

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
POLITIKOS IR VADYBOS FAKULTETAS
POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS

VAIDA MORKVĖNIENĖ

**SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ EFEKTYVUMO GERINIMO POLITIKA VŠĮ
VUL SANTAROS KLINIKOSE**

Magistro baigiamasis darbas

Vadovė

Prof. dr. D. Jankauskienė

Vilnius, 2017

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
POLITIKOS IR VADYBOS FAKULTETAS
POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS

**SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ EFEKTYVUMO GERINIMO POLITIKA VŠĮ
VUL SANTAROS KLINIKOSE**

Sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas

Studijų programa 621L22004

Vadovė

Prof. dr. D. Jankauskienė

Recenzentas

2017-

Atliko SPVvmis15-1

Stud. Vaida Morkvėnienė

2017-04-11

Vilnius, 2017

DARBO DALYS IR STRUKTŪRA

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS	5
LENTELIŲ SĄRAŠAS	6
PRIEDŲ SĄRAŠAS	7
ĮVADAS	8
1. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ EFEKTYVUMO PRIELAIDOS	14
1.1. Efektyvumo samprata sveikatos apsaugos sistemoje	14
1.2. Efektyvumo siekio teisinis pagrindimas	17
1.3. Sveikatos apsaugos sistemos finansavimo mechanizmas – DRG sistema	24
2. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOS PASLAUGŲ EFEKTYVUMO GERINIMO POLITIKA 31	
2.1. SPĮ teikiamų paslaugų efektyvumo gerinimo atvejų analizė	31
2.1.1. Subalansuotų rodiklių sistema.....	32
2.1.2. LEAN sistema	35
3. VŠĮ VULSK VEIKLOS EFEKTYVUMO GERINIMO POLITIKA	43
3.1. Ligoninės apžvalga.....	43
3.2. Strateginis ligoninės veiklos planavimas	47
3.3. VŠĮ VULSK taikomos veiklos efektyvinimo priemonės.....	48
3.3.1. Metinis centrų vadovų veiklos vertinimas.....	48
3.3.2. Struktūriniai pertvarkymai	54
3.3.3. Personalo mokymai	58
3.3.4. Motyvuoti darbuotojai kaip efektyvumo gerinimo veiksnys	59
3.3.5. Inovatyvūs informacinių technologijų sprendimai.....	62
3.3.6. Klinikinio kodavimo raida ir svarba.....	63
3.3.7. Kokybės vadybos sistema	65
3.4. Pasiūlymai ligoninės veiklos efektyvumui gerinti	67
4. VŠĮ VULSK TAIKOMA POLITIKA SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ EFEKTYVUMUI GERINTI (KOKYBINIS TYRIMAS)	69
4.1. Bendroji tyrimo proceso logika.....	69
4.2. Kokybinio tyrimo ekspertų interviu etapas (tyrimo imtis, instrumentas).....	69
4.3. Kokybinio tyrimo ekspertų interviu rezultatų analizė	70
4.4. Kokybinio tyrimo apibendrinimas	84
IŠVADOS	86
PASIŪLYMAI	88
BIBLIOGRAFIJOS ŠALTINIŲ SĄRAŠAS	91

ANOTACIJA	98
ABSTRACT	99
SANTRAUKA	100
PRIEDAI	102

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 paveikslas. VPC vieno darbuotojo vienos valandos darbo su pele schema.....	41
2 paveikslas. Vilniaus apskrities ir VšĮ VULSK aktyvaus gydymo ir kitų profilių lovų palyginimas 2014-2016 metais, procentais.....	44
3 paveikslas. VšĮ VULSK aktyvaus gydymo lovų skaičius bendrame Vilniaus apskrities aktyvaus gydymo lovų skaičiuje 2014-2016 metais.....	45
4 paveikslas. VšĮ VULSK aktyviam gydymui hospitalizuotų pacientų skaičius lyginant su hospitalizuotų pacientų skaičiumi į kitas Vilniaus apskrities ligonines 2016 metais, procentais.....	46
5 paveikslas. VšĮ VULSK suteiktų stebėjimo paslaugų kiekio dinamika 2014-2016 metais.....	46
6 paveikslas. VšĮ VULSK patvirtintas bendras lovų skaičius su filialais metų pabaigai 2005-2016 metais.....	56

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Kiekybiniai ir kokybiniai rodikliai.....	20
2 lentelė. Klientų (pacientų) ir vidinių procesų strateginio plano pavyzdys.....	33
3 lentelė. Statistiniai lovų apskaitos duomenys.....	47
4 lentelė. Centrų vadovų veiklos vertinimų nauda centrų vadovams ir ligoninei.....	53
5 lentelė. Demografinės tyrimo informantų charakteristikos (n = 10).....	70
6 lentelė. Strateginio plano sąsajos su centrų vadovų metiniais vertinimais.....	71
7 lentelė. Įstaigos efektyvumo pagerinimas centrų vadovų metinių vertinimų pagalba.....	72
8 lentelė. Požiūris į šalyje vykdomą sveikatos politiką.....	76
9 lentelė. Sveikatos priežiūros paslaugų efektyvumo gerinimo politika pertvarkant vidinius procesus ir prisitaikant prie išorės pokyčių.....	78
10 lentelė. Įstaigoje diegiamos kokybės vadybos sistemos svarba.....	80
11 lentelė. Metinių centrų vadovų vertinimų raida ir pasiūlymai ateičiai.....	82

PRIEDŲ SĄRAŠAS

1 priedas. Išlaidų sveikatos apsaugai ir BVP vienam gyventojui santykis OECD šalyse 2001-2015 m.....	97
2 priedas. Kokybinio tyrimo interviu klausimai.....	98

ĮVADAS

Paslaugų kokybės gerinimas yra nuolatinis ir akivaizdus sveikatos priežiūros įstaigų tikslas: stiprinti organizacijos veiklos strategiją bei struktūrą, efektyviai naudoti PSDF lėšas, patenkinti pacientų lūkesčius, užtikrinti darbuotojų saugą. Esant ribotam sveikatos priežiūros sektoriaus finansavimui (lėšų dalis nuo BVP, skiriama sveikatos apsaugos finansavimui Lietuvoje, yra viena mažiausių Europoje)¹, valstybė siekia kuo racionaliau naudoti turimus resursus, konsoliduodama ligoninių tinklą, gerindama asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugumą ir prieinamumą.

Efektyvumas – viena iš šešių sveikatos sistemos dimensijų, išskirtų Pasaulinės sveikatos organizacijos². Tam, kad sveikatos apsaugos sistema būtų efektyvi, tokia turėtų būti ir kiekviena sveikatos priežiūros paslaugas teikianti įstaiga – siekianti sumažinti kaštus bei padidinti pelną, išlaikant teikiamų paslaugų kokybę. Sveikatos priežiūros paslaugoms ligoninėse tenka didelė dalis visų išlaidų sveikatos apsaugai (20-40 proc. išlaidų EBPO šalyse).³

LR Vyriausybė yra įvardijusi efektyvaus turimų sveikatos sistemos finansinių ir materialinių išteklių naudojimo trukdžius: stacionarinės paslaugos sudaro pernelyg didelę visų paslaugų dalį; per daug lovų aktyvaus gydymo ligoninėse – 7,3 lovos 1 000 gyventojų, tai yra 38 proc. daugiau už Europos Sąjungos vidurkį (pagal šį rodiklį Lietuva užima 3 vietą tarp 28 Europos Sąjungos valstybių); per didelis ligonių skaičius aktyvaus gydymo stacionaruose (be dienos stacionarų) – 100 gyventojų tenka 20,21 (2014 m. duomenimis) tokio ligonio, Europos Sąjungos valstybių vidurkis – 16,2 ligonio. Neefektyviai naudojamos ligoninių turimos lovos – šis rodiklis siekia tik 73 proc. Esant aktyvaus gydymo lovų pertekliui, šių lovų trūksta slaugos ir palaikomojo gydymo, paliatyviosios pagalbos ir geriatrijos paslaugoms teikti.⁴

Ketvirtojo sveikatos sistemos plėtros ir ligoninių tinklo konsolidavimo etapo plane nurodyti rodikliai: ambulatorinių paslaugų plėtra, slaugos, ilgalaikio gydymo, paliatyviosios pagalbos ir geriatrijos paslaugų plėtra, dienos stacionaro, dienos chirurgijos, stebėjimo paslaugų plėtra, stacionarinių paslaugų optimizavimas, nesudėtingų paslaugų perkėlimas į dienos stacionaro, dienos chirurgijos ir ambulatorinį lygmenį. Šių rodiklių turi siekti sveikatos priežiūros įstaigos. Tačiau nėra visuotinai nustatytų taisyklių, kaip tai padaryti – kiekviena sveikatos priežiūros įstaiga savarankiškai

¹ Current healthcare expenditure 2014, žiūrėta 2016-10-03, http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/File:Current_healthcare_expenditure_2014_F1_YB17.png

² Quality of care: a process for making strategic choices in health systems. World Health Organization. Žiūrėta 2016-10-03, <http://www.who.int/iris/handle/10665/43470>

³ Espen Erlandsen. Improving the Efficiency of Health Care Spending: Selected Evidence on Hospital Performance. *OECD Economics Department Working Papers*, No. 555 (2007): 6. doi: 10.1787/177838636311

⁴ Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas “Dėl Ketvirtojo sveikatos sistemos plėtros ir ligoninių tinklo konsolidavimo etapo plano patvirtinimo”. TAR, Nr. 19823 (2015)

ieško algoritmų veiklos efektyvumui gerinti, pacientams suteikiant kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas minimaliomis sąnaudomis, racionaliai panaudojant turimus išteklius. Todėl ypač svarbu rasti priemones, kaip efektyviai panaudoti ribotas lėšas ir žmogiškuosius išteklius bei prisitaikyti prie nuolat besikeičiančių paslaugų įkainių, apmokėjimo tvarkų, paslaugų teikimo reikalavimų.

Temos aktualumas ir naujumas. Efektyvumo siekis deklaruojamas sveikatos apsaugos sistemą reglamentuojančiuose teisės aktuose. Lietuvos sveikatos 2014 – 2025 metų programoje keliamas tikslas – užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius. Šiam tikslui pasiekti numatyta įvairių priemonių. Viena jų – patvirtinti ir įdiegti šalies mastu sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kokybės bei efektyvumo vertinimo kriterijus ir rodiklių sistemą, reguliariai atlikti sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kokybės ir efektyvumo lyginamąją analizę, sveikatos priežiūros įstaigų finansavimą labiau sieti su jų veiklos kokybe, efektyvumu ir rezultatyvumu.⁵ Ketvirtojo sveikatos sistemos plėtros ir ligoninių tinklo konsolidavimo etapo plane keliamas uždavinys – didinti asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos efektyvumą.⁶

Sveikatos priežiūros įstaigos ateityje bus vertinamos pagal efektyvumo vertinimo kriterijus, todėl nagrinėjama tema nėra nauja, bet labai aktuali. Šiame darbe siekiama rasti efektyvumą gerinančias priemones, kurias būtų galima pasiūlyti efektyvumui didinti kitose gydymo įstaigose.

Tyrimo objektas. Ligoninėje bei atskiruose jos centruose taikomos veiklos efektyvumo priemonės.

Temos ištirtumas. Sveikatos priežiūros paslaugų efektyvumo didinimas – tema, sulaukianti tyrėjų dėmesio ir Lietuvoje. K. Štaras nagrinėjo poliklinikos veiklos efektyvumą, e. sveikatos sistemų poveikį poliklinikos veiklos efektyvumui; T. Kuzmarskas, V. Janukševičius tyrė Lietuvos ligoninių veiklos efektyvumo vertinimo galimybes taikant PSO parengtą modelį “Path”; A. Bilotienė Motiejūnienė vertino sveikatos priežiūros paslaugų kokybę LEAN metodu; V. Kalibatas analizavo Lietuvos bendrojo pobūdžio stacionarinių asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos efektyvumą. Prof. D. Jankauskienė nagrinėjo ligoninių efektyvumo matavimo procesus ir sistemą. D. Čižienė atliko kokybės ir efektyvumo vertinimą VšĮ Elektrėnų ligoninėje; subalansuotų rodiklių sistemą kaip gydymo įstaigos veiklos tobulinimo įrankį tyrinėjo G. Labutis ir V. Oškeliūnas. L. Piličiauskienė tyrė tikslaus stacionarinių paslaugų kodavimo pagal giminingas diagnozių grupes svarbą sveikatos priežiūros įstaigai. Daug tyrimų efektyvumo sveikatos priežiūros įstaigose atlikta užsienio autorių: N. Inamdar, R. S. Kapan, B. Marr, J. Creelman, P. Bloomquist, B. Kollberg, B. McDonald analizavo

⁵ Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas “Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos patvirtinimo”. TAR, Nr. 9403 (2014)

⁶ Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas “Dėl Ketvirtojo sveikatos sistemos plėtros ir ligoninių tinklo konsolidavimo etapo plano patvirtinimo”. TAR, Nr. 19823 (2015)

subalansuotų rodiklių sistemos taikymą sveikatos priežiūros įstaigose. S. Bhasin, G. Hamel, P. Mazzocato, R. Holden darbais remtasi analizuojant Lean sistemos diegimo ligoninėse praktiką.

Darbo problema. Magistro darbo problema gali būti išreiškiamą klausimu: Kokiomis veiklos priemonėmis ligoninė gali siekti sveikatos priežiūros paslaugų efektyvumo gerinimo?

Darbo dalykas – sveikatos priežiūros paslaugų efektyvumas.

Darbo tikslas: ištirti ir įvertinti sveikatos priežiūros paslaugų efektyvumo gerinimo politiką VUL Santaros klinikose.

Darbo uždaviniai:

1. Išnagrinėti sveikatos priežiūros paslaugų efektyvumo prielaidas Lietuvoje bei išryškinti jo reikšmingumą;
2. Apžvelgti ligoninės paslaugų efektyvumo gerinimo politiką ir taikomas efektyvumo gerinimo priemones;
3. Ištirti ir įvertinti ligoninės padalinių vadovų nuomonę apie taikomą vieną iš efektyvumo didinimo priemonių – centrų vadovų veiklos vertinimą;
4. Pateikti pasiūlymus ligoninės veiklos efektyvumui didinti.

Darbo hipotezė. Ligoninėje taikomos įvairios priemonės veiklos efektyvumui gerinti.

Darbo metodai. Sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų efektyvumo teoriniams aspektams atskleisti taikomi mokslinės literatūros bei teisės aktų analizės ir apibendrinimo, aprašomasis, analitinis bei sisteminis metodai, naudojami nagrinėjant, klasifikuojant bei sisteminant mokslinę Lietuvos bei užsienio literatūrą bei teisės aktus, ataskaitas, atliktus tyrimus, kitą informaciją. Tiriamojoje darbo dalyje taikytas sociologinis kokybinis tyrimas – ekspertų interviu, analizei naudotas turinio analizės ir apibendrinimo metodai. VUL Santaros klinikoje teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų efektyvumo gerinimo analizei atlikti naudojama statistinių duomenų lyginamoji analizė, grafinis duomenų vaizdavimas, apibendrinimas.

Darbo praktinė reikšmė. Darbe atlikta tiek Lietuvos, tiek užsienio asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos efektyvinimo atvejų analizė bei VUL Santaros klinikų teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų efektyvumo gerinimo analizė leido suformuluoti rekomendacijas, kokių veiksmų turėtų imtis ligoninė ar poliklinika, siekdama veikti efektyviau, t. y. su turimais ištekliais pasiekti geresnių rezultatų - kaip, esant ribotam finansavimui, išlaikyti aukštą paslaugų kokybę bei darbuotojų motyvaciją; kaip plėtoti organizacinę kultūrą, skatinančią darbuotojus teikti pasiūlymus dėl veiklos gerinimo ir taip optimizuoti veiklos procesus; kaip koreguoti darbo apmokėjimo tvarką, kad ji skatintų darbuotojus dirbti efektyviau.

Darbo struktūra. Darbą sudaro keturios dalys. Pirmojoje dalyje nagrinėjamos sveikatos priežiūros paslaugų efektyvumo prielaidos: efektyvumo samprata sveikatos apsaugos sistemoje,

efektyvumo siekio teisinis pagrindimas, apžvelgiamas sveikatos apsaugos sistemos finansavimo mechanizmas – DRG sistema. Antroji darbo dalis skirta SPI teikiamų paslaugų efektyvumo gerinimo atvejų analizei, nagrinėjami subalansuotų rodiklių sistemos bei LEAN sistemos taikymo atvejai įvairiose ligoninėse. Trečiojoje darbo dalyje nagrinėjami veiklos efektyvumo gerinimo elementai VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikose: strateginis ligoninės veiklos planavimas, metiniai centrų vadovų veiklos vertinimai, struktūriniai pertvarkymai, personalo mokymai, kokybės vadybos sistema ir kitos. Ketvirtojoje darbo dalyje pristatomas VšĮ VULSK atliktas kokybinis tyrimas – centrų vadovų metinio veiklos vertinimo analizė, pateikiami pasiūlymai ligoninės veiklos efektyvumui gerinti.

NAUDOJAMI SUTRUMPINIMAI

ASPI Asmens sveikatos priežiūros įstaiga

BVP Bendrasis vidaus produktas

CARRE Kardiorenalinis sindromu sergančių pacientų įgalinimas bei bendra sprendimų palaikymo sistema

DRG Giminingų diagnozių grupės

EBPO Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija

ELI Elektroninės ligos istorija

ES Europos sąjunga

IPK Išankstinė paciento kortelė

JAV Jungtinės Amerikos Valstijos

KVS Kokybės vadybos sistema

LR Lietuvos Respublika

MIDAS Nacionalinis atviros prieigos mokslinių tyrimų duomenų archyvas

NHS National Health Service

PSDF Privalomojo sveikatos draudimo fondas

PSO Pasaulio sveikatos organizacija

SAM sveikatos apsaugos ministerija

SPI Sveikatos priežiūros įstaiga

TLK Teritorinė ligonių kasa

VLK Valstybinė ligonių kasa

VPC Valstybinis patologijos centras

VPN Virtualus privatus tinklas

VšĮ Viešoji įstaiga

VšĮ VULSK Viešoji įstaiga Vilniaus Universiteto ligoninės Santaros klinikos

ŽIVS Žmogiškųjų išteklių ir valdymo skyrius

066/a-LK Stacionare gydomo asmens statistinė kortelė

1. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ EFEKTYVUMO PRIELAIDOS

1.1. Efektyvumo samprata sveikatos apsaugos sistemoje

Efektyvus – (lot. *effectivus* — veiksmingas, kuriantis) – tai veiksmingas, duodantis reikiamus arba geriausius rezultatus. Efektyvumas – tai veiklos veiksmingumas, rezultatyvumas, pasireiškiantis ta veikla pasiekto rezultato ir sąnaudų jam pasiekti santykiu.⁷ Efektyvumas suprantamas kaip santykis tarp pagaminto produkto ir/ ar paslaugų apimtys ir jiems panaudotų išteklių.⁸ Efektyvumu matuojama daugelis veiklų – dažnai sutinkamos išteklių panaudojimo efektyvumo, gamybos proceso efektyvumo, teikiamų paslaugų efektyvumo, darbuotojų veiklos efektyvumo ir panašios sąvokos.

Efektyvus sveikatos apsaugos sistemos organizavimas ir finansavimas yra tema, kelianti diskusijas daugelyje valstybių. Žlugus Sovietų sąjungai, Rytų ir Vidurio Europos valstybės iki šiol ieško būdų, kaip optimizuoti sveikatos priežiūros paslaugų teikimą savo piliečiams rinkos ekonomikos sąlygomis. Sveikatos apsaugos sistemų finansavimo klausimais atlikta daug studijų, parengta ataskaitų, pateikta rekomendacijų. Šioje srityje aktyviai veikia tarptautinės organizacijos – Tarptautinis valiutos fondas, Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija (EBPO), Pasaulio sveikatos organizacija, Pasaulio bankas ir kt.

Sveikatos apsaugos sistemos finansavimas didžiąja dalimi priklauso nuo mokesčių mokėtojų sumokamų mokesčių. Dėl šios priežasties labai svarbu užtikrinti lėšų, skiriamų viešojo gydymo įstaigų tinklui išlaikyti, kuo efektyvesnį panaudojimą. Daugelis valstybių, nepriklausomai nuo jų ekonominės galios, susiduria su faktu, kad sveikatos priežiūros išlaidos vienam piliečiui auga greičiau nei jam tenkanti BVP dalis (1 priedas). Toks išlaidų sveikatos apsaugai augimas iš dalies yra nulemtas aukštos kokybės sveikatos priežiūros priemonių taikymo bei pasiūlos – naujų gydymo būdų, technologijų, taip pat didėjančių žmonių lūkesčių dėl apsaugos nuo pavojų sveikatai. Planuojama, kad Lietuva 2014–2025 metais turėtų užtikrinti BVP ir sveikatos priežiūros išlaidų santykį, būdingą daugumai ES valstybių narių. Siekiama, kad bendrosios sveikatos priežiūros išlaidos nuo BVP padidėtų nuo 6,7 proc. 2012 m. iki 8 proc. 2025 m.⁹

⁷ Valerija Vaitkevičiūtė. *Tarptautinių žodžių žodynas* (Vilnius: Žodynas, 2007), 153

⁸ “Širvintų rajono savivaldybės kontrolieriaus 2016 m. sausio 18 d. veiklos audito ataskaita Nr. A-3.1- 1 “VšĮ Širvintų ligoninės veiklos efektyvumas”. Žiūrėta 2016-10-08 <http://www.sirvintos.lt/lt/kitos-ataskaitos-ismados/876>

⁹ Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas “Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos patvirtinimo”. TAR, Nr. 9403 (2014)

Daugumai turtingų valstybių aktuali senstančios populiacijos problema – žmonės gyvena ilgiau, o gimstamumas mažėja. Pagyvenusių žmonių skaičius ypač išaugs per ateinančius du dešimtmečius. Valstybėse, kuriose veikia PAYG (*pay-as-you-go*) sveikatos draudimo sistema, gyventojų senėjimas sukurs didelę finansinę naštą ateinančios kartos darbuotojams bei darbo rinkai.

Lėtinių ligų paplitimas ir jų gydymas keičia medicinos išlaidų struktūrą: jų gydymui reikia vis daugiau lėšų. Naujos, brangios technologijos reikalingos gerai sveikatos būklei palaikyti nuolat, o ne pacientų gelbėjimui nuo mirties. Dėl pertekliaus pasikeitė žmonių mityba bei gyvenimo būdas. Nutukimas tapo veiksniu, įtakančiu rimtų ilgalaikių sveikatos problemų, tokių kaip diabetas, aukštas kraujo spaudimas, širdies ir kraujagyslių ligos, atsiradimą.

Išvardintos priežastys lemia, kad sveikatos priežiūros sąnaudos atima vis didesnę dalį valstybės ir namų ūkių pajamų. Šis nuolatinis finansinis spaudimas verčia valstybes efektyviau naudoti turimus išteklius, daugiau dėmesio skiriant pirminei sveikatos priežiūrai, ligų prevencijai. Kitais žodžiais tariant, šalys turi siekti finansinio tvarumo – sveikatos biudžeto pajamų ir išlaidų subalansavimo didinant pajamas, mažinant išlaidas arba didinant lėšų panaudojimo efektyvumą.¹⁰

Kaip teigia W. Hsiao ir P. S. Heller, išteklių paskirstymas sveikatos sektoriuje – tai sudėtingi kompromisai tarp teisingumo ir efektyvumo. Išteklių sveikatos apsaugai paskirstymas negali būti grindžiamas ekonomiškumu, kur efektyvumas matuojamas tik nauda sveikatai. Potencialiai didelės finansinės išlaidos, kylančios dėl sunkios ligos, sukuria teisėtą poreikį draudimui nuo brangiausių ligoninės paslaugų. Todėl viešųjų ir privačių (pvz., papildomo sveikatos draudimo) sveikatos priežiūros išteklių paskirstymas turi siekti trijų bendrųjų tikslų: gerinti gyventojų sveikatą, apsaugoti žmones nuo finansinės katastrofos ligos atveju ir atitikti visuomenės lūkesčius dėl sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo. Šie keli tikslai neišvengiamai reiškia sunkius kompromisus.¹¹

Sveikatos priežiūros infliacijai suvaldyti gali būti taikomos įvairios priemonės:

- Efektyvaus biudžeto sveikatos apsaugai nustatymas, kad sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai, konkuruodami dėl pacientų, susimąžintų kainas. Kainų augimo ribojimai skatina paslaugų teikėjus diegti naujas išlaidas mažinančias technologijas, pertvarkyti savo organizacinę struktūrą didinant efektyvumą;

¹⁰ Algis Sasnauskas. *Valstybinės ligonių kasos veikla užtikrinant sveikatos sistemos finansinį tvarumą*. Pranešimas konferencijoje “Ligonių kasų antroji metinė konferencija”. Žiūrėta 2016-10-23 <http://www.vlk.lt/renginiai/Renginiu%20archyvas/2009%20m.%20ligonių%20kasų%20antroji%20metinė%20konferencija/Documents/2009%20Sasnausko%20pranesimas.pdf>

¹¹ William Hsiao, Peter S. Heller. What Should Macroeconomists Know about Health Care Policy? *IMF Working paper. Fiscal Affairs Department*. WP/07/13 (2007), 17. Žiūrėta 2016-11-08 <https://www.imf.org/external/pubs/ft/wp/2007/wp0713.pdf>

- Įpareigoti namų ūkius kasmet išsaugoti dalį savo darbo užmokesčio, kad būtų padengtos sveikatos priežiūros išlaidos ateityje;
- Keisti mokėjimo už sveikatos priežiūros paslaugas sistemą, skatinant išlaidas mažinančias technologijas (nauji gydymo metodai, efektyvesni vaistai ir pan.);
- Vertinti naujas technologijas pagal jų ekonominę efektyvumą (geresni klinikiniai rezultatai, trumpesnis gydymas).¹²

E. Erlandsen atliko tyrimą apie sveikatos priežiūros išlaidų efektyvumo gerinimą, vertindamas įvairių ligoninių veiklos rezultatus. Autorius konstatuoja, kad nėra vieningų prieinamų duomenų apie ligoninių teikiamas paslaugas ir sąnaudas, kurie leistų palyginti ligoninių efektyvumą tarptautiniu mastu. Todėl tyrimas atliktas vertinant EBPO valstybėse veikiančių ligoninių:

- 1) Standartinio gydymo ligoninėje vieneto kainą;
- 2) Bendrą efektyvumo lygį valstybių pogrupyje;
- 3) Ligoninės efektyvumą valstybės lygiu.

Šiuo tyrimu prieita išvados, kad, palyginus vieneto klinikinės intervencijos sąnaudas, šalys galėtų potencialiai sumažinti išlaidas tarp 5 – 48 proc., jei vieneto sąnaudos būtų sumažintos iki geriausio kiekvienos intervencijos atlikėjo lygio.¹³

Asmens sveikatos priežiūros įstaigų paskirtis bei tikslas – saugių, kokybiškų bei prieinamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimas gyventojams, efektyvus sveikatos priežiūrai skirtų lėšų naudojimas. Mokslinėje literatūroje sutinkama nuomonė, kad organizacijos veiklos efektyvumo matavimui dėl kiekvienos organizacijos individualumo sunkiai gali būti taikomas standartizuotas, visais atvejais tinkantis modelis.¹⁴ Tačiau tai neužkerta kelio geriausių efektyvumo matavimo būdo paieškoms. Autoriai teigia, kad pagrindinė problema nagrinėjant organizacinį efektyvumą – tai konkrečių efektyvumo kriterijų pasirinkimo problema.

G. Roos'as išskyrė būtinas sąlygas, keliamas rodikliams, kuriais matuojamas organizacijos efektyvumas:

- Išsamumas – rodikliai turi atspindėti visus organizacijos išteklius ir tai, kaip jie naudojami;
- Išskirtinumas – rodiklis bus tinkamas matavimui, jei jo elementų nebus kituose rodikliuose;
- Nepriklausomumas – vieno rodiklio reikšmė negali kisti pasikeitus kitiems rodikliams;

¹² William Hsiao, Peter S. Heller. What Should Macroeconomists Know about Health Care Policy? *IMF Working paper. Fiscal Affairs Department*. WP/07/13 (2007), 25-29. Žiūrėta 2016-11-03 <https://www.imf.org/external/pubs/ft/wp/2007/wp0713.pdf>

¹³ Espen Erlandsen. Improving the Efficiency of Health Care Spending: Selected Evidence on Hospital Performance. *OECD Economics Department Working Papers*, No. 555 (2007): 6. doi: 10.1787/177838636311

¹⁴ Vladimiras Gražulis ir kt. *Darbuotojas organizacijos koordinacinių sistemoje: žmogiškojo potencialo vystymo perspektyvos*. (Vilnius: MRU, 2011), 106

- Adekvatumas – rodikliai turi pasižymėti tuo pačiu išsamumu, išskirtinumu ir nepriklausomumu;
- Tinkama matavimo skalė.¹⁵

Literatūroje taip pat sutinkami siūlymai veiklos efektyvumą matuoti rodikliais, kurie atspindi veiklą per tam tikrą laikotarpį ir vaizduotų kaitos tendencijas, o ne momentinę reiškinių būklę. Be to, rodikliai turi būti susiję su organizacijos vizija, strategija bei veiksmis.

1.2. Efektyvumo siekio teisinis pagrindimas

Šioje darbo dalyje analizuojami Lietuvos Respublikos teisės aktai, reglamentuojantys efektyvumo aspektus sveikatos apsaugos sistemoje.

Siekiant efektyvesnio sveikatos apsaugos sistemos valdymo, valstybėje imtasi struktūrinių pertvarkymų optimizuojant sveikatos priežiūros įstaigų tinklą. Nuo 2003 m. LR sveikatos apsaugos ministerija, vykdydama valstybinę sveikatos politiką, pradėjo įgyvendinti 3 sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo etapus, reglamentuotus atskirais LR Vyriausybės nutarimais:

- 1) LR Vyriausybės 2003 m. kovo 18 d. nutarimas Nr. 335 „Dėl Sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo strategijos patvirtinimo“, jo trukmė 2003–2005 metai;
- 2) LR Vyriausybės 2006 m. birželio 29 d. nutarimas Nr. 647 „Dėl Antrojo sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo etapo strategijos patvirtinimo“, jo trukmė 2006–2008 metai;
- 3) LR Vyriausybės 2009 m. gruodžio 7 d. nutarimas Nr. 1654 „Dėl Sveikatos priežiūros įstaigų ir paslaugų restruktūrizavimo trečiojo etapo programos patvirtinimo“, jo trukmė 2009–2012 metai.

Sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų restruktūrizavimo tikslai – ambulatorinių bei slaugos paslaugų plėtojimas, stacionariųjų paslaugų optimizavimas. Trijų restruktūrizacijos etapų metu veiklą baigė 42 juridiniai asmenys. Uždaryti 14 rajono lygmens ligoninių, kuriose per vienus metus priimta mažiau kaip 300 gimdymų, akušerijos skyriai; uždaryti 12 rajono lygmens ligoninių, kuriose per vienus metus didžiųjų operacijų, kurių sąrašą tvirtina sveikatos apsaugos ministras, atlikta mažiau nei nustatyta, chirurgijos skyriai; centralizuotas greitosios medicinos pagalbos paslaugų valdymas - buvusių 56 greitosios medicinos pagalbos dispečerinių tarnybų funkcijas atlieka 8 greitosios medicinos pagalbos dispečerinės tarnybos, kuriose sutelktas greitosios medicinos pagalbos

¹⁵ Vladimiras Gražulis ir kt. *Darbuotojas organizacijos koordinačių sistemoje: žmogiškojo potencialo vystymo perspektyvos*. (Vilnius: MRU, 2011), 335-336

pajėgų valdymas; pradėtos teikti, vėliau nuolat plėtotos dienos stacionaro ir dienos chirurgijos paslaugos, taip pat plėtotos ambulatorinės, slaugos ir ilgalaikio palaikomojo gydymo paslaugos.¹⁶

Ketvirtuoju sveikatos sistemos plėtros ir ligoninių tinklo konsolidavimo etape numatytos veiklos kryptys:

- 1) Pirminės sveikatos priežiūros grandies stiprinimas, ambulatorinių paslaugų plėtra, profilaktika.
- 2) Slaugos, ilgalaikio gydymo, paliatyvios pagalbos patvirtinto ir geriatrijos paslaugų plėtra bei intensyvesnis dienos stacionaro, dienos chirurgijos, stebėjimo paslaugų vystymas.
- 3) Optimizuojant stacionarines paslaugas, nesudėtingos paslaugos bus perkeliamos į dienos stacionaro, dienos chirurgijos ir ambulatorinį lygmenį, nepabloginant šių paslaugų kokybės ir saugumo

Taigi sveikatos reformos, restruktūrizuojant ligoninių ir jų teikiamų stacionarinių paslaugų tinklą, pagrindinis tikslas – ASPĮ teikiamų paslaugų kokybė ir efektyvumas.

Siekiant nustatyti nuoseklią ir kryptingą sveikatos sistemos 2011–2020 metų plėtrą bei sukurti efektyvesnę ir konkurencingesnę sveikatos sistemą, 2011 m. priimtas LR Seimo nutarimas “Dėl Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020 metų plėtros metmenų patvirtinimo”.¹⁷ Šiame dokumente daug dėmesio skiriama efektyvumo sveikatos sistemoje siekiui bei tikimasi, kad efektyvesnė ir konkurencingesnė sveikatos sistema:

- skatintų sveikatos ugdymą ir stiprinimą bei ligų prevenciją;
- skatintų sveikatos priežiūros paslaugų rinkos plėtrą sąžiningos konkurencijos sąlygomis;
- didintų sveikatos sistemos dalyvių paskatas veikti skaidriai, vadovaujantis šiuolaikiniais sveikatos ekonomikos, etikos ir mokslo įrodymais pagrįstos medicinos ir vadybos principais;
- siektų užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, kokybę ir saugą;
- skatintų racionalų ir efektyvų sveikatos priežiūros išteklių naudojimą.

Dokumente dar prieš penkis metus konstatuota, kad viena iš dabartinės sveikatos sistemos problemų – nepakankamai efektyvi sveikatos priežiūros organizavimo sistema, nulemta šių priežasčių:

- nepakankamai efektyvaus sveikatos priežiūros įstaigų valdymo, nepakankamai aiškaus viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų dalininkų vaidmens užtikrinant sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybę bei atsakomybę;

¹⁶ “Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas “Dėl Ketvirtojo sveikatos sistemos plėtros ir ligoninių tinklo konsolidavimo etapo plano patvirtinimo”. TAR, Nr. 19823 (2015)

¹⁷ Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas “Dėl Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020 metų plėtros metmenų patvirtinimo”. *Valstybės žinios* 73, 3498 (2011)

- tolygaus biudžetinių ir viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų finansavimo neužtikrinimo, nes veikiantis sveikatos sistemos finansavimo modelis didina atotrūkį tarp biudžetinių ir viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų darbo užmokesčio;
- nepakankamai veikiančių kontrolės ir stebėsenos mechanizmų, trukdančių nuosekliai ir išsamiai įgyvendinti įstatymų ir kitų teisės aktų nuostatas bei vertinti jų įgyvendinimo pasekmes;
- nepakankamos konkurencijos sveikatos priežiūros sektoriuje ir tarp sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų, ir tarp sveikatos priežiūros paslaugų pirkėjų. Nesant nustatytų kriterijų, viešosios sveikatos priežiūros įstaigos konkuruoja ne dėl paslaugų kokybės ir kainos, o dėl paslaugų kiekio. Vienintelis sveikatos priežiūros paslaugų pirkėjas yra Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos;
- nevienodų valstybinių ir privačių sveikatos priežiūros įstaigų veiklos sąlygų;
- nepakankamai aktyviai plėtojamų alternatyvios sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo formų (ambulatorinės slaugos, slaugos namuose, dienos stacionaro, dienos chirurgijos, ambulatorinės reabilitacijos ir kt.), daugelyje sričių dominuojančių stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugų;
- neracionalaus sveikatos priežiūros specialistų laiko panaudojimo: didelę jų darbo dalį užima veikla, tiesiogiai nesusijusi su sveikatos priežiūros paslaugų teikimu: medicininių dokumentų, įvairių statistinių formų pildymas atima dalį laiko, skirtą pacientams ir ligų prevencijai, diagnostikai ir gydymui. Tai nepagrįstai didina sveikatos priežiūros paslaugų sąnaudas ir mažina sveikatos priežiūros įstaigų darbo efektyvumą.¹⁸

Pabrėžiama, kad sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kokybė bei efektyvumas nevertinami sistemiškai, neatliekama įstaigų veiklos ir rezultatų lyginamoji analizė dėl patvirtintų sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kokybės bei efektyvumo vertinimo kriterijų ir rodiklių nebuvimo. Sveikatos priežiūros įstaigų finansavimas nepakankamai siejamas su jų veiklos kokybe, efektyvumu ir rezultatyvumu. Daugelyje ASPĮ nėra diegiamos sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vadybos sistemos arba jos yra tik formalios.

Metmenyse, siekiant sukurti efektyvią sveikatos priežiūros organizavimo sistemą, siūloma patvirtinti ir įdiegti valstybės mastu sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kokybės ir efektyvumo vertinimo kriterijus ir rodiklių sistemą, atlikti reguliarią sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kokybės

¹⁸ Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas “Dėl Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020 metų plėtros metmenų patvirtinimo”. *Valstybės žinios* 73, 3498 (2011)

ir efektyvumo lyginamąją analizę, sveikatos priežiūros įstaigų finansavimą labiau sieti su jų veiklos kokybe, efektyvumu ir rezultatyvumu.

LR Sveikatos sistemos įstatymo 61 str. numatyta, kad Sveikatos apsaugos ministerijos vienas iš įgaliojimų sveikatinimo reikalams tvarkyti – rengti valstybines sveikatos programas ir koordinuoti jų įgyvendinimą.¹⁹ 2011 m. priimtas LR sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos viešųjų įstaigų veiklos finansinių rezultatų vertinimo kiekybinių ir kokybinių rodiklių ir vadovaujančių darbuotojų mėnesinės algos kintamosios dalies nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo“²⁰, nustatantis valstybės ir savivaldybių ASPĮ veiklos vertinimo rodiklius. Šiame įsakyme įtvirtinti 9 kiekybiniai ir kokybiniai rodikliai:

1 lentelė. Kiekybiniai ir kokybiniai rodikliai

Kiekybiniai rodikliai	Kokybiniai rodikliai
1) finansinis įstaigos veiklos rezultatas;	1) pacientų pasitenkinimo įstaigos teikiamomis paslaugomis lygis bei pacientų skundų tendencijos;
2) įstaigos sąnaudų darbo užmokesčiui dalis;	2) kokybės vadybos sistemos diegimo ir vystymo laipsnis;
3) įstaigos sąnaudų valdymo išlaidoms dalis;	3) darbuotojų kaitos įstaigoje rodiklis;
4) papildomų finansavimo šaltinių pritraukimas.	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).

2012 m. gale priimtas LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-1073 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vertinimo rodiklių sąrašų patvirtinimo“.²¹ Vėliau sekė šio įsakymo pakeitimai. Įsakymu patvirtinti asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos efektyvumo vertinimo bei veiklos kokybės vertinimo rodiklių sąrašai. Stacionarines asmens

¹⁹ „Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymas“. *Valstybės žinios* 63, 1231 (1994)

²⁰ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos viešųjų įstaigų veiklos finansinių rezultatų vertinimo kiekybinių ir kokybinių rodiklių ir vadovaujančių darbuotojų mėnesinės algos kintamosios dalies nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 149, 7010 (2011)

²¹ Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-1073 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vertinimo rodiklių sąrašų patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 141, 7287 (2012)

sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų veiklos efektyvumas matuojamas tokiais rodikliais kaip:

- vidutinė gydymo trukmė, pavyzdžiui, atliekant klubo sąnario pirminio endoprotezavimo operaciją;
- dienos chirurgijos paslaugų dalis atliekant įvairias operacijas – kataraktos, laparoskopines ginekologines operacijas ir pan.;
- Dienos chirurgijos planinių paslaugų, atliktų 1-ąją hospitalizavimo dieną, dalis;
- Operacinės užimtumo vidurkis.

Vertinant minėtų įstaigų efektyvumą, didžioji dalis duomenų gaunama iš SVEIDROS, o operacinių užimtumo duomenys gaunami iš ASPĮ. Įsakyme pateikta visų rodiklių skaičiavimo metodika.

ASPĮ veiklos kokybei vertinti įsakyme išskirta 12 rodiklių: Cezario pjūvių dažnis, mirštamumas aktyvaus gydymo metu, pragulų išsivystymo dažnis, infekcijų kontrolės užtikrinimo dažnis, pacientų pasitenkinimo lygis ir kt. Šių rodiklių skaičiavimo metodika nustatyta įsakyme.²² Nors įsakyme detalčiai nustatyta efektyvumo bei teikiamų paslaugų kokybės sistema, metodika, tačiau kol kas nėra vertinimo sistemos, neaišku, kiek balų gauna kiekviena stacionarines paslaugas teikianti ASPĮ. Pasiektų rodiklių vertės lemia tik įstaigos vadovo darbo užmokesčio kintamąją dalį. Rodiklių vertės neįtakoja sutarčių dėl finansavimo sudarymo su teritorinėmis ligonių kasomis į juos neatsižvelgiama skiriant papildomas lėšas asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo rezervo.

ASPĮ pasiekti rezultatai tik aptariamai - Valstybinė ligonių kasa kasmet iki einamųjų metų balandžio 1 d. turi pateikti pateikia SAM praėjusių metų ASPĮ, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos efektyvumo vertinimo rodiklių suvestinę, o SAM organizuoja rodiklių aptarimą su ASPĮ, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, atstovais iki einamųjų metų spalio 31 d.

Kalbant apie sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo sistemą, svarbu paminėti 2013 m. gegužės 16 d. LR Konstitucinio teismo nutarimą “Dėl Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo įstatymo, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo, Lietuvos Respublikos ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymo ir jo pakeitimo įstatymo kai kurių nuostatų atitikties

²² Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-1073 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vertinimo rodiklių sąrašų patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 141, 7287 (2012)

Lietuvos Respublikos Konstitucijai”.²³ Konstitucinis teismas pasisakė, kad “valstybės sveikatos politiką formuojančios ir įgyvendinančios valstybės institucijos, be kita ko, turi <...> sukurti tokią sveikatos priežiūros finansavimo sistemą, kuri užtikrintų reikiamų sveikatos priežiūros paslaugų ir būtinų vaistų finansinį prieinamumą (įperkamumą)”; o “sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo privalomojo sveikatos draudimo lėšomis teisiniu reguliavimu turėtų būti skatinama ne tik sąžininga sveikatos priežiūros įstaigų konkurencija, bet ir jų bendradarbiavimas siekiant užtikrinti sveikatos priežiūros tęstinumą, aukštą paslaugų kokybę, racionalų ir efektyvų išteklių naudojimą.” Šios nuostatos atsispindi vėliau priimtuose teisės aktuose.

2014 m. LR Seimas patvirtino Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programą, parengtą remiantis PSO Europos regiono strateginiu sveikatos politikos dokumentu „Sveikata 2020“ bei ES valstybių narių gerąja patirtimi.²⁴ Vienas iš keturių tikslų, keliamų šiame dokumente – užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius. Tikslui pasiekti numatyti šeši uždaviniai, iš kurių tik vienas tiesiogiai orientuotas į efektyvumą:

- Užtikrinti sveikatos sistemos tvarumą ir kokybę, plėtojant sveikatos technologijas, kurių efektyvumas pagrįstas mokslo įrodymais;
- Plėtoti sveikatos infrastruktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą, prieinamumą ir į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą;
- Gerinti motinos ir vaiko sveikatą;
- Stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę;
- Plėtoti Lietuvos e. sveikatos sistemą;
- Užtikrinti sveikatos priežiūrą krizių ir ekstremaliųjų situacijų atvejais.

Pirmajam uždaviniui pasiekti siūloma plėtoti itin efektyvias sveikatos technologijas, kurių efektyvumas yra įrodytas, bei siaurinti mažiau efektyvių sveikatos technologijų taikymą, ribojant jų kompensavimą iš PSDF biudžeto ar valstybės biudžeto lėšų.

Programoje taip pat numatyta patvirtinti ir įdiegti šalies mastu sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kokybės bei efektyvumo vertinimo kriterijus ir rodiklių sistemą, reguliariai atlikti sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kokybės ir efektyvumo lyginamąją analizę, sveikatos priežiūros įstaigų finansavimą labiau sieti su jų veiklos kokybe, efektyvumu ir rezultatyvumu. Lietuvos sveikatos sistemos metmenyse minėtų rodiklių nebuvimas buvo įvardintas kaip sveikatos sistemos trūkumas.

²³ Lietuvos Respublikos Konstitucinio teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas “Dėl Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo įstatymo, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo, Lietuvos Respublikos ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymo ir jo pakeitimo įstatymo kai kurių nuostatų atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai” (2013). Žiūrėta 2016-04-15 <http://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta87/content>

²⁴ Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas “Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos patvirtinimo”. TAR, Nr. 9403 (2014)

Programoje numatyti kriterijai, kuriais bus vertinamas kokybiškos ir efektyvios sveikatos priežiūros, orientuotos į gyventojų poreikius, užtikrinimas. Tai yra:

- Kūdikių mirtingumas 1 000 gyvų gimusių kūdikių Lietuvoje;
- Šeimos gydytojų skaičius 10 tūkst. gyventojų;
- Slaugytojų (įskaitant akušerius), tenkančių vienam gydytojui, skaičius;
- Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų, standartizuotas mirtingumo rodiklis 100 tūkst. gyventojų;
- Mirtingumas nuo piktybinių navikų, standartizuotas mirtingumo rodiklis 100 tūkst. gyventojų;
- Bendrosios sveikatos priežiūros išlaidos, procentais nuo BVP;
- Valdžios sektoriaus išlaidų dalis tarp visų sveikatos priežiūros išlaidų;
- Išlaidų prevencijai ir visuomenės sveikatos priežiūrai dalis tarp einamųjų sveikatos priežiūros išlaidų.

Apibendrinant sveikatos priežiūros efektyvumo reglamentavimą Lietuvos Respublikos teisės aktuose, darytina išvada, kad nors teisės aktuose detalai nustatyta efektyvumo bei teikiamų paslaugų kokybės sistema, metodika, tačiau kol kas nėra vertinimo sistemos, neaišku, kiek balų gauna kiekviena stacionarines paslaugas teikianti ASPĮ. Pasiektų rodiklių vertės lemia tik įstaigos vadovo darbo užmokesčio kintamąją dalį. Rodiklių vertės neįtakoja sutarčių dėl finansavimo sudarymo su teritorinėmis ligonių kasomis į juos neatsižvelgiama skiriant papildomas lėšas asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo rezervo.

Lietuvos sveikatos sistemos plėtros metmenyse aiškiai įvardintos sveikatos sistemos efektyvumo problemos bei jas lemiantys veiksniai. Jų analizė leidžia daryti išvadą, kad didžioji dalis veiksnių yra sisteminiai ir tik nedaugelis jų yra visiškai priklausomi nuo įstaigų veiksmų. Nepaisant to, kiekvienai ASPĮ padidinus savo veiklos efektyvumą, efektyviau funkcionuotų ir visa sveikatos apsaugos sistema.

Lietuvos Respublikos Prezidentė yra inicijavusi Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo papildymą 15.2 straipsniu, reglamentuojančiu LNSS viešųjų įstaigų ir LNSS biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos rezultatų vertinimą. Šiame straipsnyje numatyti veiklos finansinių rezultatų vertinimo rodikliai (pvz., įstaigos sąnaudų darbo užmokesčiui dalis; įstaigos sąnaudų valdymo išlaidoms dalis; papildomų finansavimo šaltinių pritraukimas) ir veiklos rezultatų vertinimo rodikliai (pvz., vidutinė hospitalizuotų pacientų gydymo trukmė įstaigoje pagal sveikatos apsaugos ministro nustatytas paslaugų grupes, lovos užimtumo rodiklis įstaigoje pagal sveikatos apsaugos ministro nustatytas paslaugų grupes ir kt.). Įstatyme numatyta, kad

Sveikatos apsaugos ministras kiekvienais metais tvirtina minėtų rodiklių siektinas reikšmes. SPI, teikiančios asmens sveikatos priežiūros paslaugas, viešai skelbiamose veiklos ataskaitose sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka turės pateikti informaciją apie per ataskaitinį laikotarpį įstaigoje taikytas priemones, kuriomis buvo siekiama nurodytų rodiklių reikšmių. Rodiklių reikšmės turės būti nuolat skelbiamos viešai Sveikatos apsaugos ministerijos, LNSS viešųjų įstaigų ir LNSS biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, interneto svetainėse ir šių įstaigų skelbimų lentose pacientams suprantamu būdu. Įstatymas numato naujovę – SPI reitingavimą pagal pasiektus rodiklius. SPI veiklos finansinių ir veiklos rezultatų rodiklių reikšmės bus palyginamos pagal įstaigų grupes (lyginant tarpusavyje tik tos grupės įstaigas). SPI, kurių nurodytų rodiklių reikšmės viršys įstaigų grupės rodiklių reikšmių vidurkį, sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka kiekvienais metais iki gegužės 1 dienos gaus vienkartinį finansinį paskatinimą už gerus praėjusių kalendorinių metų įstaigos veiklos rezultatus. Vienkartinis finansinis paskatinimas bus skiriamas iš planinių Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų. Gautos lėšos privalės būti naudojamos privalomojo sveikatos draudimo paslaugų išlaidoms kompensuoti.²⁵ Šis įstatymo straipsnis įsigalios 2018 m. sausio 1 d.

1.3. Sveikatos apsaugos sistemos finansavimo mechanizmas – DRG sistema

Sveikatos politikai ieško sprendimų sveikatos priežiūros kokybei gerinti, tuo pačiu kontroliuojant išlaidas sveikatos priežiūrai. Kaip teigiama Pasaulio sveikatos organizacijos biuletenyje, didesnis sveikatos apsaugos efektyvumas gali būti pasiektas reformuojant ligoninėse teikiamų paslaugų apmokėjimo mechanizmus, juolab, kad išlaidos ligoninėse teikiams paslaugoms apmokėti sudaro didžiąją sveikatos priežiūros išlaidų dalį visose šalyse, nepriklausomai nuo jų pajamų lygio. Waters ir Hussey teigimu, nustatant sveikatos priežiūros paslaugų kainas, siekiama trijų pagrindinių tikslų:

1. Užtikrinti, kad sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams būtų tinkamai atlyginta už darbą;
2. Užtikrinti, kad kainos tiksliai atspindėtų tinkamai suteiktų paslaugų išlaidas ir skatintų sveikatos apsaugos sistemos tvarumą;
3. Užtikrinti, kad apmokėjimo struktūra palaiko veiksmingą medicinos praktiką ir skatina sveikatos priežiūrą, duodančią teigiamų rezultatų sveikatos gerinimui.

²⁵ Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 2, 45 straipsnių pakeitimo ir Įstatymo papildymo 15-2, 15-3 straipsniais įstatymas. TAR, Nr. 20556 (2016).

Sveikatos priežiūros paslaugų kainoms neatspindint realių, faktinių išlaidų, gali kilti nepageidaujama pasekmė:

- Iš pacientų gali būti imami neoficialūs mokėjimai, siekiant kompensuoti netinkamą paslaugų apmokėjimo sistemą;
- Gali būti vengiama gydyti sunkesnius pacientus;
- Gali būti teikiamos nekokybiškos paslaugos;
- Gali susiformuoti netinkamas pacientų siuntimų modelis tarp skirtingų paslaugų lygių ir gydymo įstaigų;
- Gali būti teikiama per daug arba per mažai paslaugų, priklausomai nuo paslaugos kainos, jos faktinių sąnaudų, paslaugos vertės individui sąveikos bei teigiamų išorės veiksnių, pavyzdžiui, tam tikrų prevencinių programų vykdymo skatinimo ir pan.²⁶

Lietuvos sveikatos sistemos 2014 – 2025 m. programoje įtvirtinta nuostata, kad “siekiant užtikrinti sveikatos sistemos tvarumą ir kokybę, būtina atspindėti sąnaudas rengiant viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų kainodarą ir biudžetinių įstaigų finansavimo normatyvus”.²⁷

Ligoninėse suteiktų paslaugų apmokėjimas pagal DRG metodą ir yra vienas tokių mechanizmų.²⁸ Šioje darbo dalyje apžvelgiama sveikatos apsaugos finansavimo sistema už aktyvų gydymą Lietuvoje.

Lietuvos sveikatos sistemos finansavimo sistema nuo Nepriklausomybės atkūrimo patyrė reikšmingų pokyčių. Anot G. Kacevičiaus, nuo privalomojo sveikatos draudimo funkcionavimo pradžios 1997 metais stacionarinės paslaugos buvo apmokamos už stacionarinio gydymo atvejus, kurie grupuojami į ligų gydymo profilius, o kiekvienam jų nustatoma bazinė (vidutinė) kaina. Šio metodo taikymo pradžioje buvo išskirti šie grupavimo kriterijai:

- stacionaro skyrius (chirurginis, terapinis, kt.);
- ligoninės lygis (antrinis, tretinis);
- paciento amžius (suaugęs ar vaikas).

Ligų gydymo profilių skaičius nesiekė šimto. Palaiapsniui sistema sudėtingėjo, stambūs ligų gydymo profiliai buvo skaidomi į smulkesnius, išlaikant jų ryšį su stacionaro skyriumi. 2000 m. pradėjusios veikti privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos SVEIDRA dėka buvo

²⁶ Hugh R. Waters, Peter Hussey. Pricing health services for purchasers—a review of methods and experiences. *Health Policy*, 70, 2 (2004): 175–177. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2004.04.012>

²⁷ Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas “Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos patvirtinimo”. TAR, 9403 (2014).

²⁸ Inke Mathauer, Friedrich Wittenbecher. Hospital payment systems based on diagnosis –related groups: experiences in low – and middle-income countries. *Bulletin of the World Health Organization*; 91:746-756A (2013). doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.12.115931>

surenkama žymiai daugiau tikslesnės informacijos apie paslaugų teikimo atvejus, ją siejant su individualiu pacientu, kas leido patobulinti grupavimą. Šiuo laikotarpiu pradėta rengti bendruosius ir specialiuosius reikalavimus stacionarinėms paslaugoms: visi stacionariniai atvejai pergrupuoti į naujas grupes pagal amžių (suaugęs ar vaikas), stacionaro skyrių ir pagrindinę diagnozę, prie kiekvienos pagrindinės diagnozės ar jų grupelės buvo nurodant, kokios diagnostinės technologijos bei gydymo metodai privalo būti naudojami, koks personalas, kokia įranga ir kokios pagalbinės tarnybos šiuo atveju būtinos paslaugoms teikti. Taip buvo siekiama standartizuoti stacionarines paslaugas bei užtikrinti jų kokybę. Be to, šis paslaugų sugrupavimas naudotas ir paslaugoms apmokėti, visiems naujai suformuotiems ligų gydymo profiliams nustačius bazines kainas. Kai kuriems profiliams įvestos papildomos apmokėjimo sąlygos – nustatytos būtinos medicininės intervencijos (operacijos, procedūros, invaziniai tyrimai ir kt.).²⁹ Tačiau ligoninių atstovų pateikti stacionariųjų paslaugų apmokėjimo vertinimai, Lietuvoje taikomo apmokėjimo metodo ir ES šalyse labiausiai paplitusių DRG (giminingų diagnozių grupių) sistemų palyginamosios analizės rezultatai, stacionariųjų paslaugų apmokėjimo plėtros problemos, europinės tendencijos buvo veiksniai, lėmę sprendimą pakeisti buvusį stacionariųjų paslaugų apmokėjimą, įdiegiant DRG.

Nors DRG grindžiama paslaugų apmokėjimo sistema dabar dažniausiai suprantama kaip išlaidų kompensavimo mechanizmas, jos pradinis tikslas buvo sudaryti sąlygas visų ligoninių efektyvumui palyginti. Pagrindinės DRG metodo savybės:

- Išsami pacientų atvejų klasifikavimo sistema (t. y. pacientų diagnozėmis pagrįsta sistema);
- Mokėjimo formulė, sudaryta iš bazinės kainos, padauginamos iš santykinio sąnaudų svorio, specifinio kiekvienam DRG atvejui.³⁰

Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2008-2012 m. programos priemonėse numatyta įdiegti šalyje stacionariųjų paslaugų apmokėjimą, taikant giminingų diagnozių grupių metodą.³¹ Lietuvoje dažniau naudojamas DRG (angl. *Diagnosis – Related – Groups*) terminas. DRG metodo ištakos – JAV, tačiau dabar tai yra plačiai paplitęs bei Europoje dominuojantis atsiskaitymo už ligoninių teikiamas paslaugas metodas. Šio metodo dėka galima kur kas geriau palyginti Lietuvos ir užsienio šalių ligoninių veiklą.

²⁹ Gintaras Kacevičius. Giminingų diagnozių grupių metodo diegimas sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimui Lietuvoje. *Sveikatos politika ir valdymas*, 1 (2009), 95.

³⁰ Inke Mathauer, Friedrich Wittenbecher. Hospital payment systems based on diagnosis –related groups: experiences in low – and middle-income countries. *Bulletin of the World Health Organization*; 91:746-756A (2013). doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.12.115931>

³¹ Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas “Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2008–2012 metų programos įgyvendinimo priemonių patvirtinimo”. *Valstybės žinios*, 33, 1268 (2009).

Taigi 2012 m. šalyje pradėta taikyti DRG sistema yra reikšminga priemonė sveikatos priežiūros išlaidoms kontroliuoti, paslaugų kokybei gerinti.³² Ligoninių teikiamų aktyviojo gydymo paslaugų klasifikavimas pagal DRG metodą tapo neatskiriama Lietuvos sveikatos priežiūros sistemos reformos dalimi.³³ DRG metodo funkcija - įvertinti visus veiksnius, turinčius įtakos ligoninių teikiamų paslaugų sąnaudoms. Todėl šio metodo taikymo pasekmė – tikslesnis mokėjimas už paslaugas, proporcingas ligoninių patiriamoms sąnaudoms.³⁴

LR Sveikatos apsaugos ministrui įsakymu patvirtinus bazinę aktyviojo gydymo atvejo kainą ir DRG grupėms taikomų kainų koeficientus, paciento gydymo išlaidos apskaičiuojamos taip: konkrečiu atveju nustatyta bazinė kaina dauginama iš atitinkamos DRG grupės kainos koeficiento. Taip gaunama faktinė aktyviojo gydymo kaina, pagal kurią ligoninei kompensuojamos konkrečiam atvejui tenkančios išlaidos.

Taigi DRG metodo įdiegimas siejamas su realių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainų nustatymu. Nors „realių kainų“ sąvoka yra prieštaringa ir dėl to neretai suprantama skirtingai, DRG metodas neabejotinai pasitarnauja tam, kad paslaugų kainos būtų tiesiogiai susijusios su realiomis ligoninių sąnaudomis. Būtų klaidinga manyti, kad pagal DRG, kaip kainoraštyje, nustatytos kainos kiekvienai diagnozei ir procedūrai, o galutinė paciento gydymo kaina – tai visų jo susirgimui priskirtų kainų suma. DRG veikimo principas aiškintinas taip: priklausomai nuo konkrečiu atveju susidarancio kriterijų rinkinio, atvejis priskiriamas sunkesnei ar lengvesnei DRG grupei, kiekviena kurių turi atitinkamą kainą. Tai yra vidutinė kaina, t. y. konkrečiu atveju ligoninė patiria mažesnes arba didesnes sąnaudas pacientui gydyti.³⁵

Konkretus aktyviojo gydymo atvejis priskiriamas vienai ar kitai DRG grupei pagal šiuos kriterijus:

- pagrindinė diagnozė;
- gretutinės ligos ir komplikacijos, turinčios įtakos diagnostikai ir gydymui;
- svarbiausios pacientui atliktos medicininės intervencijos (operacijos, procedūros);

³² Norbert Goldfield. The evolution of diagnosis-related groups (DRGs): from its beginnings in case-mix and resource use theory, to its implementation for payment and now for its current utilization for quality within and outside the hospital. *Quality Management in Health Care*, 19(1) (2010):3-16. doi: 10.1097/QMH.0b013e3181ccbcc3.

³³ “Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012 metų veiklos prioritetų 3.2 prioritetinės krypties – taikyti giminingų diagnozių grupių (Diagnosis Related Groups – DRG) metodą aktyviojo gydymo stacionariųjų paslaugų išlaidoms apmokėti ir užtikrinti su DRGs susietą vienodą šių paslaugų sąnaudų apskaitą gydymo įstaigose – vykdymo ataskaita”. Žiūrėta 2017-01-16 <http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/apie-giminingu-diagnoziu-grapiu-drg-metoda/Aktuali%20DRG%20informacija/Lietuvos%20Respublikos%20vyriausybės%202012%20metų%20veiklos%20prioritetų%20įgyvendinimo%20ataskaita/Documents/LRVAtaskaitaApieDRGDiegima20121105.pdf>

³⁴ Reinhard Busse, Alexander Geissler, Wilm Quentin, Miriam Wiley. *Diagnosis – Related Groups in Europe. Moving towards transparency, efficiency and quality in hospitals*. (Open University Press, 2011), 24-26

³⁵ Gintaras Kacevičius, Tatjana Golubajeva, Laura Šlepikaitė. *Giminingų diagnozių grupių taikymo pirmieji rezultatai ir perspektyvos* (2012). Žiūrėta 2017-01-12 <http://slidegur.com/doc/193565/-drg--taikymo-pirmieji-rezultatai-ir-perspektyvos>

- paciento amžius;
- naujagimio svoris guldymo į ligoninę momentu;
- paciento išrašymo iš ligoninės pobūdis (išrašymas namo, perkėlimas į kitą ligoninę, mirtis ir kt.);
- paciento lytis;
- gydymo trukmė;
- vienos dienos statusas (t. y. įvertinama, ar paciento gydymas laikomas vienos dienos paslauga);
- dirbtinio kvėpavimo trukmė;
- psichinės sveikatos teisinis statusas (priverstinis gydymas).

Dėl konkrečiam pacientui susidariusio jam taikytinų kriterijų rinkinio tas pats aktyviojo gydymo atvejis gali būti priskirtas skirtingoms DRG grupėms, kurioms taikomos ir skirtingos vidutinės kainos.

Paslaugų kainoms skaičiuoti būtini išsamūs, detalūs ir unifikuoti ligoninių sąnaudų duomenys. Šie duomenys taip pat reikalingi valdymo institucijoms ir pačioms ligoninėms priimant valdymo sprendimus. Duomenys apie stacionare gydomą pacientą registruojami formoje 066/a-LK „Stacionare gydomo asmens statistinė kortelė“. Kortelėje fiksuojami statistiniai ir ekonominiai duomenys, būtini apskaičiuoti gydymo kainai, sudaryti ataskaitoms, atlikti statistinei analizei. Sudarytų ataskaitų pagrindu teritorinės ligonių kasos atsiskaito su ASPĮ už ataskaitiniu laikotarpiu suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas.³⁶ Taigi tikslus stacionarinių paslaugų kodavimas yra labai svarbus suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimui. Pagal gaunamus kodavimo duomenis surenkama sergamumo statistika šalyje, analizuojama ligoninių veikla. Remiantis kodavimo duomenimis Valstybinė ligonių kasa (VLK) planuoja sveikatos priežiūros paslaugų apimtį, skiria lėšas suteiktoms paslaugoms apmokėti.

Anot L. Newman'o, DRG sistema leidžia ligoninės administratoriams tiksliau nustatyti pacientų gydymui reikalingus išteklius bei aiškiau prognozuoti konkretaus atvejo gydymo išlaidas.³⁷ Be išvardintų privalumų, DRG metodo taikymas turi ir trūkumų. L. Piličiauskienė pastebi, kad šio metodo taikymas išryškino problemą – nepakankamą gydytojų diagnozuotų ligų ir atliktų intervencijų kodavimo kokybę: gydytojai dar daro nemažai klaidų skubotai pildant medicininę dokumentaciją ar

³⁶ “Klinikinio kodavimo pamokos – gydymo įstaigų deleguotiems specialistams”. Žiūrėta 2017-01-15 <http://www.vlk.lt/naujienos/Puslapiai/Klinikinio-kodavimo-pamokos-%E2%80%93-gydymo-%C4%AFstaig%C5%B3-deleguotiems-specialistams-.aspx/>

³⁷ Lucian Newman. “What Are Diagnosis – Related Groups and Why Should You Care?” žiūrėta 2017-02-15 <http://www.generalsurgerynews.com/Coding/Article/01-13/What-Are-Diagnosis-Related-Groups-and-Why-Should-You-Care-/22374>

nežinant, kaip tiksliai koduoti nustatytos ligos diagnozę ar atliktą intervenciją.³⁸ L. Piličiauskienė, tyrusi tikslaus stacionariųjų paslaugų kodavimo pagal giminingas diagnozių grupes svarbą sveikatos priežiūros įstaigai, išskyrė dažniausiai pasitaikančias kodavimo klaidas:

- Neteisingi įrašai perkeliant pacientą į intensyvios terapijos skyrių;
- Kaip gretutinės diagnozės pažymimi kodai: Z50.9 „Pagalba atliekant reabilitacijos procedūras“, Z50.1 „Kita reabilitacija“ ir kiti, kurie turėtų būti naudojami tik reabilitacijos etapo metu;
- Neteisingai koduojamos ar nekoduojamos išorinės sergamumo ir mirtingumo priežastys;
- Neteisingai žymimas naviko morfologinis kodas;
- Nepažymima, kad suteikta dienos chirurgijos paslauga;
- Neteisingai nurodomas lojadienių skaičius (klaidų nenustatyta, kai gulėjimo trukmė – 3-4 dienos; dažniausiai klystama koduojant, kai lojadienių 9-10, o pacientai perkeliama iš vieno skyriaus į kitą).

VšĮ VULSK analizuojant DRG kodavimą išskirtų kitas dažniausiai pasitaikančias kodavimo klaidas:

- Atsitiktiniai radiniai koduojami kaip gretutinės diagnozės;
- Nepažymimos medicinos pagalbos priemonės, vaistai, procedūros ir kraujo komponentai turintys įtakos faktinei aktyviojo gydymo atvejo kainai;
- Neįvedami centralizuotai perkami vaistai, chemoterapiniai vaistai;
- Gretutinėse diagnozėse koduojamos diagnozės, kurios neatitinka kodavimo kriterijų;
- Mažai dėmesio skiriama gulėjimo trukmei;
- Dažnai pagrindinė diagnozė maišoma su gretutinėmis diagnozėmis.

Nagrinėjamu tyrimu atskleista, kad įvertinus bet kokią dokumentacijos klaidą, nustatyta 61,3 proc. klaidingai dokumentuotų formų Nr. 066/a-LK iš visų tyrime dalyvavusių dokumentų.³⁹ Daugelis kodavimo klaidų gali lemti neteisingą suteiktos paslaugos apmokėjimą, pavyzdžiui, kai neteisingai koduojama pagrindinė diagnozė, pagrindinė diagnozė supainiojama su gretutine, neužkoduojamos komplikacijos, visos atliktos medicininės intervencijos.

Svarbu paminėti, kad Valstybinė ligonių kasa, atlikusi patikrinimus gydymo įstaigose, nustatė pažeidimų, kai gydant nesudėtingą ligą, nurodomi sudėtingų diagnozių kodai. Dėl to iškreipiama

³⁸ Lina Piličiauskienė. Tikslaus stacionariųjų paslaugų kodavimo pagal giminingas diagnozių grupes svarbą sveikatos priežiūros įstaigai. (magistro baigiamasis darbas, Mykolo Romerio universitetas, 2015), 9

Žiūrėta 2017-02-09 <http://talpykla.elaba.lt/elaba-fedora/objects/elaba:8574333/datastreams/MAIN/content>

³⁹ Lina Piličiauskienė. Tikslaus stacionariųjų paslaugų kodavimo pagal giminingas diagnozių grupes svarbą sveikatos priežiūros įstaigai. (magistro baigiamasis darbas, Mykolo Romerio universitetas, 2015), 23

Žiūrėta 2017-02-09 <http://talpykla.elaba.lt/elaba-fedora/objects/elaba:8574333/datastreams/MAIN/content>

šalies sergamumo statistika: “susidaro įspūdis, kad Lietuvoje gydoma labai daug sunkiomis ligomis sergančių ligonių – šalies vidurkis sudaro net 18 procentų. Kitose šalyse, taikančiose tokią pat ligų klasifikaciją (Australijoje, Airijoje) sudėtingiausi gydymo atvejai ir pavojingos gyvybei komplikacijos sudaro vos 6–8 procentus. Daugiausia tokių atvejų užfiksuota rajonų ligoninėse, nors jie turėtų būti gydomi didžiųjų miestų gydymo įstaigose“. Buvęs VLK vadovas mini ir juokingas klaidas, kai pacientui, atvykusiam dėl galvos traumos, gydyta koja; 9 metų berniukui diagnozuotas dirbtinis apvaisinimas; 14 metų paaugliui – naujagimio stebėjimas dėl sudėtingos būklės, 18 metų jaunuoliui – fobijos (baimės), tačiau atlikta smegenų operacija, nustačius peties ligą, nurodoma, jog gydytas kelio sąnarys. Anot G. Kacevičiaus, duomenų pateikimo kokybė labai priklauso nuo ligoninių vadovybės požiūrio į kodavimo svarbą.⁴⁰

Klinikinį kodavimą atlieka skirtingi specialistai, vienoje valstybėje tai atlieka gydytojai, kitose, pavyzdžiui, Skandinavijos šalyse, Airijoje, Šveicarijoje, JAV, šis darbas patikėtas klinikiniams koduotojams. Airijoje klinikiniu kodavimu užsiima apie 250 specialiai parengtų koduotojų, o metodologijų rengimu, tęstinių mokymų organizavimu ir kita su šia sritimi susijusia veikla užsiima vienas iš Ekonominių ir socialinių tyrimų instituto padalinių.⁴¹

Dėl tinkamo kodavimo įtakos ligoninės finansavimui, labai svarbu, kad ligoninėse būtų specialistų, gebančių kvalifikuotai įvertinti kiekvieną konkretų atvejį ir tinkamai sutvarkyti medicininę dokumentaciją. Palaipsniui populiarėja klinikinio koduotojo pareigybė. Lietuvoje klinikinius koduotojus rengia Vilniuje įsikūręs Slaugos darbuotojų tobulinimosi ir specializacijos centras ir tikisi, kad bus pasiremta gerąja užsienio patirtimi ir gydytojams bus palengvinta kodavimo našta. Nuo 2014 iki 2017 metų Slaugos darbuotojų tobulinimosi ir specializacijos centras parengė 72 specialistus klinikiniais koduotojais gydymo įstaigoms, TLK, VLK. Vši VULSK dirba 15 proc. Klinikinių koduotojų nuo visų Lietuvoje klinikinio koduotojo sertifikatų gavusių specialistų. VLK nuo 2014 m., siekiant sklandaus perėjimo prie naujos apmokėjimo už paslaugas sistemos, rengiami klinikinio kodavimo mokymai gydymo įstaigų specialistams, atsakingiems už duomenų apie gydytus pacientus pateikimą į specialias duomenų bazes.

⁴⁰ “VLK stiprina gydymo įstaigų kontrolę teikiant duomenis apie pacientų gydymą”. Žiūrėta 2017-02-05 <http://www.ktlk.lt/istaigoms/naujienos/aspi/new-blogentry-5/>

⁴¹ “Dėstytojos iš Airijos mokė ligų ir intervencijų kodavimo”. Žiūrėta 2017-02-05 <http://www.ktlk.lt/istaigoms/naujienos/aspi/kodavimas/>

2. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOS PASLAUGŲ EFEKTYVUMO GERINIMO POLITIKA

2.1. SPI teikiamų paslaugų efektyvumo gerinimo atvejų analizė

Sveikatos priežiūros specialistai siekia suteikti pacientų poreikius atitinkančias medicinos paslaugas. Pažangios ir modernios medicinos įrangos naudojimas gerina aptarnaujamų gyventojų sveikatą, sudaro galimybes teikti jiems kokybiškas, jų poreikius atitinkančias sveikatos priežiūros paslaugas. Taip pasiekiamas didesnis darbo rezultatyvumas, o tai lemia įstaigos veiklos efektyvumą. Efektyvi sveikatos priežiūra – tai aukštos kokybės, saugi ir įrodymais pagrįsta į pacientą orientuota sveikatos priežiūra. Tai yra didelis iššūkis sveikatos priežiūros sistemoms visame pasaulyje.

K. Štaras, vienos didžiausių Lietuvos poliklinikų vadovas, kalbėdamas apie efektyvesnio turimų išteklių panaudojimo siekį teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, akcentuoja darbo procesų optimizavimą, veiklos procesų automatizavimą, modernios medicinos įrangos naudojimą. Šios priemonės sudaro sąlygas rezultatyvesniam darbui, lemiančiam organizacijos veiklos efektyvumą. Siekiant efektyvesnio darbo organizavimo VšĮ Centro poliklinikoje pagal patvirtintą strateginį e. sveikatos diegimo planą sukurta ir įdiegta informacinių technologijų infrastruktūra, sukurtos internetinės sąsajos tarp gydytojų, laboratorijų bei kitų gydymo įstaigų – keitimasis informacija tarp paciento ir gydymo įstaigos pagreitinėjo.⁴²

Sveikatos priežiūros specialistai – gydytojai, slaugytojai, socialiniai darbuotojai – imasi visų priemonių, kad į jų priežiūrą patekusiam pacientui būtų patikrinta sveikatos būklė, nustatyti sveikatos sutrikimai, paskirtas veiksmingas gydymas sveikatos problemoms išspręsti. Sveikatinimo veikloje medikai vadovaujasi gydymo procedūromis, protokolais, t. y. aprašais, kuriose nurodyta kiekvienos ligos gydymo veiksmų seka, taikomi gydymo būdai, priemonės ir kt., siekiant geriausio, įrodymais pagrįsto sveikatos grąžinimo rezultato. Be šių protokolų pacientų gydymas kiekvienu atveju būtų skirtingas: sveikatos priežiūros specialistai skirtų vaistus, reikiamas procedūras ir pan. savo nuožiūra, remdamiesi tik asmeniniu patyrimu.

Analogiškai, sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojams – nuo eilinių specialistų iki vadovų – reikalingi organizacijos veiklos protokolai su gairėmis, kaip teikti geriausias sveikatos priežiūros paslaugas, kaip organizacijai vystytis. Nepriklausomai nuo tikslų turinio, jie turi būti išdėstyti gerai apgalvotame, aiškiai apibrėžtame veiksmų plane. Be tokio strategijos žemėlapiu vargu ar įmanoma

⁴² Kęstutis Štaras, Aneta Šiopė. VšĮ Centro poliklinikos veiklos efektyvumo vertinimas. *Socialinių mokslų studijos*, 3(7), (2010): 164.

pamatuoti tikslų pasiekimo lygį, organizacijos progresą.

Atliekamos veiklos matavimas, efektyvumo didinimas jau kelis dešimtmečius yra tapę tiek privataus, tiek viešojo sektoriaus tyrimų sritimi. Viešąsias paslaugas teikiančių organizacijų veiklos sritys bei paslaugų pobūdis skiriasi nuo verslo įmonių savo paskirtimi, tačiau ir šiame sektoriuje efektyvumo aspektas tampa vis aktualesnis. Kaip pastebi N. Černiauskienė, visuotinės kokybės vadybos modeliai viešųjų institucijų veikloje yra sunkiai pritaikomi. Pagrindinė to priežastis - didesnė viešąsias paslaugas teikiančių organizacijų orientacija į veiklos procesus nei į rezultatus dėl norminių administravimo modelių nelankstumo.⁴³ Nepaisant to, dar praėjusio amžiaus pabaigoje Amerikos viešojo administravimo asociacija ragino viešojo sektoriaus institucijas reguliariai matuoti savo veiklos efektyvumą, nustatyti veiklos rodiklius ir sekti jų pažangą.⁴⁴

Įmonės, organizacijos, nepriklausomai nuo jų dydžio, teisinio statuso bei veiklos srities taiko įvairias vadybos sistemas, metodikas atliekamai veiklai valdyti, veiklos efektyvumui didinti. Dažniausiai taikomos ir šiuo metu populiariausios bus apžvelgtos šiame darbo skyriuje.

2.1.1. Subalansuotų rodiklių sistema

Subalansuotų rodiklių sistema mokslinėje literatūroje vadinama viena svarbiausių XX a. vadybos inovacijų.⁴⁵ Šią sistemą 1992 metais sukūrė dr. R. S. Kaplanas ir D. P. Norton, kaip revoliucinį strateginio valdymo būdą. Revoliucinis – nes pereita nuo ilgą laiką vyravusio organizacijos veiklos vertinimo pagal jos finansinę būklę prie įvairiapusio veiklos vertinimo. Subalansuotų rodiklių sistemos sukūrimo metu organizacijos rengėsi konkuruoti tarpusavyje informacijos srityje – atsirado internetas ir su juo susiję nauji komunikacijos kanalai. Įmonės gerai valdė savo materialųjį turta, tuo tarpu nematerialaus turto (pvz., žmogiškųjų išteklių, kompetencijų ir pan.) valdymo įgūdžiai buvo silpnesni. Subalansuotų rodiklių sistema leido įmonėms ne tik sekti savo finansinius rezultatus, bet ir stebėti pažangą kuriant gebėjimus, reikalingus augimui. Be to, iš tradicinių finansinės atskaitomybės dokumentų gaunama informacija apie tai, kas atsitiko praėjusį laikotarpį nenurodant, kaip vadovai gali pagerinti savo veiklą ateityje, tuo tarpu subalansuotų rodiklių sistema orientuoja organizacijos veiklą į dabartį ir ateitį.

Daugeliui organizacijų, mėginančių įgyvendinti veiklos tobulinimo programas, tokias kaip

⁴³ Nendrė Černiauskienė. Sisteminis viešojo sektoriaus institucijų veiklos valdymo tobulinimas taikant kokybės vadybos metodus. *Management theory and studies for rural business and infrastructure development*. Nr. 3 (27) (2011):50

⁴⁴ Tadas Sudnickas. Šiuolaikinės veiklos matavimo sistemos. Integravimo su kokybės valdymo ir procesų tobulinimo sistemomis galimybės. *Viešoji politika ir administravimas*, 26 (2008):17

⁴⁵ William N. Zelman, George H. Pink, Cathrine B. Matthias. Use of the balanced scorecard in health care. *Journal of Health Care Finance*; 29, 4 (2003):7-8

procesų reorganizavimas, visuotinės kokybės vadybos principų diegimas, ar darbuotojų įgalinimas, trūksta integracijos visos organizacijos kontekste. Subalansuotų rodiklių sistema tarnauja kaip orientyras nustatant ir komunikuojant veiklos prioritetus vadovams, darbuotojams, investuotojams, net klientams. Vienos stambios įmonės vadovo teigimu, "anksčiau vienerių metų biudžetas buvo mūsų pagrindinis valdymo planavimo įrankis. Subalansuotų rodiklių sistema dabar naudojama kaip etalonas, pagal kurį vertinama įmonės veikla bei visi nauji projektai". Sistemos autorių teigimu, subalansuotų rodiklių sistema sprendžia rimtą tradicinių vadybos sistemų trūkumą – nesugebėjimą susieti įmonės ilgalaikės strategijos ir trumpalaikių finansinių tikslų.⁴⁶

Subalansuotų rodiklių sistemos pagrindas – keturios atskiros perspektyvos, per kurias atskleidžiama organizacijos vizija ir strategija: klientai, vidiniai procesai, finansai, ir mokymasis/ augimas. Subalansuotų rodiklių sistema konvertuoja organizacijos misiją, viziją ir bendrą strategiją į planą su išmatuojamais tikslais ir veiksmais. Organizacijos vadovų užduotis – nustatyti aiškiai pamatuojamas užduotis, kad šių užduočių vykdytojai galėtų kontroliuoti užduočių įvykdymo rezultatą. Nors ši sistema pradėta taikyti daugiausia privačiame sektoriuje, tačiau šiomis dienomis ji populiarėja ir viešajame sektoriuje, įskaitant ir sveikatos priežiūros įstaigas.

Ph. Weintraub analizavo subalansuotų rodiklių sistemos taikymą planuojant sveikatos reformą. Autoriaus teigimu, subalansuotų rodiklių sistemos taikymas reikalauja išankstinio pasiruošimo – turi būti parengtas organizacijos strateginis planas su vizija, misija ir strategija. Pavyzdžiui:

2 lentelė. Klientų (pacientų) ir vidinių procesų strateginio plano pavyzdys

Perspektyva	Tikslas	Matavimo vienetas	Siektinas rezultatas	Veiksmai
Klientų (pacientų)	<ul style="list-style-type: none"> Sumažinti hospitalinių infekcijų skaičių stacionare 	Hospitalinės infekcijos atvejų sk. 100 stacionarizuotų pacientų, proc.	1 metai: 1.5 proc. 2 metai: 1.0 proc. 3 metai: 0.5 proc.	Infekcijų kontrolės padalinio paskirtos priemonės
	<ul style="list-style-type: none"> Sumažinti nepageidaujamų įvykių skaičių stacionare 	Nepageidaujamų įvykių skaičius 100 stacionarizuotų pacientų, proc.	1 metai: 1.5 proc. 2 metai: 1.0 proc. 3 metai: 0.5 proc.	Medicinos audito padalinio paskirtos priemonės
Vidinių procesų	<ul style="list-style-type: none"> Pacientų pakartotinių sugrįžimų mažinimas (pvz., po širdies smūgio) 	Sugrįžusių pacientų skaičius per 30 dienų, proc.	1 metai: 20 proc. 2 metai: 16 proc. 3 metai: 12 proc.	Medicinos komisijos paskirtos priemonės

Šios sistemos įdiegimas organizacijoje gali užtrukti metus ar dvejus. Autorius pateikia

⁴⁶ Robert S. Kaplan, David P. Norton. Using the Balanced Scorecard as a Strategic Management System. *Harvard Business Review*, July- August (2007). Žiūrėta 2017-02-15 <https://hbr.org/2007/07/using-the-balanced-scorecard-as-a-strategic-management-system>

veiksmų seką ligoninėms, norinčioms įsidiesti subalansuotų rodiklių sistemą:

- Suburti pagrindinę ir palaikymo komandas, užtikrinant joms vadovybės palaikymą bei nuolatinį mokymą;
- Pavesti šioms grupėms rasti esminius tikslus, palaikančius ligoninės strategiją;
- Kiekvienam tikslui sukurti finansines ir nefinansines priemones tikslo pasiekimo pažangai stebėti;
- Kiekvienai atrinktai priemonei nustatyti tikslus ateinantiems trejiems metams ar daugiau, remiantis vidiniais ir išoriniais duomenimis.
- Nustatyti veiksmus, kurių reikia norint pasiekti tikslus ir priskirti atsakomybę.
- Parengti tikslų įgyvendinimo stebėjimo planą ir komunikacijos planą, apimančią dažnas grupines diskusijas. Elektroninio įrankio sukūrimas sudarytų sąlygas realaus laiko prieigai prie informacijos, o spalvinis pažangos lygio kodavimas vizualiai pateiktų situacijos būklę.⁴⁷

W. N. Zelman su autorių kolektyvu tyrė subalansuotų rodiklių sistemos veikimą 21 su sveikatos priežiūra susijusioje organizacijoje JAV – ligoninių grupėse, ligoninėse, universitetų medicinos fakultetuose, ilgalaikio gydymo įstaigose, psichiatrijos centruose, farmacijos bei draudimo įmonėse, savivaldybėse, vykdomosios valdžios institucijose. Tyrėjai priėjo šių išvadų apie subalansuotų rodiklių sistemos taikymą sveikatos priežiūros sektoriuje:

- Sistemos teorija ir idėjos yra tinkamos sveikatos priežiūros sektoriui, bet būtinos sistemos modifikacijos, kad būtų atspindėti industrijos ypatumai bei veiklos organizavimo realijos;
- Sistema įdiegta labai įvairiose sveikatos priežiūros įstaigose;
- Sveikatos priežiūros įstaigos išplėtė subalansuotų rodiklių sistemos koncepciją, taikydamos ją plačiau, nei tik strateginiam valdymui;
- Sveikatos priežiūros įstaigų į sistemą įtrauktos perspektyvos – sveikatos priežiūros paslaugų kokybė, mirtingumas; sveikatos priežiūros paslaugos laukimo eilė;
- Subalansuotų rodiklių sistemos diegimas reikalauja aktualios ir išsamios informacijos (duomenų).⁴⁸

Vienas iš Anglijos sveikatos priežiūros sistemai NHS priklausančių ligoninių kompleksų – *The Northumbria Healthcare NHS Foundation Trust*, pripažintas 2009 m. sėkmingiausiu po to, kai įsidiegė subalansuotų rodiklių sistemą. Siekdamas ir toliau išlikti aukščiausios kokybės sveikatos

⁴⁷ Philip Weintraub. Planning for Healthcare Reform: Using the Balanced Scorecard Approach to Strategic Planning. Žiūrėta 2016-12-20 <http://www.healthcarereformmagazine.com/business/planning-for-healthcare-reform-using-the-balanced-scorecard-approach-to-strategic-planning/>

⁴⁸ William N. Zelman, George H. Pink, Cathrine B. Matthias. Use of the balanced scorecard in health care. *Journal of Health Care Finance*; 29, 4 (2003):17

priežiūros paslaugų teikėju, šios organizacijos vadovas sakė: “Nors ir puikūs, pasiekti rezultatai nėra būsimos sėkmės garantas. Puikiai veikiančios organizacijos tokiomis išlieka žiūrėdamos į priekį, suvokdamos iššūkius, apsibrėždamos tinkamą strategiją tinkamiausiai išnaudojant galimybes ir suvaldant rizikas”.⁴⁹ Emory Healthcare Atlantoje, JAV, vykdyti dideli struktūriniai pertvarkymai – trys ligoninės ir du sveikatos priežiūros specialistus rengiantys fakultetai buvo sujungti į vieną organizaciją. Subalansuotų rodiklių sistema buvo raktas į sėkmę sklandžiai transformuojant atskiras įmones į vieningą struktūrą.⁵⁰

Sveikatos priežiūros įstaigos diegia subalansuotų rodiklių sistemą dėl įvairių priežasčių. Tyrimas, atliktas devyniose sveikatos priežiūros įstaigose, atskleidė, kad sistemos diegimą paskatino išorinės priežastys (pvz., didėjantis finansinis spaudimas), vertusios ieškoti efektyvesnių strateginio valdymo įrankių nei naudoti.⁵¹ Kita priežastis – siekis gerinti teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, stebėti savo rezultatus ir pagal tai koreguoti savo veiklą; apibrėžti, komunikuoti ir stiprinti organizacijos vertybes, tikslus ir veiklos kryptis.⁵²

Tyrėjai išskiria subalansuotos rodiklių sistemos taikymo sėkmės faktorius:

- Vadovybės palaikymas;
- Gydytojų bei kito personalo dalyvavimas;
- Gaunamos naudos komunikavimas;
- Sistemos “nuleidimas” iki žemiausių struktūrinių padalinių;
- Nuolatinė komunikacija su visais darbuotojais;
- Nuolatinė valdymo apžvalga ir stebėseną;
- Informacinių technologijų naudojimas efektyvumo stebėjimui bei ataskaitų generavimui.

Nepaisant subalansuotų rodiklių sistemos teikiamų naudų, jos įgyvendinimas dažnu atveju yra nesėkmingas. Atlikti tyrimai rodo, kad įvairiuose sektoriuose žlunga apie 70 proc. mėginimų diegti šią sistemą. Pagrindinės nesėkmių priežastys – prastas sistemos parengimas bei sunkumai įgyvendinant sistemą praktikoje.⁵³

2.1.2. LEAN sistema

⁴⁹ Bernard Marr, James Creelman. *Managing Healthcare Performance: Best Practice at the Award-winning Northumbria Healthcare NHS Foundation Trust, Management Case Study (2010)*. Žiūrėta 2017-03-12 http://www.ap-institute.com/media/4320/managing_healthcare_performance.pdf

⁵⁰ Peg Bloomquist, Julia Yeager. Using Balanced Scorecards to align organizational strategies. *Healthcare Executive*, 23 (1) (2008): 24-28

⁵¹ Syeda Noorein Inamdar, Robert S. Kaplan. Applying the balanced scorecard in healthcare provider organizations. *Journal of Healthcare Management*, 47(3) (2002):180-81

⁵² Beata Kollberg, Mattias Elg. The practice of the Balanced Scorecard in health care services. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 60 (5),(2010): 428.

⁵³ Bob McDonald. *A Review of the Use of the Balanced Scorecard in Healthcare*. Žiūrėta 2017-02-24 <https://pdfs.semanticscholar.org/0c63/764525f7fe400197246b2c0c1cff732161fe.pdf>

Lean vadybos sistemos ištakos – “Toyota” automobilių gamykloje Japonijoje, gamybos sistemos linijoje, po Antrojo pasaulinio karo. Šioje gamykloje sukurta nuolatinė procesų tobulinimo sistema, apimanti struktūrizuotą atsargų valdymo, atliekų mažinimo ir kokybės gerinimo metodus. Šioje vadybos sistemoje pabrėžiami kliento poreikiai, darbuotojų dalyvavimas sprendimų priėmime bei nuolatinis procesų, veiklų tobulinimas. Ja siekiama iš esmės pakeisti organizacijos mąstymą ir vertybes, kas galiausiai veda prie organizacijos elgsenos ir kultūros transformacijos. Lean reiškia efektyvų išteklių naudojimą, kiekviename procese užduodant klausimą – kokia šio proceso pridėtinė vertė klientui?

Lean sveikatos apsaugoje galima apibrėžti kaip filosofijos ir metodų, padedančių sukurti maksimalią vertę pacientams, mažinant eikvojimus bei trumpinant eiles, visumą. Lean metodika paremta nuolatiniu mokymosi ciklu, kurio dalyviai – sveikatos priežiūros proceso ekspertai – pacientai, jų artimieji, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai ir pagalbinis personalas.

Pagrindinis Lean tikslas – švaistymų šalinimas. Išskiriamos šios švaistymų rūšys:

- 1) Perprodukcija;
- 2) Perteklinės atsargos;
- 3) Defektai;
- 4) Laukimas;
- 5) Nuostoliai;
- 6) Nepilnas darbuotojų žinių ir gebėjimų panaudojimas.⁵⁴

Nuosekliai diegiamos Lean sistemos dėka pašalinamos vertės nekuriančios veiklos, o tai sąlygoja veiklos sąnaudų sumažinimą, procesų pagreitinimą, klaidų skaičiaus sumažėjimą ir maksimalios pridėtinės vertės gavimą.⁵⁵ Be to, Lean taikoma ne tik veiklos ir procesų tobulinimui (efektyvumui, produktyvumui, pelningumui), bet komandinės dvasios organizacijoje, kaip matyvacijos įrankio, kūrimui.⁵⁶

Paminėtini keli Lean vadybos elementai, taikytini ne tik gamybinio sektoriaus organizacijose:

- 5S (angl. *Sort, Sweep, Simplify, Standardize, Sustain/Self-Discipline*), skirta darbo vietoms reorganizuoti, vertės srauto žemėlapiams kurti, siekiant tobulinti esamus ir būsimus procesus. 5S padeda sukurti ir palaikyti švarią ir racionaliai organizuotą darbo vietą. Sveikatos

⁵⁴ Arthur Jay. *Lean Six Sigma For Hospitals: simple steps to fast, affordable, flawless healthcare*. (McGraw-Hill Education, 2011), 46-48

⁵⁵ Aušra Bilotienė Motiejūnienė. Lean metodo laikymas specializuotoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje. *Sveikatos politika ir valdymas*, 1(9) (2016):87.

⁵⁶ Sanjay Bhasin. An appropriate change strategy for lean success. *Management Decision*. 50,3 (2012):441, doi: 10.1108/00251741211216223

priežiūros vertės srauto žemėlapis yra vizualus įrankis suprasti pacientų, priemonių ar informacijos srautą per paciento kelionę po sveikatos priežiūros įstaigą, kuriame žymimi visi procesai, reikalingi paciento sveikatos būklei įvertinti ir pagerinti.

- Kaizen – nuolatinis gerinimas, nulinio defektų/ neatitiktųjų skaičiaus siekimas.
- Vizuali vadyba. Organizacijose, kuriose taikomi Lean principai, apstu vizualios medžiagos – ekranų, iškabų, lentelių su vizualiniais priminimais darbuotojams ir vadovams, kurioje vaizduojami darbų atlikimo procesai, specifikacijos, siektini tikslai bei jų pasiekimo lygis ir pan.
- Kokybės būreliai – tai yra darbuotojų grupės, kuriose sprendžiamos problemos, numatomos galimos priemonės, siūlomi sprendimai. Jos gali būti sudarytos administracijos arba gimti spontaniškai, darbuotojų iniciatyva.
- 5 Kodėl? – susidūrus su neatitiktimi, ieškoma giluminių jos priežasčių. Klausimas “Kodėl?” užduodamas tol, kol randama tikroji neatitiktį nulėmusi priežastis, nebūtinai penkis kartus.
- Gemba walk – tai japonų kalbos terminas, reiškiantis “realią vietą”. Versle gemba yra vieta, kur sukuriama vertė, gamykloje – cechasis. Kitose verslo srityse gemba yra ten, kur suteikiama paslauga pirkėjui – parduotuvės salė, statybų aikštelė ir pan. Gemba walk reiškia, kad problemos greičiausiai identifikuojamos ir jų sprendimai randami einant į gemba.

Įmonės, dirbančios pagal Lean metodiką, stengiasi išnaudoti visų darbuotojų potencialą – kiekvienam darbuotojui suteikiamos kompetencijos, įrankiai ir įgaliojimai spręsti problemas jų atsiradimo metu ir užkirsti kelią naujų problemų atsiradimui. Darbuotojai gali būti problemų sprendėjai, inovatoriai ar pokyčių iniciatoriai.⁵⁷

Pastaruoju metu Lean metodika sėkmingai diegiama JAV, Jungtinės karalystės, Australijos ir Kanados sveikatos priežiūros sektoriuje įvairioms problemoms spręsti – mažinant laukimo eiles, hospitalizacijos trukmę, apžiūros Priėmimo skyriuje nesulaukusių pacientų skaičių ir pan. Nepaisant požymių, kad LEAN metodika plačiai taikoma sveikatos priežiūros sektoriuje, daugelis autorių teigia, kad jos įgyvendinimas yra fragmentiškas.⁵⁸ Lean taikymas sveikatos priežiūros srityje yra ankstyvoje vystymosi stadijoje. Daugelyje pateikiamų pavyzdžių dėmesys sutelkiamas į konkrečias priemones, tokias kaip proceso žemėlapių naudojimas siekiant trumpalaikių patobulinimų. Mokslinėje literatūroje beveik neaptiriamos Lean diegimo nesėkmės, mažai aprašytų atvejų, kaip į problemų sprendimą įtraukiami darbuotojai ir vadovybė ir tik kelių atvejai, kai Lean intervencijos integruotos į

⁵⁷ Gary Hamel. The Why, What, and How of Management Innovation. *Harvard Business Review*, 84(2) (2006):73

⁵⁸ Adegboyega K Lawal, Thomas Rotter, Leigh Kinsman, Nazmi Sari, Liz Harrison, Cathy Jeffery, Mareike Kutz, Mohammad F Khan, Rachel Flynn. Lean Management in Health Care: Definition, Concepts, Methodology and Effects Reported (systematic Review Protocol). *Systematic Reviews*, 3 (2012) DOI: [10.1186/2046-4053-3-103](https://doi.org/10.1186/2046-4053-3-103)

visos organizacijos strategiją.⁵⁹

Kaip Lean metodikos diegimo sveikatos priežiūros įstaigoje pavyzdys paminėtinas Švedijos Astridos Lindgren vaikų ligoninės atvejis. Valstybinė Astridos Lindgren vaikų ligoninė, teikianti tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas, yra vienas iš septynių Karolinska universitetinės ligoninės padalinių. Kasmet čia priimama daugiau nei 100 tūkst. pacientų. Ligoninėje dirba virš 15 tūkst. darbuotojų, aptarnaujami 2 mln. gyventojų. Diegiant Lean principus, ligoninės vadovybė nustatė pamatuojamus veiklos tikslus kiekvienam padaliniui, kuriame teikiama skubi pagalba, darbo dienomis 8.00-16.00 val.:

- Sutrumpinti vidutinį laiką nuo paciento atvykimo iki pradinio gydytojo įvertinimo iki 40 minučių;
- Sutrumpinti paciento buvimo Priėmimo skyriuje laiką taip, kad 90 proc. pacientų išvyktų per 4 valandas.

Remiantis veiklos gerinimo principais ir pacientų lūkesčiais, Lean diegimo komanda pasiūlė pakeitimus perėjimui iš esamos situacijos į idealią. Kuriant veiklos prototipą, analizuotos atliekamos veiklos įprastu darbo tempu. Nagrinėta, kokių kompetencijų reikia darbuotojams ir kaip darbuotojus apsaugoti nuo pasikartojančių, veiklos procesą trikdančių veiklų. Pokyčiai apibendrinti į naujo proceso prototipą, kuris pristatytas ligoninės generaliniam direktoriui, Pediatriinės tarnybos vadovui, Priėmimo skyriaus vadovui, kurie priėjo išvados, kad sukurtas procesas yra tinkamas bandymui. Bandymai Priėmimo skyriuje truko kelias dienas, 8.00-16.00 val. ir visą parą. Įvertinus bandymų rezultatus, veiklos procesas koreguotas ir patvirtintas kaip darbo atlikimo Priėmimo skyriuje standartas. Naujojo prototipo elementai:

- *Skirtingų profesijų specialistų komandos sukūrimas ir darbo vietos pokyčiai*: sveikatos priežiūros paslaugos teikimas pertvarkytas suburiant keturias specialistų komandas per pamainą, kurias sudaro gydytojas (dažnu atveju gydytojas rezidentas) ir slaugytojas ar slaugytojo padėjėjas. Priešingai buvusiai praktikai, kai pacientą apžiūri gydytojas ir slaugytojas kartu, įgyvendinus pokyčius gydytojas ir slaugytojas pacientą kartu apžiūri tik ypatingais atvejais, pavyzdžiui, skubiais atvejais ar pacientui dūstant. Taip pacientas neapsupamas “baltų chalatu”. Daugeliu atvejų gydytojas apžiūri pacientą vienas ir per trumpą laiką informuoja slaugytoją, kokių veiksmų turi būti imtasi. Siekiant palengvinti bendravimą ir dalijimąsi informacija, jų darbo vietos pertvarkytos taip, kad būtų “per rankos atstumą”.

⁵⁹ Pamela Mazzocato, Richard J Holden, Mats Brommels, Hakan Aronsson, Ulrika Bäckman, Mattias Elg, Johan Thor. How does lean work in emergency care? A case study of a lean-inspired intervention at the Astrid Lindgren Children's hospital, Stockholm, Sweden. *BMC Health Services Research*, 12, 28 (2012) doi: 10.1186/1472-6963-12-28

- *Centralizuotas pacientų srauto valdymas ir kontrolė, informacinės technologijos:* kiekvienoje pamainoje po vieną specialistą ir slaugytoją buvo paskirti pacientų srauto vadybininkais. Jų vaidmuo buvo priskirti pacientą gydytojo – slaugytojo komandai pagal pagalbos pirmumo balą, nustatytą *triage* slaugytojos bei kiekvienos komandos prieinamumą ir kompetenciją. Prioritetų tvarka skirstant pacientus nebuvo keista. Srauto vadybininkai planavo pacientų patekimą į gydymo zoną, koordinuodami veiksmus su keturiomis pacientų priežiūros komandomis. Pastebėję uždelsimus veiklos procese, jie kontaktuodavo su kolegomis ir padėdavo kuo galėdavo. Srauto vadybininkų darbo vietos įrengtos gydymo zonos viduryje, kad jie galėtų aiškiai matyti esamą situaciją, pacientų srautą, gydymo komandų užimtumą bei lengvai kontaktuotų su komandomis. Įdiegtas kompiuteris, padedantis srauto vadybininkams įvertinti pacientų srauto judėjimą. Be kitų duomenų, monitoriuje matomas pacientų, gydytojo apžiūrėtų per valandą, skaičius, atsižvelgiant į numatomą tempą. Numatomas komandos darbo laiko tempas apskaičiuojamas pagal vidutinį valandinį pacientų priėmimo skaičių, pridėdant vieną standartinį nuokrypį, kad būtų atsižvelgiama į pacientų srauto kintamumą. Monitoriuje raudonai žymima kiekviena valanda, kai nebuvo išlaikytas planuotas darbo tempas. Tada kompiuterio ekrane atsiranda nuoroda, leidžianti srauto vadybininkui įvesti informaciją apie tikėtinas vėlavimo priežastis beveik realiu laiku. Šia informacija naudojosi tobulinimo komanda retrospektyviai, atlikdama vėlavimo priežasčių analizę bei ieškodama priemonių vėlavimams šalinti.
- *Didesnis aprūpinimas personalu ir vyresniųjų gydytojų dalyvavimas.* Vadovaujantis principu, kad aukščiausios kompetencijos specialistas turėtų gydymo procese dalyvauti kuo anksčiau, specialistas, veikiantis kaip srauto vadybininkas, aptaria kiekvieno paciento atvejį su jaunesniais komandos gydytojais. Šios konsultacijos tikslas – paremti kiekvienos gydytojo – slaugytojo poros paciento įvertinimą ir gydymą, siekiant sumažinti neaiškumus, kurie gali sukelti vėlavimų ar nereikalingų pastangų. Prie mažiau patyrusių komandos gydytojų, specialistas kartais prisijungia apžiūrint pacientą su retesniais susirgimais. Siekiant apsaugoti vyresnius gydytojus nuo trukdžių, vienas papildomas pediatras buvo paskirtas darbui tarp 08:00 - 16:00 val. kaip srauto vadybininkas. Vienam pediatrai, iki pokyčių dirbusiam Priėmimo sk., priskirtos visos papildomos užduotys, leidžiant srauto vadybininkui sutelkti dėmesį į priežiūros procesą ir jaunesnių gydytojų priežiūrą.
- *Darbo grafiko pokyčiai.* Prieš pokyčius, gydytojai paprastai nebepriimdavo naujų pacientų darbo pamainos pabaigoje, kad užbaigtų savo administracinį darbą (dažniausiai klinikinių dokumentų sutvarkymas) ir baigtų pamainą laiku. Tai laikinai sustabdydavo pacientų apžiūros srautą ir skatino apžiūros laukiančių pacientų eilių augimą. Siekiant to išvengti, gydytojų

darbas pamainomis buvo pakeistas persidengiančiomis pamainomis. Po pokyčių darbą pradėję gydytojai apžiūrėdavo naujus pacientus, o išeinantys gydytojai baigdavo pacientų apžiūrą ir atlikdavo administracines užduotis.

- *Naujos pareigos ir pareigybių aprašymai.* Nauja darbo tvarka apėmė ir naujas organizacines funkcijas (pvz., slaugytoja – komandos su gydytoju narė bei srauto vadybininkė). Nauji vaidmenys ir pareigos nurodyti ir formalizuoti pareigų aprašymuose.

Taigi, Lean metodikos dėka Astridos Lindgren ligoninės Priėmimo skyriuje per porą metų ženkliai sutrumpintos pacientų laukimo eilės pakeitus darbuotojų atliekamas funkcijas, darbuotojų paskirstymą padalinuose, koreguojant pamainas ir pan. Darbas buvo standartizuotas, atsisakyta besidubliuojančių funkcijų; sukurti vientisi, nenutrūkstantys procesai, pašalinti vertės nekuriantys procesai; personalui suteiktos galios patiems spręsti darbe kylančias problemas, taikant Lean principus.⁶⁰

Lean konsultantas H. Petružis teigia, kad tik Lietuvoje „lieknosios gamybos“ sistema viešosiose įstaigose kelia nuostabą – daugelyje pasaulio šalių tai įprasta. Kaip pavyzdys minimos Klivlendo klinikos – įdiegus LEAN, viename svarbiausių JAV medicinos centrų ir didžiausių regionų darbdavių išleidžiama triskart mažiau lėšų nei panašiose gydymo įstaigose. Konsultanto teigimu, „sveikatos įstaigų sėkmės istorijų pasigirsta vis daugiau, nes kai trūksta pinigų, LEAN tampa išsigelbėjimu“. Viena pirmųjų sveikatos priežiūros įstaigų, perėmusi Lean principus – Kėdainių poliklinika. Šios SPĮ vadovei A. Rimkevičienei bandymai verslo principus pritaikyti medicinoje nuostabos nekelia, nes visų tikslas toks pat – pašalinti kliūtis, trukdančias sparčiau ir našiau dirbti. „Tiek versle, tiek suteikiant medicinos paslaugas, galioja vienodos taisyklės – kad klientas būtų patenkintas...“, – teigia Kėdainių poliklinikos vadovė. Direktorė pastebi, kad „pritaikyti tai, kas pasiteisino versle, yra įmanoma. Kad ir sutrumpinti įgrisusias eilutes prie gydytojų kabinetų, kad į polikliniką atėjęs žmogus negaištų laiko laukdamas, bet per pusvalandį gautų reikiamą paslaugą. Anot jos, LEAN demonstruoja, kad pacientų eilutė prie gydytojo kabineto nėra neišvengiama būtinybė – tai išspręsti galima kitaip organizuojant darbą ir sutvarkant darbo vietas“.⁶¹ Pavyzdžiui, iki Lean sistemos diegimo gydytojai, apžiūrėję pacientus, pildydavo aibę žurnalų, o vien reikiamo žurnalo suradimas krūvoje atimdavo kelias minutes laiko, t. y. ilgiau, nei reikiamo įrašo atlikimas. Įdiegus Lean, pildomų žurnalų skaičius sumažėjo iki dviejų.

Kaip rezultatyvus Lean diegimo pavyzdys paminėtinas ir VšĮ VUL Santaros klinikų filialo

⁶⁰ Pamela Mazzocato, Richard J Holden, Mats Brommels, Hakan Aronsson, Ulrika Bäckman, Mattias Elg, Johan Thor. How does lean work in emergency care? A case study of a lean-inspired intervention at the Astrid Lindgren Children's hospital, Stockholm, Sweden. *BMC Health Services Research*, 12, 28 (2012) doi: 10.1186/1472-6963-12-28

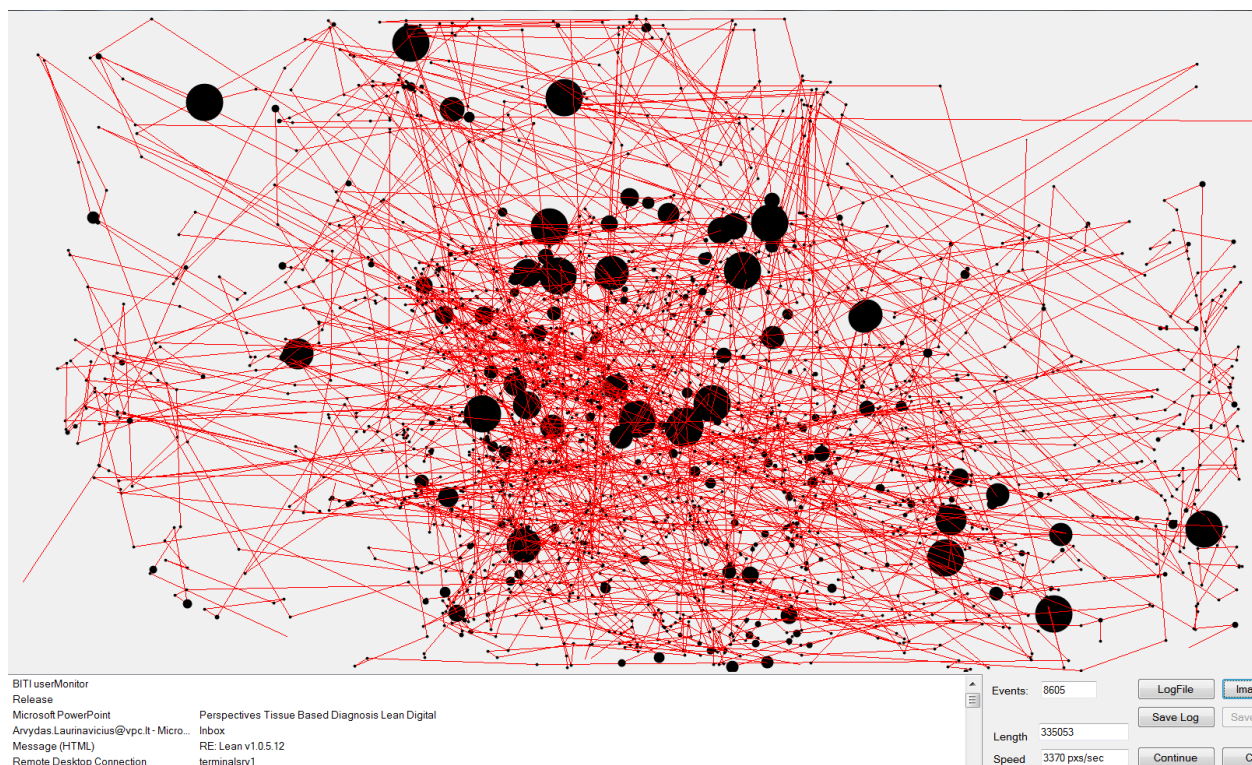
⁶¹ „Metalistai surengė LEAN pamoką medikams“. Žiūrėta 2017-02-15 <http://leanprojektai.lt/klientu-sekmes-istorijos/kedainiu-rajono-poliklinika/>

Valstybinio patologijos centro atvejis. Šiame VšĮ VULSK padalinyje Lean sistema pradėta diegti 2011 m., į organizaciją atvykus JAV Lean sistemos diegimo patologijos laboratorijose ekspertams Dr. R. Zarbo ir R. D'Angelo. VPC darbuotojai mokėsi dirbti su LEAN įrankiais, pastebėti darbo defektus, sistemingai analizuoti ir spręsti problemas, nuosekliai gerinti darbo kokybę. Organizacijoje buvo sudarytos Kaizen grupės, analizavusios tris pagrindines VPC veiklos sritis:

- laboratorijų procesų;
- patologo darbo vietas;
- materialinio aprūpinimo.

Šių grupių darbo rezultatas – eliminuotos neproduktyvios veiklos, ženkliai pagerinta materialinių vertybių valdymo praktika, atsisakyta perteklinių veiksmų, sutaupytos darbo sąnaudas.⁶² Atlikus vieno darbuotojo vienos valandos darbo analizę, jo atliekami veiksmai atrodė šitaip:

1 pav. VPC vieno darbuotojo vienos valandos darbo su pele schema



Šaltinis: sudaryta VPC programinės įrangos pagalba

Pokyčiai VPC pasitelkus Lean metodus:

- Patalpų išdėstymas, atlikus spageti diagramą (didelis atstumas tarp darbo vietų, kilpos, išsišakojimai, ilgas vaikščiojimas atliekant procedūras);
- Darbo vietų sutvarkymas pagal 5S (mėginių dėžutės priėmimo, magnetinė lenta);

⁶² “Valstybinis patologijos centras optimizuoja procesus naudodamas LEAN sistemos metodus.” Žiūrėta 2017-02-15 <http://www.vpc.lt/news/148/36/Valstybinis-patologijos-centras-optimizuoja-procesus-naudodamas-LEAN-sistemas-metodus.html>

- Perteklinių veiklų identifikavimas ir pašalinimas (prekių gavimas, pajamavimas, sandėliavimas, užsakymas, išnešiojimas);
- Registruojami defektai, pirmiausia koreguojami dažniausi;
- IT sistemų išnaudojimas: šablonai, integracijos su kitomis duomenų bazėmis, “barkodizacija” patologijos laboratorijoje;
- “Bepopierinė” citologija (išvengiame rūšiavimo, galimų klaidų);
- Programinės įrangos e-spageti.

Kaip rodo kitų šalių patirtis, kad LEAN sistema sveikatos apsaugos ir patologijos tarnybose leidžia padidinti darbo efektyvumą 20-30 proc. Tačiau VPC vadovo vertinimu, svarbiausias pasiekimas įdiegus Lean sistemą – žmonių kūrybingumo išlaisvinimas ir kultūriniai pokyčiai.⁶³ Šioje įstaigoje Lean principų taikymas privedė prie teigiamų rezultatų, nes įstaigos veiklos sritis – siaura, palyginti nedidelis darbuotojų skaičius – centre dirba apie šimtą darbuotojų. Tačiau organizacijoje pasiekta efektyvumo riba.

Iš pateiktų pavyzdžių matyti, kad tiek Lietuvos, tiek užsienio ligoninės taiko įvairias vadybos sistemas veiklos efektyvumui gerinti, tačiau dažnai nepasiekiamas lauktas rezultatas dėl sveikatos priežiūros paslaugų specifiškumo, jų apmokėjimo ypatumų bei kitų priežasčių. Nepaisant to, tiek subalansuotų rodiklių sistemoje, tiek Lean metodikoje yra elementų, kuriuos taikydama bet kuri SPI gali efektyvinti savo veiklą, pavyzdžiui, matuodama rezultatus, įgalindama darbuotojus spręsti problemas vietoje, atlikdama išteklių švaistymo analizę, sudarydama atliekamų procesų žemėlapius ir pan. Todėl būtina taikyti ir kitas priemones veiklos efektyvumui gerinti.

Visoje VšĮ VULSK ligoninėje įdiegti Lean būtų sudėtinga dėl ligoninės dydžio, darbuotojų vadybinių gebėjimų trūkumo bei įvairialypės gydomosios veiklos, tačiau verta būtų atlikti pilotinius bandymus keliuose padaliniuose, išgryninant veiklos procesus, pašalinant laiko ir žmogiškųjų išteklių reikalaujančius pridėtinės vertės nekurančius procesus.

⁶³ “Valstybinio patologijos centro specialistai mokėsi LEAN valdymo sistemos paslapčių.” Žiūrėta 2017-02-15 <http://www.vpc.lt/news/147/36/Valstybinio-patologijos-centro-specialistai-mokesi-LEAN-valdymo-sistemas-paslapciu.html> >

3. VŠĮ VULSK VEIKLOS EFEKTYVUMO GERINIMO POLITIKA

VŠĮ VULSK pastaraisiais metais imasi aktyvių veiksmų ligoninės efektyvumui didinti. Tai lėmė daugelis priežasčių:

- Didėjantys pacientų reikalavimai paslaugos kokybei, prieinamumui;
- Didėjantys paslaugų teikimo reikalavimai;
- Didėjančios vaistų, medicinos pagalbos priemonių, reagentų ir kitų gydymui reikalingų priemonių kainos;
- Sudėtinga stacionariųjų paslaugų kodavimo sistema;
- Didėjantys medicininiai dokumentų pildymo reikalavimai;
- Nėdėjantys PSDF lėšomis teikiamų paslaugų įkainiai;
- Labai mažu koeficientu sumokama už virš sutartines suteiktas paslaugas.

Šioje darbo dalyje apžvelgiami VŠĮ VULSK veiklos efektyvumo gerinimo politikos elementai: struktūriniai pertvarkymai, centrų vadovų veiklos vertinimas, strateginis veiklos planavimas, elektroninė ligos istorija ir elektroninis receptas, darbuotojų mokymai, kokybės vadybos sistema (KVS), darbuotojų motyvacinės sistemos elementai ir kt. Atkreiptinas dėmesys, kad veiklos efektyvumo gerinimas yra nuolatinis procesas.

3.1. Ligoninės apžvalga

VŠĮ VULSK – tai viena didžiausių Lietuvos ligoninių, kurioje teikiamos aukščiausio lygio specializuotos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, yra mokslo bazė, kurioje ruošiami būsimieji medikai, nuolat atliekami moksliniai tiriamieji darbai. Ligoninės steigėjai – Vilniaus universitetas bei Sveikatos apsaugos ministerija.

Nuo 2011 m. VŠĮ VULSK filialais tapo VŠĮ Vilniaus universiteto Vaikų ligoninė, Valstybinis patologijos centras bei VŠĮ Infekcinių ligų ir tuberkuliozės ligoninė. 2016 m. pastarasis buvo integruotas į VŠĮ VULSK struktūrinius padalinius, o filialo veikla nutraukta.

Ligoninės veikla organizuota per centrus, jungiančius nuo vieno iki kelių skyrių. Įskaitant filialus, Santaros klinikose dirba apie 5760 darbuotojų: 1269 gydytojai, 1944 slaugytojai, daugybė kitų aukštos kvalifikacijos specialistų. Daugelis medikų yra aktyvūs mokslininkai – pacientų sveikata rūpinasi virš 370 profesoriaus ir daktaro laipsnį turinčių medikų, daugelis VŠĮ VULSK darbuotojų yra įvertinti aukščiausiais Lietuvos Respublikos apdovanojimais.

Ligoninės veiklos teritorija neapsiriboja Santariškėmis – infekcinės ligos gydomos Žvėryne.

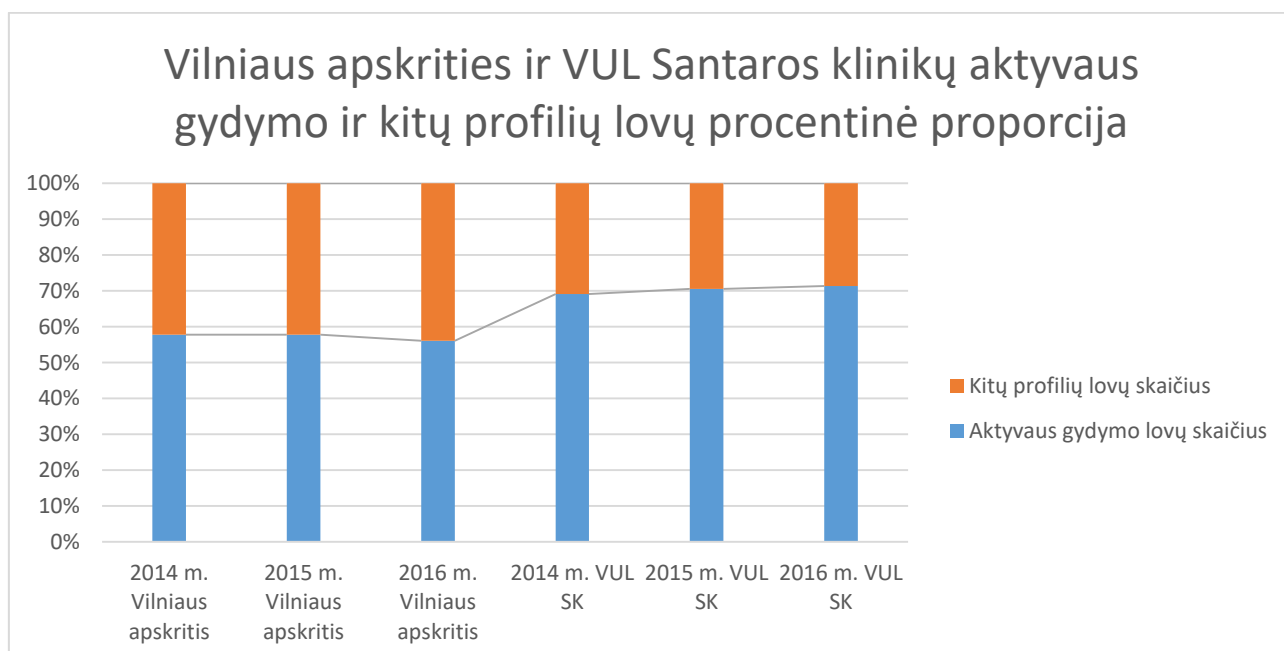
Čia veikia ir Vaiko raidos centras. Visoriuose veikia Dermatovenerologijos centras. Antakalnyje gydomi pacientai, sergantys plaučių ligomis, įskaitant ir tuberkuliozę. Valkininkuose gydomi vaikai, sergantys plaučių ligomis, bei reabilituojami pacientai po sunkių širdies operacijų. Druskininkuose esančiuose padaliniuose teikiamos reabilitacijos paslaugos vaikams.

VšĮ VULSK per metus vidutiniškai stacionarine gydoma apie 100 tūkst. pacientų, suteikiama apie 1 mln. ambulatorinių paslaugų, atliekama virš 2 mln. laboratorinių tyrimų, atliekama virš 130 tūkst. genetinių tyrimų ir daugiau nei 45 tūkst. įvairaus sudėtingumo operacijų. Tai vienintelė ligoninė Lietuvoje, atliekanti sudėtingiausias vaikų ir naujagimių širdies operacijas. Akušerijos ir ginekologijos centre kasmet priimama apie 3,5 tūkst. gimdymų.

Ligoninėje kasmet atliekama apie 300 širdies, ragenos, similtaninių, inkstų, kepenų bei giminingų ir negiminingų donorų kaulų čiulpų transplantacijų. Net 85 proc. visų šalyje vykdomų audinių ir organų transplantacijų yra atliekama būtent VUL Santaros klinikose.⁶⁴

Nagrinėjant ketvirtojo sveikatos sistemos plėtros ir ligoninių tinklo konsolidavimo etapo duomenis 2016 metais aktyvaus gydymo lovos Vilniaus apskrityje sudarė 56 procentus visų lovų skaičiaus, tuo tarpu VšĮ VULSK aktyvaus gydymo lovos sudarė 71 procentą, kas rodo, kad pagrindinis dėmesys yra aktyviam gydymui.

2 pav. Vilniaus apskrities ir VšĮ VULSK aktyvaus gydymo ir kitų profilių lovų palyginimas 2014-2016 metais, procentais



Šaltinis: sudaryta autorės pagal VšĮ VULSK duomenis ir Koordinavimo tarybos Plano įgyvendinimo

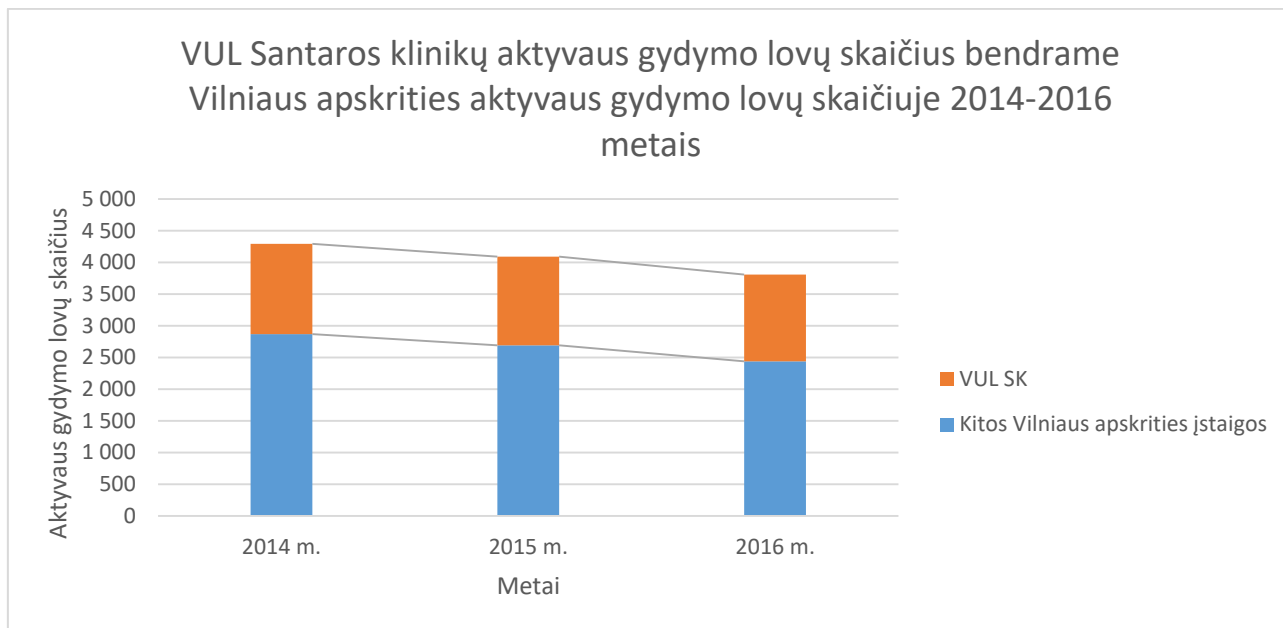
⁶⁴ Apie mus. Žiūrėta 2017-02-15

http://www.santa.lt/index.php?option=com_content&view=article&id=49&Itemid=139

apskirtyse priemonių planų įgyvendinimo ataskaitas

VšĮ VUL Santaros klinikų aktyvaus gydymo lovų skaičius 2016 metais iš bendro Vilniaus apskrities lovų skaičiaus sudarė 35,9 proc.

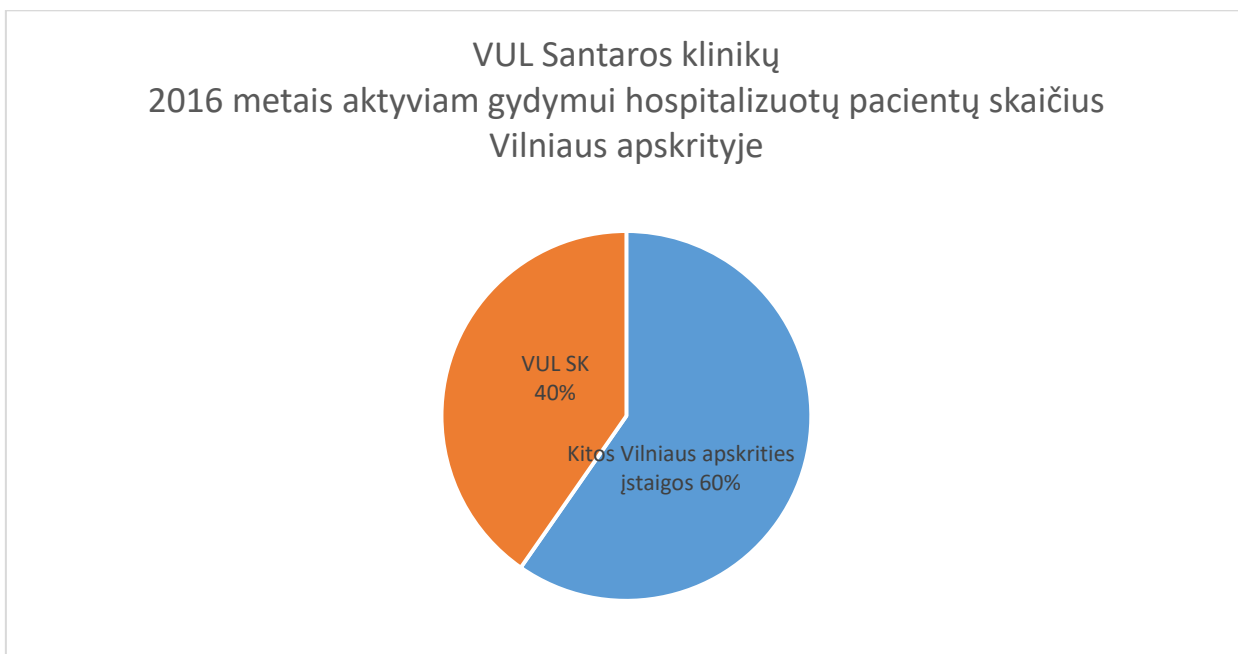
3 pav. VšĮ VULSK aktyvaus gydymo lovų skaičius bendrame Vilniaus apskrities aktyvaus gydymo lovų skaičiuje 2014-2016 metais



Šaltinis: sudaryta autorės pagal VšĮ VULSK duomenis ir Koordinavimo tarybos Plano įgyvendinimo apskirtyse priemonių planų įgyvendinimo ataskaitas

Tuo tarpu 2016 m. aktyvaus gydymo pacientų skaičius sudaro 40,3 proc.

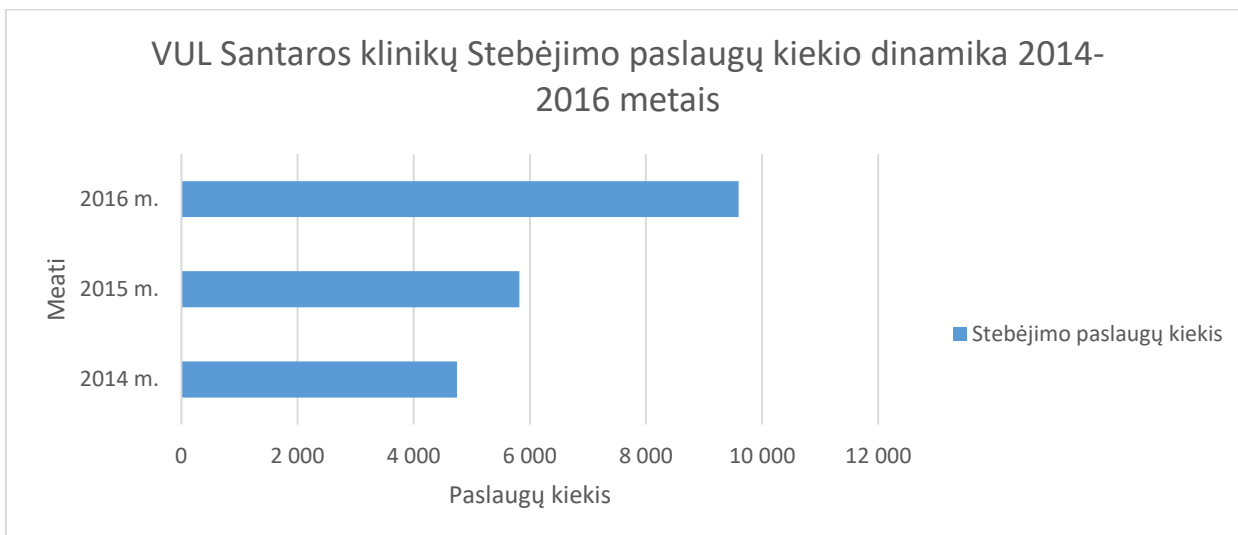
4 pav. VšĮ VULSK aktyviam gydymui hospitalizuotų pacientų skaičius lyginant su hospitalizuotų pacientų skaičiumi į kitas Vilniaus apskrities ligonines 2016 metais, procentais



Šaltinis: sudaryta autorės pagal VšĮ VULSK duomenis ir Koordinavimo tarybos Plano įgyvendinimo apskrityse priemonių planų įgyvendinimo ataskaitas

Nuo 2014 metų VšĮ VULSK aktyvaus gydymo lovų skaičius sumažintas 4 proc., bet pacientų hospitalizuota mažiau tik 2,8 proc. Tai rodo, kad įstaiga efektyviai planuoja hospitalizacijas ir didina stebėjimo paslaugų kiekius, nesudėtingus atvejus iš stacionaro perkeliant į stebėjimą Priėmimo – skubios pagalbos skyriuose. 2016 metais stebėjimo suteiktų paslaugų kiekis lyginant su 2014 metais išaugo 50 proc.

5 pav. VšĮ VULSK suteiktų stebėjimo paslaugų kiekio dinamika 2014-2016 metais



Šaltinis: sudaryta autorės pagal VšĮ VULSK statistinius duomenis

VšĮ VULSK bendras lovų skaičius 2016 metais sudarė 7,85 proc. visų Lietuvos lovų skaičiaus, bet pacientų gydyta buvo 11,26 proc. visų Lietuvos gydytų stacionare pacientų skaičiaus. Tai, kad efektyviai yra naudojamos lovos rodo lovų funkcionavimas, kuris 2016 metais buvo 316.

3 lentelė. Statistiniai lovų apskaitos duomenys

Metai	Pavadinimas	Lovų skaičius metų gale	Išvykusių ligonių skaičius	Mirusių ligonių skaičius	Lovadienių skaičius	Lovos funkcionavimas
2014	Lietuvos gydymo įstaigos	26296	783745	21339	7265189	280,89
2015		25385	775666	23272	7155088	281,87
2016		24245	747499	23183	7010314	289,09
2014	VUL Santaros klinikos	2023	86082	946	598023	290,34
2015		1928	89130	1019	606762	309,41
2016		1903	84150	1032	598774	315,65
2014	VUL Santaros klinikų dalis procentais nuo Lietuvos gydymo įstaigų	7,69	10,98	4,43	8,23	
2015		7,60	11,49	4,38	8,48	
2016		7,85	11,26	4,45	8,54	

Šaltinis: sudaryta autorės pagal LR Statistikos departamento duomenis

3.2. Strateginis ligoninės veiklos planavimas

Strategija – tai priemonė organizacijos misijai nustatyti atsižvelgiant į ilgalaikius jos tikslus. Tai visapusiškai, darnus ir integruotas sprendimų priėmimo procesas atsakant į išorines galimybes ir galimus pavojus bei į vidinius pranašumus ir trūkumus.⁶⁵

VšĮ VULSK 2016 m. patvirtintas strateginis planas 2017-2025 metams, kurio tikslai yra orientuoti į tris kryptis: medicinos paslaugos, medicina, mokslas ir inovacijos bei medicina ir ekonomika. Strateginėse kryptyse iškelti uždaviniai:

- Kurti ir plėtoti integruotas sveikatos priežiūros sistemas su strateginiais klinikiniais partneriais;
- Stiprinti sritis, kuriose jau yra pasiekta lyderystė Lietuvos ir regioniniu mastu;
- Išlaikyti aukštą visų medicinos paslaugų kokybę;

⁶⁵ Danguolė Jankauskienė, Rimantas Pečiūra. *Sveikatos politika ir valdymas*. (Vilnius: Mykolo Riomerio universitetas, 2007), 15.

- Diegti naujas medicinos kryptis;
- Sukurti sąlygas plėtotis moksliniams, klinikiniais tyrimams ir inovacijoms;
- Sinergiškai veikti su mokslo partneriais;
- Išlaikyti ir plėtoti pedagoginę bazę;
- Išnaudoti Santaros ir kitų slėnių infrastruktūrą, partnerystę bei klasterių galimybes;
Žemiau išvardinti uždaviniai įstaigos efektyvumui gerinti:
- Pasiiekti ir išlaikyti teigiamą ekonominį ir finansinį veiklos rezultatą;
- Ieškoti ir užsitikrinti papildomus finansavimo šaltinius;
- Optimizuoti ligoninės valdymą, struktūrą ir veiklos procesus;
- Sukurti iniciatyvumą, veiklos kokybę ir efektyvumą skatinančią kultūrą.

Igyvendinant ligoninės strateginį planą, labai svarbu, kad tiek strateginius tikslus, tiek jų svarbą ligoninei suprastų ligoninės darbuotojai. Todėl strateginių tikslų komunikacijai skiriamas ypatingas dėmesys. Ligoninėje vyksta įvairių lygių padalinių vadovų susirinkimai. Po kartą per savaitę vyksta ligoninės administracijos, nemedicininė skyrių vedėjų susirinkimai. Kartą per mėnesį kviečiami visi ligoninės skyrių vedėjai bei centrų vadovai. Taip pat į susirinkimus renkasi vyresniosios slaugos administratorės. Kasdieną skyriuose vyksta taip vadinamos “penkiaminutės”, kurių metu darbuotojams perduodama svarbiausia informacija.

3.3. VŠĮ VULSK taikomos veiklos efektyvinimo priemonės

VŠĮ VULSK dar iki strateginio plano patvirtinimo buvo taikomos įvairios veiklos efektyvumo gerinimo priemonės: metiniai centrų vadovų vertinimai, struktūriniai pertvarkymai, kokybės vadybos sistemos diegimas, informacinių sistemų tobulinimas, naujų modulių kūrimas, klinikinių kodoautojų komandos suformavimas, darbuotojų motyvacijos sistemos tam tikrų elementų taikymas, personalo mokymai, ekonominių rodiklių skaičiavimas ir analizavimas. Šių priemonių dėka įstaigoje pasiektas teigiamas finansinis rodiklis ir darbuotojams padidintas darbo užmokestis. Išvardinti ligoninės efektyvumo gerinimo elementai analizuojami šioje darbo dalyje.

3.3.1. Metinis centrų vadovų veiklos vertinimas

Metiniai veiklos vertinimo pokalbiai jau kelis dešimtmečius kasmet vykdomi daugelyje organizacijų visame pasaulyje. Žinoma, verslo sektoriuje jie yra populiariesni, tačiau vis daugiau

viešojo sektoriaus institucijų taiko šį žmogiškųjų išteklių valdymo įrankį organizacijos veiklos efektyvumui didinti, darbuotojų motyvacijai skatinti. Vienur pokalbiai yra labai formalizuoti, darbuotojo veikla vertinama pagal aibę kriterijų, o galutinis rezultatas skaičiuojamas matematiškai. Kitose organizacijose veiklos vertinimo pokalbis primena dviejų lygiaverčių partnerių dialogą, kai išsakomi abipusiai lūkesčiai, siektini tikslai, tikėtini rezultatai. Taigi kiekviena organizacija pasirenka jai tinkamiausią darbuotojų veiklos vertinimo formą pagal veiklos sritį, vyraujančią organizacinę kultūrą bei kitus veiksnius.

VUL Santaros klinikose veiklos vertinimas, kaip veiklos efektyvumo gerinimo priemonė, pradėtas taikyti 2014 m. Metinių centrų vadovų veiklos vertinimo pokalbių iniciatorius – ligoninės generalinis direktorius, išsikėlęs šį tikslą 5 metų veiklos programoje konkurse generalinio direktoriaus pareigoms eiti. Centrų vadovų veiklos vertinimo tikslai:

- a) Įvertinti kiekvieno centro metų veiklos rezultatus;
- b) Nustatyti kliūtis išsikeltiems tikslams pasiekti;
- c) Įvertinti centro vadovo indėlį siekiant Ligoninės bei centro tikslų;
- d) Sutarti dėl planuojamų rezultatų ir tikslų pasiekimo ateinančiais metais.

Veiklos vertinimo pokalbiai vyksta gruodžio mėnesį, turint einamųjų metų 9 mėn. ekonominius rodiklius. Pokalbiui su vieno centro vadovu skiriamas pusvalandis. Be centro vadovo ir generalinio direktoriaus, pokalbyje dalyvauja direktorė medicinai ir slaugai, direktorė valdymui, tarnybos vadovas, Žmogiškųjų išteklių valdymo skyriaus vedėja. Veiklos vertinimo formas rengia Žmogiškųjų išteklių valdymo skyrius, bendradarbiaudamas su Ekonomikos, Duomenų valdymo ir kontrolės, Medicinos audito skyriais. Iki numatomo pokalbio laiko centrų vadovai parengia savo veiklos tikslus ateinantiems metams. Jie aptariami, kartais ir koreguojami ar papildomi pokalbio metu.

Anot VŠĮ VULSK direktorės valdymui, pirmųjų pokalbių metu centrų vadovai turėjo galimybę išsakyti administracijai problemas, su kuriomis susiduriama kasdienėje veikloje, o administracija – suformuluoti centrams vienokias ar kitokias užduotis, bei aptarti centrų statistinius rodiklius – vidutinę gulėjimo trukmę, lovos užimtumą, atskirų procedūrų, operacijų apimtis ir pan. Nors statistiniai rodikliai, ekonominiai duomenys jau daugelį metų buvo skaičiuojami, analizuojami ir aptariami kartu su centrų vadovais, į pokalbius centrų vadovai ateidavo kaip į egzaminą, apimti streso. Žmogiškųjų išteklių valdymo skyriaus vedėja apibendrina veiklos vertinimo pokalbių praktiką: “Vertinant visą trijų metų veiklos vertinimo procesą metinių pokalbių metu, galiu pasidžiaugti – jei prieš 3 m. vyko laisvo pobūdžio pokalbis, be jokios struktūros, tikslų planų ar rezultatų aptarimo, tai 2015 m. vyko pirmasis struktūrizuotas metinis pokalbis su pirmaisiais reikalavimais metiniam pokalbiui, pirmaisiais ekonominiais, statistiniais ir vadybiniais rodikliais.

Centrų vadovų reakcija buvo priešiška, jie tai vertino kaip egzaminavimą, bereikalingą planų teikimą, netiko pokalbio forma. Iš tiesų teko daugybę replikų išklausti. Mūsų skyrius (ŽIVS) gelbėjo pildant pačią lentelę, konsultavo apie būsimą pokalbį. Iš to galima spręsti, kad pokalbiui ruošėsi, jautė įtampą. Buvo keletas centrų, kurie liko neįvertinti ir pokalbis buvo atidėtas mėnesiui nurodant konkrečius darbus, kuriuos būtina atlikti. Tai davė rezultatą. Po galutinių pokalbių, apibendrinavome pokalbį, koreguodavome ateinančių metų planus: tai gali būti papildomai įrašytas punktas, patikslintas, išbrauktas ar perkeltas iš praėjusių metų, jei nėra įvykdytas (priklausomai kiek jis mums aktualus, reikalingas ir kokios priežastys lėmė, jog plano dalis liko neįgyvendinta). Po koreguoto plano (galutinės korekcijas atlieka ŽIVS) kviečiamas centro vadovas, dar kartą aptariamas planas ir centro vadovas pasirašo, kad susipažino su keliamais uždaviniais. 2016 metais jau lapkričio pradžioje centrų vadovai pradėjo domėtis apie būsimą metinį pokalbį, skirtingai nei ankstesniais metais, pokalbiai vyko konstruktyvūs, dalykiški, diskusijos įdomios. Galima sakyti, kad „pasisitūmėjome“ į priekį, nes nebuvo žiūrima kaip į egzaminą, centrų vadovai turėjo aiškiai suformulavę problemas, savo centro „skaudulius“, tikrai dalis centrų vadovų išsprendė centro nedideles problemas, atsirado aiškumas, susikalbėjimas. Šiais metais dar nespėjus po pokalbių parengti galutinių planų centrų vadovai jau skambina ir teiraujasi dėl jų: ar viskas gerai? Ar reikės pasirašyti? Norėtų pristatyti centro susirinkime kokius darbus turi nudirbti, o tai manyčiau vyksta atsakingas darbų planavimas. Mane tai džiugina, nes pozityvus požiūris, noras kažką keisti visuomet turi perspektyvą.”

Taigi 2015 m. veiklos vertinimo pokalbiai buvo struktūrizuoti, sukurta veiklos vertinimo forma, kurioje išskirti vadybiniai, ekonominiai, informaciniai rodikliai, vykdoma mokslinė veikla. Be lovos užimtumo, pirmą paciento hospitalizacijos dieną atliktų operacijų skaičiaus, pakartotinių apsilankymų bei kitų medicininę veiklos pusę atspindinčių rodiklių, imta analizuoti ir centrų mokslinė veikla: nagrinėta, kiek skaitoma pranešimų konferencijose, kiek straipsnių publikuota moksliniuose leidiniuose, ar dalyvaujama Sveikatos apsaugos ministerijos sudarytose darbo grupėse įvairiais klausimais. Stebėtas centro darbuotojams skirtų drausminių nuobaudų skaičius, pacientų skundų skaičius, nepageidaujamų įvykių skaičius ir pan. Centrų vadovai turėjo numatyti veiklos kryptis sekantiems metams, t. y. išsikelti siektinus tikslus, įvardinti, su kokiomis problemomis ar trukdžiais gali susidurti, kokios pagalbos iš administracijos reikėtų išsikeltiems tikslams pasiekti. Be to, administracija numatė bendras veiklos kryptis visiems centrams 2016 m.:

- KVS dokumentacijos rengimo metai. Visiems centrams keliamas uždavinys parengti ar atnaujinti gydymo algoritmus, darbo reglamentus, KVS procedūras, įvertinant paskiriamų tyrimų, procedūrų pagrįstumą, ir proceso gerinimą;
- Racionalus lėšų naudojimas (resursų optimizavimas kiekviename padalinyje);
- Išanalizuoti teikiamas paslaugas pagal įkainius bei siekti dirbti efektyviau, racionaliau;

- Mokamų paslaugų teikimo galimybių įvertinimas;
- Internetinio puslapio, savo centro, informacijos atnaujinimas.

2016 metų pabaigoje per metinius pokalbius buvo atsižvelgta ne tik į minėtus rodiklius, bet į atskirų centrų planų įgyvendinimą ir į bendrai administracijos keltų tikslų įgyvendinimą. Tai buvo pirmas kartas, kai centrai reitinguoti atsižvelgiant į jų įdirbį, aktyvumą ir už tai buvo motyvuojami. Tai, kad dar premijuojama už pasiektus rezultatus, centrus dar aktyviau skatina dirbti. Ar visa įvertinimo sistema teisinga dar vertinti sunku, bet imtasi pirmųjų skatinimo žingsnių. Iš karto pasiekti motyvacijos sistemos yra sunku ir teisingiau daryti palaipsniui matant ar einama teisinga linkme ir kas yra tobulintina.

Veiklos vertinimo pokalbiui reikėtų skirti daugiau laiko, nes per pusę valandos sunku viską išsakyti ir aptarti. Ne vien per tik per metinius centrų vadovų vertinimus yra sprendžiamos problemos – jos visada sprendžiamos ir metų eigoje.

Pradėjus vertinti centrų vadovų veiklą, pokyčiai yra teigiami, nes centrų vadovai pradėjo suprasti ko iš jų norima ir ką jie turėtų pasiruošti. Jie pradėjo analizuoti kaip jų centras veikia, kaip vystosi, ką gali dar padaryti, pakeisti. Jie mato kaip stebi kiti ir vertina jų pokyčius – atsiranda sveika konkurencija. Kaip trūkumas akcentuotas per trumpas laikas pokalbiui ir data, nes dar metai nebaigti ir ne visada gali įvertinti ar užsibrėžti tikslai yra pasiekti. Direktorės valdymui manymu, galbūt būtų prasminga gegužės – birželio mėnesiais susitikti su centrų vadovais tarpiniam aptarimui, kurio metu būtų analizuojama, kaip sekasi siekti numatytų tikslų. Direktorė valdymui pabrėžia, kad centrų vadovų metiniai vertinimai yra vienas iš įrankių efektyvumui siekti: visada analizuojamas centro finansinis rezultatas, žiūrima kur būtų galima taupyti, kur daugiau teikti paslaugų ir kokių, nagrinėjama, kurias paslaugas iš stacionaro galima perkelti į ambulatorines. Administracija turi ligoninės veiklos bendrą viziją, bet reikia, kad kažkas atneštų informaciją “iš apačios”, kad suprastum ar turimą viziją galima įgyvendinti. Centrų vadovai ir yra šie informacijos nešėjai, nes jie išsakydami savo problemas įvardija kas jiems nepavyksta ir kodėl. Pastebima, kad kartais iškelta vizija yra šiai dienai sunkiai įgyvendinama arba centrui tiesiog reikalinga administracijos pagalba. Tačiau ir administracija ne visada gali padėti, pavyzdžiui, dėl teisinio reguliavimo ar norimos teikti naujos paslaugos įkainio nebuvimo ir pan. Vidutinės gulėjimo trukmės, lovos užimtumo analizė, dienos chirurgijos paslaugų didinimas, dienos stacionaro paslaugų teikimas ir naujų siūlymas – visa tai ir yra veiklos efektyvumo didinimas. Žmogiškųjų išteklių valdymo skyriaus vedėjos nuomone, centrų vadovų veiklos metiniai vertinimai yra glaudžiai susiję su efektyvumo kriterijumi. Dar ne kiekvienas centro vadovas detaliai analizuoja rodiklius, siūlo sprendimus – tam reikia laiko ir įgūdžių. Tačiau jau sulaukiama pasiūlymų dėl galimų finansavimų šaltinių, procesų gerinimo ir pan.

Apibendrinama trejų metų centrų vadovų veiklos vertinimo patirtį, direktorė valdymui

pastebi, kad ligoninė ambulatorinių paslaugų teikimo srityje dar turi kur siekti efektyvumo, nes yra trukdžių atliekant tyrimus. Nors ligoninė turi pakankamai įrangos, bet žmogiškųjų išteklių resursai riboti. Galbūt iki galo neišnaudotos visos galimybės: diagnostinių priemonių turėjimas ir tyrimų atlikimas konsultacijos vietoje galėtų dar pagerinti efektyvumą ir leistų spręsti, ar reikalingi tolesni tyrimai. Taip būtų taupomas patyrusio specialisto darbo laikas.

Kaip matyti iš kelių metų veiklos vertinimo rezultatų, vieniems dar reikia labai pasistengti, o kiti centrai yra jau labai daug pasiekę – ligoninės centrai yra labai netolygūs. Centrams, kurie dar nepasiekė reikiamos kokybės ir efektyvumo, yra labai sunku, nes pavyzdiniai centrai nestovi vietoje ir toliau tobulėja. Todėl vertėtų pagalvoti kaip silpniesiems centrams padėti ir juos palaikyti, kad jie pasiektų aukštesnį lygį. Galbūt galima būtų tai padaryti motyvacijos sistema.

Žmogiškųjų išteklių valdymo skyriaus vedėja akcentuoja, kad metiniai veiklos vertinimai ateityje bus glaudžiai susiję su ligoninės strateginiu planu, nes vertinant centrų veiklą, be individualių uždavinių, visiems centrams nustatomi bendri siekiniai, t. y. siektinos kryptys/prioritetai. Jau vertinant 2016 m. veiklą, buvo atsižvelgta ne tik į nagrinėjamus rodiklius, atskirų centrų planų įgyvendinimą, bet ir į bendrai ligoninės keltų tikslų įgyvendinimą. Direktorės valdymui teigimu, centrų vadovų metiniai vertinimai leidžia smulkiai išgirsti kiekvieno centro planus, kuriuos paskui galima pritaikyti koreguojant ligoninės strateginius planus.

Centrų vadovų veiklos vertinimas neatsiejamas nuo šalyje vykdomos sveikatos politika: keičiantis paslaugų teikimo politikai, keičiama ir ligoninės padalinių veikla. Pavyzdžiui, ligonių kasoms akcentuojant dienos chirurgijos, dienos stacionaro paslaugų teikimą, chirurginių padalinių veikla organizuojama taip, kad būtų teikiama daugiau šių paslaugų. Jei mažinami įkainiai, peržiūrima, kaip reikės suteikti paslaugą, nepatiriant labai didelių sąnaudų. Žmogiškųjų išteklių valdymo skyriaus vedėjos nuomone, centrų vadovų veiklos vertinimai glaudžiai siejasi su vykdoma sveikatos politika: nagrinėjamos pagrindinės sveikatos apsaugos problemos, uždaviniai, aptariama kokiose SAM darbo grupėse dalyvauja ligoninės, kokie klinikiniai tyrimai vykdomi, galimos inovacijos ir pan.

Visiems centrų vadovams buvo iškeltas tikslas 2016 m. peržiūrėti, atnaujinti kokybės vadybos sistemos dokumentus. Ši veikla buvo aktyviai atliekama visus metus. Ligoninės centrai apsiraišinėjo atliekamas procedūras pagal pasaulines praktikas. Deja, kaip pastebi direktorė valdymui, nemažai procedūrų teks koreguoti dėl esamos finansavimo už suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas tvarkos. Todėl reikės iškelti tikslą, kad aprašomos procedūros atitiktų esamą finansavimą. Tai yra labai sunku, nes gydytojai žino, kad galima padaryti geriau ir vertimas daryti paprasčiau juos stabdo siekti naujovių, kokybės. Norint nesuvaržyti geriausių gydytojų galimybių teikti inovatyvias, aukščiausios kokybės paslaugas yra ieškoma būdų teikti mokamas paslaugas, už dalį paslaugų imti priemokas. Taip pat stengiamasi dirbti su Sveikatos apsaugos ministerija, įrodinėjant vienos ar kitos

paslaugos naujovės svarbą ir taip įtakoti įkainio pakeitimą. Kalbant apie naujai parengtus gydymo protokolus, atkreiptinas dėmesys ir į tyrimų kontrolę, kad nebūtų daromi nereikalingi tyrimai – reikia apsisąstyti tyrimų skyrimo standartus. Taip ligoninė žingsnis po žingsnio juda į priekį siekdami kokybės ir efektyvumo. Pasaulyje yra patvirtintos centralizuotos metodikos ir pagal jas apmokama už suteiktas paslaugas. Tuo tarpu Lietuvoje kiekviena įstaiga kuria savo metodikas. Metodikų kūrimas yra didelis darbas, tačiau nėra vidurinės grandies vadybininkų, kurie padėtų tokį darbą atlikti. Tada centro vadovas galėtų skirti daugiau dėmesio centro veiklos administravimui.

Atkreiptinas dėmesys, kad centrų vadovai yra gydytojai, neretai neturintys pakankamai vadybinių žinių. Veiklos vertinimo metu pastebėta, kad ne visiems centrų vadovams gerai sekasi aiškiai suformuluoti uždavinius, kad jie būtų konkretūs, pamatuojami. Todėl tiek centrų, tiek skyrių vedėjams administracijos iniciatyva organizuoti mokymai vadybos temomis. Plačiau mokymų tema bus nagrinėjama kitoje darbo dalyje.

Apibendrinant centrų vadovų veiklos vertinimų poveikį ligoninės veiklos efektyvumo didinimui, išskirtinos šių pokalbių naudos centrų vadovams bei ligoninei:

4 lentelė. Centrų vadovų veiklos vertinimų nauda centrų vadovams ir ligoninei

Nauda centrų vadovams	Nauda ligoninei
1. Centrų vadovai gauna grįžtamąjį ryšį apie savo veiklos rezultatus, todėl geriau supranta jiems keliamus tikslus, savo indėlį siekiant ligoninės bei centro tikslų;	1. Centrų vadovų veiklos vertinimas sudaro sąlygas objektyviai įvertinti kiekvieno centro vadovo indėlį į Ligoninės rezultatus, nes vertinami konkretūs rodikliai, centro tikslai ir rezultatai;
2. Turi galimybę su administracija aptarti kliūtis, kurios trukdo efektyviam darbui, išsikeltų tikslų pasiekimui bei drauge ieškoti sprendimų ir atitinkamai tobulinti savo centro veiklą.	2. Pokalbių dėka lengviau nustatyti kliūtis, problemas centro ir ligoninės lygmenyje, trukdančias strateginių tikslų pasiekimui ir rasti atitinkamus sprendimus;
	3. Sudaromos prielaidos tobulinti ligoninės veiklą, didinant centrų veiklos efektyvumą, gerinti paslaugų kokybę ir prieinamumą, užtikrinti ligoninės konkurencingumą.

Apibendrinant išskirtini šie centrų vadovų metinių veiklos vertinimų rezultatai:

1. Nustatyti aiškūs siektini tikslai kiekvienam centrui (KVS dokumentacijos rengimas, išteklių optimizavimas, efektyvus resursų naudojimas);
2. Išryškėjo bendradarbiavimo sritys skirtinguose centruose dirbantiems gydytojams; (onkologams ir dermatovenerologams, neurologams ir neurochirurgams, dermatologams ir chirurgams, plastikos chirurgams ir pan.)

3. Išskirtos procedūros, sveikatos priežiūros paslaugos, dėl kurių apmokėjimo būtinas dialogas su SAM, VLK.
4. Išskirtos sritys, kuriose būtų paklausios mokamos paslaugos;
5. Pristatytos darbo organizavimo formos, taikytinos ir kitų centrų veikloje (centro rėmėjų pritraukimas ir pan.)

2015 m. VšĮ VULSK atlikta darbuotojų apklausa, kurioje prašyta įvertinti savo būseną į teiginį “Aš jaučiu atsakomybę už skyriaus, kuriame dirbu, darbo rezultatus”. Atsakymai į šį klausimą rodo, jog darbuotojai jaučia atsakomybę už savo darbų rezultatus, net 91,01 % atsakė, kad sutinka su šiuo teiginiu. Tai, kad įstaigoje siekiama efektyvesnių darbo rezultatų rodo kito apklausos klausimo “Aš esu skatinamas ieškoti efektyvesnių būdų atlikti savo darbą” atsakymai. 30,65 proc. anketos apklaustųjų mano, kad nėra skatinami ieškoti efektyvesnių būdų atlikti savo darbą, 24,94 proc. – nei sutinka nei prieštarauja, o 40,41 proc. darbuotojų teigia, kad yra skatinami ieškoti efektyvesnių būdų atlikti savo darbą. Skirtingose apklaustųjų grupėse labiausiai ieškančių efektyvių būdų atlikti savo darbą yra centrų yra vadovai – 80 proc., administracija – 58 proc., vyresniosios slaugytojos – slaugos administratorės - 53 proc., skyrių vedėjai – 42 proc.

Nors metiniai veiklos vertinimo pokalbiai su centrų vadovais duoda daug naudos tiek ligoninei, tiek centrų vadovams, tačiau kol kas dar didesnę veiklos efektyvumo gerinimą stabdo pasiektų rezultatų vertinimo sistemos nebuvimas, dėl ko sunku kontroliuoti vykdomus procesus.

3.3.2. Struktūriniai pertvarkymai

Pastarąjį dešimtmetį VšĮ VULSK organizacinė struktūra patyrė aibę struktūrinių pertvarkymų. Vykdamas Trečiąjį sveikatos priežiūros įstaigų tinklo ir paslaugų struktūros restruktūrizavimo etapą⁶⁶, kuriuo siekta sveikatos priežiūros įstaigų tinklo optimizavimo ir sveikatos priežiūros paslaugų restruktūrizavimo, vadovaujantis LR Vyriausybės nutarime nurodytais kriterijais, įvykdytas VšĮ VULSK reorganizavimo procesas – septyni juridiniai asmenys viešosios įstaigos – Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos, Respublikinė tuberkuliozės ir infekcinių ligų ligoninė, Vilniaus universiteto vaikų ligoninė, Valstybinis patologijos centras, Valkininkų vaikų ligoninė „Pušėlė“, Druskininkų vaikų sanatorija „Saulutė“ ir Valkininkų sanatorija reorganizuotos į vieną juridinį asmenį viešąją įstaigą VUL Santariškių klinikas.⁶⁷ Šis procesas vyko palaipsniui –

⁶⁶ Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas „Dėl Sveikatos priežiūros įstaigų ir paslaugų restruktūrizavimo trečiojo etapo programos patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 150, 6713 (2009).

⁶⁷ Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas “Dėl Sveikatos sistemos plėtros ir ligoninių tinklo konsolidavimo iki 2025 metų plano patvirtinimo” (2014). TAR, 2014-07-21, Nr. 10411

reorganizacijos pradžioje sanatorijos buvo prijungtos prie ligoninių ir nebetekusios sanatorijų statuso, tapo jų filialais. 2011 m. gegužės 1 d. VšĮ Vilniaus universiteto Vaikų ligoninė, VšĮ Valstybinis patologijos centras bei VšĮ Infekcinių ligų ir tuberkuliozės ligoninė tapo VšĮ VULSK filialais. 2016 m. rugsėjo 1 d. VšĮ VULSK steigėjų sprendimu nutraukta Infekcinių ligų ir tuberkuliozės ligoninės, VšĮ VULSK filialo veikla. Filialo funkcijas perėmė atitinkami VšĮ VULSK struktūriniai padaliniai.

Šie procesai sąlygojo VšĮ VULSK organizacinės struktūros pokyčius, teikiamų paslaugų optimizaciją, racionalesnį įrangos bei personalo paskirstymą siekiant geresnio paslaugų prieinamumo pacientams. Pertvarkant teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas, kai į veikiančias organizacines struktūras integruojami perimti organizaciniai dariniai, siekama ekonominio racionalumo, geresnio išteklių paskirstymo, taigi – efektyvumo.

Optimizuojant veiklą jungiant tapačias funkcijas atliekančius padalinius, atsisakant tam tikrų funkcijų dėl ekonominių, technologinių ar kitų priežasčių, neišvengiamai tenka atleisti ir dalį darbuotojų, jų atliekamas funkcijas perkant iš išorinių tiekėjų, pavyzdžiui, bendrojo naudojimo patalpų valymo, pacientų maitinimo, minkštojo inventoriaus skalbimo, patalpų apsaugos ir kitas paslaugas.

Sujungus kelias įstaigas į vieną darinį, peržiūrėtos VšĮ VULSK filialų teikiamos paslaugos, jų padalinių atliekamos funkcijos, etatinės struktūros ir palaipsniui buvo apjungti tas pačias funkcijas atliekantys padaliniai. Siekiant optimizuoti buhalterijos darbą, 2012 m. visi padaliniai, vykdantys buhalterinę apskaitą filialuose, prijungti prie VšĮ VULSK buhalterijos, o darbuotojai darbdavių susitarimu perkelti dirbti į apjungtą padalinį.⁶⁸ Analogiškai apjungti ir viešuosius pirkimus filialuose vykdantys padaliniai.⁶⁹ Optimizuojant ligoninės transporto darbo organizavimą, Vaikų ligoninės ir Valstybinio patologijos centro transporto skyriai prijungti prie VšĮ VULSK Transporto skyriaus.⁷⁰

Šiuo atveju vieno filialo – Infekcinių ligų ir tuberkuliozės ligoninės transporto padalinys liko savarankiškas dėl filialo geografinės padėties. Infekcinio pobūdžio susirgimai buvo gydomi keturiuose filialo padaliniuose: Žvėryne, dviem adresais Antakalnyje bei Santariškėse. Dėl šios priežasties nuspręsta aktyviai dirbančių vairuotojų kol kas nejungti į bendrą Transporto skyrių.

2014 m. siekiant gerinti Darbuotojų saugos ir sveikatos bei Klinikinės radiacinės priežiūros skyrių veiklos efektyvumą, optimizuoti žmogiškųjų išteklių pasiskirstymą, pakeistas darbo

⁶⁸ VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santarškių klinikų generalinio direktoriaus 2012 m. vasario 13 d. įsakymas Nr. V-92 “Dėl padalinių, vykdančių buhalterinę apskaitą filialuose, reorganizavimo”

⁶⁹ VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santarškių klinikų generalinio direktoriaus 2012 m. vasario 13 d. įsakymas Nr. V-93 “Dėl padalinių, vykdančių viešuosius pirkimus filialuose, reorganizavimo”

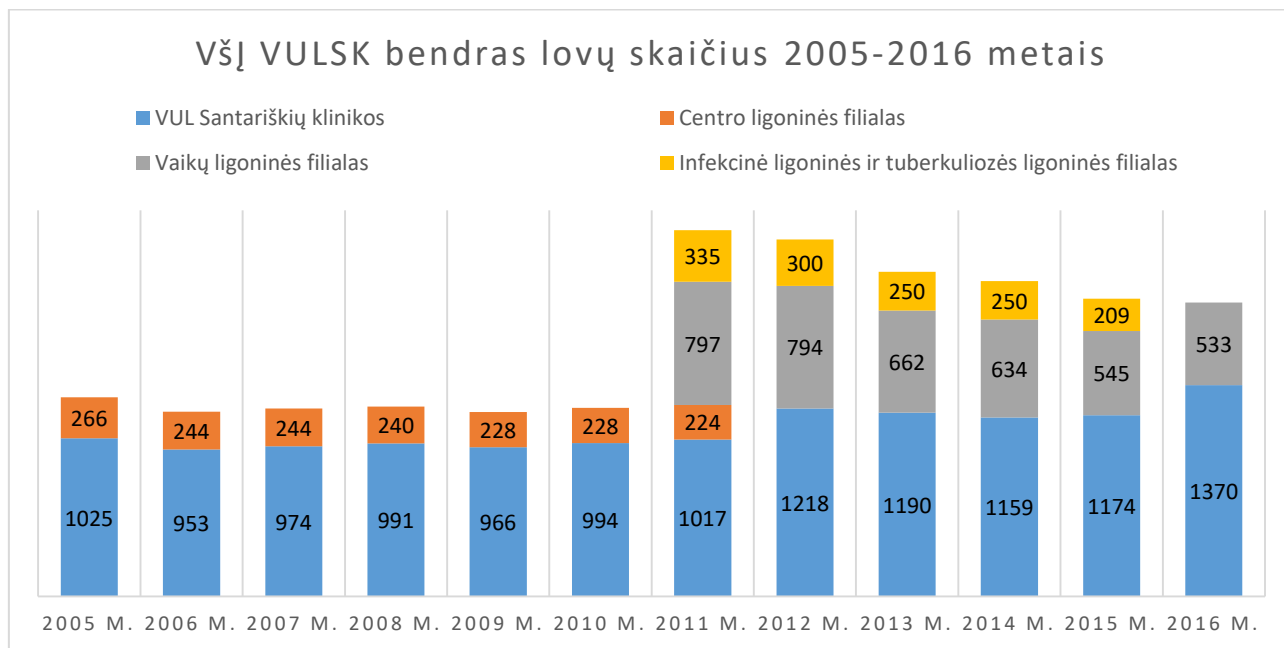
⁷⁰ VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santarškių klinikų generalinio direktoriaus 2012 m. balandžio 25 d. įsakymas Nr. V-235 “Dėl filialų transporto skyrių reorganizavimo”

organizavimas, steigiant bendrus VšĮ VULSK ir filialams Darbuotojų saugos ir sveikatos bei Klinikinės radiacinės priežiūros skyrius.⁷¹

Optimizavus bendrai su filialais atliekamas funkcijas, imtasi VšĮ VULSK padalinių struktūrinių pertvarkų. Gerinant pacientams teikiamų paslaugų kokybę, siekiant efektyvesnio personalo darbo, sujungti du VšĮ VULSK centrai – prie Širdies chirurgijos centro prijungtas Krūtinės chirurgijos centras. Panaikinti Plautinės hipertenzijos ir suaugusiųjų įgimtų ydų, Koronarų chirurgijos ir Širdies vožtuvų chirurgijos poskyriai. Tokiu būdu sumažintas administravimo veiklą atliekančių darbuotojų skaičius – panaikinti skyriaus vedėjo, vyresniosios slaugos administratoriaus, ūkio reikalų tvarkytojo, poskyrių vyresniųjų ordinatorių – gydytojų širdies chirurgų etatai.⁷²

Istaigos struktūriniai pertvarkymai turėjo įtakos lovų skaičiui, kuris kiekvienais metais optimizuojamas.

6 pav. VšĮ VULSK patvirtintas bendras lovų skaičius su filialais metų pabaigai 2005-2016 metais



Šaltinis: sudaryta autorės pagal VšĮ VULSK statistinius duomenis

2016 m. rugsėjo 1 d. VšĮ VULSK steigėjų sprendimu nutraukta Infekcinių ligų ir tuberkuliozės ligoninės, VšĮ VULSK filialo veikla. Filialo funkcijas perėmė atitinkami VšĮ VULSK struktūriniai padaliniai: Laboratorinės medicinos centras, Infekcinių ligų centras, Pulmonologijos ir

⁷¹ VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų generalinio direktoriaus 2014 m. balandžio 17 d. įsakymas Nr. V-199 “Dėl padalinių, vykdančių darbuotojų saugos ir sveikatos, radiacinės saugos funkcijas filialuose, reorganizavimo”

⁷² VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų generalinio direktoriaus 2015 m. liepos 24 d. įsakymas Nr. V-572 “Dėl Širdies chirurgijos centro ir Krūtinės chirurgijos centro reorganizavimo”

alergologijos centras, Anesteziologijos, reanimatologijos ir skausmo gydymo centras, Aptarnavimo taryba ir pan.⁷³

VšĮ VULSK Vaikų ligoninės filiale 2016 metais taip pat buvo vykdomi struktūriniai pertvarkymai, kurių metu apjungti centrai, optimizuotas lovų skaičius – sumažintas 24 lovomis:

- 5 lovos Neonatologijos centre;
- 13 lovų Pediatrijos centre;
- 6 lovos Vaikų chirurgijos centre.

Priėmimo – skubios pagalbos skyriuje stebėjimo vietų skaičius padidintas nuo 11 iki 20. Optimizuota gydomųjų skyrių struktūra:

- Neonatologijos centre sujungti stacionaro skyriai (buvo 3, yra 2), įkurtas Donorinis motinos pieno bankas;
- Vaikų pulmonologijos ir alergologijos centras panaikintas, jo 2 padaliniai – Pediatrijos centro sudėtyje;
- Vaikų gastroenterologijos skyrius panaikintas, jame teiktos paslaugos perskirstytos Vaikų infekcinių ligų ir Pediatrijos skyriams;
- Apjungti į vieną Vaikų ausų nosies ir gerklės ligų bei Akių ligų skyriai. Vaikų ausų nosies, gerklės ir akių ligų skyrius – Vaikų chirurgijos centro sudėtyje.^{74, 75, 76}

Iš viso sumažinta 19,0 etatų. Optimizavus etatinę struktūrą, laukiamas metinis ekonominis efektas – 242 tūkst. eurų.

VšĮ VULSK direktorės ekonomikai teigimu, struktūriniai pokyčiai leido efektyviau pertvarkyti VšĮ VULSK veiklą. Per 1,5 metų nuo restruktūrizacijos pradžios yra sumažinta 140 etatų, su išėtinėmis kompensacijomis iš darbo atleisti 68 darbuotojai. Darbo užmokesčiui sutaupyta 300 tūkst. eurų. Bendras pastatų plotas sumažintas 5 700 kv. m. – taip pastatų išlaikymui sutaupyta 87 tūkst. eurų. Atsisakyta maisto gamybos, pacientų maitinimo paslauga pradėta pirkti iš vieno tiekėjo, o tai per pusantrų metų davė 600 tūkst. eurų naudos. Be to, per bendrus pirkimus nupirkta viena elektros teikimo paslauga, kas leido sutaupyti 210 tūkst. eurų. Pridedant kitas sritis, kuriose fiksuoti

⁷³ VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santarškių klinikų generalinio direktoriaus 2016 m. birželio 7 d. įsakymas Nr. V-479 “Dėl VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santarškių klinikų struktūrinių pertvarkymų”

⁷⁴ VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santarškių klinikų generalinio direktoriaus 2016 m. birželio 13 d. įsakymas Nr. V-135 “Dėl Struktūrinių pertvarkymų Vaikų ligoninėje pirmojo etapo eigos”

⁷⁵ VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santarškių klinikų generalinio direktoriaus 2016 m. birželio 23 d. įsakymas Nr. V-151 “Dėl Vaikų ligoninės VšĮ VUL SK filialo struktūros, organizacinės valdymo schemos ir padalinių kodavimo, skirto apskaitai, patvirtinimo”

⁷⁶ VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santarškių klinikų generalinio direktoriaus 2016 m. spalio 06 d. įsakymas Nr. V-280 “Dėl Struktūrinių pertvarkymų Vaikų ligoninėje antrojo etapo eigos”

smulkesni, sutaupymai, bendras finansinis struktūrinių pertvarkymų rezultatas skaičiuojamas apie 1,5 mln. eurų. Tai leido padidinti darbo užmokestį žemiausią atlygį gaunantiems darbuotojams.

Struktūriniai pokyčiai yra neišvengiami, reaguojant į besikeičiančias gyventojų sergamumo, gydymo metodikų bei technologijų vystymosi raidas, paslaugų apmokėjimą ir kitas tendencijas. Tai yra nuolatinis įstaigos raidos procesas.

3.3.3. Personalo mokymai

Motyvuotas, kokybiškai savo funkcijas atliekantis personalas yra svarbus veiksnys teikiant pacientams kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas. Todėl darbuotojų mokymui, jų kvalifikacijos kėlimui VšĮ VULSK skiriamas didelis dėmesys. Centrų vadovų veiklos vertinimo pokalbių metu pastebėta, kad ne visiems centrų vadovams gerai sekasi aiškiai suformuluoti uždavinius, kad jie būtų konkretūs, pamatuojami. Praėjusiam amžiuje ilgą laiką vyravo tradicija, kad ligoninės vyr. gydytoju ar skyriaus vedėju tapdavo geriausias savo specialybės gydytojas. Dėl pasikeitusio sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo, konkurencijos, laisvosios rinkos elementų, vis sudėtingėjančio sveikatos apsaugos sistemos teisinio reglamentavimo SPI vadovui nebeužtenka būti geru gydytoju specialistu – būtina turėti komandinio darbo, vadybos, teisės, psichologijos žinių, vadovavimo, darbuotojų motyvavimo įgūdžių. Šios žinios bei įgūdžiai būtini ir padalinių vadovų kasdienėje veikloje. Todėl centrų vadovams bei skyrių vedėjams administracijos iniciatyva organizuoti mokymai vadybos bei motyvuojančios lyderystės temomis. 2016 m. mokymuose dalyvavo 40 padalinių vadovų. Mokymų iniciatorė ir autorė yra prof. D.Jankauskienė.

Siekiant teikti aukščiausios kokybės sveikatos priežiūros paslaugas, patenkinti pacientų lūkesčius, svarbūs visų ligoninės darbuotojų, turinčių kontaktą su pacientais – gydytojų, slaugytojų, medicinos registratorių, bendravimo įgūdžiai. Todėl 2016 m. vykdyta 18 mokymų, kaip bendrauti su pacientais – išklaudyti, išvengti konfliktų, tinkamai perduoti būtiną informaciją ir pan. VšĮ VULSK mokymų „Bendravimas su pacientais“ metu siekiama:

- Užtikrinti etišką, kokybišką, vienodais principais bei taisyklėmis grindžiamą bendravimą su pacientais;
- Sukurti elgesio su pacientais rekomendacijas ir reikalavimus darbuotojams;
- Tobulinti pacientų aptarnavimo kultūrą;
- Suteikti paciento/jo atstovo pageidaujama informaciją, užtikrinant pacientų asmens duomenų konfidencialumą.

Darbuotojams akcentuojami 5 pagrindiniai principai:

1. Geranoriškumas paciento atžvilgiu;
2. Ypatingas dėmesys kalbai;
3. Atidumas pacientui;
4. Mandagus elgesys;
5. Skaidrus, aiškus, nedviprasmiškas elgesys.

Padalinių vadovų komandinio darbo, motyvuojančios lyderystės, vadybinės žinios bei įgūdžiai leidžia kurti jaukią įstaigos kultūrą bei suburti veiklų kolektyvą, kai darbuotojams gera dirbti ir padėti pacientams. Todėl autorė siūlo ligoninės administracijai skatinti padalinių vadovus kelti ne tik profesinę, t. y. gydytojų kvalifikaciją, bet ir tobulinti vadybines kompetencijas, vadovavimo įgūdžius.

3.3.4. Motyvuoti darbuotojai kaip efektyvumo gerinimo veiksnys

Pastaraisiais dešimtmečiais ryškėja darbuotojų, t. y. žmogiškųjų išteklių, svarbos akcentavimas organizacijoje, kaip veiklos sistemoje – jie tampa vienu svarbiausių veiksnių, lemiančių organizacijos veiklos efektyvumą bei teikiamų paslaugų kokybę. Anot A. Juodaitytės, pakankamai aukšto darbo motyvacijos ir lojalumo lygio sukūrimas sveikatos priežiūros organizacijose leidžia pasiekti efektyvių darbo rezultatų.⁷⁷ Tuo tarpu nepakankamas personalo darbo motyvacijos ir lojalumo lygis organizacijoje tampa didele kliūtimi atliekamo darbo efektyvumui bei kokybei, o tai trukdo organizacijos plėtrai.⁷⁸

Dėl naujų technologijų, gydymo metodų, farmacijos pasiekimų, emigracijos sąlygojamo darbuotojų trūkumo bei kitų veiksnių sparčiai kintančioje aplinkoje personalui reikalingas nuolatinis vadovų dėmesys, kad būtų galima laiku reaguoti į darbuotojų poreikių kintamumą. Vadovas turi suvokti ir priimti, kad kuo labiau patenkinami darbuotojų poreikiai ir lūkesčiai, tuo daugiau organizacija gali tikėtis savo planų bei reikalavimų įgyvendinimo.⁷⁹

Darbuotojo motyvacijai stiprinti, priklausomai nuo organizacijos veiklos pobūdžio, tikslų ir kt. veiksnių taikytinos įvairios priemonės:

- Organizacijos perspektyva;
- Darbuotojų dalyvavimu numatant organizacijos veiklos tikslus;

⁷⁷ Audronė Juodaitytė, Jablonskienė Zita. Personalo motyvacijos ir lojalumo skatinimo organizacijai psichosocialiniai veiksniai. *Profesinės studijos: teorija ir praktika*. 12 (2013): 87.

⁷⁸ Edmundas Smilga, Janušonienė Kristina. Strategiškai orientuotos organizacijos veikimo principai sveikatos apsaugos sistemoje. *Organizacijų vadyba: Sisteminiai tyrimai*: (44) (2007): 18

⁷⁹ Irena Bakanauskienė. *Personalo valdymas*. (Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas, 2008), 59.

- Aktyvinant ryšius asmeniniais kontaktais;
- Įvertinant pasiektus rezultatus.

R. Korsakienės teigimu, organizacijos vadovybė turi skirti ypatingą dėmesį darbuotojo veiklos rezultatams įvertinti, nes teisingas rezultatų įvertinimas yra vienas iš efektyviausių motyvacijos veiksnių. Teigiamų rezultatų ignoruoti jokių būdu negalima, tai susilpnins darbuotojo motyvus dirbti. Esant neigiamiems rezultatams, būtina analizuoti nesėkmių priežastis ir vėliau jas likviduoti. Tokiu atveju reikėtų padrąsinti darbuotoją, kad iš jo tikimasi, jog jis sėkmingai dirbs ateityje. Toks žmogiškųjų išteklių valdymas, derinant skatinimą, supratimą ir pritarimą, padeda siekti organizacijos tikslų ir kartu skatina darbuotojo suinteresuotumą darbine veikla ir jos rezultatais.⁸⁰

Efektyvi darbuotojų veikla neatsiejama nuo jų motyvacijos už pasiektus rezultatus, viršijančius įprastą darbo krūvį. VšĮ VULSK filiale Valstybiniame patologijos centre jau kelis metus veikia įdiegta darbuotojų motyvacijos sistema, pasižyminti šiais bruožais:

- Paremta pamatuojamais kiekybiniais rodikliais;
- Skirtinga atskiroms personalo grupėms;
- Aiški ir suprantama;
- Skatinanti kolektyvinį indėlį ir individualų darbą.⁸¹

Valstybinio patologijos centro motyvacinės sistemos sėkmingą veikimą lėmė keletas veiksnių:

- Įstaigos dydis – centre dirba apie šimtą darbuotojų, todėl nėra sunku įvertinti kiekvieno darbuotojo indėlį siekiant užsibrėžto rezultato;
- paslaugų pobūdis – centras teikia įvairias laboratorijos paslaugas.

VšĮ VULSK atlikta darbuotojų apklausa atskleidė, kad daugelis VšĮ VULSK darbuotojų taip pat norėtų, kad ligoninėje veiktų motyvacinė sistema, kai nuo darbo rezultatų priklausytų bent dalis darbo užmokesčio. Tačiau motyvacinės sistemos sukūrimas tokioje didelėje bei plataus spektro paslaugas teikiančioje daugiaprofilinėje ligoninėje yra didelis iššūkis. VšĮ VULSK direktorė valdymui teigia, kad jau seniai svajojama apie motyvacijos sistemą ligoninėje, bet visada yra baimė, kad už suteiktas paslaugas nebus gautas apmokėjimas ir tada nebus iš ko mokėti motyvacijai. “Motyvacinė sistema būtų labai gerai, nes vieni žmonės labai daug dirba ir kruopščiai, o kiti mažiau, bet šiandien jie visi gauna vienodai. Tačiau didelis darbas yra susikurti tą įvertinimo sistemą, kas kiek turi padaryti ir nėra kontrolės įrankio tikrinti ar tai padarė.” Pirmosios motyvacijos sistemos

⁸⁰ Renata Korsakienė, Liudmila Lobanova, Asta Stankevičienė. *Žmogiškųjų išteklių valdymo strategijos ir procedūros*. (Vilnius: VGTU leidykla Technika, 2011), 44.

⁸¹ Miglė Grigalevičienė. *Inovatyvūs vadybos sprendimai veiklos našumui ir kokybei. Valstybinio patologinio centro patirtis*. Konferencijos medžiaga. Žiūrėta 2017-02-15
http://www.lsadps.lt/failai/157_I_tema_Kaip_pagydyti_sveikatos_prieziuros_istaigas_G_PDF.pdf

užuomazgos jau yra, bet ji pritaikyta atskiriems padaliniais individualiai. Pavyzdžiui, motyvacinė sistema veikia Viešųjų pirkimų skyriuje. Kiekvienas viešųjų pirkimų specialisto pabaigtas viešasis pirkimas vertinamas nustatytu taškų skaičiumi priklausomai nuo konkurso sudėtingumo, perkamų prekių kiekio ir pan. trys daugiausiai taškų per mėnesį surinkę darbuotojai pasidalina 300 eurų.⁸² Direktorė valdymui siūlo pradžioje numatyti skirti nedideles sumas centrų motyvacijai ir kiekvienam nurodant, kad pasiekus jų tam tikrą rodiklį bus jiems už tai atlyginta. Šiai dienai VšĮ VULSK dar nėra pasiruošusi motyvacinės sistemos diegimui pilna apimti, nes nėra tam reikalingos informacinės sistemos, kontrolės įrankių ir svarbiausia – stabilaus apmokėjimo už suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas.

Analogiškų pasiūlymų darbuotojų motyvacijai didinti turi ir vienos didžiausių Lietuvoje poliklinikų – VšĮ Centro poliklinikos direktorius. K. Štaras siūlo skatinti darbuotojų motyvaciją, didinti darbo našumą bei veiklos efektyvumą visų VšĮ Centro poliklinikos medicinos darbuotojų atlyginimus ar bent skiriamus priedus padarant priklausomais nuo atlikto darbo, jo kokybės ir darbo krūvio. Autoriaus teigimu, motyvuotų darbuotojų darbas efektyvesnis, tuo pačiu keliama pacientų aptarnavimo kokybė. VšĮ Centro poliklinika taiko tam tikras motyvavimo priemones darbuotojų darbo efektyvumui didinti – finansuojamas kvalifikacijos kėlimas, mokamos papildomos išmokos darbuotojams už puikius rezultatus. Nors tai turi įtakos įstaigos veiklos efektyvumui, tačiau poliklinikos motyvacinė sistema nėra iki galo įgyvendinama dėl lėšų trūkumo (Štaras ir Šiopė, 2010).

Kaip darbuotojų motyvacijos didinimo pavyzdį galima paminėti nuo 2015 metų Medicinos darbuotojų dienos proga vykstančius geriausių darbuotojų rinkimus iš gydytojų, slaugytojų, slaugytojų padėjėjų ir kito medicinos personalo. VšĮ VULSK, siekiant įvertinti darbuotojų indėlį į sėkmingą ligoninės veiklą, Medicinos darbuotojo dienos proga sukurtos nominacijos darbuotojams pagerbti. Geriausius darbuotojus iš kolegų tarpo renka kolektyvas, administracija rinkimuose nedalyvauja. Nominacijomis pabrėžiamos medicinos darbuotojui būtinos savybės, neapsiribojant tik profesionalumu. Išskirtos devynios nominacijos: Gerumo ambasadorius, Tikrasis pašaukimas, Vaikų numylėtinis, Komandos siela, Idėjų generatorius, Kolektyvo atradimas ir pan. Sudaryta komisija balsams suskaičiuoti, ji neturi įtakos sprendimams, nebent yra vienodas balsų skaičius. Į komisijos sudėtį įeina ryšių su visuomene grupė ir šios idėjos autorė direktorė medicinai ir slaugai. Darbuotojai balsuoja anonimiškai. Kiekvienoje nominacijoje gali būti daug kandidatų ir daugiausiai surinkusių balsų patenka į antrą etapą. Centrų vadovai aprašo išrinktus nominantus: už ką jie yra nominuojami, kuo yra išskirtiniai. Pirminiai pasiūlymai nominantų skyriuose surenkami į užklijuotas dėžutes. Daugiausiai balsų surinkę siūlomi nominantai patenka į antrą turą. Antrajame etape balsavimo vyksta

⁸² VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santarškių klinikų generalinio direktoriaus 2015 m. balandžio 8 d. įsakymas Nr. V-262 “Dėl priedų Viešųjų pirkimų skyriaus specialistams skyrimo taisyklių patvirtinimo”

ELI sistemoje elektroniniu būdu. Informacija su aprašymais apie kandidatus leidžia balsuotojams išrinkti tinkamiausią kandidatą į nominaciją, kuris gauna skulptūrėlę ir vienkartinę piniginę premiją. Kasmetinėmis nominacijomis siekiama skatinti darbuotojų motyvaciją - tai ne garbės raštas, bet kolegų įvertinimas, o tai darbuotojui labai svarbu.

Kaip matyti iš pateiktų pavyzdžių, svarbiausia priežastis, stabdanti motyvacinių sistemų sveikatos priežiūros įstaigose kūrimą – neužtikrintumas dėl suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo. Nepaisant to, VšĮ VULSK ieško būdų paskatinti darbuotojus nematerialinėmis priemonėmis.

3.3.5. Inovatyvūs informacinių technologijų sprendimai

VšĮ VULSK jau dešimtį metų veikia Informatikos ir plėtros centras, kurio dėka yra sukurta ligoninės informacinė sistema (ELI), rūpinamasi duomenų saugumu, atliekamos statistinės analizės, aptarnaujama gausybė kompiuterinės įrangos, archyvuojama medicininiai vaizdai ir yra įdiegta bei palaikoma išankstinė pacientų registracija. Interreg radiologijos projektas padėjo įsigyti brangią VPN įrangą, įgalinančią jungtis prie Europos sveikatos kompiuterinių tinklų (Baltic Health Network), taip pat gydytojams iš namų. Sukurta IPK (internetinė pacientų kortelė), kuri leidžia patiems pacientams ar jų įgaliotiems gydytojams bet kurioje pasaulio šalyje skaityti ligos istorijos įrašus, atliktus VšĮ VULSK. Palatose pastatyti pacientų terminalai, leidžiantys gydytojams ir pacientams greitai pamatyti savo ligos istorijos elektroninę versiją, susisiekti su skyriaus postu, išsikviesti slaugytoją, peržiūrėti mokomąją medžiagą, žiūrėti televizijos laidas, klausytis radijo.

Centras aktyviai dalyvauja ne tik nacionaliniuose, bet ir tarptautiniuose projektuose. Įgyvendinti dideli projektai:

- Vienas iš gerai žinomų projektų „Rytų ir pietryčių Lietuvos (Ignalinos, Kupiškio, Molėtų, Rokiškio, Šalčininkų, Širvintų, Švenčionių, Trakų, Utenos, Varėnos, Vilniaus, Zarasų rajonai, Visagino, Elektrėnų, Druskininkų savivaldybes) gyventojų sergamumo ir mirštamumo nuo širdies ir kraujagyslių ligų mažinimo“, kuriuo iškeltos prielaidos visoms sveikatos priežiūros įstaigoms tolygiai didinti savo veiklos efektyvumą vykdant širdies ir kraujagyslių ligų prevenciją, diagnostiką, gydymą bei reabilitaciją.
- IPRS (išankstinės pacientų registracijos sistema) – nacionalinė pacientų registracijos sistema, apimanti 100 gydymo įstaigų.

- Kartu su Vilniaus universitetu vykdant Europos sąjungos struktūrinių fondų projektą „Nacionalinė klinikinių sprendimų palaikymo sistema“, sukurta nacionalinė klinikinių sprendimų palaikymo sistema.
- „Nacionalinis atviros prieigos mokslo informacijos duomenų archyvas (MIDAS)“ yra sukurtas vieningas nacionalinis mokslinių tyrimų duomenų skaitmeninis archyvas, leidžiantis teikti e. paslaugas, kaupti ir saugoti biomedicinos, fizinių, humanitarinių, socialinių, žemės ūkio ir technologijos mokslų tyrimų empirinius duomenis ir kitą su mokslo tyrimais susijusią informaciją, sudarant galimybę visiems norintiesiems nemokamai, lengvai ir patogiai, nepažeidžiant autorių ir intelektualinės nuosavybės teisių juos pasiekti internetu.
- Šiuo metu įgyvendinamas CARRE projektas pacientams, sergantiems širdies ir inkstų ligomis, sudaro galimybę pasinaudoti sukurta informacine sistema ir sužinoti apie gretutinių ligų riziką, kuri yra apskaičiuojama panaudojant duomenis, surinktus iš dėvimų įrenginių. Pacientams ir juos prižiūrintiems gydytojams automatiškai siunčiami pranešimai apie pacientų būklės pokyčius.

Dalyvavimas projektuose parodo, kad Informatikos ir plėtros centras prisideda prie įstaigoje daromų daugybės žingsnių siekiant maksimalių paslaugų efektyvumo rodiklių. Diegiant inovatyvias sistemas yra efektyvinama ligoninės veikla.

3.3.6. Klinikinio kodavimo raida ir svarba

Lietuvoje 2012 m. pakeitus apmokėjimą už aktyvų stacionarinį gydymą VšĮ VULSK ieškojo būdų, kaip įsisavinti sudėtingą apmokėjimo sistemą. Nuspręsta, kad kai ligoninėje dirba virš tūkstančio gydytojų, kiekvieną mėnesį gydančių daugiau nei 6000 pacientų, reikalinga elektroninė statistinė 066/a-LK forma paslaugoms apskaityti ir suvestiems duomenims kontroliuoti ir analizuoti. Dėl ligoninės dydžio bei labai plataus teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų spektro vien tik elektroninės formos, į kurią gydytojai patys suvestų šimtus suteiktų intervencinių procedūrų, brangiai apmokamų priemonių, pagrindines ir gretutines diagnozes, nėra pakankama priemonė minėtam tikslui pasiekti. Būtinai specialiai paruošti specialistai, galintys patikrinti, ar visi duomenys teisingai suvesti, ar jie atitinka keliamus klinikinio kodavimo reikalavimus ir standartus, gebantys profesionaliai konsultuoti gydytojus klinikinio kodavimo klausimais.

2015 m. VšĮ VULSK restruktūrizacijos metu, apjungiant filialo Vaikų ligoninės ir VšĮ VULSK tapačias funkcijas atliekamas padalinius, suformuotas naujas Duomenų valdymo ir kontrolės skyrius, kuriame darbą pradėjo klinikinių koduotojų specialistų komanda. Darbuotojai, kurie iki tol

tikrindavo arba suvedavo duomenis iš popierinių 066/a-LK formų, baigė klinikinių koduotojų kursų ir gavo sertifikatus. Pabaigus kursus klinikiniai koduotojai pradėjo skleisti naują klinikinio kodavimo kultūrą – jei DRG metodo taikymo pradžioje įstaigai buvo svarbu įsisavinti sutartinę sumą, tai įdiegus elektroninę formą tapo svarbu, kad suteiktos paslaugos būtų teisingai sukoduotos. Klinikiniai koduotojai aktyviai dalyvauja vykstančiuose VLK mokymuose, ligoninėje transliuojami nuotoliniai VLK klinikinio kodavimo mokymai, organizuojami klinikinių koduotojų savaitiniai susirinkimai, kasdien darbo grupėse aptariami sudėtingi gydymo atvejai. Atliekami vidiniai kodavimo patikrinimai pagal išleistus kodavimo biuletenius, kurių nuo 2013 iki 2017 metų pradžios išleista 17. Ligoninės informacinėje sistemoje sukurta atskira informacinė skiltis “DRG kodavimas”, kurioje talpinama naujausia informacija apie pasikeitimus. Centrų vadovų ir skyrių vedėjų susirinkimuose skaitomi trumpi pranešimai apie aktualiausius DRG klausimus, vedami individualūs mokymai skyriams ir centrams apie klinikinio kodavimo aktualijas, elektroninėje statistinėje 066/a-LK formoje rašomos konkrečios gydytojų kodavimo klaidos ir tokios statistinės formos gražinamos tikslinimui.

2016 metais elektroninė statistinė 066/a-LK forma adaptuota prie atsiradusių pakeitimų, įsigaliojusių nuo 2017 metų sausio 1 dienos dėl DRG kodavimo ir dėl įvykusios įstaigos restruktūrizacijos, kurios metu panaikinti buvusios Infekcinių ligų ir tuberkuliozės ligoninės “Sveidros” indentifikaciniai kodai. Naujoji statistinė 066/a-LK forma leidžia klinikiniams koduotojams suvesti duomenis ne tik apie aktyvaus gydymo etapus, bet ir apie reabilitacijos, transplantacijos ir ilgalaikio gydymo epizodus. Klinikiniai koduotojai ne tik tikrina ar parašyta diagnozė atitinka klinikinio kodavimo standartus, bet tikrina ar yra medicininiai įrašai vienai ar kitai diagnozei pagrįsti, ar atitinka keliamus kodavimo kriterijus. Tai rodo aukštą kodavimo kultūrą. Tuo pačiu ypatingas dėmesys yra skiriamas ir apmokėjimo grupėms. Esant sudėtingiems atvejams daugiau dėmesio skiriama tikrinant, ar surašytos visos paciento gretutinės diagnozės ir komplikacijos. Taip pat žiūrima, ar gydytojai nerašo perteklinių diagnozių nesudėtingiems atvejams, ar nepiknaudžiaujama PSDF lėšomis. Tolimesni klinikinių koduotojų tikslai:

- susikurti ir turėti kuo daugiau sisteminių patikrinimų, kurie padėtų klinacistams teisingai supildyti statistines formas ir daryti mažiau klaidų;
- plėsti klinikinių koduotojų skaičių ir juos profiliuoti pagal centrų veiklas, kad klinikiniai koduotojai būtų tiesioginiai pagalbininkai klinacistams koduojant statistines formas;
- įteisinti klinikinio koduotojo specialybę.

Klinikiniai koduotojai užsibrėžtais tikslais prisideda prie ligoninės efektyvumo gerinimo politikos, kuri orientuojama į darbuotojų laiko resursų taupymą ir efektyvų PSDF lėšų panaudojimą. Vėlgi VULSK, investavusiai į klinikinių koduotojų komandos subūrimą, kvalifikacijos įsigijimą, toliau reikia didinti klinikinių koduotojų komandą, kad kiekvienas centras galėtų turėti jiems priskirtą

kvalifikuotą klinikinį koduotoją. “Investicijos” į klinikinių koduotojų rengimą leis ligoninei pasiekti maksimaliai taupyti tiek savo, tiek PSDF resursus. Be to, autorė siūlo SAM įteisinti klinikinio koduotojo specialybę kaip sudėtinę medicinos personalo dalį. Universitetams, rengiantiems būsimojus gydytojus, siūlytina rezidentūros studijose numatyti privalomą kursą, apimančią kodavimo standartų, terminologijos ir statistinių duomenų pildymo tvarkos temas.

3.3.7. Kokybės vadybos sistema

Organizacijos veiklos efektyvumo siekimas glaudžiai susijęs su teikiamų paslaugų kokybe – optimizuojant veiklą, perskirstant turimus resursus būtina užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. Ligoninei siekiant dirbti veiksmingai, novatoriškai, neišvengiamai tenka skirti ypatingą dėmesį į atliekamos veiklos, administravimo ir visų procesų kokybės valdymo lygį. Kokybiškų paslaugų teikimui užtikrinti taikomos įvairios kokybės vadybos priemonės – sistemos, modeliai, metodai. Anot G. Ruževičiaus, nors SPI diegiami įvairūs konceptualūs kokybės vadybos metodai, pavyzdžiui, Bendrasis vertinimo modelis, Europos kokybės vadybos fondo (EFQM) veiklos tobulumo modelis, Šešių sigmų modelis ir pan., dažniausiai diegiamos kokybės vadybos sistemos, atitinkančios tarptautinio ISO 9001 standarto reikalavimus. Įdiegus kokybės vadybos modelį, organizacija valdoma kaip vientisa sistema.⁸³

Taigi siekiant aukštos sveikatos priežiūros paslaugų kokybės per trumpiausią laiką kuo mažesnėmis žmogiškųjų išteklių ir materialinėmis sąnaudomis, būtina taikyti integruotą kokybės vadybos sistemą. Šios sistemos taikymas leidžia realiai įvertinti atliekamų procesų, veiksmų kokybę, taip pat reikalauja nuolatinės sistemos efektyvumo stebėsenos bei pakeitimų, kurie pagerintų atliekamus procesus, inicijavimo. Tokiu būdu gerėja gydymo kokybė.⁸⁴

VšĮ VULSK kokybės vadybos sistemos diegimu ligoninėje rūpinasi Medicininio audito skyrius. 2016 m. VšĮ VULSK parengti 122 kokybės vadybos dokumentai, atlikti 29 auditai: 25 planiniai, 4 neplaniniai:

- 2 dėl sutartinių sumų reabilitacijos paslaugoms su TLK viršijimo,
- 2 dėl pacientų skundų.

Auditų metu nustatyta 117 neatitikčių, iš jų 82 – reikalavimų dokumentacijai ir įrašų

⁸³ Aneta Kosinskienė, Juozas Ruževičius. Sveikatos priežiūros kokybės valdymas ligoninėje. *Medicinos teorija ir praktika*, 17, 1 (2011): 24.

⁸⁴ Biljana Dodić; Tatjana Miljković, Slobodan Dodić. Importance of Integrated management system applied in health establishments in order to raise treatment quality. *Medicinski Pregled*, 69, 1-2 (2016): 33.

valdymui. Iš atliktų 29 auditų, 9 auditų metu nustatytos neatitiktys dėl kokybės vadybos dokumentų rengimo (netinkamai užpildyti sutikimai procedūroms, operacijoms, tyrimams, nekokybiškai pildomos Gydytojų stacionare ligos istorijos – neužpildytas titulinis lapas, nenurodytas apžiūros laikas dienyne, nekokybiškai grindžiama klinikinė diagnozė, įrašai neatspindi klinikinio mąstymo, neatnaujinti KVS dokumentai).

Kita ligoninės auditorių sritis – nepageidaujamų įvykių analizė. 2016 m. VšĮ VULSK buvo registruoti 479 nepageidaujami įvykiai (2015 m. – 335, 2014 m. – 225):

- Susiję su vaistinių preparatų naudojimu – 47 (2015 m. – 15) atvejai.
- Susiję su kraujo ir jo komponentų ruošimu ar susiję su transfuzija – 18 (2015 m. – 12) atvejų.
- Susiję su medicinos prietaisų naudojimu – 6 (2015 m. – 13) atvejai.
- Susiję su audinių, ląstelių ir organų transplantacija – 19 atvejai.
- Susiję su pacientų, darbuotojų radiacine sauga bei radiologinėmis avarijomis – 6 (2015 m. – 5) atvejai.
- Susiję su paciento identifikavimo klaida – 19 atvejų.
- Susiję su hospitaline infekcija – 60 (2015 m. – 101) atvejų.
- Susiję su chirurginėmis, diagnostinėmis bei gydomosiomis invazinėmis procedūromis – 68 (2015 m. – 87) atvejai.
- Susiję su pacientų priežiūra – 83 (2015 m. – 64) atvejai.
- Kiti – 111 (2015 m. – 85) atvejų.

Išaugęs nepageidaujamų įvykių skaičius nereiškia, kad ligoninėje krenta veiklos kokybė. Priešingai, darbuotojai vis labiau supranta nepageidaujamų įvykių registravimo prasmę, nebebijo apie juos pranešti, nes nepageidaujamų įvykių atsiradimo analizė leidžia rasti juos sukėlusias priežastis ir imtis priemonių, kad tai nepasikartotų ateityje.

2016 m. VšĮ VULSK parengti 122 kokybės vadybos dokumentai: padalinių darbo reglamentai, įvairių manipuliacijų, intervencijų atlikimo tvarka, susirgimų gydymo protokolai, numatantys būtinus atlikti tyrimus ir pan. Kokybės vadybos dokumentų rengimas buvo 2016 m. tikslas visiems centrų vadovams. Rengiant šiuos kokybės vadybos dokumentus, kruopščiai analizuojami atliekami veiksmai gydymo procese, o tai leidžia atrasti darbo procesų ir darbo organizavimo trūkumus, paprastai nepastebimus kasdienėje veikloje. Todėl pokyčiai padalinių veikloje prasideda dar nepatvirtinus procedūrų – neretai keičiamas darbo organizavimas, tyrimų skyrimas ir pan., o tai leidžia efektyviau naudoti turimus žmogiškuosius ir technologinius išteklius.

Paslaugos kokybė, ekonomika ir efektyvumas yra neatsiejamos kryptys, todėl kokybės vadybos dokumentų administravimu turi rūpintis kvalifikuoti specialistai ir tam būtina rasti vidinių finansavimo resursų. Autorė siūlo VšĮ VULSK administracijai skatinti gydytojus tobulintis KVS

dokumentų rengimo srityje, finansiškai juos motyvuojant už kokybiškai parengtus gydymo protokolus, procedūrų atlikimo tvarkas ir pan., t. y. tuos dokumentus, kuriuos parengti gali tik sveikatos priežiūros specialistai. Kiekvienos specialybės gydytojų tarpe galėtų būti po gydytoją, kurio darbo dalį sudarytų KVS dokumentų rengimas. Nededinant darbo užmokesčio fondo, gydytojais galėtų būti skatinami apmokant jų kvalifikacijos kėlimo renginius ir kt.

3.4. Pasiūlymai ligoninės veiklos efektyvumui gerinti

Siekdamos būti aukščiausios kokybės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo lydere VšĮ VULSK taiko daugybę priemonių veiklos efektyvumui gerinti, iš kurių būtų galima išskirti kokybės vadybos sistemos diegimą, inovatyvių sistemų kūrimą, struktūrinius pertvarkymus, Lean metodo taikymą, ekonominių rodiklių skaičiavimą, klinikinį kodavimą, metinius centrų vadovų vertinimus. Visos išvardintos priemonės atitinka Subalansuotų rodiklių sistemos keturias atskiras perspektyvas, per kurias atskleidžiama organizacijos vizija ir strategija: klientai, vidiniai procesai, finansai ir mokymasis/augimas. Įstaigos vadovų užduotis – nustatyti aiškiai pamatuojamas užduotis, kad šių užduočių vykdytojai galėtų kontroliuoti užduočių įvykdymo rezultata. Norint kontroliuoti užduočių įvykdymą reikia tobulinti vertinimo sistemas.

Atliktas tyrimas leidžia daryti išvadą, kad trejus metus vykdomi centrų vadovų metiniai vertinimai turi pridėtinę vertę ir tampa vis labiau struktūrizuoti. Norint centrų vadovų metinius vertinimus tęsti toliau, juos reikėtų dokumentuoti aprašu, kas tikėtina, kad visiems įneštų daugiau skaidrumo, aiškumo ir atsakomybės. Tikėtina, kad centrų vadovų metinius vertinimus išplėtus didesniai vadovų ratui, būtų pasiekti greitesni tikslo rezultatai, pasiektas didesnis padalinių veiklos efektyvumas ir daugiau vadovų prisiimtų tiesioginių įsipareigojimų. Pirmajame etape siūlytina veiklos vertinimo pokalbius atlikti su skyrių vedėjais, vyresniais gydytojais, vyr. slaugos administratorėmis, vadybininkais.

Kokybės vadybos sistemos įdiegimas yra ilgas ir daug etapų apimantis procesas, reikalaujantis aukštos kvalifikacijos specialistų. Pastebima, kad KVS dokumentų rengimas paskiriamas centruose dirbantiems specialistams, kurie tiesiogiai nesusiję su aprašomąja veiklos sritimi. Tikėtina, kad tada sugaištama daug laiko ir paruošiamas dokumentas, neatitinkantis reikalavimų. Tikslinga būtų daugiau investuoti į kvalifikuotus specialistus, jų integravimą į centrų veiklą, KVS vertinimo analizę, vadybos informacinės sistemos diegimą, sukurtų procedūrų išlaidų kaštų skaičiavimą, kad būtų pasiektas kuo didesnis KVS efektyvumas.

Ekonominių rodiklių (išlaidų, pajamų) skaičiavimas iki centrų lygio centrų vadovams atrodo neefektyvi priemonė teigiamam finansiniam rodikliui išgauti, nes centrų pajamos tiesiogiai priklauso nuo paslaugų įkainių, kurie nustatomi valstybės ir nuo įstaigos viduje nustatytų tarpklinikinių paslaugų įkainių. Tikėtina, kad daugiau dėmesio skiriant centrų išlaidų limitams ir visiems padaliniais nustatčius bendrą įstaigos pajamų siekiamo rodiklio dydį bei tuos rodiklius periodiškai aptariant ir analizuojant, būtų pasiektas geresnis finansinis rodiklis. Pagal padalinio specifiškumą galima iškelti konkrečius pamatuojamus uždavinius, ypač tuos, pagal kuriuos yra vertinamos visos gydymo įstaigos. Suburta kvalifikuotų specialistų grupė, kuri užsiimtų tik finansinių rodiklių analize, išvadamis, ataskaitomis ir apskaita pasiektų geresnių rezultatų, nei dabar tą pačią veiklą vykdančys daugelyje skyrių dirbantys specialistai, kurie atlieka besidubliuojančias funkcijas ir neturi vieningos apskaitos sistemos.

Lean sistema VšĮ VULSK, kaip efektyvi darbuotojų veikla, skatinanti kolektyvinę indėlį, individualų darbą yra neatsiejama nuo jų motyvacijos už pasiektus rezultatus. Tikėtina, kad plečiant Lean metodo diegimą kituose VšĮ VULSK padaliniuose ženkliai sutrumpėtų pacientų aptarnavimo eilė, sumažėtų pacientų skundų, besidubliuojančių funkcijų, būtų pašalinti vertės nekuriantys procesai. Šalia įdiegus motyvacijos sistemą, tikėtina, kad į bendrą įstaigos strategijos plano uždavinių įgyvendinimą būtų įtraukta daugiau motyvuotų įstaigos darbuotojų ir taip būtų pasiektas didesnis efektyvumo rodiklis.

4. VŠĮ VULSK TAIKOMA POLITIKA SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ EFEKTYVUMUI GERINTI (KOKYBINIS TYRIMAS)

4.1. Bendroji tyrimo proceso logika

Siekiant įvertinti sveikatos priežiūros paslaugų efektyvumo gerinimo politiką VŠĮ VULSK, atliekamas tyrimas taikant kokybinius tyrimo metodus. Magistro darbe šis metodas pasirinktas stengiantis suprasti subjektyvų žmogiškosios patirties pasaulį ir bandant įeiti į žmogaus vidų ir mėginant suprasti, kaip jie interpretuoja aplink jį supantį pasaulį.⁸⁵ Atliktas vienas kokybinis tyrimas su 10 informantų. Kokybiniu tyrimu, kitaip nei kiekybiniu, nesiekama išmatuoti, pagrįsti, įrodyti, patikrinti priežastingumo ryšių. Juo siekiama suprasti, rekonstruoti egzistuojančius reiškinius. Tai indukcinis tyrinėjimo kelias: nuo praktinio fenomeno analizės link teorijos konstravimo.⁸⁶

4.2. Kokybinio tyrimo ekspertų interviu etapas (tyrimo imtis, instrumentas)

Tyrimo metodai. Kokybinio tyrimo duomenų rinkimui pasirinktas pusiau struktūruotasis interviu. Interviu laikas buvo iš anksto suderintas su kiekvienu informantu. Kokybinio tyrimo klausimai pateikti raštu dar prieš suderinant susitikimo vietą ir laiką. Su informantais interviu vyko pokalbio forma, užduodant iš eilės pateiktus klausimus ir leidžiant informantui laisvai išsakyti savo nuomonę užduotu klausimu ir papildomai pasisakyti su klausimu susijusiomis temomis.

Tyrimo duomenys apdoroti kokybinės turinio analizės metodu (angl. *qualitative content analysis*) – duomenys pagal temas sujungti į subkategorijas, o šios – į kategorijas.

Tyrimo instrumentas. Kokybinio tyrimo klausimyną sudarė 6 klausimai apie vykdomą sveikatos politiką, įstaigos strateginį planą, sveikatos priežiūros paslaugų efektyvumo gerinimo politiką šiandien ir ateityje ir įstaigos strateginio plano uždavinius. Pokalbiai su informantais įrašyti diktofonu, transkribuoti, teksto turinys suderintas su kiekvienu informantu asmeniškai. Interviu įrašymas diktofonu leidžia visą dėmesį sutelkti į informantų išsakomą nuomonę, o ne į atsakymų rašymą. Tokiu būdu išlaikomas glaudesnis ryšys tarp tyrėjo ir informanto. Tyrėja gavo informantų leidimą fiksuoti pokalbį diktofonu ir informavo apie konfidencialumą.

⁸⁵ Kęstutis Kardelis. *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. (Kaunas: Judex, 2002), 56.

⁸⁶ Anselm Strauss, Juliet Corbin, *Basic of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. 2nd ed. (Sage, 1998), 47-54.

Tyrimo dalyvių imtis –10 informantų: įstaigos vadovai, centrų vadovai ir skyrių vedėjai, sveikatos priežiūros paslaugų efektyvumo gerinimo politikos organizacijoje formuotojai bei vykdytojai.

Tyrimo imties sudarymo būdas – tikslinė atranka, kai buvo suderinti keli imties nustatymo būdai. Tyrėja pasirinko informantui iš įstaigos vadovybės, klinikinių padalinių bei kitų padalinių atsižvelgdama į kokybinio tyrimo keliamus uždavinius.

Tyrėja su informantais suderino laiką, vietą, interviu trukmę, eigą bei supažindino su tyrimo etikos principais.

Tyrimo tikslas – ištirti ir įvertinti vadovaujančias pareigas užimančių darbuotojų nuomonę apie taikomą vieną iš efektyvumo didinimo priemonių – centrų vadovų veiklos vertinimą;

Tyrimo laikas - interviu pradėtas 2016 m. lapkričio ir baigtas 2017 m. vasario mėnesį.

Interviu trukmė – iki vienos valandos.

Tyrimas buvo atliekamas tokiais etapais:

1. Klausimų sudarymas.
2. Apklausos metodo parinkimas.
3. Duomenų analizė, ekspertų požiūris.
4. Rezultatų apibendrinimas ir išvados.

4.3. Kokybinio tyrimo ekspertų interviu rezultatų analizė

5 lentelė. Demografinės tyrimo informantų charakteristikos (n = 10)

Lytis	Moterys (70%, n = 7), vyrai (30 %, n = 3)
Amžiaus vidurkis	54 metai
Pasiskirstymas pagal pareigas	1 informantas yra direktorius, 2 direktoriaus pavaduotojas, 4 klinikinių centrų vadovai, 3 skyrių vedėjai
Pasiskirstymas pagal išsilavinimą	Visi informantai yra įgiję aukštąjį universitetinį išsilavinimą, iš jų 9 medicininį išsilavinimą, 1 teisės bei visuomenės sveikatos, 1 ekonomikos
Pasiskirstymas pagal veiklą	Visi informantai yra sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojai, 5 iš jų yra centrų vadovų veiklos metinių vertinimų komisijos nariai.
Pasiskirstymas pagal mokslinį laipsnį	4 – profesoriai, 1- docentas

Pirmuoju klausimu („Kaip centrų vadovų metinius vertinimus galima derinti su įstaigos strateginiu planu?“) norėta sužinoti nuomonę apie įstaigos strateginį planą 2017 – 2025 metams, ir tuo pačiu informantų išvelgiamas sąsajas tarp vykstančių centrų vadovų metinių veiklos vertinimų ir

įstaigos patvirtinto strateginio plano. Klausimyno pradžioje pateikti strateginio plano pagrindiniai uždaviniai. Informantai turėjo galimybę išsakyti savo nuomonę apie sudarytą strateginį planą ir jo įtaką jų vykdomai veiklai.

Pirmojo kokybinio tyrimo interviu atsakymus sudaro dvi kategorijos, sugrupuotos į keturias subkategorijas. Pirmą kategoriją „*Strateginio plano samprata*“, antrą kategoriją „*Strateginio plano sąsajos su centrų vadovų metiniais vertinimais*“.

6 lentelė. Strateginio plano sąsajos su centrų vadovų metiniais vertinimais

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Strateginio plano samprata	Teigiamas vertinimas strateginio plano	<p>„Strateginiuose įstaigos planuose yra tikrai viskas labai teisingai ir aukštam lygyje surašyta“.</p> <p>„Noriu pastebėti, kad naujoji ligoninės vadovybė turi aiškų struktūrinį mąstymą, racionalus užsibrėžtų tikslų pastatymas, jų įvykdymo siekimas yra labai geras pavyzdys ir pozityvas, o tai atsispindi teisingai suplanuotame strateginiame plane“.</p>
Strateginio plano sąsajos su centrų vadovų metiniais vertinimais	Tiesioginė sąsaja	<p>„Metiniai vertinimai tiesiogiai susiję su visu strateginio valdymo procesu ir jo rezultatais“.</p> <p>„[...] sakyčiau, jog turi sąsajų su įstaigos strateginiu planu. [...]“.</p> <p>„Pagrindiniai akcentai visada imama iš strateginio plano ir per pokalbius nagrinėjama ar teisinga kryptimi einama, kad pasiekti strateginio plano įgyvendinimo“.</p> <p>„Visų centrų metiniai planai labai glaudžiai siejasi su įstaigos strateginiu planu, nes jei jie nesisietų tai įstaiga tiesiog negalėtų egzistuoti“.</p> <p>„Centrų vadovų metiniuose vertinimuose tikrai yra atsižvelgiama į strateginius planus“.</p>
	Darbu organizavimas pagal strateginį planą	<p>„Centrų vadovai turėtų organizuoti savo veiklą remiantis įstaigos strateginiu planu“.</p> <p>„Veiklos stebėseną ir atsiskaitymą už rezultatus yra neatsiejama ir reikalinga įstaigos strateginio plano dalis, kuri atsispindi metiniame vertinime“.</p> <p>„Manyčiau todėl, kad visiems bendrai centrams nustatomi bendri siekiniai, t. y. siektinos kryptys/prioritetai“.</p>

	Strateginio plano sudarymas pagal centrų veiklą	<p>„Strateginis planas yra sudaromas dirbant kartu su centrais ir skyriais, kurie savo pasiūlymais įsirašo sau užduotis, kurios susijusios su jų vykdoma veikla“.</p> <p>„Centrų vadovų metiniai vertinimai leidžia smulkiai išgirsti kiekvieno centro planus, kuriuos paskui galima pritaikyti koreguojant strateginius planus“.</p> <p>„Administracija suformuoja labai konkrečias užduotis remiantis strateginiu planu, o strateginį planą sudaro remiantis centrų vykdoma veikla“.</p>
--	---	--

Apibendrinimas. Pirmajame klausime informantai įžvelgia didelę svarbą sukurtam įstaigos strateginiam planui ir mato naudą planuojant savo veiklą ir užsibrėžiant tikslus. Informantai taip pat teigiamai pasisako apie įstaigos strateginį planą, kuris tiesiogiai susijęs su centrų vadovų metiniais vertinimais ir didžiuojasi vadovybės struktūriniu mąstymu.

Informanto išsakyta nuomonė apie sąsają tarp įstaigos strateginio plano ir centrų vadovų metinių vertinimų: *„Centrų vadovų metiniai pokalbiai skirti aptarti praėjusių metų rezultatus ir pasiektus tikslus, ir susitarti, kokių tikslų centrų vadovai turėtų siekti naujais metais. Jeigu neiškėlėme tikslų šiems metams, neturėtume ir reikalauti jų įvykdymo. Naujieji tikslai turėtų atitikti ligoninės strateginius uždavinius“*. Vienas informantas pateikia pasiūlymą ir išplėsti strateginį planą: *„Strateginiame plane pasigendama su slauga susijusių kryptių“*.

Antruoju klausimu (*„Ką Jūs manote, kaip dera centrų vadovų metiniai vertinimai su įstaigos efektyvumu?“*) siekta išsiaiškinti kaip informantai suvokia efektyvumą bei kokias įžvelgia sąsajas tarp centrų vadovų metinių vertinimų ir sveikatos priežiūros paslaugų efektyvumo gerinimo.

Antrojo kokybinio tyrimo interviu atsakymuose įžvelgtos dvi kategorijos, kurios sugrupuotos į tris subkategorijas. Pirmoji kategorija *„Efektyvumo gerinimo priemonė – centrų vadovų metiniai pokalbiai“*, antroji kategorija *„Pasiūlymai efektyvumo gerinimo priemonei tobulinti“*.

7 lentelė. Įstaigos efektyvumo pagerinimas centrų vadovų metinių vertinimų pagalba

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Efektyvumo gerinimo priemonė – centrų vadovų metiniai pokalbiai	Teigiamas požiūris į centrų vadovų metinius vertinimus	<p>„Kuo geresnis kiekvieno centro metinis įvertinimas, tuo įstaigos efektyvumas yra didesnis“.</p> <p>„CV metiniai vertinimai glaudžiai susiję su efektyvumo kriterijumi“.</p>

		<p>„[...]užduoda atitinkamą toną, kad turime dirbti efektyviai“.</p> <p>„Tik į tai reikėtų žiūrėti ne tik kaip į vertinimą, bet ir kaip į susitarimą dėl ateities“.</p> <p>„Manau, kad didina efektyvumą“.</p> <p>„Kiek galime, tiek bandome atsižvelgti ar centrų vadovų metiniai uždaviniai yra efektyvūs“.</p> <p>„Efektyvumo kriterijus arba nauda, kurią, įgyvendinus atitinkamus strateginius tikslus, gauna ne tik konkretus centras, tačiau ir visa gydymo įstaiga“.</p> <p>„Centrų vadovų metiniai vertinimai yra kaip vienas iš įrankių efektyvumui siekti“.</p> <p>„Centrų vadovų metiniuose vertinimuose iki galo visų efektyvumo priemonių neįmanoma aptarti, bet yra gerų pavyzdžių, kurie buvo aptarti ir įgyvendinti“.</p>
<p>Pasiūlymai efektyvumo gerinimo priemonei tobulinti</p>	<p>Poreikis ekonominių rodiklių skaičiuoklės tobulinimui</p>	<p>„Jau sulaukiame pasiūlymų dėl galimų finansavimų šaltinių, procesų gerinimo ir panašiai“.</p> <p>„Neadekvačiai nustatyti įkainiai už vidinių paslaugų atsiskaitymus demotyvuoja siekti ekonominio naudingumo, nes jausmas, kad niekada nepasieksi pluso“.</p> <p>„Mes vertinami pagal formalius rodiklius, o tai, kad vadovas yra geras, pasišventęs savo kolektyvui ir savo darbui, pacientams, tai šito niekur nesimato. [...] ekonominiai rodikliai negali būti dominuojančiais“.</p> <p>„Taigi, mūsų centro visos didžiosios išlaidos yra atsiskaitymas už vidines paslaugas kitiems. Reikia keisti pajamų ir išlaidų paskirstymą, peržiūrėti vidinius įkainius. Beje, niekada į finansinį pajamų/išlaidų skaičiavimą nėra įtraukiamos tiesioginės pajamos iš vykdomų klinikinių studijų. Tai irgi nėra teisinga, nes mūsų centras tikrai nemažai jų generuoja“.</p> <p>„Ekonominių rodiklių vertinimai juos priverčia pasitempti, bet gal galima efektyvumo daugiau pasiekti su limitais“.</p>

	<p>Poreikis motyvacijos sistemos įdiegimui</p>	<p>„Jeigu visi tikslai pasiekti reikėtų skatinti finansiškai“.</p> <p>„Žiūrėjimas į vidutinę gulėjimo trukmę, lovos užimtumą, dienos chirurgijos paslaugų didinimas, dienos stacionaro paslaugų teikimas ir naujų siūlymas, visa tai ir yra efektyvumas. Ambulatorinių paslaugų teikime mes dar turime kur siekti efektyvumo, nes stringame tyrimų teikime. Įrangos turime pakankamai, bet žmoniškųjų išteklių resursai riboti, o gal dar iki galo neišnaudotos visos galimybės, kad ir įdiegus tyrimo atlikimą vietoje, turėjimas diagnostinės priemonės vietoje, tas jau pagerintų efektyvumą ir toliau jau galima spręsti ar visus laboratorinius tyrimus reikia skirti. Taip sutaupomas patyrusio specialisto darbo laikas. Norint išgauti didesnę efektyvumą reikia turėti ir motyvacijos sistemą“.</p> <p>„Senai svajojama apie motyvacijos sistemą, bet visada yra baimė, kad nesumokės už suteiktas paslaugas ir tada iš ko mes galėsime mokėti motyvacijai? Bet motyvacija būtų labai gerai, nes vieni žmonės labai daug dirba ir kruopščiai, o kiti mažiau, bet šiandien jie visi gauna vienodai. Tačiau didelis darbas yra susikurti tą įvertinimo sistemą, kas kiek turi padaryti ir nėra kontrolės įrankio tikrinti ar tai padarė. Jau pirmos užuomazgos motyvacijos sistemos yra, bet ji pritaikyta atskiriems padaliniais individualiai“.</p> <p>„Už KVS dokumentų sukūrimą galima būtų skatinti per motyvacijos sistemą“.</p> <p>„Tai gal vertėtų pagalvoti kaip tiems vargšams centrams padėti ir juos palaikyti, kad jie pasiektų aukštesnį lygį. Gal galima būtų tai padaryti per tą pačią motyvacijos sistemą“.</p> <p>„Dar reikėtų pagalvoti apie skatinimą už gerą darbą. Neužtenka skatinti tik tuos centrus, kurie finansiniam pliusui, o tuos, kurie sumažino minusą. Tikrai nemanau, kad prasčiau dirba tie centrai, kurie nepasiekia finansinio „pliuso“, pagaliau yra ne tik materialinis skatinimas. Svarbu, kad žmonės jaustųsi įvertinti ne tik Cento aplinkoje, bet ir Administracijos“.</p>
--	--	--

		<p>„Reikia pagalvoti apie motyvacijos sistemą, kuri yra labai svarbi. Nes teigiamas vertinimas jų motyvacijos neskatina“.</p> <p>„Tam, kad skirti premiją reikia balų sistemos, kuri būtų labai tikslinga ir centrus būtų galima tarpusavyje sulyginti, viskas būtų aiškiau. Šiandien mes turime priedus per kuriuos galime paskatinti už konkrečius darbus, bet tai nemotyvuoja jų dirbti komandoje ir siekti bendro rezultato“.</p>
--	--	---

Apibendrinimas. Antrojo klausimo atsakymai rodo, kad centrų vadovų metiniai vertinimai jau šiandien didina įstaigos efektyvumą, bet tuo pačiu informantai pateikia ir pasiūlymų, kaip pasiekti dar didesnio efektyvumo. Informantai siūlo keisti ekonominių rodiklių skaičiavimo metodiką, peržiūrėti vidinių atsiskaitymų už paslaugas įkainius. Informantai mano, kad įvedus motyvacijos sistemą efektyvume galima pasiekti dar didesnius rodiklius. Visų informantų pasisakymai rodo, kad centrų vadovų veiklos metiniai vertinimai yra vienas iš geriausių generalinio direktoriaus išsikeltų uždavinių savo programoje ir geras pavyzdys kitoms įstaigoms, kuri veikia kaip priemonė pagerinti įstaigos efektyvumą.

Informantų nuomonės išsakytos kaip pasiūlymai dirbti komandoje: *„Tai ateities klausimas ir planas. Šiuo metu esame vienintelė gydymo įstaiga, kurioje vyksta metiniai pokalbiai su centrų vadovais. Kitose ASPĮ vyksta vieši centrų/klinikų/skyrių (priklausomai nuo struktūros) metiniai pristatymai, kuriuose gali dalyvauti visi centro darbuotojai, administracijos atstovai ir kitų skyrių atstovai“.* *„Komandinio darbo įnašas duoda didelį efektyvumą[...]“.*

Trečiuoju klausimu (*„Kaip centrų vadovų metiniai vertinimai yra susiję su šalyje vykdoma sveikatos politika?“*) siekiama sužinoti, kaip informantai supranta vykdomą sveikatos politiką Lietuvoje. Išsakyta informantų nuomone norėta išsiaiškinti, kaip sveikatos politika įtakoja jų veiklą ir kokią tai turi įtaką įstaigai.

Analizuojant trečiojo klausimo interviu turinį išskirtos dvi kokybinės kategorijos „Sveikatos politikos samprata“ ir „Centrų vadovų metinių vertinimų sąsajos su vykstančia sveikatos politika Lietuvoje“ bei trys subkategorijos.

8 lentelė. Požiūris į šalyje vykdomą sveikatos politiką

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Sveikatos politikos samprata	Politinės permainos ir permainų pasekmės	<p>„Taip dažnai keičiasi sveikatos politika ir ministrai, kad nespėjam sekti įvykių“.</p> <p>„Politika turi didelius liekamuosius reiškinius, [...], kad sveikatos įstaigose visuomenė turi gauti visas paslaugas už dyką“.</p> <p>„Šiandien visos Lietuvos gydymo įstaigos ir atskirų specializacijų atstovai traukia kiekvienas tik į save. Nėra bendrų gairių ir susivienijimo kažką pasiekti bendrai“.</p> <p>„Turėtų daugiau dirbti gydytojų asociacijos su politikais“.</p> <p>„Dabar jau įdiegta ir mokoma kaip rūpintis vaiku nuo gimimo. Tai daroma atsižvelgiant į politikų strategijas, kad turim rūpintis sveikata nuo gimimo. Tos investicijos į vaiką nuo mažų dienų duos naudos visuomenei po daugelio metų“.</p>
Centrų vadovų metinių vertinimų sąsajos su vykstančia sveikatos politika Lietuvoje	Per mažas dėmesys įstaigos vadovų centrų vadovų metiniuose vertinimuose vykstančiai sveikatos politikai	<p>„[...] centrų vadovų metiniuose vertinimuose mažai kalbama apie sveikatos formuojamą politiką. [...] tik tiek, kokias teikti paslaugas, ką operuoti, kokie įkainiai“.</p> <p>„[...] dabar nėra tiesiogiai susiję, bet turėtų būti susiję“.</p> <p>„[...] keliamus tikslus sekantiems metams galima pakoreguoti atsižvelgiant į aktualiausius vykdomos sveikatos politikos uždavinius“.</p> <p>„Mes esame specialistai, mes žinome kas yra efektyvu gydyme, mes žinome kokias patyriame išlaidas. Mes turime padėti politikams nustatyti paslaugų įkainius“.</p>
	Pakankamas dėmesys centrų vadovų metiniuose vertinimuose vykstančiai sveikatos politikai	<p>„[...] mėginama sieti su sveikatos politika, nagrinėjamos pagrindinės problemos, uždaviniai, aptariama kokiose darbo grupėse dalyvauja, kokie klinikiniai tyrimai vykdomi, galimos inovacijos ir pan“.</p> <p>„Sveikatos politika apima sveikatos sistemos valdymą, planavimą, organizavimą ir įgyvendinimą. VšĮ VULSK prisideda prie sveikatos politikos elementų, tačiau labiausiai prie įgyvendinimo“.</p> <p>„Jeigu kiekvienas VšĮ VULSK centras siekia savo ir bendrų įstaigos strateginių tikslų įgyvendinimo, tai jis prisideda prie šalyje vykdomos sveikatos politikos“.</p>

		<p>„Su vykdoma sveikatos politika susiję, nes tai kas vyksta paslaugų teikime, mes visada atsižvelgiame ir pakreipiame savo padalinius ta linkme“.</p> <p>„Visus metus yra ruošiamasi centrų vadovų vertinimams, bet norint pasiruošti kokybiškai labai reikia turėti daug laiko, kad gerai išsianalizuoti visas paslaugas, visus pakeitimus vykstančius sveikatos sistemoje“.</p> <p>„Jei sveikatos politikoje yra nustatomos prioritetingos paslaugos, tai per centrų vadovų metinius vertinimus yra ieškoma galimybių kaip jas įgyvendinti“.</p>
--	--	---

Apibendrinimas. Visi informantai patvirtina, kad šalyje vykdoma politika turi tiesioginę įtaką įstaigai ir jos veiklai. Sveikatos politiką informantai supranta kaip daugialypę veiklą, tai patvirtina viena informanto frazė: „*Sveikatos politika apima sveikatos sistemos valdymą, planavimą, organizavimą ir įgyvendinimą.*“ Pusė informantų teigė, kad centrų vadovų metiniuose vertinimuose galėtų būti skiriamas didesnis dėmesys šalyje vykdomai sveikatos politikai aptarti ir taip prisidėti ne tik prie įgyvendinimo, bet daugiau prie planavimo ir organizavimo. Kita pusė informantų teigė, kad pakankamas dėmesys yra skiriamas vykdomai sveikatos politikai, tačiau tų pasikeitimų ir naujovių tiek daug, kad nespėjama kokybiškai įgyvendinti visų pasikeitimų ir adaptuoti veiklos. Tai, kad informantai mano, kad per mažai dėmesio skiriama sveikatos politikai aptarti per centrų vadovų metinius vertinimus, tik parodo, kad jiems tie pokalbiai yra svarbūs, plataus spektro ir į tai žiūrima kaip į vieną iš efektyvumo gerinimo krypčių.

Ketvirtais klausimas („*Kokius dar tikslus būtų galima iškelti centrų vadovams?*“) turėjo išryškinti įstaigos veiklas, kuriose reikėtų siekti didesnio efektyvumo. Informantų nuomonė šiuo klausimu tiesiogiai turėtų įstaigos vadovybei atsakyti kaip galima stiprinti vykdomą sveikatos priežiūros paslaugų efektyvumo gerinimo politiką.

Išskirtos dvi kokybinės kategorijos – „*Tikslai orientuoti į vidinę padalinių atmosferą*“, „*Tikslai orientuoti į paciento pasitenkinimą, paslaugos kokybę ir apmokėjimą*“ ir penkios subkategorijos.

9 lentelė. Sveikatos priežiūros paslaugų efektyvumo gerinimo politika pertvarkant vidinius procesus ir prisitaikant prie išorės pokyčių

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Tikslai orientuoti į vidinę padalinių atmosferą	Vidinės kultūros gerinimas	<p>„Numatyti priemones, gerinančias ir palaikančias darbinį mikroklimatą ir darbo kultūrą“.</p> <p>„Užstringame ant kažkokių gandų, žurnalistų, kurie skleidžia nepatvirtintą informaciją ir taip menkina jau senai nevertinamą mūsų darbą. Reikia blokuoti blogą informaciją ir jos neišleisti“.</p> <p>„[...] geros atmosferos formavimas kolektyve ir pan“.</p> <p>„Tuo tarpu centro vadovas daugiau dėmesio skirtų administravimui, nes jo tikrai reikia. Juk skyriuose atmosfera labai skirtinga, o ji persiduoda darbe su pacientais“.</p> <p>„Centrų vadovai svarbiausios figūros skatinant iniciatyvumą, įgyvendinant veiklos kokybę ir efektyvumą skatinančią kultūrą“.</p> <p>„Gal daugiau dėmesio reikia skirti komandiniam darbui retų ligų atpažinimui“.</p> <p>„Norėtusi, kad centrų vadovai būtų tie vadovai, kurie diktuoūt tam tikrus dalykus, kurie liečia mūsų etiką, kurie liečia mūsų tarpusavio santykius, kurie liečia santykius su aplinkiniais. Mes visi turime tobulinti savo kultūrą ir pradędant nuo vadovo“.</p>
	Vidinių žmogiškųjų išteklių galimybės	<p>„Tačiau labai sunku iš žmonių reikalauti kai žinai kiek jiems yra uždęta atsakomybės ir pareigų“.</p> <p>„Keliant tikslus reikėtų atsižvelgti į turimus žmogiškuosius resursus“.</p> <p>„Pravesti panašius vertinimo pokalbius su centro darbuotojais“.</p>
Tikslai orientuoti į paciento pasitenkinimą, paslaugos kokybę ir apmokėjimą	Dėmesys į pacientų pasitenkinimą	<p>„[...] mes jiems galime suteikti pačias geriausias pasaulines metodikas, bet kažkas turi pasirūpinti, kad pacientas pas mus ateitų, kad būtų įranga, laisvos operacinės ir daug kitų vadybinių klausimų“.</p> <p>„Tikslas galėtų būti ir aukštas pacientų pasitenkinimas paslaugos kokybe“.</p>

		<p>„Visada per centrų vadovų metinius vertinimus yra pasižiūrima kiek pacientų skundų per metus centras turėjo“.</p> <p>„Mūsų centro niekas nevertina pagal pacientų pasitenkinimą [...]“.</p> <p>„Centrų vadovai galėtų atsiskaityti kartu su centro administratorėmis, nes jie užsiima administraciniais reikalais. Galėtų būti gilesnė analizė slaugos darbo. Nes pacientų slauga yra labai svarbi gydymo dalis“.</p>
	<p>Siekimas inovacijų, paslaugų kokybės ir aukštos kvalifikacijos</p>	<p>„Tikslinga būtų kelti tikslą dėl pedagoginių ir mokslinių kokybinių rezultatų siekimo. Taip pat išlaikyti kvalifikacijos kėlimo lygį“.</p> <p>„Tikslus reikia keltis pirmiausiai atsižvelgiant į tai, ką sugebam geriausiai daryti, tai į medicininius. Nes viskas kas susiję su medicina, mokslu, operacijomis yra suvokiama lengviausiai ir tai galime puikiai valdyti“.</p> <p>„Kiekvienam centro vadovui reikėtų rasti ne tik bendrus visiems, kurie +/- atitinka ligoninės strateginius tikslus, bet ir specifinius, tik tam centrui aktualius tikslus“.</p> <p>„Orientuoti į KVS dokumentų peržiūrėjimą. Tai buvo daroma visus metus, centrai apsirašinėjo procedūras pagal pasaulines praktikas[...].Tai aišku labai sunku, nes gydytojai žino, kad galima padaryti geriau ir juos versti daryti paprasčiau juo stabdo siekti naujovių, kokybės. Norint nesuvaržyti jų galimybių yra ieškoma būdų [...]“.</p> <p>„Noriai CV kalba apie inovatyvius gydymo ir diagnostikos metodus bei kitas inovacijas“.</p> <p>„Daugiau reikėtų kelti tikslų pagal centrų specifiškumą“.</p>
	<p>Siekimas kokybiškai suteikti paslaugas pagal skiriamą finansavimą</p>	<p>„Tai reikės iškelti tikslus, kad aprašomos procedūros atitiktų esamą finansavimą“.</p> <p>„Taip pat stengiamasi dirbti su SAM, kad įrodyti vienos ar kitos paslaugos naujovės svarbą ir taip įtakoti įkainio pakeitimą. Dar reikia labai atkreipti dėmesį į tyrimų kontrolę, kad nedaryti bereikalingai, reikia apsirašyti tyrimų skyrimo standartus. Taip mes žingsnelis po žingsnelio judame į priekį siekdami kokybės ir efektyvumo savo darbe“.</p>

		<p>„Pasaulyje yra patvirtintos centralizuotos metodikos ir pagal jas apmokama už suteiktas paslaugas. Pas mus Lietuvoje kiekviena įstaiga kuria savo metodikas ir tada realybė neatitinka apmokėjimo“.</p> <p>„Keliant tikslus reikėtų atsižvelgti į turimus [...] ir finansinius resursus“.</p>
--	--	--

Apibendrinimas. Visi informantai atsakydami į šią klausimą pabrėžė, kad reikia sukurti jaukią, draugišką atmosferą įstaigos viduje, kad pacientai gautų ne tik kokybiškas paslaugas, bet patirtų šiltą aptarnavimą, nes pacientų gerovė ir pasitenkinimas yra svarbiausias uždavinys. Informanto nuomonė tai patvirtina: „*Norėtusi, kad išmoktumėm pagarbos*“. Visi informantai vienaip ar kitaip, bet pabrėžė, kad inovacijos, aukšta kvalifikacija, paslaugos kokybė turi būti tobulinama kiekvieną dieną. 4 informantai pabrėžia, kad siekiant efektyvumo būtinai reikia atsižvelgti į apmokėjimą ir esant jam per mažam, aktyviai dalyvauti darbo grupėse kai yra svarstomi paslaugų įkainių nustatymai. Įstaigos keliami tikslai ir formuojamos užduotys turi adekvačios finansavimui ir turimiems žmogiškiesiems resursams.

Penktojo klausimo („*Įstaigoje yra diegiama kokybės vadybos sistema (KVS), kaip KVS dera su vykstančiais centrų vadovų metiniais vertinimais?*“) tikslas – sužinoti informantų nuomonę apie kokybės vadybos sistemos svarbą ir įtaką jų tiesioginiam darbui.

Išskirta viena kategorija – „*KVS svarba ir samprata*“ ir trys subkategorijos.

10 lentelė. Įstaigoje diegiamos kokybės vadybos sistemos svarba

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
KVS svarba ir samprata	KVS svarbos įžvalgos	<p>„Labai dera. Keliami tikslai turi atitikti ir KVS reikalavimus – procesai turi būti aprašyti, neatitiktys valdomos, vengiama nepageidaujamų įvykių ir klaidų“.</p> <p>„KVS tikrai dera ir dokumentus būtinai reikia susikurti“.</p> <p>„[...] KVS gerai dera su centrų vadovų metiniais vertinimais“.</p> <p>„KVS reikalinga ir duoda naudos“.</p> <p>„Ką dar duoda KVS dokumentai, jie paaiškina kodėl atliekama viena ar kita procedūra būtent taip. Slaugos istorija yra puikus pavyzdys“.</p>
	KVS panaudojimas kuriant motyvacijos	„Metinis centro vadovo vertinimas yra viena iš KVS dalių, todėl ir punktai, pagal kuriuos yra vertinamas centro

	sistemos vertinimo rodiklius	<p>vadovo darbas, yra aiškiai apibrėžti pagal kokybės vadybos sistemos standarto reikalavimus“.</p> <p>„Tai gali būti vienas iš vertinimo rodiklių ir centrai turi suprasti, kad reikia kuo daugiau aprašyti ligų gydymo algoritmų“.</p> <p>„Už KVS dokumentų sukūrimą galima būtų skatinti per motyvacijos sistemą“.</p>
	Tobulintinos KVS dalys	<p>„[...]o jei dar paruoštas procedūras apskaičiuotume su sąnaudomis, tai būtų aukso vertės sistema“.</p> <p>„Pasaulyje visai kitaip yra kuriami KVS dokumentai, atsižvelgiant į daugiau kriterijų. Mes turėtumėm pasiskaičiuoti ar visos aprašytos KVS dokumente procedūros atitinka realybę ir gali būti realizuotos. Latviai jau senai skaičiuoja kiek jiems sumoka valstybė už jų teikiamas paslaugas ir pasiskaičiuoja kiek pacientas turi primokėti už suteiktą paslaugą. Kodėl tai negalėtų būti taikoma ir pas mus Lietuvoje?“.</p> <p>„Mano nuomonė, kad rengti dokumentus turi profesionalas, o centras gali konsultuoti“.</p> <p>„Dokumentus reikia ruošti atsakingai, pritaikant prie realaus gyvenimo, prie turimų resursų: žmogiškųjų, finansinių“.</p> <p>„Dokumentus reikia pastoviai tobulinti, nes keičiasi gydymo metodikos, vyksta struktūriniai pertvarkymai, išleidžiami nauji teisės aktai“.</p>

Apibendrinimas. Visi informantai pasisakė, kad KVS reikalinga nors dokumentų sukūrimas yra sunkus ir ilgas bei reikalaujantis pastovaus tobulinimo darbas. Informantai mano, kad jie nėra kvalifikuoti specialistai rengti kokybės vadybos dokumentus ir siūlo dokumentams ruošti samdyti šios srities profesionalus. 2 informantai mano, jog reikėtų sukurti KVS, kuri atsižvelgtų į finansavimo kaštus. 3 informantai mano, kad KVS svarba yra labai didelė ir pagal sukurtų dokumentų kiekį ir kokybę būtų galima vertinti centrų vadovus.

„2016-2017 metai yra KVS dokumentacijos rengimo metai. Visiems centrams keliamas uždavinys parengti ar atnaujinti gydymo algoritmus, darbo reglamentus, KVS procedūras, įvertinant paskiriamų tyrimų, procedūrų pagrįstumą, ir proceso gerinimą“.

Šeštuoju klausimu („*Kokius matote metinio centrų vadovų vertinimo teigiamus pokyčius ir kokius trūkumus bei kaip juos galima būtų pakeisti?*“) siekiama atskleisti informantų pasiūlymus apie reikiamus centrų vadovų metinių vertinimų pokyčius. Tikslas – iš informantų sužinoti jų išvalgas apie centrų vadovų metinių pokalbių trūkumus ar teigiamas tendencijas.

Išskirtose dviejose kategorijose „*Centrų vadovų metinių vertinimų pasiūlymai pokyčiams*“ ir „*Teigiamos tendencijos*“ yra trys subkategorijos.

11 lentelė. Metinių centrų vadovų vertinimų raida ir pasiūlymai ateičiai

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Centrų vadovų metinių vertinimų pasiūlymai pokyčiams	Datos pakeitimas	<p>„Manychiau, kad centrų vadovų metiniai vertinimai turėtų vykti sausio – vasario mėn., kai jau pasibaigia ataskaitiniai metai ir galima įvertinti metinius rezultatus“.</p> <p>„Trūkumai tai per trumpas laikas pokalbiui ir data, nes dar metai nebaigti ir ne visada gali įvertinti ar užsibrėžti tikslai yra pasiekti. Galbūt būtų prasmė tarpinio aptarimo, kurio metu būtų analizuojama kuria linkme einama. Tai galėtų būti gegužės- birželio mėnesiais“.</p> <p>„Kai mūsų centras visada finansiniam minuse, tai norėtusi mūsų pasiekimus aptarti pasibaigus finansiniams metams, nes dabar kalbi apie tai ko dar nežinai ar tikrai įgyvendinsi ir ar pasieksi. Laikas aptarti centro veiklai galėtų būti perkeltas vėliau“.</p> <p>„Vertinimų laikas galėtų būti ir kitas, nes metai nebaigti ir sunku reziumuoti ar visko pasiekėm, ir finansinių rezultatų nėra. Galėtų būti ir vasario mėnesį prieš generalinio direktoriaus ataskaitą“.</p>
	Pokalbio formos pakeitimas	<p>„Pirmiausia pokalbiai turi vykti be streso, o į pirmuosius visi ėjo kaip į egzaminą. Tai neturėtų būti egzaminas, o tai turėtų būti konstruktyvus pokalbis“.</p> <p>„CV reakcija buvo priešiška, jie tai vertino, kaip egzaminavimą, bereikalingą planų teikimą, netiko pokalbio forma“.</p> <p>„Skirtingai nei ankstesniais metais, pokalbiai vyko konstruktyvūs, dalykiški, diskusijos įdomios“.</p>

		<p>„Blogybė, kad tie pokalbiai yra pastovus prausimas, administracija galėtų draugiškesnėje atmosferoje visa tai padaryti“.</p> <p>„Norim aptarti kartu ką norim padaryti, ką reikės padaryti. Kad vertinimas eitų kartu su pagalba“.</p>
Teigiamos tendencijos	Siekis geresnių rezultatų	<p>„Atsirado asmeninis centrų vadovų suinteresuotumas turėti geresnius rezultatus, parodyti iniciatyvumą, pasigirti atliktais darbais. Dar kartą noriu pabrėžti, kad reikia ne tik įvertinti pasiektus rezultatus, bet ir pasiekti susitarimo dėl ateinančių metų veiklos“.</p> <p>„Vieniems dar labai reikia daug pasistengti, o kiti centrai yra jau labai daug pasiekę, ir iš tikrųjų mūsų centrai yra labai netolygūs“.</p> <p>„Metinis vertinimas tampa labiau struktūrizuotas“.</p> <p>„jei prieš 3 m. vyko laisvo pobūdžio pokalbis, be jokios struktūros, tikslų planų ar rezultatų aptarimo, tai 2015m. vyko pirmasis struktūrizuotas metinis pokalbis su pirmaisiais reikalavimais metiniam pokalbiui, pirmaisiais ekonominiais, statistiniais ir vadybiniais rodikliais“.</p> <p>„Aš keisčiau vertinimą ir atsižvelgčiau į centrų galimybes, ką jie gali pasiekti. Pasiekus centro galimybių ribas, reikia tik stebėti jų gydymo rezultatus, pacientų srautus, pacientų pasitenkinimą“.</p> <p>„Vienas teigiamas dalykas, kad centrų vadovų metiniai pokalbiai stimuliuoja imtis centre bendrų veiksmų. Aptarti praeitus metus, nusimatyti tikslus ateinantiems metams, perduoti administracijos žinių personalui, tai savotiškai įpareigoja“.</p> <p>„Vertinimuose nieko nereikia keisti, nes tai kokie punktai šiandien nagrinėjami yra tikrai reikalingi“.</p> <p>„Labai teisingas pakeitimas, kad diena prieš būna centrų vadovų metinės ataskaitos, o sekančią dieną jų vertinimai. Mums administracijai pateikiama išsami metinė centro veikla ir tai padeda visapusiškai įvertinti centrą“.</p>

Apibendrinimas. VUL Santaros klinikų informantai siūlo keisti centrų vadovų metinių pokalbių datą ir užsibrėžtus planus analizuoti pasibaigus ekonominiams metams, kad galima būtų daryti išvadas apie finansinius pasiekimus. Tuo tarpu filialo Vaikų ligoninės informantai tokio pasiūlymo nepateikė, nes centrų vadovų metiniai vertinimai vyksta pasibaigus finansiniams metams. 7 informantai išvelgė, kad centrų vadovų metiniai pokalbiai vyksta įtampoje ir tai jiems primena egzaminus. Tačiau nežiūrint į tvyrančią įtampą informantai išvelgia teigiamus pokyčius ir mato naudą. *„Centrų vadovai gauna grįžtamąjį ryšį apie savo veiklos rezultatus, todėl geriau supranta jiems keliamus tikslus, savo indėlį siekiant Ligoninės bei centro tikslų; Turi galimybę su administracija aptarti kliūtis, kurios trukdo efektyviam darbui, išsikeltų tikslų pasiekimui bei drauge ieškoti sprendimų ir atitinkamai tobulinti savo centro veiklą“.* *„Šiandien vertinimai centrų vadovams yra pasitempimo metas, kiekvienas nori parodyti, kad dirbo visus metus ir nori būti pagirtas už jo veiklą. Šiandien tai, kad mes vertinam centrų vadovus, aš manau, kad esame teisingam kelyje“.*

Informantai pritaria, kad svarbu skirti didelį dėmesį ekonominių rodiklių analizei, bet rekomenduoja nepamiršti ir daugiau dėmesio skirti mokslinei veiklai.

Vienas informantas smulkiai pateikia centrų vadovų metinių vertinimų naudą įstaigai:

- „Centrų vadovų veiklos vertinimas sudaro sąlygas objektyviai įvertinti kiekvieno centro vadovo indėlį į ligoninės rezultatus (nes vertinami konkretūs rodikliai, centro tikslai ir rezultatai);
- Nustatyti kliūtis, problemas centro ir ligoninės lygmenyje, trukdančias strateginių tikslų pasiekimui ir rasti atitinkamus sprendimus;
- Tobulinti ligoninės veiklą, didinant centrų veiklos efektyvumą. Gerinti paslaugų kokybę ir prieinamumą, užtikrinti ligoninės konkurencingumą“.

4.4. Kokybinio tyrimo apibendrinimas

Apibendrinus atlikto kokybinio tyrimo informantų išsakytą nuomonę darytina išvada, kad ligoninės veikimui laikantis strateginio plano būtinas visų darbuotojų įsitraukimas, tačiau ne visada visi darbuotojai įtraukiami į uždavinių įgyvendinimo veiklą. Informantai pastebi, kad pasigendama komandinio darbo, nes VŠĮ VULSK pagrindiniai strateginio plano įgyvendinimo akcentai yra aptariamai bei nagrinėjami su centrų vadovais metiniuose vertinimuose. Todėl siūlytina metinius centrų vadovų vertinimus išplėsti didesniai darbuotojų ratui. Ligoninės strateginiame plane pasigendama veiklos, susijusios su slauga bei siūloma centrams formuoti uždavinius daugiau pagal jų vykdomą veiklą.

Apklausoje metu centrų vadovų išsakyta nuomonė patvirtina būtinybę turėti darbuotojų skatinimo sistemą, nors ligoninė ir neturi garantuoto ir stabilaus finansavimo už suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas. Pastebima, jog pasiektų rezultatų vertinimo sistemos nebuvimas trukdo kontroliuoti vykdomus procesus ir objektyviai įvertinti pasiektus rezultatus.

Darytina išvada, kad aktyviai bandant prisitaikyti prie dabartinio finansavimo už suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas pamiršamas darbinis mikroklimatas ir darbo kultūra, neatsižvelgiama į žmogiškųjų resursų ribas, dėl to neretai kenčia dėmesys pacientui. Todėl siūlytina metiniuose vertinimuose skirti didesnę prioritetą bei dėmesį aptariant paciento gerovės ir pasitenkinimo, personalo mokslinės veiklos, centro vidinio mikroklimato aptarimui.

Pastebima, kad kokybės vadybos sistema reikalauja kvalifikuotų specialistų. Todėl ligoninei būtų naudos, jei kiekviename centre dirbtų profesionalus specialistas kokybės vadybos dokumentams rengti. Siūlytina rasti vidinių finansavimo resursų investicijai į darbuotojų kvalifikacijos kėlimą. Taip būtų pasiekta kokybė, teigiamas ekonominis rodiklis ir pasiektas didesnis ligoninės veiklos efektyvumas.

Trejus metus vykdomi centrų vadovų veiklos metiniai vertinimai vyksta pagal tam tikrą struktūrą, tačiau daugeliui centrų vertinimų forma yra nepriimtina. Jiems norėtųsi draugiškesnės, daugiau koncentruotos ir pritaikytos pagal kiekvieno centro specifiškumą vertinimo formos. Taip pat siūlytina keisti pokalbių datą į metų pradžią, kai yra aiškūs metiniai rezultatai – tada centrai išanalizavę pasiektus rezultatus juos pristatytų ir aptartų su administracija.

Apklausa atskleidė, kad administracijos atstovai sveikatos sistemos politiniuose įvykiuose dalyvauja pakankamai, tačiau centrų vadovai mano, kad politiniai pasikeitimai yra aptariami per mažai ar aktuali informacija jų nepasiekia.

IŠVADOS

1. Dabartinis sveikatos sistemos finansavimas Lietuvoje patiria didelius finansavimo tvarumo iššūkius, o tai verčia SPI siekti efektyvumo. Todėl kiekviena gydymo įstaiga pagal savo lygi bei specifiką turi pritaikyti savus efektyvumo modelius, kurie ne tik nėra reglamentuoti, bet ir įstaigos nelinkusios dalintis gerą patirtimi ir mažai savo patirties publikuoja moksliniuose darbuose. Nors Lietuvos Respublikos teisės aktuose, reglamentuojančiuose asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklą, detalai nustatyta efektyvumo bei teikiamų paslaugų kokybės sistema, metodika, tačiau kol kas nėra vertinimo sistemos bei įstaigų reitingavimo, neaišku, kiek balų gauna kiekviena stacionarines paslaugas teikianti ASPĮ. Kai siektinas numatytos metodikos rodiklis turi įtaką tik vadovo darbo užmokesčio kintamajai daliai, bet neturi įtakos skiriant papildomas lėšas asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš PSDF ar sudarant sutartis dėl finansavimo su teritorinėmis ligonių kasomis, tai nemotyvuoja gydymo įstaigų efektyvinti veiklą.
2. VŠĮ VULSK taikomos įvairios priemonės teikiamų paslaugų bei veiklos efektyvumui gerinti: strateginis ir operatyvinis (per reguliarius ir hierarchiškai suplanuotus susirinkimus) planavimas, metiniai centrų vadovų veiklos vertinimai, motyvacijos priemonės (darbo užmokesčio kintamoji ir skatinamoji dalis, asmenų pagerbimas apdovanojant), informacinės technologijos, kokybės vadybos sistema, komunikavimo kultūra, klinikinis kodavimas, struktūriniai pertvarkymai.
3. VŠĮ VULSK efektyvią veiklą atskleidžia šie rodikliai: pasiektas 316 dienų lovos funkcionavimo rodiklis ir efektyviai 7,85 proc. turimų visos Lietuvos lovų gydytų net 11,26 proc. visų Lietuvos stacionare paslaugas gavusių pacientų; apie 1,5 mln. eurų bendras ligoninės struktūrinių pervarkymų finansinis rezultatas. Šių veiksmų pasėkoje padidintas darbo užmokestis žemiausią atlygį gaunantiems darbuotojams, ligoninės filiale įdiegti Lean vadybos metodai (įrodant, kad galima eliminuoti neproduktyvias veiklas, ženkliai pagerinti materialinių vertybių valdymo praktiką, atsisakyti perteklinių veiksmų, sutaupyti darbo sąnaudų, bei svarbiausias pasiekimas– žmonių kūrybingumo išlaisvinimas ir kultūriniai pokyčiai).
4. Išnagrinėta VŠĮ VULSK padalinių vadovų nuomonė apie taikomą vieną iš efektyvumo didinimo priemonių, t. y. centrų vadovų veiklos vertinimą rodo, kad metiniai veiklos vertinimo pokalbiai su centrų vadovais duoda daug naudos tiek ligoninei, tiek centrų vadovams, tačiau kol kas dar didesnę veiklos efektyvumo gerinimą stabdo pasiektų rezultatų

nuolatinės vertinimo sistemos nebuvimas, dėl ko sunku kontroliuoti vykdomus procesus, dokumentuoto aprašo trūkumas, kas, tikėtina, visiems įneštų daugiau skaidrumo, aiškumo ir atsakomybės bei vertinimo atlikimas „siaurame rate“, nedalyvaujant skyrių vedėjams.

5. Kokybės vadybos sistema ligoninėje funkcionuoja gerai, tačiau dokumentų rengimas paskiriamas centruose dirbantiems specialistams, kurie tiesiogiai nesusiję su aprašomąja veiklos sritimi. KVS reikalinga labiau kvalifikuotų specialistų atranka ir pastovus specialistų kvalifikacijos kėlimas, jų integravimas ne tik į Medicinos audito skyrių, bet ir į centrų veiklą, KVS vertinimo analizę, vadybos informacinės sistemos diegimą, sukurtų procedūrų išlaidų kaštų skaičiavimą, kad būtų pasiektas kuo didesnis KVS efektyvumas.
6. Taikoma ekonominių rodiklių (išlaidų, pajamų) skaičiavimo priemonė iki centrų lygio praranda savo vertę teigiamam finansiniam rodikliui išgauti, nes centrų pajamos tiesiogiai priklauso nuo paslaugų įkainių, kurie nustatomi valstybės ir nuo įstaigos viduje nustatytų tarpklinikinių paslaugų įkainių. Geriau daugiau dėmesio skirti centrų išlaidų limitams ir visiems padaliniais nustatyti bendrą įstaigos pajamų siekiamo rodiklio dydį. Šiuos rodiklius periodiškai aptariant ir analizuojant, būtų pasiektas geresnis finansinis rodiklis.
7. Suburta kvalifikuotų specialistų grupė, kuri užsiimtų tik finansinių rodiklių analize, išvadomis, ataskaitomis ir apskaita pasiektų geresnių rezultatų, nei dabar tą pačią veiklą vykdančys daugelyje skyrių dirbantys specialistai, kurie atlieka besidubliuojančias funkcijas ir neturi vieningos apskaitos sistemos. Tikėtina, kad plečiant Lean metodo diegimą kituose VŠĮ VULSK padaliniuose ženkliai sutrumpėtų pacientų aptarnavimo eilės, sumažėtų pacientų skundų, besidubliuojančių funkcijų, būtų pašalinti vertės nekuriantys procesai. Šalia įdiegus motyvacijos sistemą, tikėtina, kad į bendrą įstaigos strategijos plano uždavinių įgyvendinimą būtų įtraukta daugiau motyvuotų įstaigos darbuotojų ir taip būtų pasiektas didesnis efektyvumo rodiklis.

PASIŪLYMAI

LR SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJAI

1. Teisiškai reglamentuoti sveikatos priežiūros įstaigų prievolę pasitvirtinti strateginį planą pagal Subalansuotų rodiklių sistemos keturias atskiras perspektyvas, per kurias atskleidžiama organizacijos vizija ir strategija: klientai, vidiniai procesai, finansai ir mokymasis/augimas. Būtų tikslinga organizuoti mokymus SPI vadovams strateginio planavimo temomis bei teikti metodinę pagalbą rengiant strateginius planus bei sekant jų vykdymą.
2. Patvirtinti ASPĮ vertinimo sistemą išmatuojamais ir palyginimais rodikliais. Vertinti įstaigos indėlį į efektyvumo priemonių taikymą ir atsižvelgiant į tai sudaryti sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis.
3. Įteisinti klinikinio koduotojo specialybę kaip sudėtinę medicinos personalo dalį su konkrečiais specialybės reikalavimais, nustatant, kad klinikinį koduotojų specialybei įgyti reikalingas medicininis išsilavinimas arba ne mažiau nei dvejų metų darbo patirtis sveikatos priežiūros įstaigoje su statistiniais duomenimis.
4. Išskirti papildomas skatinimo priemones efektyviai valdomoms gydymo įstaigoms.

VALSTYBINEI LIGONIŲ KASAI IR TERITORINĖMS LIGONIŲ KASOMS

1. Peržiūrėti ir perskaičiuoti paslaugų įkainius pagal dabartines patiriamas įstaigų sąnaudas ir apmokėjamą diferencijuoti pagal įstaigos lygį ir statusą.
2. Atsižvelgti į įstaigos lygį ir gydymų atvejų sudėtingumą sudarant metines sutartis.
3. Stebėsenos sistemoje kuriamus algoritmus, tikrinimui suvestiems duomenims, patobulinti su galimybe įstaigoms pasiimti Web servisais ir savo informacinėse sistemose vykdyti stebėsenos patikras.

VŠĮ VULSK ADMINISTRACIJAI

1. Tęsiant centrų vadovų metinius veiklos vertinimus, juos vertėtų dokumentuoti aprašu, kas visiems įneštų daugiau skaidrumo, aiškumo ir atsakomybės. Norint pasiekti didesnio veiklos efektyvumo būtų naudinga įvesti privalomus mokymus vadybos temomis vadovaujančias pareigas užimantiems darbuotojams. Vadybos kursai didesniam ratui vadovų suteiktų kvalifikuotas žinias tęsti metinius vertinimus su jiems pavaldžiais darbuotojais. Tikėtina, kad

- metinius veiklos vertinimus išplėtus didesniai darbuotojų ratui, būtų pasiekti greitesni tikslo rezultatai, pasiektas didesnis padalinių veiklos efektyvumas ir daugiau vadovų prisiimtų tiesioginių įsipareigojimų. Pirmajame etape siūlytina veiklos vertinimo pokalbius atlikti su skyrių vedėjais, vyresniaisiais gydytojais, vyr. slaugos administratorėmis, vadybininkais.
2. Skatinti gydytojus tobulinti KVS dokumentų rengimo srityje, finansiškai juos motyvuojant už kokybiškai parengtus gydymo protokolus, procedūrų atlikimo tvarkas ir pan., t. y. tuos dokumentus, kuriuos parengti gali tik sveikatos priežiūros specialistai. Kiekvienos specialybės gydytojų tarpe galėtų būti po gydytoją, kurio darbo dalį sudarytų KVS dokumentų rengimas. Nedidinant darbo užmokesčio fondo, gydytojai galėtų būti skatinami apmokant jų kvalifikacijos kėlimo renginius ir kt.
 3. Toliau tęsti vadybos informacinės sistemos diegimą, suvestų duomenų auditavimą. Ateityje tobulinti procedūrų aprašymo metodikas ir aprašyti jas kartu su sąnaudų paskaičiavimais. Sukurtų procedūrų suskaičiuoti sąnaudų kaštai leistų daryti prielaidas ar apmokėjimas už paslaugas atitinka patiriamas sąnaudas.
 4. Suburti iš esamų ir papildomai priimtų kvalifikuotų specialistų padalinį, kuris užsiimtų tik finansinių rodiklių analize, išvadamis, ataskaitomis ir apskaita tam, kad būtų tikslingai dirbama analizuojant centrų pajamomis ir išlaidas. Šiuo metu tą pačią veiklą vykdo daugelyje skyrių dirbantys specialistai, kurie atlieka besidubliuojančias funkcijas ir neturi vieningos apskaitos sistemos. Tikėtina, kad daugiau dėmesio skiriant centrų išlaidų limitams ir visiems padaliniams nustačius bendrą įstaigos pajamų siekiamo rodiklio dydį bei tuos rodiklius periodiškai aptariant ir analizuojant, būtų pasiektas geresnis finansinis rodiklis.
 5. Lean metodo diegimas VšĮ VULSK filiale Valstybiniame patologijos centre davė gerų rezultatų pertvarkant darbo procesus, todėl reikėtų investuoti į kitus VšĮ VULSK padalinius Lean metodo diegimui. Tikėtina, kad ženkliai sutrumpėtų pacientų aptarnavimo eilės, sumažėtų pacientų skundų, besidubliuojančių funkcijų, būtų pašalinti vertės nekuriantys procesai. Šalia įdiegus motyvacijos sistemą, tikėtina, kad į bendrą įstaigos strategijos plano uždavinių įgyvendinimą būtų įtraukta daugiau motyvuotų įstaigos darbuotojų ir taip būtų pasiektas didesnis efektyvumo rodiklis.

VŠĮ VULSK CENTRŲ VADOVAMS

1. Su centro darbuotojais periodiškai nagrinėti ir aptarinėti įstaigos veiklos rezultatus, naujausius teisės aktus, administracijoje apsvarstytą informaciją.

2. Reguliariai organizuoti susirinkimus su pavaldžiais darbuotojais ir įtraukti pagal kompetenciją skyriaus darbuotojus į įstaigos strateginiame plane numatytų uždavinių įgyvendinimą, nes dirbant komandoje, tikėtina, bus greičiau pasiekti laukiami rezultatai.
3. Skatinti padalinių vadovus tobulinti vadybines kompetencijas.

UNIVERSITETAMS, RENGIANTIEMS BŪSIMUS GYDYTOJUS

1. Universitetams, rengiantiems būsimuosius gydytojus, siūlytina rezidentūros studijose numatyti privalomą kursą, apimančią kodavimo standartų, terminologijos ir statistinių duomenų pildymo tvarkos temas.

BIBLIOGRAFIJOS ŠALTINIŲ SĄRAŠAS

Teisės ir kiti normatyviniai aktai:

1. Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymas. *Valstybės žinios* 63, 1231 (1994)
2. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 2, 45 straipsnių pakeitimo ir Įstatymo papildymo 15-2, 15-3 straipsniais įstatymas. TAR, Nr. 20556 (2016).
3. Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas “Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos patvirtinimo”. TAR, Nr. 9403 (2014)
4. Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas “Dėl Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020 metų plėtros metmenų patvirtinimo”. *Valstybės žinios* 73, 3498 (2011)
5. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas “Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2008–2012 metų programos įgyvendinimo priemonių patvirtinimo”. *Valstybės žinios*, 33, 1268 (2009).
6. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas „Dėl Sveikatos priežiūros įstaigų ir paslaugų restruktūrizavimo trečiojo etapo programos patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 150, 6713 (2009).
7. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas “Dėl Ketvirtojo sveikatos sistemos plėtros ir ligoninių tinklo konsolidavimo etapo plano patvirtinimo”. TAR, Nr. 19823 (2015)
8. Lietuvos Respublikos Sveikatos apaugos ministro įsakymas Nr. V-1073 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vertinimo rodiklių sąrašų patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 141, 7287 (2012)
9. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas “Dėl Sveikatos sistemos plėtros ir ligoninių tinklo konsolidavimo iki 2025 metų plano patvirtinimo”. TAR, 10411 (2014)
10. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos viešųjų įstaigų veiklos finansinių rezultatų vertinimo kiekybinių ir kokybinių rodiklių ir vadovaujančių darbuotojų mėnesinės algos kintamosios dalies nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 149, 7010 (2011)
11. Lietuvos Respublikos Konstitucinio teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas “Dėl Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo įstatymo, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo, Lietuvos Respublikos ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymo ir jo pakeitimo įstatymo kai kurių nuostatų atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai” (2013). Žiūrėta 2016-10-15 <http://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta87/content>

12. Širvintų rajono savivaldybės kontrolieriaus 2016 m. sausio 18 d. veiklos audito ataskaita Nr. A-3.1- 1 “VšĮ Širvintų ligoninės veiklos efektyvumas”. Žiūrėta 2016-10-08
<http://www.sirvintos.lt/lt/kitos-ataskaitos-issvados/876>
13. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų generalinio direktoriaus 2012 m. vasario 13 d. įsakymas Nr. V-92 “Dėl padalinių, vykdančių buhalterinę apskaitą filialuose, reorganizavimo”
14. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų generalinio direktoriaus 2012 m. vasario 13 d. įsakymas Nr. V-93 “Dėl padalinių, vykdančių viešuosius pirkimus filialuose, reorganizavimo”
15. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų generalinio direktoriaus 2012 m. balandžio 25 d. įsakymas Nr. V-235 “Dėl filialų transporto skyrių reorganizavimo”
16. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų generalinio direktoriaus 2014 m. balandžio 17 d. įsakymas Nr. V-199 “Dėl padalinių, vykdančių darbuotojų saugos ir sveikatos, radiacinės saugos funkcijas filialuose, reorganizavimo”
17. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų generalinio direktoriaus 2015 m. liepos 24 d. įsakymas Nr. V-572 “Dėl Širdies chirurgijos centro ir Krūtinės chirurgijos centro reorganizavimo”
18. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų generalinio direktoriaus 2016 m. birželio 7 d. įsakymas Nr. V-479 “Dėl VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų struktūrinių pertvarkymų”
19. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų generalinio direktoriaus 2015 m. balandžio 8 d. įsakymas Nr. V-262 “Dėl priedų Viešųjų pirkimų skyriaus specialistams skyrimo taisyklių patvirtinimo”
20. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų generalinio direktoriaus 2016 m. birželio 13 d. įsakymas Nr. V-135 “Dėl Struktūrinių pertvarkymų Vaikų ligoninėje pirmojo etapo eigos”
21. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų generalinio direktoriaus 2016 m. birželio 23 d. įsakymas Nr. V-151 “Dėl Vaikų ligoninės VšĮ VUL SK filialo struktūros, organizacinės valdymo schemos ir padalinių kodavimo, skirto apskaitai, patvirtinimo”
22. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų generalinio direktoriaus 2016 m. spalio 06 d. įsakymas Nr. V-280 “Dėl Struktūrinių pertvarkymų Vaikų ligoninėje antrojo etapo eigos”
23. “Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012 metų veiklos prioritetų 3.2 prioritetinės krypties – taikyti giminingų diagnozių grupių (Diagnosis Related Groups – DRG) metodą aktyviojo

gydymo stacionarinių paslaugų išlaidoms apmokėti ir užtikrinti su DRG susietą vienodą šių paslaugų sąnaudų apskaitą gydymo įstaigose – vykdymo ataskaita”. Žiūrėta 2017-01-16
<http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/apie-giminingu-diagnoziu-grupiu-drg-metoda/Aktuali%20DRG%20informacija/Lietuvos%20Respublikos%20vyriausybės%202012%20metų%20veiklos%20prioritetų%20įgyvendinimo%20ataskaita/Documents/LRVAtaskaitaApieDRGDiegima20121105.pdf>

Kiti šaltiniai:

24. Bakanauskienė, Irena. *Personalo valdymas*. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas, 2008
25. Bhasin, Sanjay. An appropriate change strategy for lean success. *Management Decision*. 50,3 (2012): 439-458, doi: 10.1108/00251741211216223
26. Bilotienė Motiejūnienė, Aušra. Lean metodo laikymas specializuotoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje. *Sveikatos politika ir valdymas*, 1(9) (2016): 85-119.
27. Bloomquist, Peg, and Julia Yeager. Using Balanced Scorecards to align organizational strategies. *Healthcare Executive*, 23 (1) (2008): 24-28
28. Busse, Reinhard, Alexander Geissler, Wilm Quentin, Miriam Wiley. *Diagnosis – Related Groups in Europe. Moving towards transparency, efficiency and quality in hospitals*. Open University Press, 2011
29. Černiauskienė, Nendrė. Sisteminiis viešojo sektoriaus institucijų veiklos valdymo tobulinimas taikant kokybės vadybos metodus. *Management theory and studies for rural business and infrastructure development*. Nr. 3 (27) (2011): 49-57.
30. Dodić, Biljana, Tatjana Miljković, Slobodan Dodić. Importance of Integrated management system applied in health establishments in order to raise treatment quality. *Medicinski Pregled*, 69, 1-2 (2016): 31-6.
31. Erlandsen, Espen. Improving the Efficiency of Health Care Spending: Selected Evidence on Hospital Performance. *OECD Economics Department Working Papers*, No. 555 (2007): 37. doi: 10.1787/177838636311
32. Goldfield, Norbert. The evolution of diagnosis-related groups (DRGs): from its beginnings in case-mix and resource use theory, to its implementation for payment and now for its current utilization for quality within and outside the hospital. *Quality Management in Health Care*, 19(1) (2010):3-16. doi: 10.1097/QMH.0b013e3181ccb3.

33. Gražulis, Vladimiras, Andrius Valickas, Rūta Dačiulytė, Tadas Sudnickas. *Darbuotojas organizacijos koordinacinių sistemoje: žmogiškojo potencialo vystymo perspektyvos*. Vilnius: MRU, 2011
34. Grigalevičienė, Miglė. *Inovatyvūs vadybos sprendimai veiklos našumui ir kokybei. Valstybinio patologinio centro patirtis*. Konferencijos medžiaga. Žiūrėta 2017-02-15
http://www.lsadps.lt/failai/157_I_tema_Kaip_pagydyti_sveikatos_prieziuros_istaigas_G_P_DF.pdf
35. Hamel, Gary. The Why, What, and How of Management Innovation. *Harvard Business Review*, 84(2) (2006):72-84.
36. Hsiao, William and Peter S. Heller. What Should Macroeconomists Know about Health Care Policy? *IMF Working paper. Fiscal Affairs Department*. WP/07/13 (2007), 7. Žiūrėta 2016-11-23 <https://www.imf.org/external/pubs/ft/wp/2007/wp0713.pdf>
37. Inamdar, Syeda Noorein and Robert S. Kaplan. Applying the balanced scorecard in healthcare provider organizations. *Journal of Healthcare Management*, 47(3) (2002):179-95
38. Jankauskienė, Danguolė ir Rimantas Pečiūra. *Sveikatos politika ir valdymas*. Vilnius: Mykolo Riomerio universitetas, 2007
39. Jay, Arthur. *Lean Six Sigma For Hospitals: simple steps to fast, affordable, flawless healthcare*. McGraw-Hill Education, 2011
40. Juodaitytė, Audronė ir Jablonskienė Zita. Personalo motyvacijos ir lojalumo skatinimo organizacijai psichosocialiniai veiksniai. *Profesinės studijos: teorija ir praktika*. 12 (2013): 87-96.
41. Kacevičius, Gintaras. Giminingų diagnozių grupių metodo diegimas sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimui Lietuvoje. *Sveikatos politika ir valdymas*, 1 (2009), 95-107.
42. Kacevičius, Gintaras, Tatjana Golubajeva, Laura Šlepikaitė. *Giminingų diagnozių grupių taikymo pirmieji rezultatai ir perspektyvos (2012)*. Žiūrėta 2017-01-12
<http://slidegur.com/doc/193565/-drg--taikymo-pirmieji-rezultatai-ir-perspektyvos>
43. Kaplan, Robert S. and David P. Norton. Using the Balanced Scorecard as a Strategic Management System. *Harvard Business Review*, July- August (2007). Žiūrėta 2017-02-15
<https://hbr.org/2007/07/using-the-balanced-scorecard-as-a-strategic-management-system>
44. Kardelis, Kęstutis. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Kaunas: JUDEX, 2012.
45. Kollberg, Beata and Mattias Elg. The practice of the Balanced Scorecard in health care services. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 60 (5),(2010): 427-445.

56. Smilga, Edmundas ir Kristina Janušonienė. Strategiškai orientuotos organizacijos veikimo principai sveikatos apsaugos sistemoje. *Organizacijų vadyba: Sisteminiai tyrimai*: (44) (2007): 125-140.
57. Strauss Anselm and Juliet Corbin. *Basic of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. 2nd ed., Sage, 1998
58. Sudnickas, Tadas. Šiuolaikinės veiklos matavimo sistemos. Integravimo su kokybės valdymo ir procesų tobulinimo sistemomis galimybės. *Viešojo politika ir administravimas*, 26 (2008):17-24
59. Štaras, Kęstutis ir Aneta Šiopė. VšĮ Centro poliklinikos veiklos efektyvumo vertinimas. *Socialinių mokslų studijos*, 3(7), (2010): 163-176.
60. Vaitkevičiūtė, Valerija. *Tarptautinių žodžių žodynas*. Vilnius: Žodynas, 2007
61. Waters Hugh R. and Peter Hussey. Pricing health services for purchasers—a review of methods and experiences. *Health Policy*, 70, 2 (2004): 175-184. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2004.04.012>
62. Weintraub, Phillip. Planning for Healthcare Reform: Using the Balanced Scorecard Approach to Strategic Planning. Žiūrėta 2016-12-20 <http://www.healthcarereformmagazine.com/business/planning-for-healthcare-reform-using-the-balanced-scorecard-approach-to-strategic-planning/>
63. Zelman, William N. And George H. Pink, Cathrine B. Matthias. Use of the balanced scorecard in health care. *Journal of Health Care Finance*; 29, 4 (2003):1-16
64. “Klinikinio kodavimo pamokos – gydymo įstaigų deleguotiems specialistams”. Žiūrėta 2017-01-15 <http://www.vlk.lt/naujienos/Puslapiai/Klinikinio-kodavimo-pamokos-%E2%80%93-gydymo-%C4%AFstai%C5%B3-deleguotiems-specialistams-.aspx/>
65. “VLK stiprina gydymo įstaigų kontrolę teikiant duomenis apie pacientų gydymą”. Žiūrėta 2017-02-05 <http://www.ktlk.lt/istaigoms/naujienos/aspi/new-blogentry-5/>
66. “Dėstytojos iš Airijos mokė ligų ir intervencijų kodavimo”. Žiūrėta 2017-02-05 <http://www.ktlk.lt/istaigoms/naujienos/aspi/kodavimas/>
67. “Metalistai surengė LEAN pamoką medikams”. Žiūrėta 2017-02-05 <http://leanprojektai.lt/klientu-sekmes-istorijos/kedainiu-rajono-poliklinika/>
68. “Valstybinis patologijos centras optimizuoja procesus naudodamas LEAN sistemos metodus”. Žiūrėta 2017-02-05 <http://www.vpc.lt/news/148/36/Valstybinis-patologijos-centras-optimizuoja-procesus-naudodamas-LEAN-sistemas-metodus.html>

69. “Valstybinio patologijos centro specialistai mokėsi LEAN valdymo sistemos paslapčių.”
Žiūrėta 2017-02-05 <http://www.vpc.lt/news/147/36/Valstybinio-patologijos-centro-specialistai-mokesi-LEAN-valdymo-sistemas-paslapciu.html>
70. “Apie mus.” Žiūrėta 2017-02-05
http://www.santa.lt/index.php?option=com_content&view=article&id=49&Itemid=139
71. “Current healthcare expenditure, 2014.” Žiūrėta 2017-02-05
http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/File:Current_healthcare_expenditure,_2014_F1_YB17.png
72. “Quality of care: a process for making strategic choices in health systems” (2006). World Health Organization. Prieiga per internetą <http://www.who.int/iris/handle/10665/43470>

Morkvėnienė V. Sveikatos priežiūros paslaugų efektyvumo gerinimo politika VšĮ VUL Santaros klinikose / Sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas. Vadovė prof. dr. D. Jankauskienė. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Politikos mokslų institutas, 2017. – 103 p.

ANOTACIJA

Magistro baigiamajame darbe nagrinėjamos efektyvumo prielaidos sveikatos priežiūros įstaigų veikloje, analizuojami asmens sveikatos priežiūros įstaigose teikiamų paslaugų efektyvumo gerinimo atvejai taikant subalansuotų rodiklių bei LEAN sistemas įvairiose ligoninėse. Išnagrinėti veiklos efektyvumo gerinimo elementai VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikose: strateginis ligoninės veiklos planavimas, metiniai centrų vadovų veiklos vertinimai, struktūriniai pertvarkymai, personalo mokymai, kokybės vadybos sistema ir kitos. Pristatomas VšĮ VULSK atliktas kokybinis tyrimas – centrų vadovų metinio veiklos vertinimo analizė, pateikiami pasiūlymai ligoninės veiklos efektyvumui gerinti.

Pagrindiniai raktažodžiai: DRG, SPI, efektyvumas, subalansuotų rodiklių sistema, sveikatos priežiūros paslaugos, metinis veiklos vertinimas, kokybės vadybos sistema, struktūriniai pertvarkymai.

Morkvėnienė V. Policy of Improving Efficiency of Health Care Services in VUH Santaros Clinics. Final Master's thesis in Health policy and Management. Academic supervisor prof. D.Jankauskiene, PhD. Vilnius: Mykolas Romeris University, Faculty of Politics and Management, 2017. – p. 103

ABSTRACT

This Master's thesis studies grounds for efficiency in health care system, analyzes balanced scorecard and LEAN system implementation in improving efficiency of health care services. Measures of enhancing effectiveness in Vilnius university hospital Santariskes Clinics, such as strategic planning, annual activity assessment of chiefs of centers, restructuring, courses for personnel, system of quality management, etc. were examined. A qualitative study of annual activity assessment of chiefs of centers is presented, as well as measures for improvement in hospital's efficiency are proposed.

Keywords: DRG, health care institutions, efficiency, balanced scorecard, health care services, annual activities assessment, system of quality management, restructuring.

Morkvėnienė V. Sveikatos priežiūros paslaugų efektyvumo gerinimo politika VšĮ VUL Santaros klinikose / Sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas. Vadovė prof. dr. D. Jankauskienė. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Politikos mokslų institutas, 2017. – 103 p.

SANTRAUKA

Paslaugų kokybės gerinimas yra nuolatinis ir akivaizdus sveikatos priežiūros įstaigų tikslas: stiprinti organizacijos veiklos strategiją bei struktūrą, efektyviai naudoti PSDF lėšas, patenkinti pacientų lūkesčius, užtikrinti darbuotojų saugą. Esant ribotam sveikatos priežiūros sektoriaus finansavimui valstybė siekia kuo racionaliau naudoti turimus resursus, konsoliduodama ligoninių tinklą, gerindama asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugumą ir prieinamumą. Sveikatos priežiūros įstaigos ateityje bus vertinamos pagal efektyvumo vertinimo kriterijus, todėl nagrinėjama tema nėra nauja, bet labai aktuali. Šiame darbe siekiama rasti konkrečios ligoninės efektyvumą gerinančias priemones, kurias būtų galima pasiūlyti efektyvumui didinti kitose gydymo įstaigose.

Darbo tikslas: ištirti ir įvertinti sveikatos priežiūros paslaugų efektyvumo gerinimo politiką VUL Santaros klinikose. **Darbo uždaviniai:** Išnagrinėti sveikatos priežiūros paslaugų efektyvumo prielaidas Lietuvoje bei išryškinti jo reikšmingumą; apžvelgti ligoninės paslaugų efektyvumo gerinimo politiką ir taikomas efektyvumo gerinimo priemones; ištirti ir įvertinti ligoninės padalinių vadovų nuomonę apie taikomą vieną iš efektyvumo didinimo priemonių – centrų vadovų veiklos vertinimą; pateikti pasiūlymus ligoninės veiklos efektyvumui didinti. **Tyrimo objektas:** ligoninėje bei atskiruose jos centruose taikomos veiklos efektyvumo priemonės. **Darbo dalykas:** sveikatos priežiūros paslaugų efektyvumas. **Darbo metodai:** darbe taikyti mokslinės literatūros bei teisės aktų analizės ir apibendrinimo, aprašomasis, analitinis bei sisteminis metodai, atliktas sociologinis kokybinis tyrimas – ekspertų interviu. Gauti duomenys apdoroti turinio analizės ir apibendrinimo metodais.

Išvados: VšĮ VULSK taikomos įvairios priemonės teikiamų paslaugų bei veiklos efektyvumui gerinti: strateginis ir operatyvinis (per reguliarius ir hierarchiškai suplanuotus susirinkimus) planavimas, metiniai centrų vadovų veiklos vertinimai, motyvacijos priemonės (darbo užmokesčio kintamoji ir skatinamoji dalis, asmenų pagerbimas apdovanojant), informacinės technologijos, kokybės vadybos sistema, komunikavimo kultūra, klinikinis kodavimas, struktūriniai pertvarkymai. Išnagrinėta VšĮ VULSK padalinių vadovų nuomonė apie taikomą vieną iš efektyvumo didinimo priemonių, t. y. centrų vadovų veiklos vertinimą rodo, kad metiniai veiklos vertinimo pokalbiai su centrų vadovais duoda daug naudos tiek ligoninei, tiek centrų vadovams, tačiau kol kas dar didesnę veiklos efektyvumo gerinimą stabdo pasiektų rezultatų nuolatinės vertinimo sistemos nebuvimas, dėl ko sunku kontroliuoti vykdomus procesus, dokumentuoto aprašo trūkumas, kas, tikėtina, visiems įneštų daugiau skaidrumo, aiškumo ir atsakomybės bei vertinimo atlikimas „siaurame rate“, nedalyvaujant skyrių vedėjams.

Morkvėnienė V. Policy of Improving Efficiency of Health Care Services in VUH Santaros Clinics. Final Master's thesis in Health policy and Management. Academic supervisor prof. D.Jankauskiene, PhD. Vilnius: Mykolas Romeris University, Faculty of Politics and Management, 2017. – p. 103.

SUMMARY

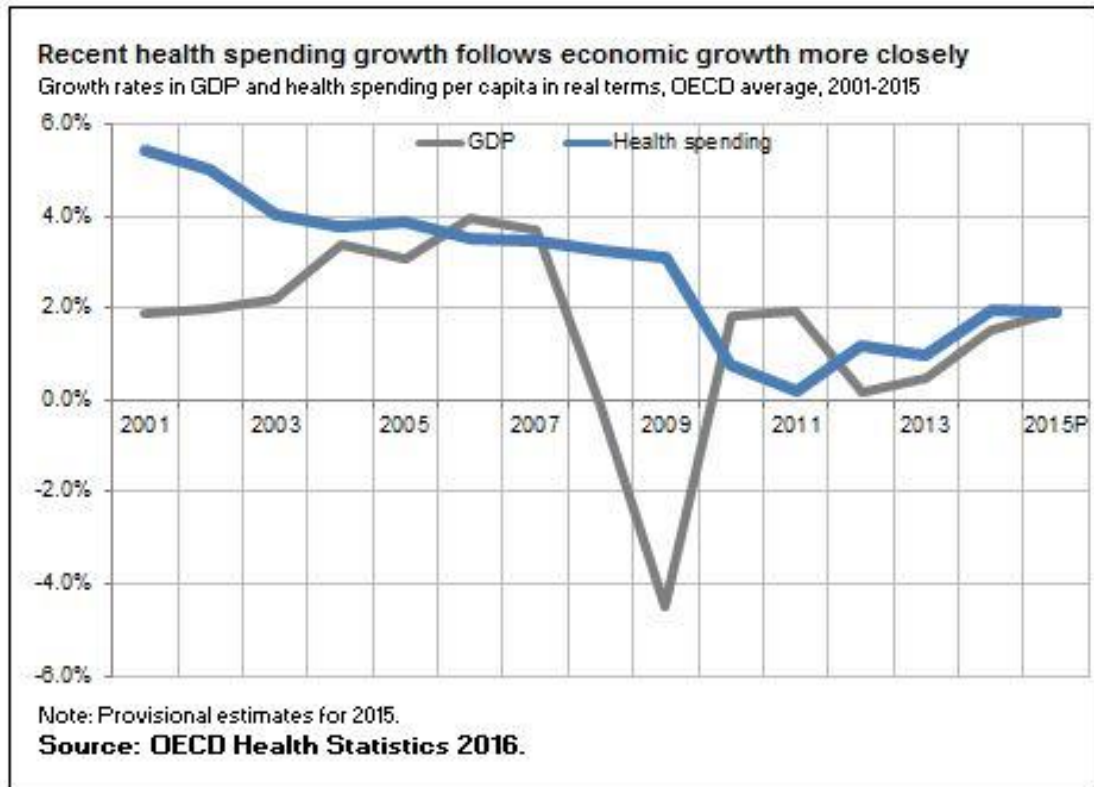
Improvement of quality of service is a constant and evident aim of health care facilities: to strengthen the work strategy and structure of the organization, to efficiently utilize funds of PSDF, to meet patients' expectations, to assure safety of employees. As the funding of the health care sector is limited, the government seeks to use available resources judiciously by consolidating the hospital chain, improving quality of patient health care services, safety and availability. In the future, criteria of effectiveness will be applied for the assessment of health care facilities, therefore, the topic examined is not new, nevertheless, very important. The study aims at uncovering means that enhance the effectiveness of a particular hospital that could be proposed as measures for other hospitals.

Purpose of the study: to investigate and assess the policy of improvement of health care effectiveness in VUH Santaros Clinics. **Study aims:** to investigate premises for improvement of efficiency of health care services in Lithuania and to highlight their importance; to consider hospital's policy for advancement in effectiveness of services; to examine and to evaluate opinions of chiefs of hospital centers regarding one of applied implemets for effectiveness enhancement – evaluating activities of chiefs of departments; to propose means for effectiveness enhancement in the hospital. **Subject of the study:** means of effectiveness enhancement in the hospital and its departments. **Matter of the study:** effectiveness of health care services. **Methods of the study:** analysis and summarizing of scientific literature and legislations methods were applied in this study, as well as descriptive, analytical and systematic methods. A sociological qualitative study – an interview with experts – was conducted. Collected data was analyzed using analysis and summarizing methods.

Conclusions: Various tools are applied in VUH SC to improve the effectiveness of provided services: strategic and operative (thorough regular and hierarchic meetings) planning, annually evaluating activities of chiefs of centers, motivational measures (varying and endorsing components of salary, recognition if personnel with rewards), information technologies, quality management system, communication culture, clinical coding, restructuring. The analyzed data from VUH SC heads of centers about one of implemented measures of improving the effectiveness - annually evaluating activities of heads of the centers – revealed that there are many benefits to this measure for both the hospital and heads of the departments. However, improvement of effectiveness is decelerated by lack of constant system of results evaluation, which makes it difficult to control processes. In addition, eliminating absence of documented procedural description as well as assessment in a close circle excluding heads of departments would result in a more transparent, comprehensible and responsible procedure.

PRIEDAI

1 priedas. Išlaidų sveikatos apsaugai ir BVP vienam gyventojui santykis OECD šalyse 2001-2015 m.



Šaltinis: <http://www.oecd.org/health/health-expenditure.htm>

2 priedas. **Kokybinio tyrimo interviu klausimai**

VšĮ VULSK strateginio plano tikslai yra orientuoti į tris kryptis: medicinos paslaugos, medicina, mokslas ir inovacijos bei medicina ir ekonomika. Strateginėse kryptyse išskelti uždaviniai:

- Kurti ir plėtoti integruotas sveikatos priežiūros sistemas su strateginiais klinikiniais partneriais;
- Stiprinti sritis, kuriose jau yra pasiekta lyderystė Lietuvos ir regioniniu mastu;
- Išlaikyti aukštą visų medicinos paslaugų kokybę;
- Diegti naujas medicinos kryptis;
- Sukurti sąlygas plėtotis moksliniams, klinikiniais tyrimams ir inovacijoms;
- Sinergiškai veikti su strateginiais mokslo partneriais;
- Išlaikyti ir plėtoti bazę pedagoginei veiklai;
- Išnaudoti Santaros ir kitų slėnių infrastruktūrą, partnerystę bei klasterių galimybes;
- Pasiiekti ir išlaikyti teigiamą ekonominį ir finansinį veiklos rezultatą;
- Ieškoti ir užsitikrinti papildomus finansavimo šaltinius;
- Optimizuoti ligoninės valdymą, struktūrą ir veiklos procesus;
- Sukurti iniciatyvumą, veiklos kokybę ir efektyvumą skatinančią kultūrą.

VšĮ VULSK atliekama apklausa ligoninės padalinių vadovų nuomonei sužinoti apie taikomą vieną iš efektyvumo didinimo priemonių – centrų vadovų veiklos vertinimą.

Prašome išsamiai atsakyti į klausimus ir pateikti savo asmeninę nuomonę, apibūdinančią realią situaciją bei pateikti pasiūlymus. Tyrimo metu surinkti duomenys bus publikuojami apdoroti ir nuasmeninti. Ačiū už išsakytą nuomonę atliekant tyrimą.

1. Kaip centrų vadovų metinius vertinimus galima derinti su įstaigos strateginiu planu?
2. Ką Jūs manote, kaip dera centrų vadovų metiniai vertinimai su įstaigos efektyvumu?
3. Kaip centrų vadovų metiniai vertinimai yra susiję su šalyje vykdoma sveikatos politika?
4. Kokius dar tikslus būtų galima išskelti centrų vadovams?
5. Įstaigoje yra diegiama kokybės vadybos sistema (KVS), kaip KVS dera su vykstančiais centrų vadovų metiniais vertinimais?
6. Kokius matote metinio centrų vadovų vertinimo teigiamus pokyčius ir kokius trūkumus bei kaip juos galima būtų pakeisti?