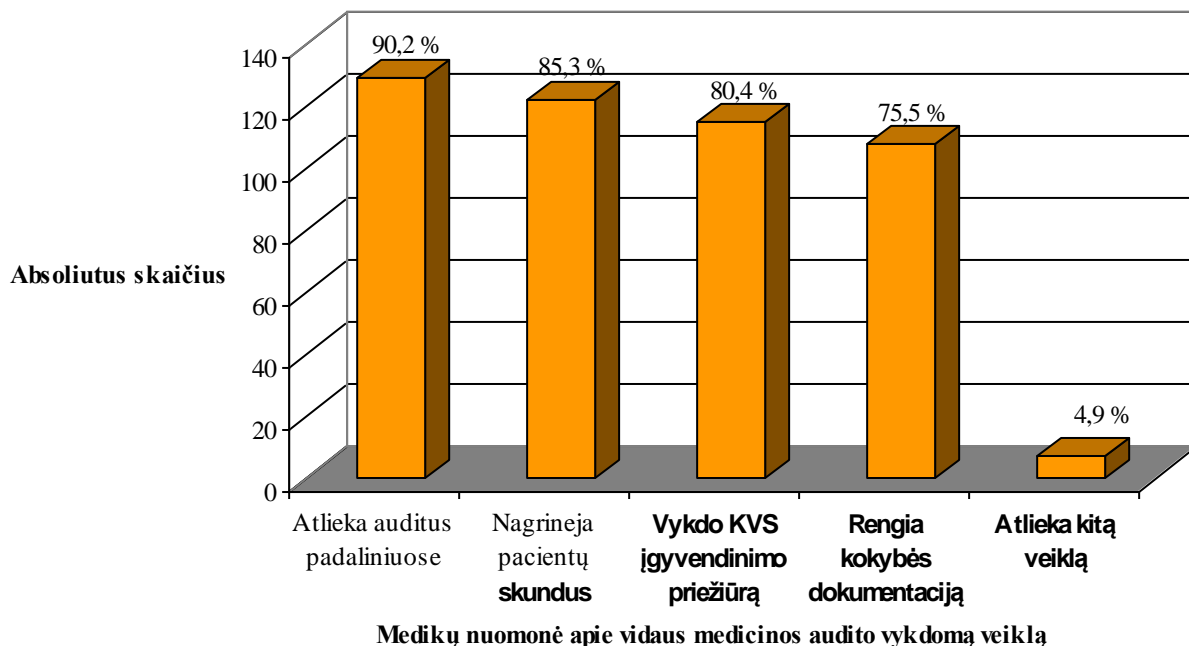


13 pav. Gydytojų ir slaugytojų žinios apie vidaus medicininio audito vykdomą veiklą (n=146)

$$\chi^2 = 1,63; df=1; p=0,20$$

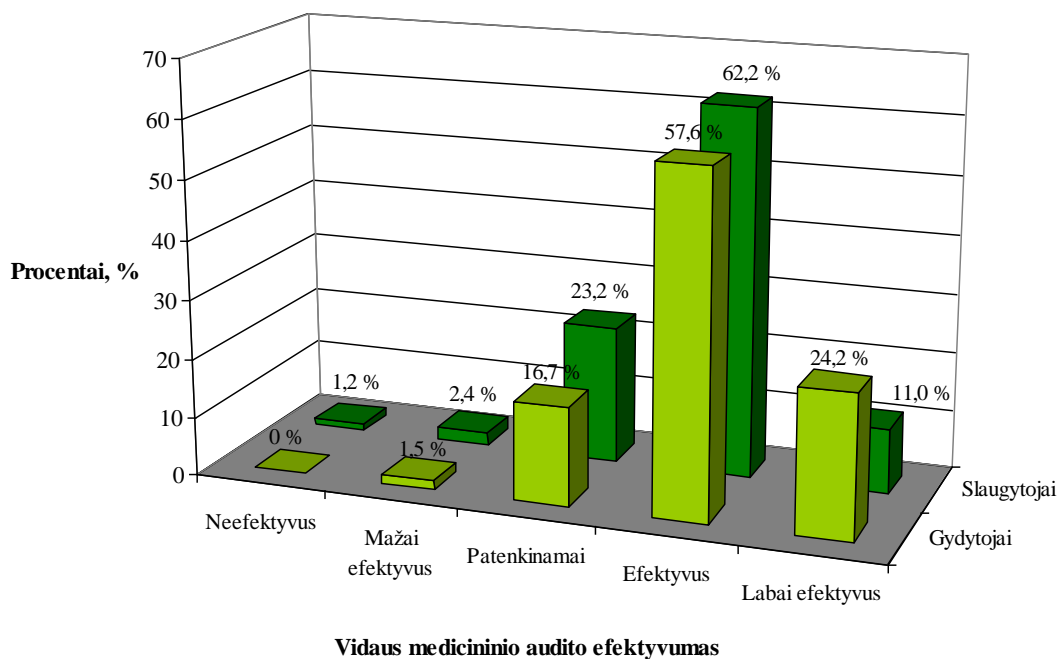
Taigi 90,2 % medicinos personalo mano, kad VMA atlieka auditus padaliniuose, 85,3% – nagrinėja pacientų skundus, 80,4 % – vykdo KVS įgyvendinimo priežiūrą, 75,5 % – rengia KVS dokumentaciją bei 4,9 % medikų mano, kad vidaus medicinos auditoriai atlieka kitą veiklą (žr. 14 pav.).

Didžioji dalis medicinos personalo atsakė, kad vidaus medicininio audito veikla yra efektyvi (60,3 %) bei labai efektyvi (16,6 %), o tik nedidelė dalis medikų mano, kad VMA efektyvumas yra patenkinamas (20,5 %), mažai efektyvus (2,0 %) bei neefektyvus (0,7 %) (žr. 18 priedą).



14 pav. **Medikų nuomonė apie vidaus medicininio audito grupės vykdomą veiklą**

Didesnė slaugytojų dalis, nei gydytojų VMA efektyvumą vertino neefektyviai (1,2 %), mažai efektyviai (2,4 %), patenkinamai (23,2 %) ir efektyviai (62,2 %). Beveik ketvirtadalis gydytojų (24,2 %). VMA veiklą vertino, kaip labai efektyvią, o slaugytojų – 11,0 % (žr. 15 pav).



15 pav. **Vidaus medicininio audito efektyvumo vertinimas gydytojų ir slaugytojų nuomone (n=148)**

$$\chi^2 = 5,66; df=4; p=0,23$$

Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp gydytojų ir slaugytojų VMA veiklos efektyvumo vertinimo nenustatyta, nes $p=0,23$ (žr. 15 pav).

7 lentelė. Vidaus medicininio audito veiklos efektyvumo vertinimo, medikų nuomonė, pasiskirstymas pagal Centro poliklinikos filialus (n=151)

Centro poliklinikos filialai	Vidaus medicininio audito veiklos efektyvumo vertinimas medikų nuomone									
	Neefektyvus		Mažai efektyvus		Patenkinamai		Efektyvus		Labai efektyvus	
	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%
Lukiškių filialas (n=36)	0	0	0	0	5	16,1	28	30,8	3	12,0
Medicinos diagnostikos centras (n=21)	0	0	0	0	3	9,7	14	15,4	4	16,0
Vytenio filialas (n=18)	0	0	0	0	6	19,4	11	12,1	1	4,0
Gerosios vilties fil. (n=23)	0	0	0	0	2	6,5	15	16,5	6	24,0
Naujamiesčio fil. (n=34)	1	100	3	100	12	38,7	10	11,0	8	32,0
Senamiesčio fil. (n=19)	0	0	0	0	3	9,7	13	14,3	3	12,0
Iš viso	1	100	3	100	31	100	91	100	25	100

$$\chi^2 = 34,54; df=20; p=0,02$$

Lyginant medikų VMA efektyvumo vertinimą pagal filialus, nustatyta, kad VMA veiklą, kaip labai efektyvią, įvertino didžioji dalis medicinos darbuotojų iš Naujamiesčio (32,0 %) bei Gerosios vilties (24,0 %) filialų. Taip pat trečdalis medikų (30,8 %) iš Lukiškių filialo VMA veiklą įvertino kaip efektyvią. Mažiausiai medikų iš Vytenio filialo VMA veiklą įvertino, kaip efektyvią (12,1 %) bei labai efektyvią (4,0 %). VMA veiklą patenkinamai įvertino daugiausiai medicinos darbuotojų iš Naujamiesčio filialo (38,7 %), 19,4 % – Vytenio filialo, 16,1 % – Lukiškių filialo, po 9,7 % – Medicinos diagnostikos centro ir Senamiesčio filialo bei 6,5 % – Gerosios vilties. Tik keturi medikai iš Naujamiesčio filialo VMA veiklą įvertino, kaip neefektyvią ir mažai efektyvią. Didžiausia medicinos darbuotojų dalis, dirbančių Naujamiesčio filiale, VMA veiklą įvertino kaip neefektyvią, mažai efektyvią ir patenkinamą. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp vidaus medicininio audito veiklos efektyvumo vertinimo ir Centro poliklinikos filialų, nes p reikšmė lygi 0,02 (žr.7 lentelę).

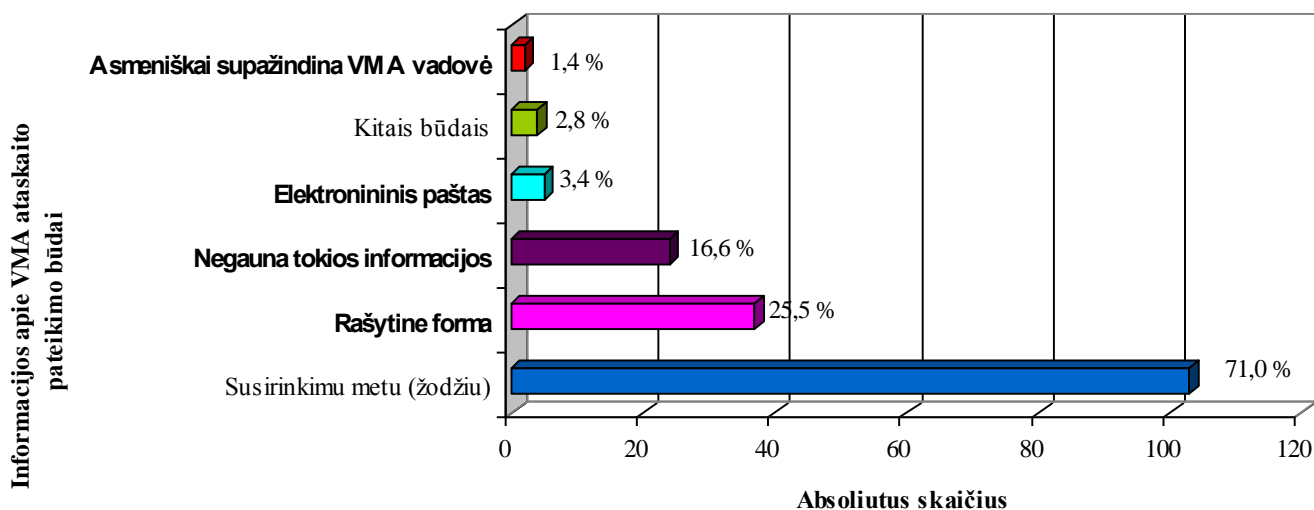
Taip pat medicinos personalas pildant apklausos anketą vertino teiginius apie vidaus medicininio audito veiklą. Pirmasis teiginys – vidaus medicininio audito veikla padeda gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. Taigi su šiuo teiginiu visiškai sutinka 15,2 % medikų, 72,2 % – sutinka, 9,3 % – neturi nuomonės, 3,3 % – nesutinka. Antrasis teiginys – vidaus medicininio audito

veikla padeda gerinti poliklinikos veiklą. Su antruoju teiginiu visiškai sutinka 14,6 % medikų, sutinka –74,8 %, neturi nuomonės – 9,3 %, nesutinka – 1,3 % medicinos personalo) (žr. 8 lentelę).

8 lentelė. Teiginiai apie vidaus medicininio audito veiklą, medicinos personalo nuomone

Teiginiai apie vidaus medicininio audito (VMA) veiklą	Visiškai sutinku		Sutinku		Neturi nuomonės		Nesutinku		Respondentų skaičius	
	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%
VMA padeda gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę	23	15,2	109	72,2	14	9,3	5	3,3	151	100,0
VMA padeda gerinti poliklinikos veiklą	22	14,6	113	74,8	14	9,3	2	1,3	151	100,0
VMA rekomendacijos padeda gerinti medicinos personalo darbo kokybę	17	11,3	102	68,0	24	16,0	7	4,7	150	100,0

Trečiasis teiginys – vidaus medicininio audito rekomendacijos padeda gerinti medicinos personalo darbo kokybę. Su trečiuoju teiginiu visiškai sutinka 11,3 % medicinos personalo, sutinka – 68,0 %, neturi nuomonės – 16,0 %, nesutinka – 4,7 % medikų (žr. 8 lentelę).



16 pav. Informacijos apie vidaus medicininio audito ataskaitoje pateiktas pastabas medicinos personalo pasiekimo būdai (n=145)

Lyginant gydytojų ir slaugytojų nuomonę apie vidaus medicininio audito teiginius, nustatyta, kad daugiau slaugytojų (78,0 %), nei gydytojų (63,6 %) sutinka su teiginiu, jog VMA veikla padeda gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. Daugiau kaip antra trečioji dalis gydytojų, tiek slaugytojų sutinka, kad VMA padeda gerinti poliklinikos veiklą bei VMA rekomendacijos padeda gerinti medicinos personalo darbo kokybę. Tarp slaugytojų ir gydytojų nuomonių apie VMA veiklos teiginius statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta, nes $p \geq 0,05$ (žr. 19 priedą).

Didžioji dalis medicinos personalo informaciją apie vidaus medicininio audito ataskaitoje pateiktas pastabas pasiekia susirinkimu metu (žodžiu) (71,0 %) bei kitais būdais: rašytine forma (25,5 %), elektroniniu paštu (3,4 %), asmeniškai supažindina vidaus medicininio audito vadovė (1,4 %) ir kitais būdais (2,8 %). Informacijos apie VMA ataskaitoje pateiktas pastabas negauna 16,6 % medicinos personalo (žr. 16 pav.).

Į vidaus medicininio audito ataskaitoje pateiktas pastabas medicinos personalas reaguoja skirtingai, tačiau dauguma medikų atsižvelgia į pateiktas pastabas ir stengiasi pašalinti trūkumus (80,4 %). Nedidelė medikų dalis mano, kad savo veikloje sunkiai galėtų ką nors pakeisti (3,4 %), taip pat nesidomi pateiktomis pastabomis, nes mano, kad nuo jų mažai kas priklauso (2,7 %) bei pateikia atsakymą raštu (4,1 %) bei žodžiu (2,7 %) (žr. 9 lentelę).

9 lentelė. Medicinos personalo reagavimas į vidaus medicinos audito ataskaitoje pateiktas pastabas (n=148)

Medicinos personalo reagavimas į VMA ataskaitoje pateiktas pastabas	Absolūtus skaičius	Procentai, %
Atsižvelgia į pastabas ir stengiasi pašalinti trūkumus	119	80,4
Mano, kad savo veikloje sunkiai galėtų ką nors pakeisti	5	3,4
Nesidomi pateiktomis pastabomis, nes mano, kad nuo jų mažai kas priklauso	4	2,7
Pateikiu atsakymą raštu	6	4,1
Pateikiu atsakymą žodžiu	4	2,7

3.3. Centro poliklinikos veiklos organizavimo ir teikiamų paslaugų kokybės vertinimas

3.3.1. Centro poliklinikos veiklos organizavimo ir teikiamų paslaugų kokybės vertinimas pacientų požiūriu

Pasak Jankauskienės ir Rastausko sveikatos priežiūros paslaugų vertinimas turi daug privalumų, nes surinkti duomenys padeda sveikatos priežiūros paslaugų tiekėjams atkreipti dėmesį į tas darbo organizavimo sritis, kurias reikia tobulinti (2008).

Tyrime apklausti pacientai vertino teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. Taigi ši respondentų grupė geriausiai įvertino slaugytojų ir gydytojų darbo kokybę bei slaugytojų dėmesį pacientui. Slaugytojų darbo kokybę įvertino gerai 49,2 % pacientų, o labai gerai – 42,9 %. Slaugytojų dėmesį pacientui įvertino labai gerai 46,0 % pacientų, gerai – 41,4 %. Taip pat gydytojų darbo kokybę 46,0 % pacientų įvertino gerai, o labai gerai – 41,4 %. Gydytojų dėmesį skirta pacientui gerai vertino 43,8 %, o labai gerai – 38,7 %. Slaugytojų ir gydytojų darbo kokybę ir dėmesį pacientui blogai vertino tik 0,5 % pacientų, o patenkinamai – nuo 7,3 iki 17,0 % apklaustų pacientų. Prasčiausiai pacientai vertino registratūros darbuotojų dėmesį pacientui bei darbo organizavimą poliklinikoje (žr. 10 lentelę).

10 lentelė. Sveikatos priežiūros kokybės vertinimas pacientų požiūriu

Sveikatos priežiūros kokybės vertinimas pacientų požiūriu	Blogai		Patenkinamai		Gerai		Labai gerai		Respondentų skaičius	
	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%
Slaugytojų darbo kokybės vertinimas	1	0,5	14	7,3	94	49,2	82	42,9	191	100,0
Slaugytojų dėmesio pacientui vertinimas	1	0,5	20	10,5	88	46,3	81	42,6	190	100,0
Gydytojų darbo kokybės vertinimas	1	0,5	24	12,1	91	46,0	82	41,4	198	100,0
Gydytojų dėmesio pacientui vertinimas	1	0,5	33	17,0	85	43,8	75	38,7	194	100,0
Registratūros darbuotojų dėmesio pacientui vertinimas	9	4,8	57	30,2	76	40,2	47	24,9	189	100,0
Darbo organizavimo poliklinikoje vertinimas	10	5,3	64	33,9	78	41,3	37	19,6	189	100,0

Registratūros darbuotojų dėmesį pacientui vertino gerai 40,2 %, labai gerai – 24,9 % pacientų, tačiau patenkinamai – 30,2 %, o blogai – 4,8 %. Dar blogiau buvo įvertintas darbo organizavimas poliklinikoje, nes labai gerai vertino tik 19,6 % pacientų, gerai – 41,3 % bei patenkinamai – 33,9 %, o blogai – 5,3 % (žr. 10 lentelę).

Apibendrinant pacientų vertinimus, daugiau kaip 40 % pacientų paminėtus medicinos personalo darbo kokybės kriterijus vertino gerai, o patenkinamai iki trečdalis pacientų bei blogai – iki 5,3 % apklaustų asmenų, besigydančių Centro poliklinikoje (žr. 10 lentelę). Taip pat iš lentelėje pateiktų duomenų akivaizdžiai matome, kad pacientai geriau vertino slaugytojų darbo kokybę ir dėmesį pacientui, nei gydytojų.

Lyginant gydytojų ir slaugytojų darbo kokybės vertinimus pagal pacientų pajamas, tenkančias vienam šeimos nariui per mėnesį, nustatyta, kad geriausiai gydytojų ir slaugytojų darbo kokybę vertina pacientai, kurių pajamos tenkančios vienam šeimos nariui per mėnesį yra didesnės už 501 litus. Didžiosios dalies pacientų, įvertinusių gydytojų darbo kokybę gerai (15,5 %) ir labai gerai (13,5 %), pajamos vienam šeimos nariui yra 1001 – 1500 litų. Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp pacientų vertintos gydytojų darbo kokybės ir pacientų pajamų nenustatyta, nes $p=0,68$ (žr. 20 priedą). Didžiosios dalies pacientų, įvertinusių slaugytojų darbo kokybę gerai (17,1 %) ir labai gerai (12,3 %), pajamos vienam šeimos nariui yra 1001 – 1500 litų. Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp pacientų vertintos slaugytojų darbo kokybės ir pacientų pajamų nenustatyta, nes $p=0,85$ (žr. 21 priedą).

Poliklinikos darbo organizavimą geriausiai įvertino išsilavinę pacientai. Kadangi 18,1 % pacientų poliklinikos darbo organizavimą vertino gerai, 11,2 % – labai gerai. Tačiau daugiausiai pacientų, vertinusių patenkinamai poliklinikos darbo organizavimą, taip pat buvo įgyję aukštąjį išsilavinimą (14,4 %). Tačiau statistiškai reikšmingo skirtumo tarp pacientų išsilavinimo ir poliklinikos darbo organizavimo vertinimo nėra, nes p reikšmė lygi 0,66 (žr. 22 priedą).

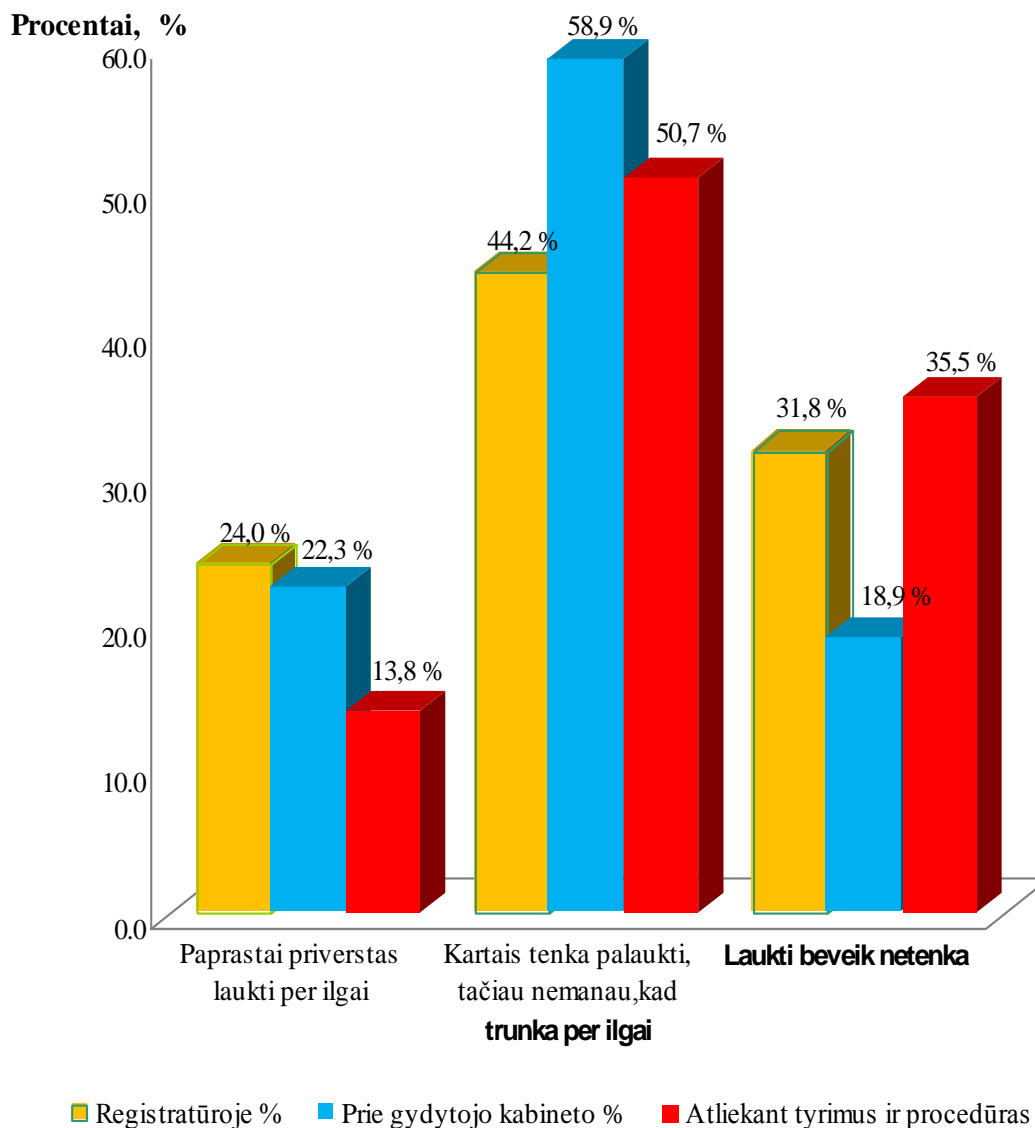
Statistiniams ryšiams tarp ranginių kintamųjų duomenų vertinti naudotas Spirmeno ranginės koreliacijos koeficientas. Skaičiuojant Spirmeno koeficientą buvo vertintas ryšis tarp pacientų požiūrio apie poliklinikos darbo organizavimo bei medikų nuomonės apie teiginį: „*vidaus medicininio audito veikla padeda gerinti poliklinikos veiklą*“. Tarp šių ranginių kintamųjų ryšio nenustatyta ($r = - 0,16$).

11 lentelė. Pacientų nuomonė apie poliklinikoje sugaištą laiką (n=191)

Pacientų nuomonė apie poliklinikoje sugaištą laiką	Absoliutus skaičius	Procentai, %
Neišvengiama. Kiekvienas pacientas skirtingas, gydytojui sunku įvertinti, kiek laiko truks priėmimas.	119	62,3
Trumpas laukimais atskirais atvejais neišvengiamas, tačiau eilės dažnai susidaro dėl prasto darbo organizavimo.	46	24,1
Eilių neturėtų būti. Gydytojų administracija nepakankamai gerai organizuoja darbą.	25	13,1
Gerai	1	0,5
Iš viso	191	100,0

Didžiausia dalis apklaustų pacientų (62,3 %) teigia apie sugaištą laiką poliklinikoje, kad eilės neišvengiamos, nes kiekvienas pacientas skirtingas ir gydytojui sunku įvertinti, kiek laiko truks priėmimas. Tačiau beveik ketvirtadalis pacientų (24,1 %) mano, kad trumpas laukimas tam tikrais atvejais neišvengiamas, tačiau eilės dažnai susidaro dėl prasto darbo organizavimo. Bei 13,1 % besigydančių asmenų galvoja, kad eilių neturėtų būti ir gydytojų administracija nepakankamai gerai organizuoja darbą. Ir tik vienas pacientas (0,5 %) poliklinikoje sugaištą laiką vertina gerai (žr. 11 lentelę).

Maždaug pusė visų apklaustų pacientų mano, kad registratūroje (44,2 %), prie gydytojo kabineto (58,9 %) bei atliekant tyrimus ir procedūras (50,7 %) tenka palaukti kartais, tačiau nemano, kad tai trunka per ilgai. Daugiau kaip trečdaliui pacientų beveik netenka laukti registratūroje (31,8 %) bei atliekant tyrimus ir procedūras (35,5 %). Mažiausia pacientų dalis beveik nelaukia prie gydytojo kabineto (18,9 %), lyginant su pacientų laukimu registratūroje (31,8 %) bei atliekant tyrimus ir procedūras (35,5 %). Didesnė pacientų dalis paprastai laukia per ilgai registratūroje (24,0 %), lyginant su sugaištu laiku prie gydytojo kabineto (22,3 %) bei atliekant tyrimus ir procedūras (13,8 %) (žr. 17 pav).



17 pav. Pacientų nuomonė apie sugaištą laiką registratūroje (n=154), prie gydytojo kabineto (n=175), atliekant tyrimus ir procedūras (n=152)

Taigi pacientams atliekant tyrimus ir procedūras tenka sugaišti mažiausiai laiko, nei registratūroje bei prie gydytojo kabineto, nes didžiausiai daliai apklaustųjų (35,5 %) apskritai beveik netenka laukti atliekant tyrimus ir procedūras bei mažiausia pacientų dalis (13,8 %) atsakė, kad priversti laukti per ilgai, lyginant su laukimu registratūroje bei prie gydytojo kabineto (žr. 17 pav).

3.3.2. Centro poliklinikos veiklos organizavimo ir teikiamų paslaugų kokybės vertinimas medicinos personalo požiūriu

Vertinant ar keičiant įstaigos darbo organizavimo procesus, gerinant teikiamų paslaugų kokybę, svarbu žinoti, kaip patys paslaugų tiekėjai, t.y. medikai, vertina įstaigos teikiamas paslaugas (Bičiūnienė et al., 2004). Todėl atliekant šį tyrimą buvo vertinta medikų nuomonė apie Centro poliklinikos veiklos organizavimą ir teikiamų paslaugų kokybę.

Gydytojai ir slaugytojai vertino poliklinikos veiklos organizavimą pagal aštuonis kriterijus: administracijos požiūris į pacientų poreikius ir lūkesčius, vadovybės skubus reagavimas į darbo metus iškilusias problemas, naujovių ir modernių technologijų diegimas, pareigybės instrukcijos aiškumas ir apibrėžtumas, konfliktų tarp pacientų ir darbuotojų sprendimas, darbuotojų mokymas ir tobulinimas, bendradarbiavimas įstaigoje ir administracijos pastangos gerinti poliklinikos veiklos organizavimą (žr. 12 lentelę).

12 lentelė. Poliklinikos veiklos organizavimo vertinimas medicinos personalo požiūriu

Poliklinikos veiklos organizavimo vertinimas medicinos personalo požiūriu	Labai blogai		Blogai		Patenkinamai		Gerai		Labai gerai		Respondentų skaičius	
	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%
1. Administracijos požiūris į pacientų poreikius ir lūkesčius	2	1,4	4	2,8	30	20,4	69	47,6	42	29,0	147	100,0
2. Vadovybės skubus reagavimas į darbo metu iškilusias problemas	5	3,4	4	2,7	30	20,3	69	47,3	40	27,4	148	100,0
3. Naujovių ir modernių technologijų diegimas	5	3,4	2	1,3	33	22,1	76	51,0	33	22,1	149	100,0
4. Pareigybės instrukcijos aiškumas, apibrėžtumas	6	4,2	6	4,2	31	21,2	82	56,2	21	14,6	146	100,0
5. Konfliktų tarp pacientų ir darbuotojų sprendimas	3	2,1	11	7,5	29	19,9	80	54,8	23	15,8	146	100,0
6. Darbuotojų mokymas ir tobulinimas	4	2,7	5	3,3	40	26,7	72	48,0	29	19,3	150	100,0
7. Bendradarbiavimas įstaigoje	6	4,0	4	2,7	44	29,5	70	47,0	25	16,8	149	100,0
8. Administracijos pastangos gerinti veiklos organizavimą	5	3,4	8	5,5	42	28,6	65	44,2	27	18,4	147	100,0

Maždaug pusė apklaustų medikų visus poliklinikos veiklos organizavimo kriterijus vertino gerai. O daugiau kaip penktadalis medicinos personalo poliklinikos veiklos organizavimo kriterijus

vertina patenkinamai. Visus šiuos kriterijus labai gerai vertina nuo 14,6 % iki 19,3 % medikų, o labai blogai ir blogai tik maža dalis (nuo 1,4 % iki 4,2 %) gydytojų ir slaugytojų. Medicinos personalas labai gerai įvertino administracijos požiūrį į pacientų poreikius ir lūkesčius (29,0 %), vadovybės skubų reagavimą į darbo metu iškilusias problemas (27,4 %) bei naujovių ir modernių technologijų diegimą (22,1 %), darbuotojų mokymą ir tobulinimą (19,3 %), administracijos pastangas gerinti veiklos organizavimą (18,4 %), bendradarbiavimą įstaigoje (16,8 %), konfliktų tarp pacientų ir darbuotojų sprendimą (15,8 %) bei pareigybės instrukcijos aiškumą ir apibrėžtumą (14,6 %). Daugiau kaip pusė medikų pareigybės instrukcijų aiškumą ir apibrėžtumą (56,2 %), konfliktų tarp pacientų ir darbuotojų sprendimą (54,8 %) bei naujovių ir modernių technologijų diegimą (51,0 %) įvertino gerai. Didžiausia dalis medikų blogai įvertino konfliktų tarp pacientų ir darbuotojų sprendimą (7,5 %) ir pareigybės instrukcijos aiškumą ir apibrėžtumą (4,2 %). Taip pat daugiausia respondentų labai blogai vertino pareigybės instrukcijų aiškumą (4,2 %) ir apibrėžtumą bei bendradarbiavimą įstaigoje (4,0 %). Apibendrinant galima teigti, kad daugiau kaip pusė gydytojų ir slaugytojų visus poliklinikos veiklos organizavimo kriterijus vertino gerai ir labai gerai, o tik nedidelė dalis blogai ir labai blogai (iki 7,4 %) (žr. 12 lentelę).

13 lentelė. Pagrindiniai veiksniai, skatinantys medicinos personalą siekti aukščiausios darbo kokybės (n=148)

Pagrindiniai veiksniai, skatinantys medicinos personalą siekti aukščiausios darbo kokybės	Absoliutus skaičius	Procentai, %
Materialinis paskatinimas	122	82,4
Darbo palengvinimas ir saugumas	88	59,5
Galimybė tobulintis palankiomis sąlygomis	83	56,1
Darbo sąlygų gerinimas	62	41,9
Pacientų padėkos	36	24,3
Didesnis vadovų pripažinimas	23	15,5
Didesnis pripažinimas tarp kolegų	21	14,2
Pasitikėjimas tarp kolegų, administracijos ir pacientų	1	0,7
Palankus psichologinis klimatas, žinojimas, kad nebus pažeistos teisės, orumas	1	0,7
Kiti veiksniai	1	0,7

Statistiniams ryšiams tarp ranginių kintamųjų duomenų vertinti naudotas Spirmeno ranginės koreliacijos koeficientas. Skaičiuojant Spirmeno koeficientą buvo vertintas ryšis tarp medikų požiūrio apie administracijos pastangas gerinti poliklinikos veiklą ir medikų nuomonės apie teiginį:

„*vidaus medicininio audito veikla padeda gerinti poliklinikos veiklą*“ bei pacientų požiūrio apie poliklinikos darbo organizavimą. Taigi tarp medikų požiūrio apie administracijos pastangas gerinti poliklinikos veiklą ir medikų nuomonės apie teiginį: „*vidaus medicininio audito veikla padeda gerinti poliklinikos veiklą*“ ryšio nenustatyta ($r = -0,11$). Taip pat nėra ryšio tarp medikų nuomonės apie administracijos pastangas gerinti poliklinikos veiklą ir pacientų nuomonės apie poliklinikos darbo organizavimą ($r = -0,11$).

Taip pat buvo tiriama medicinos personalo nuomonė apie juos skatinančius kokybiškiau dirbti veiksnius. Taigi 82,4 % medikų skatintų siekti aukščiausios darbo kokybės materialinis paskatinimas. Daugiau kaip pusė gydytojų ir slaugytojų skatintų kokybiškiau dirbti darbo palengvinimas ir saugumas (59,5 %) bei galimybė tobulintis palankiomis sąlygomis (56,1 %). Taip pat 41,9 % medicinos personalo motyvuotų geriau dirbti darbo sąlygų gerinimas, 24,3 % – pacientų padėkos, 15,5 % – didesnis vadovų pripažinimas bei 14,2 % – didesnis pripažinimas tarp kolegų. O tik po viena medicinos darbuotoja atsakė, kad juos motyvuotų pasitikėjimas tarp kolegų (0,7 %), administracijos ir pacientų bei palankus psichologinis klimatas, žinojimas, kad nebus pažeistos teisės, orumas (0,7 %) bei kiti veiksniai (0,7 %) (žr. 13 lentelę). Apibendrinant medicinos personalą labiausiai skatintų siekti aukščiausios darbo kokybės materialinis paskatinimas, taip pat darbo palengvinimas ir saugumas bei galimybė tobulintis palankiomis sąlygomis.

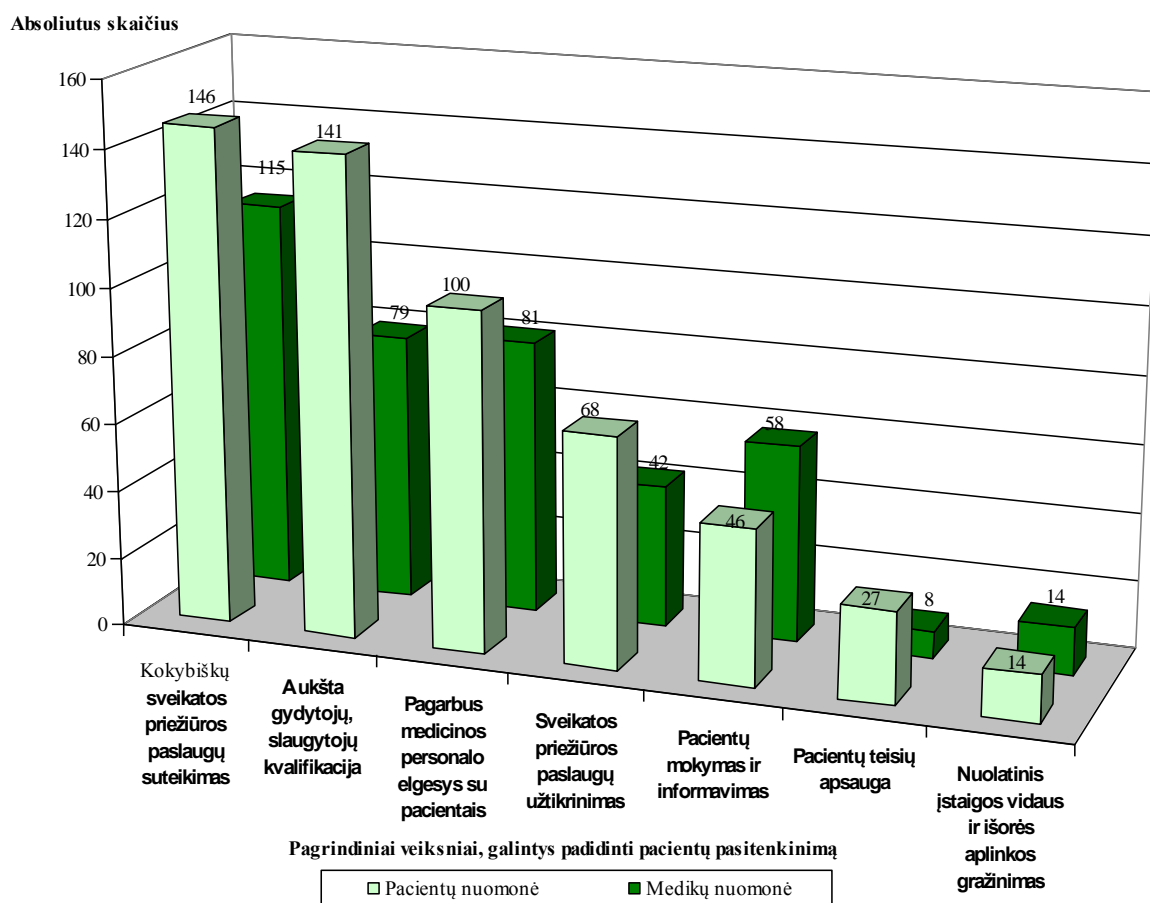
3.4. Pacientų lūkesčių ir poreikių vertinimas pacientų ir medicinos personalo požiūriu

Kiekvienos sveikatos priežiūros sveikatos įstaigos tikslas tenkinti savo pacientų poreikius bei lūkesčius, teikti kokybiškas SP paslaugas. Jeigu paslauga patenkina pacientų poreikius ar viršija juos, ji yra kokybiška. Taigi siekiant, kad paslauga ir jos teikimas atitiktų pacientų poreikius ir lūkesčius, reikia, kad juos žinotų ir suprastų visas ASPĮ personalas ir nuolatos gerintų jų tenkinimą (Railienė A., 2010).

Pacientų pasitenkinimą SP paslaugų tiekėjais didžiaja dalimi lemia geras, pagarbus, dėmesingas gydytojo elgesys su pacientu ir informacijos pacientui suteikimas (Brogienė, 2010).

Atlikus tyrimą nustatyta, kad daugiau kaip tris ketvirtadaliai visų respondentų, tiek medikų (77,7 %) ir pacientų (76,4 %) mano, kad kokybiškų SP paslaugų suteikimas gali padidinti pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūra.

Taip pat daugiau kaip pusė apklaustų medicinos darbuotojų (54,7 %) ir pacientų (52,4 %) atsakė, kad pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūroje padidintų pagarbus medicinos personalo elgesys. Didesnė pacientų dalis (73,8 %), nei medikų (53,4 %) manė, kad aukšta gydytojų ir slaugytojų kvalifikacija padidina pacientų pasitenkinimą. Taip pat daugiau žmonių, besigydančių Centro poliklinikoje (35,6 %), teigė, kad jų pasitenkinimą padidintų sveikatos priežiūros paslaugų užtikrinimas, o šį teiginį pažymėjo mažesnė medikų dalis (28,4 %) (žr. 18 pav.).



18 pav. **Pagrindiniai veiksniai, galintys padidinti pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūroje**

Mažesnė pacientų dalis (24,1 %), nei medicinos personalo (39,2 %) atsakė, kad pacientų mokymas ir informavimas padidintų pacientų pasitenkinimą teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis. Taip pat beveik tris kartus daugiau pacientų (14,1%), nei medikų (5,4 %) manė, kad pacientų teisių apsauga padidina jų pasitenkinimą SP. Taip pat keliais procentais mažiau pacientų

(7,8 %), negu gydytojų ir slaugytojų (9,5 %) atsakė, jog pacientų pasitenkinimą padidintų nuolatinis įstaigos vidaus ir išorės gražinimas (žr. 18 pav.).

Taip pat nedidelė dalis medicinos personalo pažymėjo, kad pacientų pasitenkinimą SP padidintų efektyvesnis registratūros darbas (2,0 %), eilių pas antrinio lygio specialistus mažinimas (1,4 %), nemokamos SP paslaugos (0,7 %), daugiau dėmesio skyrimas skundų aptarimui (0,7 %), gera medicinos personalo nuotaika ir žinojimas, kad nebus apkaltintas, pažemintas (0,7 %) bei kiti veiksniai (0,7 %) (žr. 16 priedą).

Pacientų nuomone, didžiausią įtaką jų lūkesčių patenkinimui turi gera sveikatos priežiūros paslaugų kokybė (78,2 %) ir abipusis geranoriškas bendravimas tarp paciento ir mediko (64,5 %). Daugiau kaip pusei apklaustų pacientų labai svarbūs veiksniai jų lūkesčių patenkinimui yra sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas (55,4 %) ir pasitikėjimas įstaigos personalu (53,5 %), o daugiau kaip trečdaliui – informuotumas (36,5%). Pacientai svarbiais veiksniais, įtakojančiais jų lūkesčių patenkinimą, laiko informuotumą (44,2 %), pasitikėjimą įstaigos personalu (38,5 %), sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą (37,5 %), abipusį bendravimą tarp mediko ir paciento (30,1 %) bei gerą sveikatos priežiūros paslaugų kokybę (17,6 %) (žr. 14 lentelę).

14 lentelė. Veiksniai, turintys didžiausią įtaką pacientų lūkesčių patenkinimui, pacientų požiūriu

Veiksniai turintys didžiausią įtaką pacientų lūkesčių patenkinimui, pacientų požiūriu	Nesvarbu		Mažai svarbu		Vidutiniškai svarbu		Svarbu		Labai svarbu		Respondentų skaičius	
	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%
Gera sveikatos priežiūros paslaugų kokybė	2	1,1	1	0,5	5	2,7	33	17,6	147	78,2	188	100,0
Abipusis bendravimas tarp mediko ir paciento	4	2,2	2	1,1	4	2,2	56	30,1	120	64,5	186	100,0
Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas	2	1,1	1	0,5	10	5,4	69	37,5	102	55,4	184	100,0
Pasitikėjimas įstaigos personalu	3	1,6	4	2,1	8	4,3	72	38,5	100	53,5	187	100,0
Informuotumas	7	3,9	5	2,8	23	12,7	80	44,2	66	36,5	181	100,0

Nesvarbiu (3,9 %) ir mažai svarbiu (2,8 %) bei vidutiniškai svarbiu (12,7 %) veiksniumi didžiausia pacientų dalis įvertino informuotumą, lyginant su kitais veiksniais (žr. 14 lentelę).

Medicinos personalo požiūriu didžiausią įtaką pacientų lūkesčių patenkinimui turi gera sveikatos priežiūros paslaugų kokybė (68,8 %) ir abipusis bendravimas tarp mediko ir paciento (64,4 %). Šiuo klausimu sutapo medicinos darbuotojų ir pacientų požiūriai, tačiau beveik daugiau kaip 10

% pacientų, nei medikų laikė labai svarbiu veiksnium – gerą sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. Taip pat medicinos personalo požiūriu labai svarbūs veiksniai pacientų lūkesčių patenkinimui: pasitikėjimas įstaigos personalu (51,0 %), informuotumas (37,2 %), abipusis bendravimas tarp mediko ir paciento artimųjų (19,4 %) (žr.15 lentelę).

15 lentelė. Veiksniai, turintys didžiausią įtaką pacientų lūkesčių patenkinimui, medikų požiūriu

Veiksniai turintys didžiausią įtaką pacientų lūkesčių patenkinimui, medikų požiūriu	Nesvarbu		Mažai svarbu		Vidutiniškai svarbu		Svarbu		Labai svarbu		Respondentų skaičius	
	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%
Gera sveikatos priežiūros paslaugų kokybė	0	0,0	1	0,7	0	0,0	44	30,6	99	68,8	144	100,0
Abipusis bendravimas tarp mediko ir paciento	0	0,0	0	0,0	2	1,3	51	34,2	96	64,4	149	100,0
Pasitikėjimas įstaigos personalu	0	0,0	1	0,7	2	1,4	68	46,9	74	51,0	145	100,0
Informuotumas	1	0,7	0	0,0	8	5,8	77	56,2	51	37,2	137	100,0
Abipusis bendravimas tarp mediko ir paciento artimųjų	1	0,7	6	4,2	29	20,1	80	55,6	28	19,4	144	100,0

Daugiau kaip pusė medikų svarbiu veiksnium, įtakančiu pacientų lūkesčių patenkinimą, laikė informuotumą (56,2 %) ir abipusį bendravimą tarp mediko ir paciento artimųjų (55,6 %), o daugiau kaip trečdalis medicinos darbuotojų – pasitikėjimą įstaigos personalu (46,9 %), abipusį bendravimą tarp mediko ir paciento (34,2 %) bei gerą sveikatos priežiūros paslaugų kokybę (30,6 %). Nesvarbiu (0,7%) ir mažai svarbiu (4,2%) bei vidutiniškai svarbiu (20,1%) veiksnium didžiausią medikų dalis įvertino abipusį bendravimą tarp mediko ir paciento artimųjų, lyginant su kitais veiksniais (žr.15 lentelę).

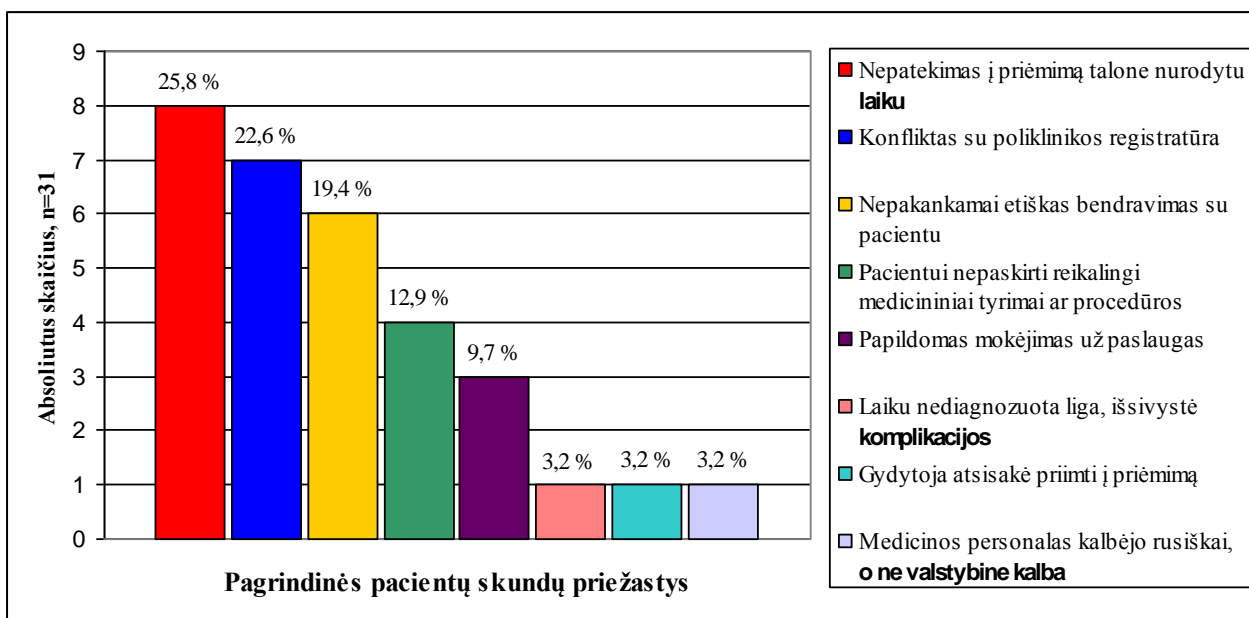
Statistiniams ryšiams tarp ranginių kintamųjų duomenų vertinti naudotas Spirmeno ranginės koreliacijos koeficientas. Skaičiuojant Spirmeno koeficientą buvo vertintas ryšys tarp pacientų ir medicinos darbuotojų įvertintų veiksnių, turinčių didžiausią įtaką pacientų lūkesčių patenkinimui. Taigi tarp pacientų ir medikų šių veiksnių: informuotumo ($r = -0,13$), geros sveikatos priežiūros kokybės ($r = 0,11$), abipusio pasitikėjimo tarp gydytojo ir paciento ($r = 0,04$), pasitikėjimo įstaigos personalu ($r = -0,12$) vertinimų ryšio nėra.

Apibendrinant medikų ir pacientų nuomones apie veiksnius, įtakančius pacientų lūkesčių patenkinimą, vertinimus galima teigti, kad panašiai vertino tiek medicinos darbuotojai, tiek

pacientai, kurie laikė labai svarbiais abipusį bendravimą tarp medikų ir pacientų bei pasitikėjimą įstaigos personalu, o svarbiu veiksnium – informuotumą.

3.5. Pacientų skundai ir jų priežastys pacientų ir medicinos personalo požiūriu

Vienas iš poliklinikos veiklos kokybę bei organizavimą atspindintis aspektas yra pacientų skundai, kuriuos tiriant dažniausiai atliekamas neplaninis vidaus medicininis auditas. Pacientų skundų nagrinėjimas ir jų priežasčių ištyrimas bei skundų prevencija, kuri vykdoma koregavimo veiksmais, siekiant, kad nepasikartotų priežastys dėl kurių skundėsi pacientai. Taigi pacientų skundų nagrinėjimas bei jų priežasčių pašalinimas yra vienas iš veiksnių, gerinančių poliklinikos veiklos kokybę bei organizavimą. Taip pat pacientų skundų registracija yra vienas iš būdų medicinos personalo darbo kokybei įvertinti.



19 pav. Pagrindinės pacientų skundų priežastys, pacientų požiūriu (n=31)

Iš apklaustų pacientų vienuolikai (5,6 %) teko rašyti skundą (žr. 4 priedą). Nagrinėjant pacientų atsakymų į klausimą: *ar teko rašyti skundą?*, pasiskirstymą pagal lytį, daugiau moterų (5,2 %), nei vyrų (0,5%), yra rašiusios skundą. Tačiau statistiškai reikšmingo skirtumo tarp vyrų ir moterų atsakymų į šį klausimą nenustatyta, nes $p=0,16$ (žr. 23 priedą).

Daugiau kaip ketvirtadalis pacientų skundžiasi dėl nepatekimo į gydytojo priėmimą nurodytu talone laiku (25,8 %) bei konflikto su poliklinikos registratūra (22,6 %). Taip pat pacientai

skundžiasi dėl nepakankamai etiško bendravimo su pacientais (19,4 %), nepaskirtų reikalingų tyrimų bei procedūrų (12,9 %), papildomo mokėjimo už paslaugas (9,7 %), laiku nediagnozuotos ligos ir išsivysčiusių komplikacijų (3,2 %), ir gydytojų atsisakymo priimti pacientą (3,2 %) bei medicinos personalo vartojamos ne valstybinės kalbos (3,2 %) (žr. 19 pav.).

16 lentelė. Pacientų skundų adresatas, pacientų požiūriu (n=194)

Pacientų skundų adresatas, pacientų požiūriu	Absolūtus skaičius	Procentai, %
Į skyriaus vedėją	149	76,8
Į poliklinikos direktorių	26	13,4
Į kitas poliklinikos veiklą kontroliuojančias įstaigas :	13	6,8
Į ligonių kasą	5	2,6
Į Pacientų teisių ir žalos atlyginimo komisiją prie SAM	4	2,1
Į Sveikatos apsaugos ministeriją	4	2,1
Pakeisčiau polikliniką	1	0,5
Pirmiausia pretencijas reiškiu gydytojui	1	0,5
Į privačias ASPĮ	1	0,5
Niekur nesikreipčiau	5	2,6
Nežinau	2	1,0

Didžioji dalis pacientų skustūsi skyriaus vedėjui (76,8 %), o mažesnė kreiptūsi į: poliklinikos direktorių (13,4 %) ir kitas poliklinikos veiklą kontroliuojančias įstaigas (6,8 %) bei 2,6 % pacientų nesikreiptū niekur (žr. 16 lentelę).

Taip pat buvo nagrinėtas pacientų pasitenkinimas gauto skundo atsakymu. Didžioji dalis pacientų gauto skundo atsakymu buvo patenkinti iš dalies (61,9 %), trečdalis – visiškai tenkino (33,3 %) bei 4,8 % – netenkino (žr. 5 priedą). Daugiau kaip pusė moterų (52,4 %) atsakė, kad jas tenkino iš dalies gautas skundo atsakymas, o vienintelis vyras, kuris yra rašęs skundą, atsakė, kad gauto skundo atsakymas jį tenkino visiškai. Tačiau statistiškai reikšmingo skirtumo tarp gauto skundo atsakymo tenkinimo ir lyties nėra, nes $p=0,91$ (žr. 24 priedą).

Daugiausiai pacientų, kurie nėra rašę skundų, gydytojų darbo kokybę vertina gerai (42,3 %) ir labai gerai (41,8 %). Tarp skundus rašiusių pacientų gydytojų darbo kokybę patenkinami vertino 2,1 % pacientų, gerai – 3,1 % ir labai gerai – 0,5 %. Pacientų vertinta gydytojų darbo kokybė statistiškai reikšmingai skyrėsi, lyginant su pacientų patirtimi, rašant skundus, nes $p=0,03$. Taip pat

daugiausiai pacientų, kurie nėra rašę skundų, slaugytojų darbo kokybę vertina gerai (44,9 %) ir labai gerai (42,2 %). Tarp skundus rašiusių pacientų slaugytojų darbo kokybę patenkinami vertino 0,5 % pacientų, gerai – 4,3 % ir labai gerai – 1,1 %. Pacientų vertinta gydytojų darbo kokybė statistiškai reikšmingai nesiskyrė, lyginant su pacientų patirtimi, rašant skundus, nes $p=0,37$ (žr. 17 lentelę).

17 lentelė. Gydytojų, slaugytojų darbo kokybės ir poliklinikos darbo organizavimo vertinimų pasiskirstymas pagal pacientų patirtį, rašant skundus

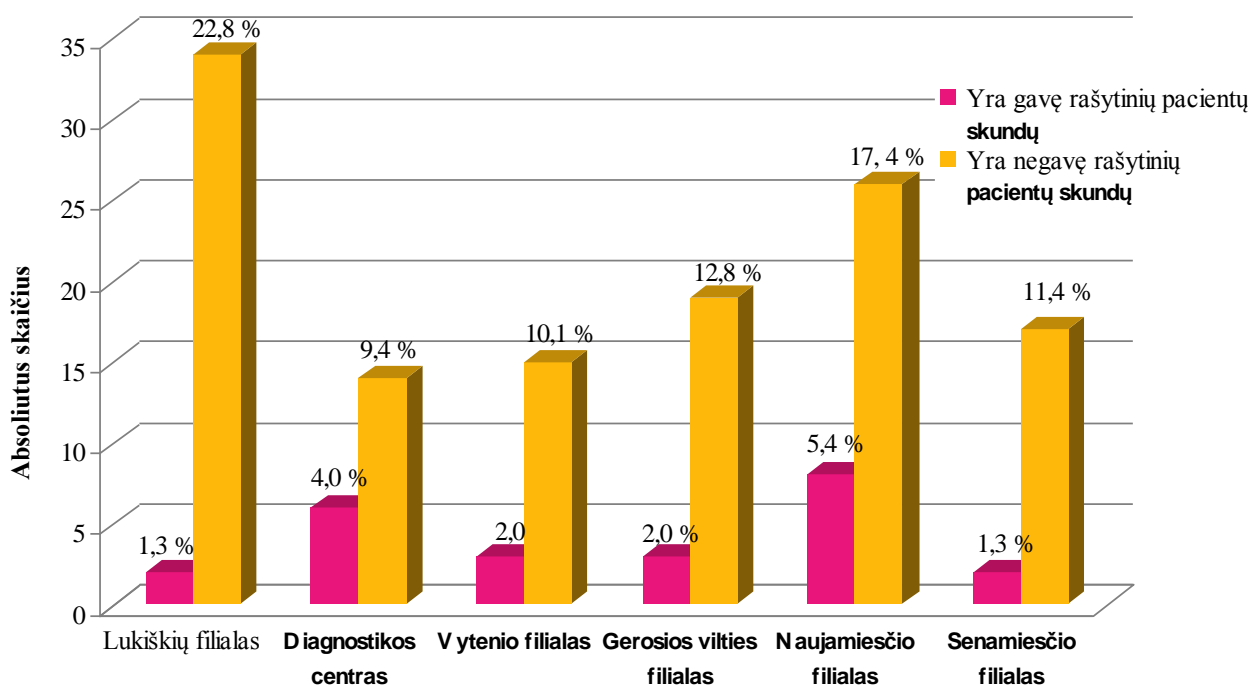
Ar teko rašyti skundą? (pacientų patirtis)	Gydytojų darbo kokybės vertinimas pacientų požiūriu (n=194) $\chi^2=9,22$; df=3; p=0,03									
	Labai blogai		Blogai		Patenkinamai		Gerai		Labai gerai	
	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%
Taip	0	0	0	0	4	2,1	6	3,1	1	0,5
Ne	0	0	1	0,5	19	9,8	82	42,3	81	41,8
Slaugytojų darbo kokybės vertinimas pacientų požiūriu (n=187) $\chi^2=3,16$; df=3; p=0,37										
Ar teko rašyti skundą? (pacientų patirtis)	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%
Taip	0	0	0	0	1	0,5	8	4,3	2	1,1
Ne	0	0	1	0,5	12	6,4	84	44,9	79	42,2
Poliklinikos darbo organizavimo vertinimas pacientų požiūriu (n=185) $\chi^2=9,69$; df=3; p=0,02										
Ar teko rašyti skundą? (pacientų patirtis)	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%
Taip	0	0	2	1,1	6	3,2	3	1,6	0	0
Ne	0	0	6	3,2	56	30,3	75	40,5	37	20,0

Dauguma pacientų, nerašiusių skundų, poliklinikos darbo organizavimą vertino gerai (40,5%), o trečdalis – patenkinamai (30,3 %) ir penktadalis – labai gerai (20,0 %). Pacientų vertintas poliklinikos darbo organizavimas statistiškai reikšmingai skyrėsi, lyginant su pacientų patirtimi, rašant skundus, nes $p=0,02$ (žr. 17 lentelę).

Atliekant tyrimą buvo nagrinėjamas medicinos personalo požiūris ir patirtis pacientų skundų srityje. Taigi dvidešimt keturi medikai (16,1 %) yra gavę rašytinių pacientų skundų (žr. 6 priedas). Per metus vidutiškai buvo gautas vienas paciento skundas (min.=1; max.=2; $v=1,2$; SN=0,44).

Didžioji medicinos personalo dalis per metus yra gavę vieną rašytinį pacientų skundą (76,9 %), o kiti – du (23,1 %) skundus (žr. 7 priedą).

Trylika skundų medicinos personalo nuomone buvo adresuoti poliklinikos direktoriui (56,5 %), o kita dalis – kitoms poliklinikos veiklą kontroliuojančioms įstaigoms (43,5 %) (žr. 8 priedą). Didžioji dalis medikų mano, kad pacientų skundai buvo nepagrįsti (99,0 %), o tik du medicinos darbuotojai (8,0 %) teigia, kad skundai buvo pagrįsti (žr. 9 priedą).



Centro poliklinikos filialuose, dirbantys medikai

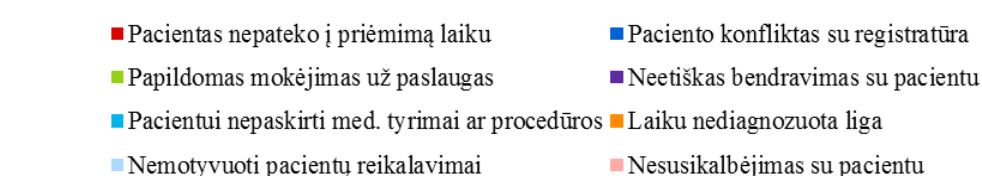
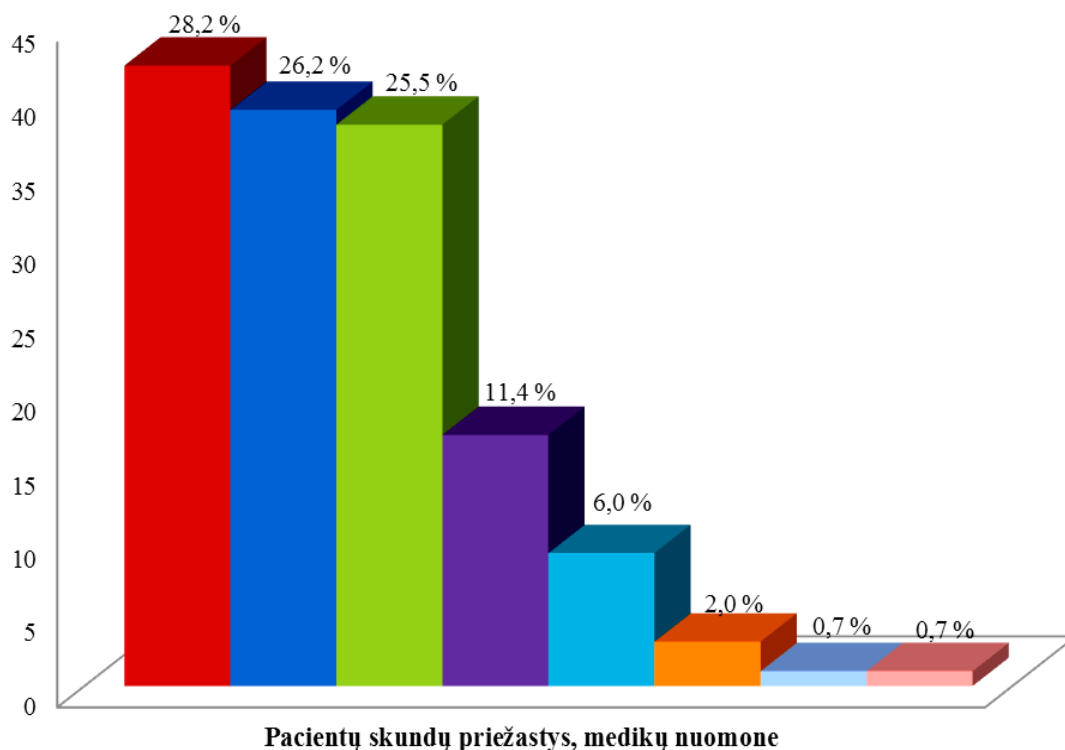
20 pav. Medikų, gavusių ir negavusių pacientų skundus, pasiskirstymas pagal VŠĮ Centro poliklinikos filialus (n=149)

$$\chi^2 = 7,75; df = 5; p = 0,17$$

Buvo nagrinėjamas medikų, gavusių ir negavusių pacientų skundų, pasiskirstymas pagal Centro poliklinikos filialus. Nustatyta, kad daugiausiai skundų yra gavę Naujamiesčio filiale (5,4 %) ir Diagnostikos centre (4,0 %) dirbantys medicinos darbuotojai, o mažiausiai – Lukiškių (1,3 %) ir Senamiesčio (1,3 %) filialuose. Didžiausia medikų, dirbančių Lukiškių filiale, dalis (22,8 %) atsakė, kad nėra gavę pacientų skundų. Tačiau statistiškai reikšmingo skirtumo tarp medikų, gavusių pacientų skundus ir negavusių, pasiskirstymo pagal Centro poliklinikos filialus, nenustatyta, nes $p = 0,17$ (žr. 20 pav.).

Daugiau kaip ketvirtadalis medikų mano, kad pagrindinės pacientų skundų priežastys: pacientas nepateko į priėmimą talone nurodytu laiku (28,2 %), paciento konfliktas su poliklinikos registratūra (26,2 %) bei papildomas mokėjimas už paslaugas (25,5 %). Taip pat mažesnė medikų dalis mano, kad pacientų skundų priežastys yra: nepakankamai etiškas jų bendravimas su pacientais (11,4 %), pacientui nepaskirti reikalingi medicininiai tyrimai ir procedūros (6,0 %), laiku nediagnozuota liga ir išsivystė komplikacijos (2,0 %), nemotyvuoti pacientų reikalavimai (0,7 %), nesusikalbėjimas su pacientu (0,7 %) ir paciento mirtis (0,7 %) (žr. 21 pav.).

Absolius skaičius



21 pav. Pagrindinės pacientų skundų priežastys, medicinos personalo nuomone (n=149)

Buvo nagrinėjama pacientų vertintos gydytojų ir slaugytojų darbo kokybės bei poliklinikos darbo organizavimo pasiskirstymas pagal medicinos personalo patirtį, gaunant pacientų skundus. Taigi didžiosios dalies gydytojų, negavusių pacientų skundų, darbo kokybę pacientai vertino gerai (39,5 %) ir labai gerai (37,4 %). Panaši pacientų dalis slaugytojų, negavusių skundų, darbo kokybę

vertino gerai – 38,9 %, labai gerai – 38,2 %. Taigi didžiosios dalies gydytojų, negavusių pacientų skundų, darbo kokybę pacientai vertino gerai (39,5 %) ir labai gerai (37,4 %). Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp medikų patirties, gaunant pacientų skundus, ir gydytojų bei slaugytojų darbo kokybės vertinimų nenustatyta, nes $p \geq 0,05$ (žr. 25 priedą).

LR Civilinis kodeksas numato, kad žalą, padarytą pacientui teikiant sveikatos priežiūros paslaugas turi atlyginti sveikatos priežiūros įstaiga (Brogienė, 2010). Paciento sveikatai padaryto žalos atlyginimas yra reglamentuojamas LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme ir LR Civiliniame kodekse bei kituose teisės aktuose (Kutkauskienė, 2010). Taigi atliekant tyrimą buvo nagrinėjama medicinos personalo patirtis ir požiūris apie sveikatai padarytos žalos materialinį atlyginimą. Tik keturi medikai (8,9 %), atsakė, kad jų pacientai reikalavo materialinės sveikatai padarytos žalos atlyginimo (žr. 10 priedą). Tris iš šių keturių (66,7 %) pacientų reikalavo daugiau kaip 150 000 litų materialinės sveikatai padarytos žalos, o tik vienas (33,3 %) – nuo 101 000 iki 149 000 litų (žr. 11 priedą). Tačiau tik vienam pacientui (9,1 %) buvo atlyginta materialinė sveikatai padaryta žala, kuria išmokėjo draudimo įmonė (0,5 %) (žr. 12, 13 priedus).

Apibendrinant pacientų ir medikų patirtį bei požiūrį į pacientų skundus ir jų priežastis, medicinos personalas yra gavęs dvidešimtketuris skundus (16,1 %) dėl savo veiksmų paciento atžvilgiu, o vienuolikai apklaustų pacientų yra tekę rašyti skundus (5,6 %). Panaši medicinos darbuotojų ir pacientų dalis atsakė, kad pagrindinės skundų priežastys yra nepatekimas į priėmimą pas gydytoją talone nurodytu laiku ir konfliktas su poliklinikos registratūra. Pacientų vertinta gydytojų darbo kokybė ir poliklinikos darbo organizavimas statistiškai reikšmingai skyrėsi, lyginant su pacientų patirtimi, rašant skundus. Dauguma pacientų, nerašiusių skundo, gydytojų darbo kokybę ir poliklinikos darbo organizavimą vertino gerai ir labai gerai.

3.6. Rezultatų aptarimas

Šiame magistriniame darbe buvo nagrinėjama pacientų ir medicinos darbuotojų nuomonė apie sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, pacientų skundų rašymą ir priežastis, pacientų lūkesčių patenkinimą bei Centro poliklinikos darbo organizavimą. Išsamių tyrimų vidaus medicininio audito efektyvumo tema yra atlikta nedaug, todėl šio tyrimo duomenys bus naudingi įvertinat VMA veiklos naudą bei Centro poliklinikos ir kitų sveikatos priežiūros įstaigų veiklai tobulinti. Iki šiol Lietuvoje panašia tema buvo atliktas Kunigaikštystės V. tyrimas „Rajono ligoninės medicinos personalo nuomonė apie vidaus auditą ir kokybės vadybos sistemą“, kuriame buvo apklausta 112 darbuotojų

(2009). Yra atlikta gana daug tyrimų sveikatos priežiūros kokybės vadybos srityje, tačiau trūksta duomenų apie vidaus medicinos audito įtaką sveikatos priežiūros veiklos organizavimui bei sveikatos priežiūros paslaugų kokybei. Užsienyje išsamių tyrimų šią tema taip pat nėra atlikta pakankamai.

Vertinant ar keičiant įstaigos darbo organizavimo procesus, gerinant teikiamų paslaugų kokybę, svarbu žinoti, kaip patys paslaugų tiekėjai, t.y. medikai, vertina įstaigos teikiamas paslaugas (Bičiūnienė et al., 2004). Todėl vertinant VMA veiklos efektyvumą Centro poliklinikoje buvo atlikta medicinos personalo apklausa.

Dauguma Centro poliklinikoje dirbančių medikų yra vyresni nei 41 metų amžiaus (66,0 %) bei medicinoje dirba vidutiniškai 26 metus. Panašaus amžiaus bei darbo patirties medicinos darbuotojai buvo apklausti Ukmergės ligoninėje 2007 metais (Augustėnienė A.). Šių tyrimų rezultatus palyginsime vėliau.

Taigi mūsų tyrime dalyvavę beveik visi medikai (98,6 %) žinojo, ką tikrina ir vertina vidaus medicininio audito grupė, tik du respondentai (1,4 %) nežinojo. Kunigaikštės V. atliktame tyrime daugiau kaip pusė (58,3 %) respondentų manė, kad jų žinios apie vidaus medicinos auditą nėra pakankamos ir tik 6,8 % darbuotojų atsakė, kad turi pakankamai žinių apie vidaus audito reikšmę ir procedūras.

Atlikus tyrimą nustatyta, kad didžioji dalis medicinos personalo vidaus medicininio audito veiklą vertina kaip efektyvią (60,3 %) ir labai efektyvią (16,6 %), o tik nedidelė dalis medikų VMA efektyvumą vertina patenkinamai (20,5 %), mažai efektyvų (2,0 %) bei neefektyvų (0,7 %). Kunigaikštės V. atliktame tyrime nustatyta, kad beveik pusė (47,8 %) Kauno rajono ligoninės darbuotojų įstaigos auditorių darbą vertino patenkinamai, o gerai auditorių darbą įvertino daugiau kaip trečdalis (37,0 %) respondentų, o labai gerai ir blogai įvertino tiek pat darbuotojų – 2,2 %, nepatenkinamai – 10,8 % (2009). Taigi Centro poliklinikos medicinos personalas vidaus medicinos auditorių darbą vertino geriau, nei Kauno rajono ligoninėje.

Dauguma Centro poliklinikoje dirbančio medicinos personalo sutiko su teiginiu, kad VMA padeda gerinti poliklinikos veiklą (74,8 %) ir visiškai sutiko su šiuo teiginiu 14,6 % medikų. Šiek tiek mažesnė Kunigaikštės V. tyrime dalyvavusių respondentų dalis (49,5 %) mano, kad vidaus auditas turi teigiamos įtakos įstaigos darbo kokybės gerinimui. Mūsų tyrime 68,0 % dalyvavusių medikų sutiko, kad VMA rekomendacijos padeda gerinti jų darbo kokybę. Penktadalis Kunigaikštės

V. apklaustų ligoninės darbuotojų (22,8 %), mažesnė dalis, nei mūsų tyrime, mano, kad vidaus auditas turi teigiamos įtakos jų darbo kokybei.

Dauguma medikų, dalyvavusių mūsų tyrime, atsižvelgia į VMA pateiktas pastabas ir stengiasi pašalinti trūkumus (80,4 %). Nedidelė medikų dalis mano, kad savo veikloje sunkiai galėtų ką nors pakeisti (3,4 %), taip pat nesidomi pateiktomis pastabomis, nes mano, kad nuo jų mažai kas priklauso (2,7 %). Mažesnė Kunigaištytės V. tyrime dalyvavusių darbuotojų dalis (62,2 %), nei mūsų tyrime, teigė, kad atsižvelgia į pastabas ir stengiasi pašalinti trūkumus. Didesnė dalis (29,6 %) Kauno rajono ligoninės darbuotojų, nei Centro poliklinikos medikų, atsakė, kad savo veikloje mažai ką gali pakeisti bei nesidomi pateiktomis pastabomis (8,2 %).

Autorės atlikto tyrimo rezultatų duomenimis 90,2 % medicinos personalo mano, kad VMA atlieka auditus padaliniuose, 85,3% – nagrinėja pacientų skundus, 80,4 % – vykdo kokybės vadybos sistemos įgyvendinimo priežiūrą, 75,5 % – rengia kokybės vadybos sistemos dokumentaciją. Mūsų tyrimo rezultatai geresni, nei 2007 metais Ukmergės ligoninėje atlikto tyrimo (apklausti 231 medikai), nes šioje ligoninėje mažesnė respondentų dalis teigė, kad audito grupė atlieka planinius auditus padaliniuose (76,5 %), nagrinėja skundus – 65,8 %, rengia dokumentaciją – 42,2 % bei vykdo kokybės sistemos įgyvendinimo priežiūrą – 39,0 % (Augustėnienė A.).

Didžiąją dalį Centro poliklinikos medicinos personalo (82,4 %) siekti aukščiausios darbo kokybės skatintų materialinis paskatinimas, o daugiau kaip pusė medikų skatintų darbo palengvinimas ir saugumas (59,5 %) bei galimybė tobulintis palankiomis sąlygomis (56,1%). Lyginant su mūsų tyrimo rezultatais Augustėnienės A. tyrime dalyvavusių medikų didesnė dalis ($\geq 88,7$ %) pažymėjo šiuos veiksnius, kaip skatinančius dirbti kokybiškiau (2007).

Didesnė medicinos darbuotojų, apklaustų Ukmergės ligoninėje, dalis manė, kad pagarbus gydytojų ir slaugytojų elgesys su pacientais (67,9 %) bei aukšta medikų kvalifikacija (66,8 %) galėtų padidinti pacientų pasitenkinimą įstaigos teikiamomis paslaugomis (Augustėnienė A., 2007). Mūsų atliktame tyrime šiuos veiksnius pažymėjo mažesnė dalis apklaustų medikų ($\geq 53,4$ %), lyginant su Augustėnienės A. tyrimo rezultatais.

Taip pat daugiau kaip pusė apklaustų medicinos darbuotojų (54,7 %) ir pacientų (52,4 %) atsakė, kad pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūroje padidintų pagarbus medicinos personalo elgesys. Didesnė pacientų dalis (73,8 %), nei medikų (53,4 %) manė, kad aukšta gydytojų ir slaugytojų kvalifikacija padidina pacientų pasitenkinimą. Taip pat daugiau žmonių, besigydančių

Centro poliklinikoje (35,6 %), teigė, kad jų pasitenkinimą padidintų sveikatos priežiūros paslaugų užtikrinimas, o šį teiginį pažymėjo mažesnė medikų dalis (28,4 %).

Siekiant teikti kokybiškas SP paslaugas bei nuolat tobulinti ASPĮ veiklą, reikia vertinti pacientų nuomonę apie SP kokybę bei pasitenkinimą ASPĮ teikiamomis paslaugomis. Centro poliklinikoje atlikto tyrimo duomenimis daugiau kaip 90 % pacientų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą vertina, kaip svarbų ir labai svarbų veiksnį įtakojantį jų pasitenkinimą. Pietų Afrikoje atlikto tyrimo duomenimis, 95 % pacientų tikėjo, kad sveikatos priežiūra jiems yra prieinama (Anderson, 2004).

Didžioji dalis tyrime dalyvavusių pacientų gydytojų ir slaugytojų, dirbančių Centro poliklinikoje, darbo kokybę bei dėmesį pacientui vertino gerai ($\geq 43,8$ %) ir labai gerai ($\geq 38,7$ %). O Kairio J. su bendraautoriais atlikto tyrimo duomenimis, didžioji dalis pacientų ($\geq 18,1$ %) teigė, kad gydytojų ir slaugytojų darbo kokybę bei dėmesys pacientui pagerėjo (2004). Atlikto šio magistrinio darbo ir Kairio J. su bendraautoriais atliktų tyrimų rezultatai parodė, kad pacientai prasčiausiai vertino registratūros dėmesį pacientui bei darbo organizavimą. Tačiau Šeškinės poliklinikoje atlikto tyrimo rezultatai kitokie, nes dauguma pacientų registratūros darbuotojų darbą vertino puikiai (40,2 %) ir labai gerai (30,7 %) (Stundžienė et al., 2011). Taip pat didžioji dalis (53,9 %) apklaustų pacientų, apklaustų Šeškinės poliklinikoje, sveikatos priežiūros įstaigų darbą vertino patenkinamai (Kairys et al., 2011).

Atlikto tyrimo duomenimis Centro poliklinikos pacientams, ilgiausiai tenka laukti registratūroje, trumpiau – prie gydytojo kabineto, trumpiausiai – atliekant tyrimus ir procedūras. O Kairio J. su bendraautoriais atlikto tyrimo duomenimis, pacientai ilgiausiai laukia priėmimo pas gydytoją, trumpiau – registratūroje, trumpiausiai – prie procedūrinių/tyrimų kabinetų (2004).

Pacientų skundai – tai vienas iš būdų medicinos personalo darbo ir ASPĮ veiklos kokybei įvertinti ir tobulinti. Taigi atliktame tyrime buvo nagrinėjama pacientų ir medikų nuomonė apie skundus ir jų priežastis. Tik 16,1 % medikų, dirbančių Centro poliklinikoje, yra gavę rašytinių pacientų skundų. Iš jų dauguma medicinos darbuotojų teigė, kad pacientai skundėsi dėl nepatekimo pas gydytoją talone nurodytu laiku (28,2 %), papildomo mokėjimo už paslaugas (26,2 %) bei dėl nepaskirtų medicininių tyrimų ir procedūrų (25,5 %). Visus šiuos paminėtus veiksnius galima vadinti nekokybiškais sveikatos priežiūros paslaugomis, taigi Centro poliklinikos medikų nuomone 80 % pacientų skundėsi būtent dėl šios priežasties. Lyginant su Panevėžio ligoninėje atliktu tyrimu, Centro poliklinikos medicinos darbuotojų nuomone, du kartus daugiau pacientų skundėsi dėl nekokybiškų

paslaugų (Raišenė, 2010). Laučienės atliktame tyrime, daugiau kaip penktadalis medikų teigė, kad pacientai skundžiasi dėl nekokybiškai suteiktų SP paslaugų (2005).

Pacientų ir medicinos darbuotojų apklausos apie ASPĮ veiklos organizavimą ir teikiamų paslaugų kokybę, suteikia ASPĮ informaciją apie veiklos trūkumus bei problemas, kurias reikia spręsti arba tobulinamas veiklos sritis. Tiek pacientų skundų analizė, ASPĮ personalo supažindinimas pas vidaus medicininio audito ataskaita bei atliekamas darbuotojų ir pacientų apklausos padeda ASPĮ efektyvinti veiklą bei teikti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas.

IŠVADOS

1. VMA auditoriai atlieka šias pagrindines funkcijas: rengia VMA veiklos aprašą, metinį įstaigos VMA planą ir ataskaitą, atlieka planinius ir neplaninius vidaus medicininius auditus, renka ir analizuoja informaciją apie pacientų pasitenkinimą SP paslaugomis, nagrinėja pacientų skundus, organizuoja nepageidaujamų įvykių ir neatitikčių registravimą bei dalyvauja rengiant dokumentus susijusius su SP paslaugų kokybės užtikrinimu.
2. Beveik visi apklausti medikai (98,6 %) žinojo, ką tikrina ir vertina VMA. Didžioji dalis medicinos darbuotojų mano, kad VMA veikla yra efektyvi (60,3 %) ir labai efektyvi (16,6 %). Daugumas respondentų medikų visiškai sutinka ($\geq 11,3$ %) ir sutinka ($\geq 68,0$ %), kad VMA padeda gerinti SP paslaugų kokybę ir poliklinikos veiklą bei VMA rekomendacijos padeda gerinti medicinos personalo darbo kokybę. Net 80,4 % medikų teigė, kad atsižvelgia į VMA ataskaitoje pateiktas pastabas ir stengiasi pašalinti trūkumus. 16,6 % medikų teigė, kad negauna informacijos apie VMA ataskaitoje pateiktas pastabas.
3. Gydytojų ir slaugytojų darbo kokybę bei jų dėmesį pacientui, registratūros dėmesį pacientui, bei poliklinikos darbo organizavimą daugiau kaip 40 % pacientų vertino gerai. Geriausiai pacientai įvertino slaugytojų darbo kokybę ir dėmesį pacientui. Prasčiausiai pacientai vertino registratūros darbuotojų dėmesį pacientui ir darbo organizavimą poliklinikoje, nes šiuos kokybės kriterijus $\leq 33,9$ % pacientų vertino patenkinamai, o $\leq 5,3$ % – blogai.
4. Nustatyti pagrindiniai pacientų lūkesčiai: gera SP paslaugų kokybė (78,2 %), abipusis geranoriškas bendravimas tarp paciento ir medicinos personalo (64,5 %), SP paslaugų prieinamumas (55,4 %). Daugumos pacientų nuomone, jų pasitenkinimą teikiamomis SP paslaugomis labiausiai padidintų aukšta gydytojų kvalifikacija (73,8 %) bei pagarbus medicinos personalo elgesys (52,4 %).
5. Atliekant vidaus medicininį auditą reikėtų skirti daugiau dėmesio poliklinikos veiklos organizavimo bei registratūros darbo tikrinimui ir vertinimui, nes didžioji dalis pacientų skundžiasi dėl nepatekimo į gydytojo priėmimą talone nurodytu laiku (25,8 %) ir konflikto su registratūros darbuotojais (22,6 %). Taip pat pacientai prasčiausiai įvertino registratūros darbuotojų dėmesį pacientui ir poliklinikos darbo organizavimą.

PASIŪLYMAI

1. Atlikto tyrimo duomenimis 16,6 % medikų teigė, kad negauna informacijos apie VMA ataskaitoje pateiktas pastabas. Todėl norint pagerinti medicinos personalo darbo kokybę, darbuotojai turi būti geriau informuojami apie VMA išvadas, ypač, jei tai susiję su medikų atliekamo darbo įvertinimu.
2. Reikėtų atkreipti dėmesį, kad medicinos personalą labiausiai skatintų kokybiškiau dirbti materialinis paskatinimas. Todėl rekomenduojama įdiegti premijavimo ir kitų motyvaciją skatinančių svertų sistemą, kurią remiantis darbo užmokestis būtų mokamas pagal darbuotojų veiklos rezultatus. Toks apmokėjimas skatintų medicinos personalą dirbti kokybiškiau bei būtų gerinama ir SP paslaugų kokybė.
3. Reikėtų gerinti poliklinikos ir registratūros darbo organizavimą. Tai galima būtų įgyvendinti, didinant žmogiškuosius išteklius, reguliuojant darbo krūvius, keliant personalo kvalifikaciją kokybės vadybos srityje bei motyvuojant darbuotojus.
4. Beveik trečdalis medicinos darbuotojų mokymą ir tobulinimą įvertino patenkinamai. Reikėtų užtikrinti personalo tobulinimąsi bei esant galimybėms organizuoti mokymus ar apmokėti už kvalifikacijos kėlimo kursus.

LITERATŪRA

1. **Adomėnas V.** Statistiniai kokybės valdymo metodai: mokomoji knyga. – Kaunas: Technologija, 2000. – 253 p. – ISBN 9986-13-752-7
2. **Andersson N. et al.** Social audit of provincial health services: Building the community voice into planning in South Africa//Journal of Interprofessional care. – 2004, vol.18, No.4, p. 381 – 390. – ISSN 1469-9567 online/04/040381
3. **Augustėnienė A.** Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo perspektyvos ligoninėje medicinos personalo požiūriu: magistro darbas: 09 B - Visuomenės sveikata. – Kaunas : Kauno medicinos universitetas, 2007. – 52 p. – URL: http://vddb.laba.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2007~D_20070803.115913-53185/DS.005.0.01.ETD [žiūrėta 2012-03-27]
4. **Bagdonas E.** Socialinė statistika (pirmoji dalis, metodai): mokomoji knyga. – Kaunas: Technologija, 2004. – 216 p. – ISBN 9955-09-524-5
5. **Bakketeig L.S., Magnus P.** Epidemiologija ir tyrimų planų sudarymas: vadovėlis – Vilnius, SAM Higienos institutas, 1998. – 110 p. – ISBN 9986-457-25-4
Brogienė D. Paciento teisės į kokybišką sveikatos priežiūros paslaugą ir žalos sveikatai atlyginimą: daktaro disertacija: biomedicinos mokslai, visuomenės sveikata (10 B). – Vilnius: Vilniaus universitetas, 2010. – 250 p.
[http://www.pacientufondas.lt/uploads/userfiles/dis_brog\(1\).pdf](http://www.pacientufondas.lt/uploads/userfiles/dis_brog(1).pdf) [žiūrėta 2012-10-12]
6. **Brunevičienė D.** Vilniaus rajono centrinės poliklinikos veiklos efektyvumo didinimas taikant kokybės vadybos metodus: magistro darbas: 03 S - Vadyba ir administravimas. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2008. – 70 p. – URL: http://vddb.laba.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2009~D_20090123_131606-64059/DS.005.0.02.ETD [žiūrėta 2012-03-27]
7. **Bubnienė D., Ruževičius J.** Kokybės valdymo sveikatos priežiūros institucijose ypatumai//Verslo ir teisės aktualijos. – 2010, t. 5. – ISSN 1822-9530.
http://www.kv.ef.vu/wp-content/uploads/2010/10/STRAIPSNIS-koleg-02-Bubniene_VTA-2010-5intern.pdf [žiūrėta 2012-02-14]
8. **Bučiušienė I.** ir kt. Ligoninės medicinos personalo ir pacientų vertinimai apie medikų ligoninėje teikiamas paslaugas // Medicina. – Kaunas, 2004, t.40, Nr. 3, p. 272 – 276 p. –

9. **Bunget O.C., Grigoroï L. , Dumitrescu A. C.** Detecting and reparting the frauds and errors by the auditor // Megatrend Review,2009, vol. 6 , no.2, p. 279-292. – <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=acf2e1ed-92bb-42dc-b271-029bfc0fc3bf%40sessionmgr112&vid=7&hid=125> [žiūrėta 2011 12 29]
10. **Camacho L.A.B., Rubin H. R.** Reliability of medical audit in quality assessment of medical care // Cadernos de Saúde Pública. – 1996, vol. 12(Supl. 2),85 – 93 p. – ISSN 0102-311X. <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v12s2/1523.pdf> [žiūrėta 2012-10-15]
11. **Černiauskas G., Jankauskienė D.** Antrasis sveikatos reformų dešimtmetis // Sveikatos politika ir valdymas : mokslo darbai. – 2010, Nr.1(2), p. 4 – 19. – ISSN 2029-3569
12. **Daujotaitė D. ir kt.** Veiklos audito teorija ir praktika: vadovėlis. – Vilnius: „Vitae Litera“, 2012. – 447 p. – ISBN 978-9955-19-429-3
13. **Daujotaitė D., Mackevičius J.** Veiklos auditas: veiklos tikrinimo ir vertinimo instrumentas//Informacijos mokslai. – 2011, Nr.57, p. 26-38. – ISSN 1392-0561
14. **Dėl Lietuvos Respublikos vidaus kontrolės ir vidaus audito įstatymo įgyvendinimo ir vidaus audito tarnybos pavyzdinių nuostatų patvirtinimo**, Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. balandžio 14 d. nutarimas Nr. 470 (su pakeitimais ir papildymais iki 2009 m. spalio 18 d.) – http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_1?p_id=355454 [žiūrėta 2012-10-12]
15. **Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo**, 2008 m. balandžio 29 d. sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V – 338 (su pakeitimais ir papildymais iki 2010 m. gegužės 6 d.). http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_1?p_id=319609&p_query=&p_tr2=2 [žiūrėta 2012-10-12]
16. **Dėl pavyzdinės vidaus audito metodikos ir vidaus auditorių profesinės etikos taisyklių patvirtinimo**, Lietuvos Respublikos Finansų ministro 2003 m. gegužės 2 d. įsakymas Nr. 1K-117 (su pakeitimais ir papildymais iki 2010 m. birželio 4 d.). – http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_1?p_id=210411&p_query=&p_tr2= [žiūrėta 2012 01 07]
17. **Gaižauskienė A. ir kt.** Sveikatos statistikos vadovas: vadovėlis – Vilnius: „Petro ofsetas“, 2003. – 105 p. – ISBN 9955-506-03-2

18. **Gray M., Manson S.** The Audit Process Principles, Practise and Cases. – London: Thomson Learning, 2000. – 657 p. – ISBN 1-86152-010-7
19. **Guidelines for auditing management systems (ISO 19011:2011)** – Brussels , Lietuvos standartizacijos departamentas, 2012. – 47 p.
20. **Haynes C.L., Cook G.A.** An audit of health education services within UK hospitals//Journal of Evaluation in Clinical Practice. – 2009, Nr.15, p.701 – 712. – ISSN 1356-1294
21. **Healthcare Quality Improvement Partner.** What is clinical audit, 1999. – <http://www.hqip.org.uk/assets/Images/Uploads/HQIP-What-is-Clinical-Audit-Nov-09.pdf> [žiūrėta 2012 11 09]
22. **J.Vaitkevičius.** Viešojo sektoriaus vidaus audito aktualijos. Finansų ministerija: konferencijos medžiaga – Vilnius, 2011.
23. **Jankauskienė D.** Sveikatos politikos ir valdymo vystymas // Sveikatos politika ir valdymas : mokslo darbai. – 2009, Nr.1(1), p. 4 – 22. – ISSN 2029-3569
24. **Jankauskienė D.** Sveikatos politikos vertybės ir iššūkiai artimiausiame dešimtmetyje // Sveikatos politika ir valdymas : mokslo darbai. – Vilnius, 2011, Nr.1(3), p. 7 – 26. – ISSN 2029-3569
25. **Jankauskienė D., Pečiūra R.** Sveikatos politika ir valdymas: vadovėlis: – Vilnius: Mykolo Romerio universiteto Leidybos centras, 2007. – 293 p. – ISBN 978-9955-19-073-8
26. **Jankauskienė D., Rastauskas R.** Kokybės gerinimas Pasvalio ligoninėje // Viešojo politika ir administravimas. – Vilnius, 2008, Nr. 26, p.71 – 78. – ISBN 1648-2603. –
27. **Janušonis V.** Sveikatos apsaugos sistemos organizacijų valdymas. – Klaipėda : S.Jokužio leidykla- spaustuvė, 2000, p. 26 – 60. – ISBN 9986-499-86-0
28. **Janušonis V., Popovienė J.** Kokybės sistemos (kūrimas ir valdymas sveikatos apsaugos organizacijose): monografija – Klaipėda, S.Jokužio leidykla-spaustuvė, 2004. – 270 p. – ISBN 9986-31-100-4
29. **Kabašinskas J., Toliatienė I.** Pažintis su auditu: vadovėlis – Vilnius: – Perkūno leidykla, 1994. – 115 p. – ISBN 9986-634-00-8
30. **Kairys J. ir kt.** Ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugų poreikio bei kokybės vertinimas Lietuvos didžiuosiuose miestuose, rajonų centruose, kaimuose bei miesteliuose// Medicina. – 2004, t.40, Nr.2. p.178-191. – <http://medicina.kmu.lt/0402/0402-111.pdf> [žiūrėta 2012-03-27]

31. **Kairys J. ir kt.** Vilniaus miesto Šeškinės poliklinikos pacientų apklausa apie sveikatos priežiūros paslaugas – nuomonė pagal pacientų išsilavinimą, socialinę ir ekonominę padėtį // Sveikatos mokslai. – Vilnius, 2011, vol. 21, Nr.6, p. 42 – 58. – ISSN 1392 -6373. –
32. **Kaziliūnas A.** Kokybės analizė, planavimas ir auditas: monografija – Vilnius: – Mykolo Romerio universiteto Leidybos centras, 2006. – 311 p. – ISBN 9955-19-035-3
33. **Kazilūnas A.** Kokybės vadyba: vadovėlis – Vilnius: – Mykolo Romerio universiteto Leidybos centras, 2007. – 395 p. – ISBN 978-9955-19-071-4
34. **Kosinskienė A., Ruževičius J.** Sveikatos priežiūros kokybės valdymas Ligoninėje//Medicinos teorija ir praktika. – 2011, t.17 (Nr.1), p.23-36 . – ISSN 1392-1312
Kunigiškytė V. Rajono ligoninės medicinos personalo nuomonė apie vidaus audita ir kokybės vadybos sistemą : magistro darbas: 09 B - Visuomenės sveikata. – Kaunas : Kauno medicinos universitetas, 2009.
 URL: http://vddb.laba.lt/obj/LT-eLABa-0001:E.02~2009~D_20090612_130225-40043
 [žiūrėta 2011 12 29]
35. **Kustienė A.** Audito pagrindai: mokomoji knyga. – Akademija, 2008, p.95. – ISBN 978-9955-760-23-8
36. **Kutkauskienė J.** Specialiosios žalos pacientams kompensavimo sistemos. Patirtis ir perspektyvos // Sveikatos politika ir valdymas : mokslo darbai. – 2009, Nr.1(1), p. 63 – 84. – ISSN 2029-3569
37. **Kutkauskienė J.** Žalos pacientams kompensavimo ypatumai sveikatos teisėje: daktaro disertacijos santrauka: socialiniai mokslai, teisė (01 S). – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2010. – 18-35 p. – ISBN 978-9955-19-165-0
38. **Lakis V.** – Audito sistema: raida ir problemos: monografija. – Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla , 2007, 386 p. ISBN 978-9955-33-054-7.
39. **Laučienė M.** Sveikatos priežiūros kokybė gydytojų ir pacientų vertinimu//Sveikatos priežiūros paslaugų kultūra. – Kaunas: KOPA, 2005. – 86 p. – ISBN 9955-9822-0-9
40. **Lietuvos Respublikos Konstitucija** (su pakeitimais ir papildymais iki 2006 m. balandžio 25 d.) http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=274999 [žiūrėta 2012-10-12]
41. **Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas**, 1996 m. spalio 3 d. Nr. I-1562. (su pakeitimais ir papildymais iki 2010 m. kovo 1 d.). http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=360565 [žiūrėta 2012 01 07]

42. **Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas**, 1996 m. birželio 6 d. Nr. I-1367 (su pakeitimais ir papildymais iki 2011 m. gruodžio 31 d.).
http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=416342 [žiūrėta 2012-10-12]
43. **Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas**, 1994 m. liepos 19 d. Nr. I-552 (su pakeitimais ir papildymais iki 2011 m. gruodžio 15 d.).
http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=415035 [žiūrėta 2012-10-12]
44. **Lietuvos Respublikos Valstybės kontrolė**. Valstybinio audito ataskaita, Asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo sistema, 2007.
http://www.visuomenei.lt/modules/document_publisher/documents/2/Valstybes_kontroles_ataskaita_asmens_sveikatos_prieziuros%20kokybes_uztikrinimo_sistema.pdf [žiūrėta 2011 12 29]
45. **Lietuvos Respublikos Vidaus kontrolės ir vidaus audito įstatymas**, 2002 m. gruodžio 10 d. Nr. IX-1253. (su pakeitimais ir papildymais iki 2010 m. liepos 1 d.)
http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=369402 [žiūrėta 2012 01 07]
46. **Mackevičius J.** Auditas (teorija, praktika, perspektyvos): monografija – Vilnius: Spauda, 2001. – 827 p. – ISBN 9986-795-05-3
47. **Mackevičius J.** Audito pradmenys: monografija – Vilnius: „Mintis“, 1994. – 255 p. – ISBN 5-471-00684-X
48. **Mačinskas Š.** Pirminės asmens sveikatos priežiūros veiklą reglamentuojantys Lietuvos Respublikos SAM įsakymai: Vilnius: Vitea litera, 2009. – 260 p. – ISBN 978-9955-686-46-0
49. **Marthya A.** Medical Audit // Orthopaedics. – 2005, No. 2(2). –ISSN 0972-978X.
<http://jortho.org/2005/2/2/e1/index.htm> [žiūrėta 2012-10-15]
50. **Matickienė I.** Audito planavimas ir organizavimas : mokomoji knyga. – Kaunas: Technologija, 1997. – 139 p. – ISBN 9986-13-542-7
51. **Meidutė G.** Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programos įgyvendinimo galimybės sveikatos priežiūros įstaigose gydytojų požiūriu: magistro darbas: 09 B - Visuomenės sveikata. – Kaunas : Kauno medicinos universitetas, 2006. – 76 p. –
<http://jga.lt/uploads/studijos/sveikatos%20prieziuros%20kokybes%20uztikrinimas.pdf>
[žiūrėta 2012-10-12]
52. **Noble J. et al.** A Survey and audit of the first Guides to Local Health Services produced by Primary Care Trusts in England// Health Expectations, 2005, 8, p. 138 - 148. – URL:

- <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=18&hid=113&sid=b3ab1f4a-86bc-49d1-93e5-15c0a93b17e3%40sessionmgr113> [žiūrėta 2011 12 29]
53. **Pareigienė R.** Įmonės vidaus auditas: magistro darbas: 03 S – Vadyba ir administravimas. – Akademija: Lietuvos žemės ūkio universitetas, 2008. – 72 p. URL:
54. **Petkevičiūtė A.** Vidaus auditas įmonėje: magistro darbas: 03 S – Vadyba ir administravimas. – Akademija: Lietuvos žemės ūkio universitetas, 2007. – 60 p. – URL:
http://vddb.laba.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2007~D_20070816_153625-92383/DS.005.0.01.ETD [žiūrėta 2012-09-30]
55. **Pickett Spencer K.M.** The Internal Auditing Handbook. – Wiley, 1997. – 692 p. – ISBN 0-470-84863-4
56. **Pukėnas K.** Sportinių tyrimų duomenų analizė SPSS programa: mokomoji knyga – Kaunas: – Lietuvos kūno kultūros akademija, 2005. – 289 p. – ISBN 9955-622-18-0
57. **Puškorius S.** Veiklos auditas: monografija – Vilnius: – Lietuvos teisės universiteto Leidybos centras, 2004. – 351 p. – ISBN 9955-563-66-4
58. **Railienė A.** Viešosios įstaigos Panevėžio ligoninės kokybės politikos vertinimas: magistro darbas: 03 S - Vadyba ir administravimas. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2010. – 110 p. – URL:
http://vddb.laba.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2010~D_20110208_085418-70920/DS.005.0.01.ETD [žiūrėta 2012-03-27]
59. **Rupšys R.** Kas vertins vidaus auditorių veiklos kokybę.
<http://www.theiia.org/chapters/index.cfm/view.resources/cid/303> [žiūrėta 2012 01 07]
60. **Rupšys R.** Performance measurement framework for internal audit activity: Summary of Doctoral Dissertation: Social Sciences, Management andr Administration (03 S). – Kaunas: Kaunas university of technology, 2008. – 28 p.
http://www.theiia.org/chapters/pubdocs/303/R.Rupsys._VA_veiklos_vertinimo_modelis__D_aktaro_disertacijos_santrauka__2008_03_15.pdf [žiūrėta 2012-10-12]
61. **Sharma Y., Mahajan P.** Role of Medical Audit in Health Care Evaluation // JK Science : Journal of Medical Education & Research. – 1999, vol. 1, No.4, 193 – 193 p. – ISSN 09721177.
<http://www.jkscience.org/archive/Volume14/Role%20of%20Medical%20audit.pdf> [žiūrėta 2012-10-15]

62. **Stundžienė R.** ir kiti . Pacientų nuomonė apie Šeškinės poliklinikoje teikiamas registravimo paslaugas // Sveikatos mokslai – Vilnius, vol.21, Nr.6, p. 115 – 119. – ISSN 1392-6373. –
63. **Šilys A., Gurevičius R.** Visuotinės kokybės modeliai tuberkuliozės ir infekcinių ligų universitetinėje ligoninėje// Medicinos teorija ir praktika . – 2008, t. 14, Nr.1, p.60 –70. – ISSN 1392-1312. – http://www.mtp.lt/files/MEDICINA-2008-1-p_60-70.pdf [žiūrėta 2012 01 07]
64. **Šiopė A., Štaras K.** VŠĮ Centro poliklinikos efektyvumo vertinimas // Socialinių mokslų studijos. – Vilnius, 2010, Nr.3 (7), p. 163 – 176. – ISSN 2029-2244 (online). – URL: http://www.mruni.eu/lt/mokslo_darbai/sms/archyvas/?l=92453 [žiūrėta 2012-10-12]
65. **Štaras K.** Informacinių technologijų vaidmuo didinant sveikatos paslaugų efektyvumą: Viešosios įstaigos Centro poliklinika patirtis // Socialinis darbas: mokslo darbai. – Vilnius, 2008, Nr. 7 (3), p. 48 – 65. –
URL: http://www.mruni.eu/lt/mokslo_darbai/sd/archyvas/?l=100735 [žiūrėta 2012-10-12]
66. **Štaras K., Vedlūga V.** Elektroninės medicininės istorijos vaidmuo didinant VŠĮ Centro poliklinikos veiklos efektyvumą // Sveikatos mokslai. – Vilnius, 2011, t.21, Nr. 6(78), p. 36 – 41. – ISSN 1392-6373.
67. **Thaware P.** Medical audit.
http://www.google.lt/search?sourceid=navclient&aq=&oq=medical+audit&ie=UTF-8&rlz=1T4ADFA_enLT462LT464&q=medical+audit&gs_l=hp....0.0.0.131548.....0.j_82GxzP1JI [žiūrėta 2012-10-15]
68. **Tidikis R.** Socialinių mokslų tyrimų metodologija: vadovėlis – Vilnius: Lietuvos teisės universiteto Leidybos centras, 2003. – 626 p. – ISBN 9955-563-26-5
69. **Uckutė E.** Vertės grandinės koncepcija pagrįstas vidaus auditas // Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos. – 2009, Nr.2 (15), 295 – 302 p. – ISSN 1648-9098.
URL:http://vddb.laba.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:J.04~2009~ISSN_1648-9098.N_2_15.PG_295-302/DS.002.0.01.ARTIC [žiūrėta 2012-10-14]
70. **Vidaus audito rekomendacijos**, patvirtintos nuolatinės tarpžinybinės komisijos vidaus audito sistemos kūrimui valstybiniame sektoriuje koordinuoti posėdžio protokolu Nr. 1, sprendimo Nr. 5, 2003.
http://www.finmin.lt/finmin.lt/failai/vidaus_auditas/Vidaus_audito_rekomendacijos.pdf
[žiūrėta 2012-10-12]

71. **Vidaus audito standartai** (Vidaus audito standartų paaiškinimai (1-17), vidaus audito statusas, etikos kodeksas) – Vilnius: Lietuvos banko spaustuvė, 1999. – 108 p. – ISBN 9986-651-2-5
72. **Viešos įstaigos Centro poliklinikos vidaus tvarkos taisyklės.**
<http://www.pylimas.lt/documents/VTT%202012%20V2.pdf>
73. **Zaleckienė D., Birmonienė T.** Apie pacientų teises Lietuvoje: Vilnius: Teisės aktai, 1997. – 73 p. – ISBN 9986-774-09-8
74. **Горожанкина Е. А.** Аудит: учебник – Москва: – Издательско-торговая корпорация „Дашков и К“, 2006. – 367 с. – ISBN 5-91131-337-5
75. **Шимаханская Т.В. и др.** Аудит: практическое пособия: учебник – Москва: – Экзамен, 2009. –189 с. – ISBN 978-5-377-02181-0

Kločiok N. Vidaus medicininio audito veiklos efektyvumo vertinimas VšĮ Centro poliklinikoje / Veiklos audito magistro baigiamasis darbas. Vadovas prof. dr. S. Puškorius. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Politikos ir vadybos fakultetas, 2012. – 86 p.

ANOTACIJA

Magistriniame baigiamajame darbe išanalizuota ir įvertinta VšĮ Centro poliklinikoje veikiančio vidaus medicininio audito veikla, medicinos personalo ir pacientų nuomonė apie poliklinikos veiklos organizavimą ir teikiamų paslaugų kokybę, iškeltos VMA veiklos efektyvumo ir poliklinikos darbo organizavimo problemos bei pateikti pasiūlymai, kaip šias problemas spręsti. Magistrinis darbas suskirstytas į dvi pagrindines dalis ir skyrius. Pirmojoje darbo dalyje teoriniu aspektu tiriama VMA samprata ir teisinis reglamentavimas Lietuvoje, VMA auditorių vykdomos funkcijos ir kvalifikacija bei vidaus auditorių veiklos kokybės vertinimas. Antrojoje darbo dalyje pateikti pacientų ir medicinos personalo apklausos rezultatai, kuriais remiantis buvo analizuojama VMA veikla, poliklinikos veiklos organizavimas ir teikiamų paslaugų kokybė, pacientų skundai ir jų priežastys bei pacientų lūkesčiai ir poreikiai.

Pagrindiniai žodžiai: vidaus medicininis auditas, sveikatos priežiūros paslaugos, sveikatos priežiūros kokybė, vidaus auditorių veiklos vertinimas.

Kločiok N. An Assessment of efficiency of the internal medical audit activities at the Public Institution Centras polyclinic / The Master's Thesis of the Performance Audit. Supervisor – Professor habil. dr. S. Puškorius. Vilnius: Faculty of the Policy and Management of the Mykolas Romeris University, 2012. – 86 pages.

ANOTATION

In the Master's thesis were analysed and evaluated activities of the internal medical audit at the Public Institution Centras clinic, also the medical staff and the patient's opinion about clinics organization and the quality of health service. Were assessed problems of an internal medical audit activities and clinic organization and provide suggestions how to solve these problems. Master's thesis is divided into two main sections. In the first part are analyse the theoretical aspects of an the internal medical audit activities and it's law regulations in Lithuanian, functions and qualifications of the internal medical audit staff, also assessment of the internal auditors working quality . In the second part presented the patient and the medical staff survey results, which were analysed on the basis of the internal medical audit activities, organization of the clinic work and quality of provided health services, patient's complaints and their causes, and patient's expectations and needs.

Key words: internal medical audit, clinical audit, health care, quality of health care services.

Kločiok N. Vidaus medicininio audito veiklos efektyvumo vertinimas VšĮ Centro poliklinikoje / Veiklos audito magistro baigiamasis darbas. Vadovas prof. dr. S. Puškorius. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Politikos ir vadybos fakultetas, 2012. – 86 p.

SANTRAUKA

Magistro baigiamojo darbo tema aktuali, nes ASPĮ teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos dažnai netenkina pacientų, todėl šių įstaigų veikla nuolat turi būti gerinama, būtent toks yra vidaus medicininio auditoriaus darbo tikslas. **Tyrimo problema** – nėra pakankamos ir patikimos informacijos apie VMA veiklos VšĮ Centro poliklinikoje efektyvumą. Atliekamas tyrimas yra naujas, nes VMA veiklos efektyvumas nėra pakankamai ištirtas ir trūksta išsamios informacijos šia tema. **Tyrimo objektas** – VMA veikla VšĮ Centro poliklinikoje. **Hipotezė** – VMA veikla nėra pakankamai efektyvi.

Tyrimo tikslas – įvertinti VMA veiklos efektyvumą VšĮ Centro poliklinikoje medicinos personalo ir pacientų požiūriu. **Uždaviniai:** 1. Aprašyti vidaus medicinos auditorių atliekamas funkcijas; 2. Išaiškinti medicinos personalo nuomone apie vidaus medicininio audito veiklą; 3. Išanalizuoti pacientų nuomonę apie VšĮ Centro poliklinikos organizavimą ir teikiamų paslaugų kokybę; 4. Nustatyti pacientų lūkesčius ir veiksnius, galinčius padidinti jų pasitenkinimą SP. 5. Nustatyti sritis, kurioms reikėtų skirti pagrindinį dėmesį, atliekant VMA. **Metodika.** VšĮ Centro poliklinikoje 2012 spalio mėn. atliktas kiekybinis tyrimas – anonimonė anketinė medicinos personalo ir pacientų apklausa. Tyrimui atlikti buvo parengtos 2 skirtingos anketos: pacientams ir medicinos personalui. Gauti duomenys buvo apdoroti ir analizuojami naudojant statistinį duomenų analizės paketą SPSS 16.0 ir MS Office Excel programą. Buvo naudoti aprašomosios statistikos metodai, Chi – kvadrato (χ^2) ir Fisherio tikslusis testai bei Spirmeno koreliacijos koeficientas. Pasirinkta α klaidos rizika – 0,05; rezultatai vertinami kaip statistiškai reikšmingi, kai $p \leq 0,05$. **Rezultatai.** Atlikus statistinę duomenų analizę, nustatyta, kad dauguma medikų VMA veiklą vertina kaip efektyvią (60,3 %) ir labai efektyvią (16,6 %). Net 80,4 % medicinos darbuotojų teigė, kad atsižvelgia į VMA ataskaitoje pateiktas pastabas ir stengiasi pašalinti trūkumus. Tačiau atlikto tyrimo duomenimis 16,6 % medikų negauna informacijos apie VMA ataskaitoje pateiktas pastabas. Todėl norint pagerinti medicinos personalo darbo kokybę, darbuotojai turi būti geriau informuojami apie VMA ataskaitoje pateiktas išvadas. Medicinos personalo darbo kokybę ir poliklinikos darbo organizavimą daugiau kaip 40 % pacientų vertino gerai. Geriausiai buvo įvertintas slaugytojų darbas,

prasčiausiai – registratūros darbuotojų darbas bei poliklinikos darbo organizavimas. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp gydytojų darbo kokybės ($p=0,03$), poliklinikos darbo organizavimo ($p=0,02$) vertinimų ir skundus rašiusių bei nerašiusių pacientų vertinimų. Skundų nerašę pacientai gydytojų darbo kokybę bei poliklinikos darbo organizavimą vertino geriau. **Išvados.** Medicinos personalo ir pacientų anketinės apklausos rezultatai nepatvirtino tyrimo hipotezė, kad VMA veikla nėra pakankamai efektyvi. Atliekant vidaus medicininį auditą reikėtų skirti daugiau dėmesio poliklinikos veiklos organizavimo bei registratūros darbo tikrinimui ir vertinimui, nes didžioji dalis pacientų skundžiasi dėl nepatekimo į gydytojo priėmimą talone nurodytu laiku (25,8 %) ir konflikto su registratūros darbuotojais (22,6 %).

Darbo struktūra. Magistro baigiamąjį darbą sudaro įvadas, du pagrindiniai skyriai, kurių vienas skirtas mokslinės literatūros analizei, o antras – pacientų ir medikų apklausos, atliktos VŠĮ Centro poliklinikoje, rezultatų analizei bei išvados ir pasiūlymai.

Darbo rezultatų panaudojimo sritys. Autorė ruošia mokslinį straipsnį publikavimui moksliniame žurnale „Visuomenės sveikata“.

SUMMARY

An Assessment of efficiency of the internal medical audit activities at the Public Institution Centras polyclinic / The Master's Thesis of the Performance Audit. Supervisor – Professor habil. dr. S. Puškorius. Vilnius: Faculty of the Policy and Management of the Mykolas Romeris University, 2012. – 86 pages.

An issue of Master's Thesis is relevant, because patients often are often not satisfied with the health care services, so the health care service needs to be improved. The research **problem** – there is no sufficient and reliable information about efficiency of the internal medical audit activities at the Public Institution Centras clinic. This study is new, because the internal medical audit is not well researched, also there is the lack of detailed information on this topic. **The object of investigation** – activities of the internal medical audit at the Public Institution Centras clinic. **Hypothesis** – the internal medical audit are not sufficiently effective. **The aim** – to assess the efficiency of the internal medical audit activities at the Public Institution Centras clinic from medical staff and patient perspective. **Objective:** 1. Describe functions of the internal medical audit. 2. To determine the medicine staff opinion about the internal medical audit functions. 3. To analyze the patient's opinion about the Public institution Centras clinic organization and quality of health service. 4. Identify the expectations of patients and factors that may increase their satisfaction of the health care service. 5. Prioritize the problems, which should be be focused on the internal medical audit will be performed. **Methods.** Was performed the survey of medical staff and patients on October of 2012 years at the Public Institution Centras clinic. The study was designed to perform two different questionnaires for patients and medical staff. The obtained data were processed and analyzed using the statistical package SPSS v.16.0 and Microsoft Office Excel program. There were used descriptive statistics, Chi – square χ^2 and Fisher's exact tests, also Spearman's correlation coefficient. Selected α error risk – 0,05 and results are considered as statistically significant at $p \leq 0,05$. **Results.** The statistical data showed that the majority of medical staff agrees that the internal medical audit activities are effective (60,3 %) and highly effective (16,6 %). Even 80,4 % of medical staff admit that considers the findings of the internal medical audit and try to solve the shortcomings. However 16,6 % of medical staff do not get information about the internal medical audit report submitted comments. Therefore, to improve the quality of the medical staff works, employees need to be better informed

about the internal medical audit conclusions. Much than 40 % patients rated medical staff works and clinic organization as good. Patients had assessed nurses work as the best, clinic reception staff work and clinic organization were assessed as worst. There was identified a statistically significant difference between patients assessments of the quality of doctor work ($p=0,03$), clinic organization ($p=0,02$) and patients, who wrote the complaints with the patients, who did not write. Patients, who did not write the complaints, ratted quality of doctors work and organization of clinics better.

Conslusions. Medical staff and patient questionnaire results did not confirm the hypothesis that the internal medical audit are not sufficiently effective. Internal medical auditors should pay more attention to inspect ant evaluate the organization of the polyclinics, because majority of patients complain of not getting in to doctor's admission a at time written in booklet (25,5 %), also conflict with the reception staff (22,6 %).

Structure. Master's thesis consists of an introduction, two main sections, one for the analysis of the scientific literature and the second for the patients and the medical survey, which was performed at the Public Institution Centras polyclinic, the results of the analysis and conclusions, also recommendations.

Work results of application areas. The author is preparing a scientific article for publication in the scientific journal "Public health".

PRIEDAI

PRIEDŲ SĄRAŠAS

1. 1 lentelė. Pacientų lytis
2. 2 lentelė. Medicinos personalo lytis
3. 3 lentelė. Medikų žinios apie vidaus medicinos audito veiklą poliklinikoje
4. 4 lentelė. Pacientų patirtis rašant skundus
5. 5 lentelė. Pacientų pasitenkinimas gautu skundo atsakymu
6. 6 lentelė. Medicinos personalo patirtis gaunant rašytinius pacientų skundus
7. 7 lentelė. Medicinos personalo gautų pacientų skundų skaičius per metus
8. 8 lentelė. Medicinos personalo gautų rašytinių skundų adresatai
9. 9 lentelė. Medikų nuomonė apie pacientų skundų pagrįstumą
10. 10 lentelė. Pacientų materialinės sveikatai padarytos žalos atlyginimo reikalavimas, medikų požiūriu
11. 11 lentelė. Paciento reikalauta materialinės sveikatai padarytos žalos atlyginimo suma, medikų požiūriu
12. 12 lentelė. Paciento materialinės sveikatai padarytos žalos atlyginimas, medikų požiūriu
13. 13 lentelė. Paciento materialinės sveikatai padarytos žalos atlyginimo būdas, medikų požiūriu
14. 14 lentelė. Medicinos personalo pasiskirstymas pagal Centro poliklinikos filialus
15. 15 lentelė. Pacientų nuomonė apie sugaištą laiką registratūroje, prie gydytojo kabineto ir atliekant tyrimus ir procedūras
16. 16 lentelė. Veiksniai, galintys padidinti pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūra, medikų nuomone
17. 17 lentelė. Veiksniai, galintys padidinti pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūra, pacientų nuomone
18. 18 lentelė. Vidaus medicininio audito efektyvumo vertinimas medicinos personalo nuomone
19. 19 lentelė. Vidaus medicininio audito teiginių vertinimas gydytojų ir slaugytojų požiūriais
20. 20 lentelė. Gydytojų darbo kokybės vertinimo pasiskirstymas pagal pacientų pajamas tenkančias vienam šeimos nariui per mėnesį
21. 21 lentelė. Slaugytojų darbo kokybės vertinimo pasiskirstymas pagal pacientų pajamas tenkančias vienam šeimos nariui per mėnesį

22. 22 lentelė. Poliklinikos darbo organizavimo vertinimų pasiskirstymas pagal pacientų išsilavinimą
23. 23 lentelė. Pacientų atsakymų į klausimą: ar teko rašyti skundą, pasiskirstymas pagal lytį
24. 24 lentelė. Pacientų gauto skundo atsakymo tenkinimo pasiskirstymas pagal lytį
25. 25 lentelė. Pacientų vertintos gydytojų ir slaugytojų darbo kokybės bei poliklinikos darbo organizavimo pasiskirstymas pagal medicinos personalo patirtį, gaunant pacientų skundus
26. ANKETA PACIENTAMS
27. ANKETA MEDICINOS PERSONALUI

1 PRIEDAS

1 lentelė. Pacientų lytis

Pacientų lytis	Absoliutus skaičius	Procentai, %
Moteris	144	73,1
Vyras	53	26,9
Iš viso	197	100,0

2 PRIEDAS

2 lentelė. Medicinos personalo lytis

Medicinos personalo lytis	Absoliutus skaičius	Procentai, %
Moteris	145	96,0
Vyras	6	4,0
Iš viso	151	100,0

3 PRIEDAS

3 lentelė. Medikų žinios apie vidaus medicinos audito veiklą poliklinikoje

Medikų žinios apie VMA veiklą poliklinikoje	Absoliutus skaičius	Procentai, %
Nežino, ką atlieka VMA	2	1,4
Žino, ką atlieka VMA	146	98,6
Iš viso	148	100,0

4 PRIEDAS

4 lentelė. Pacientų patirtis rašant skundus

Ar teko rašyti skundą?	Absoliutus skaičius	Procentai, %
Ne	186	94,4
Taip	11	5,6
Iš viso	197	100,0

5 PRIEDAS

5 lentelė. Pacientų pasitenkinimas gautu skundo atsakymu

Paciento pasitenkinimas gautu skundo atsakymu	Absolūtus skaičius	Procentai, %
Visiskai tenkino	7	33,3
Tenkino iš dalies	13	61,9
Netenkino	1	4,8
Iš viso	21	100,0

6 PRIEDAS

6 lentelė. Medicinos personalo patirtis gaunant rašytinius pacientų skundus

Ar teko gauti rašytinių paciento skundų?	Absolūtus skaičius	Procentai, %
Ne	125	83,9
Taip	24	16,1
Iš viso	149	100,0

7 PRIEDAS

7 lentelė. Medicinos personalo gautų pacientų skundų skaičius per metus

Gautų pacientų skundų skaičius per metus	Absolūtus skaičius	Procentai, %
1	10	76,9
2	3	23,1
Iš viso	13	100,0

8 PRIEDAS

8 lentelė. Medicinos personalo gautų rašytinių skundų adresatai

Medikų gauto rašytinio skundo adresatas	Absolūtus skaičius	Procentai, %
Poliklinikos direktoriui	13	56,5
Kitoms poliklinikos veiklą kontroliuojančioms įstaigoms	10	43,5
Iš viso	23	100,0

9 PRIEDAS

9 lentelė. Medikų nuomonė apie pacientų skundų pagrįstumą

Medikų nuomonė apie pacientų skundų pagrįstumą	Absolūtus skaičius	Procentai, %
Nepagrįsti	23	92,0
Pagrįsti	2	8,0
Iš viso	25	100,0

10 PRIEDAS

10 lentelė. Pacientų materialinės sveikatai padarytos žalos atlyginimo reikalavimas, medikų požiūriu

Ar pacientai reikalavo materialinės sveikatai padarytos žalos atlyginimo?	Absolūtus skaičius	Procentai, %
Ne	41	91,1
Taip	4	8,9
Iš viso	45	100,0

11 PRIEDAS

11 lentelė. Paciento reikalauta materialinės sveikatai padarytos žalos atlyginimo suma, medikų požiūriu

Paciento reikalauta materialinės sveikatai padarytos žalos atlyginimo suma	Absolūtus skaičius	Procentai, %
Nuo 101 000 - 149 000 litų	1	33,3
Daugiau už 150 000 litų	2	66,7
Iš viso	3	100,0

12 PRIEDAS

12 lentelė. Paciento materialinės sveikatai padarytos žalos atlyginimas, medikų požiūriu

Paciento materialinės sveikatai padarytos žalos atlyginimas	Absolūtus skaičius	Procentai, %
Nebuvo atlyginta	10	90,9
Taip, buvo atlyginta	1	9,1
Iš viso	11	100,0

13 PRIEDAS

13 lentelė. Paciento materialinės sveikatai padarytos žalos atlyginimo būdas, medikų požiūriu

Paciento materialinės sveikatai padarytos žalos atlyginimo būdas	Absolūtus skaičius	Procentai, %
Sumokėjo draudimo įmonė	1	0,50
Iš viso	201	100,0

14 PRIEDAS

14 lentelė. Medicinos personalo pasiskirstymas pagal Centro poliklinikos filialus

Centro poliklinikos filialai	Absolūtus skaičius	Procentai, %
Lukiškių filialas	36	23,8
Diagnostikos centras	21	13,9
Vytenio filialas	18	11,9
Gerosios vilties filialas	23	15,2
Naujamiesčio filialas	34	22,5
Senamiesčio filialas	19	12,6
Iš viso	151	100,0

15 PRIEDAS

15 lentelė. Pacientų nuomonė apie sugaištą laiką registratūroje, prie gydytojo kabineto ir atliekant tyrimus ir procedūras

Pacientų nuomonė apie sugaištą laiką	Registratūroje		Prie gydytojo kabineto		Atliekant tyrimus ir procedūras	
	Abs.sk.	%	Abs.sk.	%	Abs.sk.	%
Paprastai priverstas laukti per ilgai	37	24,0	39	22,3	21	13,8
Kartais tenka palaukti, tačiau nemanau, kad trunka per ilgai	68	44,2	103	58,9	77	50,7
Laukti beveik netenka	49	31,8	33	18,9	54	35,5
Iš viso	154	100,0	175	100,0	152	100,0

16 PRIEDAS

16 lentelė. Veiksniai, galintys padidinti pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūra, medikų nuomone

Veiksniai, galintys padidinti pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūra, medikų nuomone	Absoliutus skaičius	Procentai, %	Respondentų skaičius
Kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų suteikimas	115	77,7	148
Pagarbus medicinos personalo elgesys su pacientais	81	54,7	
Aukšta gydytojų, slaugytojų kvalifikacija	79	53,4	
Pacientų mokymas ir informavimas	58	39,2	
Sveikatos priežiūros paslaugų užtikrinimas	42	28,4	
Nuolatinis įstaigos vidaus ir išorės aplinkos gražinimas	14	9,5	
Pacientų teisių apsauga	8	5,4	
Efektyvesnis registratūros darbas	3	2,0	
Eilių pas antrinio lygio specialistus mažinimas	2	1,4	
Nemokamos sveikatos priežiūros paslaugos	1	0,7	
Gera medicinos personalo nuotaika, žinojimas, kad nebūsi apkaltintas ir pažemintas	1	0,7	
Daugiau dėmesio skirti skundų aptarimui	1	0,7	
Kiti veiksniai	1	0,7	

17 PRIEDAS

17 lentelė. Veiksniai, galintys padidinti pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūra, pacientų nuomone

Veiksniai, galintys padidinti pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūra, pacientų nuomone	Absoliutus skaičius	Procentai, %	Respondentų skaičius
Kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų suteikimas	146	76,4	191
Aukšta gydytojų, slaugytojų kvalifikacija	141	73,8	
Pagarbus medicinos personalo elgesys su pacientais	100	52,4	
Sveikatos priežiūros paslaugų užtikrinimas	68	35,6	
Pacientų mokymas ir informavimas	46	24,1	
Pacientų teisių apsauga	27	14,1	
Nuolatinis įstaigos vidaus ir išorės aplinkos gražinimas	14	7,8	

18 PRIEDAS

18 lentelė. Vidaus medicininio audito efektyvumo vertinimas medicinos personalo nuomone

VMA efektyvumas medikų nuomone	Absolūtus skaičius	Procentai, %
Neefektyvus	1	0,7
Mažai efektyvus	3	2,0
Patenkinamai	31	20,5
Efektyvus	91	60,3
Labai efektyvus	25	16,6
Iš viso	151	100,0

19 PRIEDAS

19 lentelė. Vidaus medicininio audito teiginių vertinimas gydytojų ir slaugytojų požiūriais

Teiginiai apie vidaus medicininio audito (VMA) veiklą		Visiškai sutinku		Sutinku		Neturi nuomonės		Nesutinku		Respondentų skaičius	
		Abs. sk.	%	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%
VMA padeda gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę; ($\chi^2=5,52$; $df=3$; $p=0,14$)	G	15	22,7	42	63,6	6	9,1	3	4,5	148	100,0
	S	8	9,8	64	78,01	8	9,8	2	2,4		
VMA padeda gerinti poliklinikos veiklą; ($\chi^2=2,36$; $df=3$; $p=0,5$)	G	12	18,2	49	74,2	4	6,1	1	1,5	148	100,0
	S	10	12,2	61	74,4	10	12,2	1	1,2		
VMA rekomendacijos padeda gerinti medicinos personalo darbo kokybę; ($\chi^2=1,35$; $df=3$; $p=0,71$)	G	5	12,3	45	69,2	8	12,3	4	6,2	147	100,0
	S	9	11,0	55	67,1	15	18,3	3	3,7		

G – gydytojai; S – slaugytojai.

20 PRIEDAS

20 lentelė. Gydytojų darbo kokybės vertinimo pasiskirstymas pagal pacientų pajamas tenkančias vienam šeimos nariui per mėnesį.

Pacientų pajamos tenkančios vienam šeimos nariui per mėnesį	Gydytojų darbo kokybės vertinimas pacientų nuomone (n=193) $\chi^2=9,23$; df=12; p=0,68									
	Labai blogai		Blogai		Patenkinamai		Gerai		Labai gerai	
	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%
Iki 300 litų	0	0	0	0	0	0	1	0,5	4	2,11
301 – 500 litų	0	0	0	0	3	1,6	13	6,77	5	2,6
501 – 1000 litų	0	0	0	0	5	2,6	26	13,5	22	11,4
1001 – 1500 litų	0	0	1	0,5	7	3,6	30	15,5	26	13,5
Nuo 1500 litų	0	0	0	0	8	4,1	21	10,9	21	10,9

21 PRIEDAS

21 lentelė. Slaugytojų darbo kokybės vertinimo pasiskirstymas pagal pacientų pajamas tenkančias vienam šeimos nariui per mėnesį.

Pacientų pajamos tenkančios vienam šeimos nariui per mėnesį	Slaugytojų darbo kokybės vertinimas pacientų nuomone (n=187) $\chi^2=7,11$; df=12; p=0,85									
	Labai blogai		Blogai		Patenkinamai		Gerai		Labai gerai	
	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%
Iki 300 litų	0	0	0	0	0	0	1	0,5	4	2,1
301 – 500 litų	0	0	0	0	2	1,1	10	5,3	7	3,7
501 – 1000 litų	1	0,5	0	0	3	1,6	26	13,9	23	12,3
1001 – 1500 litų	0	0	0	0	6	3,2	32	17,1	23	12,3
Nuo 1500 litų	0	0	0	0	3	1,6	25	13,4	21	11,2

22 PRIEDAS

22 lentelė. Poliklinikos darbo organizavimo vertinimų pasiskirstymas pagal pacientų išsilavinimą

Pacientų išsilavinimas	Poliklinikos darbo organizavimo vertinimas (n=188) $\chi^2=6,80$; df=9; p=0,66									
	Labai blogai		Blogai		Patenkinamai		Gerai		Labai gerai	
	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%
Aukštasis	0	0	6	3,2	27	14,4	34	18,1	21	11,2
Aukštesnysis	0	0	1	0,5	19	10,1	22	11,7	11	5,9
Vidurinis/specialus vidurinis	0	0	2	1,1	18	9,6	21	11,2	5	2,7
Nebaigtas vidurinis	0	0	0	0	0	0	1	0,5	0	0

23 PRIEDAS

23 lentelė. Pacientų atsakymų į klausimą: ar teko rašyti skundą, pasiskirstymas pagal lytį.

Pacientų lytis	Ar teko rašyti skundą? (pacientų patirtis) (n=194) $\chi^2=2,17$; df=1; p=0,16			
	Taip		Ne	
	Abs.sk.	%	Abs.sk.	%
Moteris	10	5,2	133	68,6
Vyras	1	0,5	50	25,8

24 PRIEDAS

24 lentelė. Pacientų gauto skundo atsakymo tenkinimo pasiskirstymas pagal lytį

Pacientų lytis	Gauto skundo atsakymo pacientų tenkinimas (n=21) $\chi^2=0,18$; df=2; p=0,91					
	Visiškai tenkino		Tenkino iš dalies		Netenkino	
	Abs.sk.	%	Abs.sk.	%	Abs.sk.	%
Moteris	6	28,6	11	52,4	1	4,8
Vyras	1	4,8	2	9,5	0	0

25 PRIEDAS

25 lentelė. Pacientų vertintos gydytojų ir slaugytojų darbo kokybės bei poliklinikos darbo organizavimo pasiskirstymas pagal medicinos personalo patirtį, gaunant pacientų skundus

Ar teko gauti rašytinių pacientų skundų? (medikų patirtis)	Gydytojų darbo kokybės vertinimas pacientų požiūriu (n=147) $\chi^2=0,86; df=3; p=0,84$									
	Labai blogai		Blogai		Patenkinamai		Gerai		Labai gerai	
	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%
Taip	0	0	0	0	3	2,0	11	7,57	9	6,1
Ne	0	0	1	0,7	10	6,8	59	39,5	55	37,4
Ar teko gauti rašytinių pacientų skundų? (medikų patirtis)	Slaugytojų darbo kokybės vertinimas pacientų požiūriu (n=144) $\chi^2=5,47; df=3; p=0,14$									
	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%
	Taip	1	0,7	0	0	2	1,4	9	6,3	12
Ne	0	0	0	0	9	6,3	56	38,9	55	38,2
Ar teko gauti rašytinių pacientų skundų? (medikų patirtis)	Darbo organizavimo vertinimas pacientų požiūriu (n=142) $\chi^2=3,26; df=3; p=0,35$									
	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%
	Taip	0	0	1	0,7	5	3,5	10	7,0	8
Ne	0	0	6	4,2	41	28,9	49	34,5	22	15,5

ANKETA PACIENTAMS

Gerb. respondente,

Šiuo metu atliekamas tyrimas, kurio rezultatai įtakos poliklinikos teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimą. Jūsų atsakymai padės nustatyti esamą situaciją ir rasti problemų sprendimo būdą.

Maloniai prašome atsakyti į šioje anketoje pateiktus klausimus. Vykdomas tyrimas yra visiškai anoniminis, o jo metu gauti duomenys bus naudojami tik apibendrintai statistinei analizei. Jums tinkamus atsakymus **apibraukite** arba **įrašykite**.

1. Įvertinkite lentelėje išvardintus teiginius. Pažymėkite kryžiuoku „X“.

Kaip vertinate?	Labai gerai	Gerai	Patenkinamai	Blogai	Labai blogai
1. Gydytojų darbo kokybę					
2. Gydytojų dėmesį pacientui					
3. Slaugytojų darbo kokybę					
4. Slaugytojų dėmesį pacientui					
5. Registratūros darbuotojų dėmesį pacientui					
6. Darbo organizavimą poliklinikoje					

2. Ką Jūs manote apie sugaištą laiką registratūroje, prie gydytojo kabineto, atliekant tyrimus ir procedūras. Pažymėkite kryžiuoku „X“.

Ką Jūs manote apie sugaištą laiką:	registratūroje?	prie gydytojo kabineto?	atliekant tyrimus ir procedūras?
1. Aš paprastai priverstas laukti per ilgai			
2. Kartais tenka palaukti, tačiau nemanau, kad tai trunka pernelyg ilgai			
3. Laukti beveik netenka			

3. Kaip Jūs apskritai vertinate laiką, sugaištą eilėse poliklinikoje?

1. Tai neišvengiama. Kiekvienas pacientas skirtingas, ir gydytojui sunku įvertinti, kiek laiko truks priėmimas.
2. Trumpas laukimas atskirais atvejais neišvengiamas, tačiau eilės dažnai susidaro dėl prasto darbo organizavimo.
3. Eilių neturėtų būti. Gydytojų įstaigų administracija nepakankamai gerai organizuoja darbą.
4. Kita (įrašykite).....

4. Kur Jūs pirmiausia kreiptumėtės (kreipiatės), jei būtumėte nepatenkintas gydytojų ar kitų personalo darbuotojų darbu?

- | | |
|------------------------------|--|
| 1. Į skyriaus vedėją | 6. Į Vilniaus miesto savivaldybės sveikatos skyrių |
| 2. Į poliklinikos direktorių | 7. Į Sveikatos apsaugos ministeriją (SAM) |
| 3. Į teismą | 8. Į Pacientų teisių ir žalos atlyginimo komisiją prie SAM |
| 4. Į ligonių kasą | 9. Kita (įrašykite)..... |

5. Ar Jums teko rašyti skundą ?

1. Taip 2. Ne

6. Nurodykite pagrindinę priežastį, dėl kurios skundėtės?

1. Jūsų konfliktas su poliklinikos registratūros darbuotojais.
2. Nepatekote į priėmimą pas gydytoją talone nurodytu laiku.
3. Gydytojas netinkamai bendravo su Jumis.
4. Gydytojas nepaskyrė reikalingų medicininių tyrimų ar procedūrų.
5. Dėl papildomo mokėjimo už paslaugas.
6. Gydytojas laiku nediagnozavo ligos, išsivystė komplikacijos.
7. Gydytojo veiksmai sukėlė Jūsų artimųjų mirtį.
8. Kita (įrašykite)

7. Ar Jus tenkino poliklinikos administracijos atsakymas į Jūsų skundą?

1. Visiškai tenkino 2. Tenkino iš dalies 3. Netenkino

8. Kaip manote, kas turi didžiausią įtaką Jūsų lūkesčių patenkinimui? Prašome įvertinti kiekvieną veiksnių nuo 1 (mažiausiai reikšmingas) iki 5 (daugiausiai reikšmingas). Prie tinkamo atsakymo pažymėkite X.

Kas turi didžiausią įtaką Jūsų lūkesčių patenkinimui?	1	2	3	4	5
	Nesvarbu	Mažai svarbu	Vidutiniškai svarbu	Svarbu	Labai svarbu
1. Informatyvumas					
2. Pasitikėjimas gydymo įstaigos personalu					
3. Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas					
4. Abipusis bendradarbiavimas tarp mediko ir paciento					
6. Gera sveikatos priežiūros paslaugų kokybė					

9. Kas galėtų didinti Jūsų pasitenkinimą sveikatos priežiūros paslaugomis (pasirinkite 3 pagrindinius atsakymus)?

1. Nuolatinis įstaigos vidaus ir išorės aplinkos gražinimas.
2. Kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų suteikimas.
3. Pacientų mokymas ir informavimas.
4. Pagarbus medicinos personalo elgesys su pacientais.
5. Pacientų teisių apsauga.

6. Aukšta gydytojų/slaugytojų kvalifikacija.
7. Sveikatos priežiūros paslaugų tęstinumo užtikrinimas.
8. Kita (įrašykite).....

10. Kokia Jūsų lytis : 1. Vyras 2. Moteris

11. Koks Jūsų išsilavinimas?

- | | |
|-----------------------------|------------------------|
| 1. Aukštasis | 3. Aukštesnysis |
| 2. Vidurinis/spec.vidurinis | 4. Nebaigtas vidurinis |

12. Pajamos tenkančios vienam šeimos nariui per mėnesį?

- | | | | | |
|---------------|-----------------|------------------|-------------------|----------------|
| 1. Iki 300 Lt | 2. 301 – 500 Lt | 3. 501 – 1000 Lt | 4. 1001 – 1500 Lt | 4. Nuo 1501 Lt |
|---------------|-----------------|------------------|-------------------|----------------|

13. Pagrindinis Jūsų užsiėmimas (darbas, pareigos ar veikla)?

- | | | |
|---------------------------------------|--------------------|---------|
| 1. Vadovas | 5. Specialistas | |
| 2. Darbininkas, techninis darbuotojas | 6. Verslininkas | |
| 3. Pensininkas | 7. Bedarbis | |
| 4. Studentas, moksleivis | 8. Namų šeimininkė | 9. Kita |

Ačiū už atsakymus!

9. Jei materialinė žala buvo sumokėta, kokių būdu?

1. Sumokėjo draudimo įmonė.
2. Priteisė pacientų teisių ir žalos atlyginimo komisija prie Sveikatos apsaugos ministerijos.
3. Žala buvo sumokėta teismo sprendimu.

10. Kaip Jūs manote ar pacientų skundai buvo pagrįsti?

1. Taip
2. Ne

11. Nurodykite pagrindinę priežastį dėl kurios skundžiasi pacientai?

1. Paciento konfliktas su poliklinikos registratūra.
2. Pacientas nepateko į priėmimą talone nurodytu laiku.
3. Nepakankamai etiškai bendravote su pacientu.
4. Pacientui nepaskyrėte reikalingų medicininių tyrimų ar procedūrų.
5. Dėl papildomo mokėjimo už paslaugas.
6. Laiku nediagnozavote ligos, išsivystė komplikacijos.
7. Jūsų veiksmai sukėlė paciento mirtį.

12. Kaip įvertintumėte vidaus medicinos audito veiklos efektyvumą?

1. Neefektyvus
2. Mažai efektyvus
3. Patenkinamai
4. Efektyvus
5. Labai efektyvus

13. Kokių būdu Jus pasiekia informacija apie vidaus medicininio audito išvadą?

1. Susirinkimu metu (žodžiu)
2. Rašytine forma
3. Negaunu tokios informacijos
4. Kita

14. Kaip Jus reaguojate į vidaus medicininio audito ataskaitoje pateiktas pastabas?

1. Atsižvelgiu į pastabas ir stengiuosi pašalinti trūkumus.
2. Nesidomiu pateiktomis pastabomis, nes nuo manęs mažai kas priklauso.
3. Manau, kad savo veikloje sunkiai galėčiau ką nors pakeisti.
4. Pateikiu atsakymą raštu (įrašykite kam).....
5. Pateikiu atsakymą žodžiu (įrašykite kam).....
6. Mano reakcija būna neigiama, pykstu ir pan.
7. Kita (įrašykite).....

15. Kas galėtų didinti pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūros paslaugomis Jūsų įstaigoje (pasirinkite 3 pagrindinius atsakymus)?

1. Nuolatinis įstaigos vidaus ir išorės aplinkos gražinimas.
2. Kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų suteikimas.
3. Pacientų mokymas ir informavimas.
4. Pagarbus medicinos personalo elgesys su pacientais.
5. Pacientų teisių apsauga.
6. Aukšta gydytojų/slaugytojų kvalifikacija.
7. Sveikatos priežiūros paslaugų tęstinumo užtikrinimas.
8. Kita.....(įrašykite).....

16. Prašome pažymėti kiekvieno teiginio po vieną Jūsų nuomonę atitinkantį atsakymą:

Teiginys	Visiškai sutinku	Sutinku	Neturiu nuomonės	Nesutinku	Visiškai nesutinku
1. Vidaus medicininio audito veikla padeda gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę.					
2. Vidaus medicininis auditas padeda gerinti poliklinikos veiklą.					
3. Vidaus medicininio audito grupės rekomendacijos padeda gerinti Jūsų darbo kokybę.					

17. Kaip manote, kokie veiksniai turi didžiausią įtaką pacientų lūkesčių patenkinimui? Prašome įvertinti kiekvieną veiksnių nuo 1 (mažiausiai reikšmingas) iki 5 (daugiausiai reikšmingas). Prie tinkamo atsakymo pažymėkite X.

Veiksniai, lemiantys pacientų lūkesčius:	1	2	3	4	5
	Nesvarbu	Mažai svarbu	Vidutiniškai svarbu	Svarbu	Labai svarbu
1. Informatyvumas					
2. Pasitikėjimas gydymo įstaigos personalu					
3. Abipusis bendravimas tarp mediko ir paciento					
4. Abipusis bendravimas tarp mediko ir paciento artimųjų					
5. Gera sveikatos priežiūros paslaugų kokybė					

18. Pažymėkite kryžiuoku, Jūsų nuomone, labiausiai tinkantį atsakymą:

5 – labai gerai; 4 – gerai; 3 – patenkinamai; 2 – blogai; 1 – labai blogai.

Kaip vertinate?	1	2	3	4	5
1. Administracijos požiūrį į pacientų poreikius ir lūkesčius?					
2. Kaip vadovybė skubiai reaguoja į darbo metu iškilusias problemas?					
3. Savo pareigybės instrukcijos aiškumą ir apibrėžtumą?					
4. Naujovių ir modernių technologijų diegimą?					
5. Konfliktų tarp pacientų ir darbuotojų sprendimą?					
6. Darbuotojų mokymą ir tobulinimą?					
7. Administracijos pastangas gerinti veiklos organizavimą?					

8. Bendradarbiavimą įstaigoje?					
--------------------------------	--	--	--	--	--

19. Kurie veiksniai labiausiai skatintų Jus siekti aukščiausios darbo kokybės? (pažymėkite tris pagrindinius)

4. Didesnis pripažinimas tarp kolegų.
5. Didesnis vadovų pripažinimas.
6. Materialinis paskatinimas (didesnis atlyginimas, premijos).
7. Pacientų padėkos.
8. Galimybė tobulintis palankiomis sąlygomis.
9. Darbo palengvinimas ir saugumas (krūvių suregulavimas, aprūpinimas priemonėmis).
10. Darbo sąlygų gerinimas (patraukli aplinka ir pan.).
11. Kita (įrašykite).....

20. Kokia Jūsų bendra darbo patirtis medicinoje?.....(įrašykite)

21. Kiek metų dirbate šioje poliklinikoje?

1. 1- 4 metų
2. 5- 9 metų
3. 10 -15 metų
4. daugiau nei 16 metų

22. Jūsų amžius?

1. 20 - 30 m.
2. 31 - 40 m.
3. 41 - 50 m.
4. 51 – 60 m.
5. 61 - 70 m.
6. \geq 71 m.

23. Kokia Jūsų lytis?

1. Vyras
2. Moteris

24. Jūs esate ?

1. Gydytojas(-a)
2. Slaugytojas(-a)

Ačiū už atsakymus!