

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS

VIEŠOJO VALDYMO FAKULTETAS

VIEŠOJO ADMINISTRAVIMO INSTITUTAS

JULIJA AUGUSTAITIENĖ

PASLAUGŲ KOKYBĖS TOBULINIMAS SVEIKATOS
PRIEŽIŪROS SISTEMOJE: LAISVĖS ATĖMIMO VIETŲ
LIGONINĖS ATVEJIS

Magistro baigiamasis darbas

Vadovas

Prof. dr. *Mantas Bileišis*

VILNIUS

2019

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS

VIEŠOJO VALDYMO FAKULTETAS

VIEŠOJO ADMINISTRAVIMO INSTITUTAS

JULIJA AUGUSTAITIENĖ

PASLAUGŲ KOKYBĖS TOBULINIMAS SVEIKATOS
PRIEŽIŪROS SISTEMOJE: LAISVĖS ATĖMIMO VIETŲ
LIGONINĖS ATVEJIS

Magistro baigiamasis darbas

Viešasis administravimas 6211LX076

Vadovas

_____ prof. dr. *Mantas Bileišis*

Recenzentas

Atliko

_____ stud. *Julija Augustaitienė*

VILNIUS

2019

TURINYS

ĮVADAS.....	9
1. PASLAUGŲ KOKYBĖS VERTINIMAS LIETUVOS SPECIALIZUOTOSE SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE	11
1.1. Paslaugų teikimo organizavimas viešojo administravimo teorinių modelių požiūriu	11
1.2. Paslaugų teikimo ypatybės skirtingų viešojo administravimo teorinių modelių požiūriu	18
1.3. Paslaugų teikimo kokybės vertinimo ypatybės	22
1.4. Paslaugų teikimo kokybės tobulinimo metodai	29
2. PASLAUGŲ TOBULINIMO LAISVĖS ATĖMIMO VIETŲ LIGONINĖJE TYRIMO METODOLOGIJA.....	33
2.1. Tyrimo metodologija.....	33
2.1. Laisvės atėmimo vietų ligoninės charakteristika	38
2.2. Lietuvos sveikatos priežiūros sistema	50
3. EMPIRINIO TYRIMO REZULTATŲ APRAŠYMAS	54
3.1. Laisvės atėmimo vietų ligoninės paslaugų kokybės įvertinimas iki perkėlimo informantų požiūriu.....	54
3.2. Laisvės atėmimo vietų ligoninės paslaugų kokybę lemiantys teigiami ir neigiami veiksniai informantų požiūriu.....	57
3.3. Planuojami veiksmai Laisvės atėmimo vietų ligoninės paslaugų kokybei tobulinti.....	64
3.4. Empirinio tyrimo apibendrinimas	66
IŠVADOS	69
REKOMENDACIJOS	71
LITERATŪRA	73
ANOTACIJA	83
SANTRAUKA.....	84
SUMMARY	85

PAVEIKSLAI

1 pav. Viešojo administravimo modelių skirtumai	12
2 pav. Naujosios viešosios vadybos principai.....	14
3 pav. Viešojo valdymo pagrindiniai elementai	16
4.pav. A. Donabediano modelio rodikliai	24
5 pav. Papildomos paslaugos	27
6 pav. Įkalinimo įstaigų išsidėstymas Lietuvoje	44
7 pav. Atliktų konsultacijų skaičius LAVL ir viešosiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose.....	45
8 pav. Medicinos personalo etatų užpildymas procentais.....	47
9 pav. Sveikatos priežiūros paslaugų lygiai	52

LENTELĖS

1 lentelė. Viešojo administravimo paslaugų rūšys.....	19
2 lentelė. Viešųjų paslaugų teikimo principai pagal tris viešojo administravimo modelius.....	21
3 lentelė. Klientų pasitenkinimą lemiančios dimensijos.....	27
4 lentelė. Objektivi ir subjektyvi nuomonė.....	28
5 lentelė. Informantų charakteristika	38
6 lentelė. LAVL raida	39
7 lentelė. Įkalintų asmenų skaičius ir pacientų skaičius LAVL.....	41
8 lentelė. LAVL atliktų konsultacijų skaičius 2017 – 2018 m.	42
9 lentelė. Konvojavimai į viešąsias asmens sveikatos priežiūros įstaigas 2017 – 2018 m.....	45
10 lentelė. Medicinos etatų užimtumas pagal LAVL skyrius.....	46
11 lentelė. Darbo užmokesčio palyginimas	49
12 lentelė. LAVL perkėlimo priežastys į Pravieniškes.....	55
13 lentelė. LAVL paslaugų kokybę lemiantys teigiami veiksniai	58
14 lentelė. Neigiami veiksniai lemiantys LAVL paslaugų kokybę	62
15 lentelė. LAVL paslaugų kokybei tobulinti planuojami veiksmai	65

SANTRUMPOS

VA – viešasis administravimas

TVA – tradicinis viešasis administravimas

NVV – naujoji viešoji vadyba

VV – naujasis viešasis valdymas

VRM – Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerija

LR – Lietuvos Respublika

SAM – Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija

VASPVT – Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos

VLK – Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos

LNSS - Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigos

PSD – privalomasis sveikatos draudimas

LAVL – Laisvės atėmimo vietų ligoninė

PRIEDAI

- 1 priedas. Pacientų skaičius Laisvės atėmimo vietų ligoninėje
- 2 priedas. Atliktų konsultacijų skaičius LAVL už 2017 m.
- 3 priedas. Atliktų konsultacijų skaičius LAVL už 2018 m.
- 4 priedas. Konvojavimai į viešąsias asmens sveikatos priežiūros įstaigas 2017 – 2018 m.
- 5 priedas. Interviu transkripcija ir žymėjimo pavyzdys. Informantas 1 (I1)
- 6 priedas. Interviu transkripcija. Informantas 2 (I2)
- 7 priedas. Interviu transkripcija. Informantas 3 (I3)
- 8 priedas. Interviu transkripcija. Informantas 4 (I4)
- 9 priedas. Interviu transkripcija. Informantas 5 (I5)
- 10 priedas. Interviu transkripcija. Informantas 6 (I6)
- 11 priedas. Interviu transkripcija. Informantas 7 (I7)
- 12 priedas. Interviu transkripcija. Informantas 8 (I8)

ŽODINĖLIS

Viešosios paslaugos – valstybės ar savivaldybių kontroliuojamų subjektų veikla teikianti būtinausias paslaugas viešojo intereso užtikrinimui ir visuomenės funkcionavimo palaikymui, teikia naudą visiems asmenims arba tikslinėms vartotojų grupėms.

Sveikatos priežiūra – priemonė, padedanti siekti geros sveikatos.

Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė – tinkamu sveikatos priežiūros veiksnių atlikimu, tinkamu laiku, tinkamu būdu, tinkamomis priemonėmis pasiektas geriausias įmanomas rezultatas.

Asmenys, atliekantys laisvės atėmimo bausmę – suimtieji, nuteistieji arešto, terminuoto laisvės atėmimo ar laisvės atėmimo iki gyvos galvos bausmėmis, kuriems teismo nuosprendis įsiteisėjo.

Viešosios asmens sveikatos priežiūros įstaigos – valstybės ir savivaldybių įstaigos teikiančios II ir III lygio sveikatos priežiūros paslaugas visiems asmenims.

IVADAS

Temos aktualumas. Visose šalyse, nepriklausomai nuo vyraujančių viešojo valdymo istorinių tradicijų, viešųjų paslaugų teikimas yra bet kurios šiuolaikinės valstybės tikslas ir vienas esminių darniojo vystymosi veiksnių. Viešosioms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms tenka susidurti su įvairiomis užduotimis, siekiant užtikrinti visuomenei kokybiškas paslaugas. Laisvės atėmimo bausmę atliekantis asmenys – ne išimtis. Egzistuoja teisinių, etinių, socialinių ir visuomenės sveikatos priežasčių, kodėl asmenims atliekantiems bausmę turi būti suteiktos kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos (J. E. Paris 2008). Jungtinių tautų pagrindiniai elgesio su asmenimis atliekančiais bausmę principai nurodė, kad asmenims atliekantiems bausmę, turi būti suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos, nediskriminuojant dėl jų teisinės padėties (Basic principles for the Prisoners 1990). Šie asmenys yra mūsų visuomenės dalis, kurie yra tik laikinai izoliuoti, tačiau anksčiau ar vėliau sugrįžtantys į ją. Patekdami į laisvės atėmimo vietas, atsineša tokias pačias sveikatos problemas, kurios egzistuoja ir visuomenėje. Dažniausiai, į laisvės atėmimo vietas patekę asmenys turi rimtų sveikatos sutrikimų, apie kurias net nežino patys, o jeigu ir žino, tai laisvėje jų nespėndžia arba neturi galimybių spręsti. Laisvės atėmimo vietose yra didelis savižudybių ir mirčių skaičius nuo ligų, infekcinių ligų plitimas, psichinių ir elgesio sutrikimų. Asmenims, patekusiems į įkalinimo įstaigas, išryškėja jau laisvėje susiformavę jų elgsenos standartai, kurie gali predisponuoti greitą užkrato plitimą uždarame kolektyve. Žinant, kad šių asmenų sveikatos priežiūros klausimai yra visuomenės sveikatos sudedamoji dalis, labai svarbu užtikrinti, kad sveikatos priežiūra būtų kaip įmanoma artimesnė visuomenės sveikatai. Niekas išskyrus valstybę, neteiks visai visuomenei naudingų, viešąjį interesą užtikrinančių paslaugų.

Viešųjų paslaugų teikimas turi galias tradicijas, visuotinai sutariama, kad dėl viešojo administravimo pokyčių, suformuoti nekintančius, visoms šalims sveikatos priežiūros paslaugų teikimo mechanizmus yra neįmanoma. Todėl įvertinus Lietuvos sveikatos sistemos ir Laisvės atėmimo vietų ligojinės sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, tikslinga ieškoti novatoriškų sprendimų, kurie būtų priimami ne tik vadovaujantis pažangių užsienio šalių patirtimi, bet ir mūsų šalies politika, ekonomika ir socialine-kultūrine aplinka.

Temos ištirtumas. Viešųjų paslaugų savybės, jų bruožai ir jų statusas yra dažnų diskusijų objektas tiek viešojo administravimo problemas nagrinėjančių mokslininkų, tiek ekonomikos srities specialistų darbuose (J. E. Lane 2001; A. Mitzman 1985; B. Lauritzen 2001; M. Vabo 2009; K. R. Hope ir B. Chikulo 2014; H. Luck 1990; H. Wang ir kt. 2017; McLaverty 2002; Diefenbach 2009; Frederickson 2004; S. Osborne 2006; Gil-Garcia 2012; A. Badulescu ir C. A. Bucur; J. Alford 2009; Hartley 2005; E. D. Rosen 2007; Sicilia ir kt. 2016) ir kt.). Taip pat, nerimsta diskusijos dėl paslaugų

kokybės vertinimo kriterijų (Boaden ir kt. 2008; S. Taylor ir T. Baker 1994; J. Wong 2002; Seth ir Deshmukh 2004; V. Mabin 2015; ir kt.). Tačiau būtina pastebėti, kad Lietuvos mokslininkų, nagrinėjančių sveikatos priežiūros paslaugų kokybę teikiamą asmenims, atliekantiems bausmę, nėra dažnas diskusijų objektas. Rasti keli straipsniai ir tyrimai, kurie yra labiau žvalgomieji, bendrai nagrinėjantys visų įkalinimo įstaigų sveikatos priežiūros paslaugas, asmenų, atliekančių bausmę sveikatos problemas bei teisės į kokybišką sveikatos priežiūrą (G. Stankutė, G. Bružytė, E. M. Jakimavičienė, L. Nedzinskienė 2017; G. Andrulionis 2016; I. Švecova 2016; ir kt.).

Tyrimo objektas - Laisvės atėmimo vietų ligoninės sveikatos priežiūros paslaugų kokybė.

Problema: kokia yra Laisvės atėmimo vietų ligoninės sveikatos priežiūros paslaugų kokybė?

Tikslas – nustatyti paslaugų kokybei įtaką darančius veiksniai.

Tiksliui įgyvendinti keliami uždaviniai:

1. apibūdinti viešųjų paslaugų teikimą viešojo administravimo teorijos požiūriu;
2. įvertinti paslaugų kokybės kriterijus sveikatos priežiūros paslaugų sektoriuje;
3. apibūdinti Laisvės atėmimo vietų ligoninės vietą Lietuvos sveikatos sistemoje;
4. apibūdinti Laisvės atėmimo vietų ligoninės paslaugų kokybę pagal išskirtus kriterijus.

Tyrimo metodai: iškeltiems magistrinio darbo uždaviniams įgyvendinti taikomi bendrieji socialinių mokslų teoriniai ir empiriniai tyrimo metodai. Siekiant išanalizuoti paslaugų teikimo organizavimą viešojo administravimo teorinių modelių požiūriu bei sveikatos priežiūros teikiamų paslaugų kokybei įvertinti kriterijus, taikoma mokslinės literatūros sisteminė ir lyginamoji analizė. Autorinio tyrimo metu taikomas pusiau struktūrizuotas ekspertų požiūriu, vertinimų interviu metodas; latentinė duomenų analizė ir skelbiamų duomenų analizė.

Darbo struktūra: magistro baigiamąjį darbą sudaro trys dalys: pirmoje dalyje analizuojamas sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimas viešojo administravimo teorinių modelių požiūriu bei nagrinėjami sveikatos priežiūros paslaugų kokybei įvertinti kriterijai. Antroje dalyje pateikiama tyrimo metodologija, pagrįstas kokybinio tyrimo tinkamumas darbo problemai vertinti. Aprašyti Lietuvos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo moduliai, pateikta Laisvės atėmimo vietų ligoninės charakteristika bei išanalizuoti sveikatos priežiūros veiklos statistiniai duomenys. Trečioje dalyje pateikiami tyrimo rezultatai.

Magistro baigiamąjį darbą sudaro: įvadas; 3 skyriai; išvados; pasiūlymai; santrauka; santrauka anglų kalba; priedai; 15 lentelių; 9 paveikslai. Darbo pabaigoje pateikiamos atlikto tyrimo išvados ir rekomendacijos.

1. PASLAUGŲ KOKYBĖS VERTINIMAS LIETUVOS SPECIALIZUOTOSE SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE

1.1. Paslaugų teikimo organizavimas viešojo administravimo teorinių modelių požiūriu

Viešasis administravimas (toliau – VA) yra svarbi kiekvienos valstybės socialinės veiklos sritis, dažnai suvokiamas kaip viešosios politikos įgyvendinimas. Jo sampratai atskleisti pirmiausiai reikėtų aptarti jo apibrėžimą Lietuvos Respublikos (toliau – LR) viešojo administravimo įstatyme, kuriame 3 str. 1 dalyje įtvirtinta, kad: „*Viešasis administravimas – įstatymais ir kitais teisės aktais reglamentuojama valstybės ir vietos savivaldos institucijų, kitų įstatymais įgaliotų subjektų vykdomoji veikla, skirta įstatymams, kitiems teisės aktams, vietos savivaldos institucijų sprendimams įgyvendinti, numatytoms viešosioms paslaugoms administruoti*“ (LR viešojo administravimo įstatymas Nr. VIII-1234).

Šiame apibrėžime galima išskirti kelis esminius VA aspektus, kurie nurodo, kad VA yra tam tikrų subjektų vykdomoji veikla nukreipta į viešųjų paslaugų teikimą.

Tame pačiame įstatyme yra apibrėžti ir viešojo administravimo subjektai – valstybės įstaigos ar institucijos, valstybės įmonės, pareigūnai, valstybės tarnautojai, įvairios viešosios įstaigos, kurių savininkė ar dalininkė yra valstybė, įgalioti atlikti viešąjį administravimą. Taip pat ir savivaldybių institucijos, jų valstybės tarnautojai, pareigūnai, savivaldybės įmonės, viešosios įstaigos, kurių savininkė ar dalininkė yra savivaldybė, įvairios asociacijos, įgalioti atlikti viešąjį administravimą.

Išnagrinėjus LR įstatymų apibrėžimus, galima sutikti su D. Ospanovos teiginiu, kad, VA yra specialiai sukurtų įstaigų, viešųjų tarnybų, kurios sudaro vykdomųjų organų sistemą veikla (Ospanova ir kt. 2017, 2). Taip pat negali nesutikti ir su Smalskio teiginiu, kad VA yra grindžiamas aptarnavimo ir viešųjų paslaugų teikimo piliečiams principais, kuris gali būti suprantamas kaip vadovaujanti, organizacinė, sprendimus įgyvendinanti valdžios veikla (Smalskys 2015,18).

A. Bakavecko ir V. Nekrošiaus nuomonės sutampa, jie teigia, kad VA yra glaudžiai susijęs su politika, kadangi VA visų pirma yra siejamas su viešosios politikos įgyvendinimu (Bakaveckas 2007, 123). Tokiu atveju galima teigti, kad tai yra esminis skirtumas tarp privataus administravimo bei VA. Politikos ir VA tarpusavio santykis yra diskutuojamas ne vieną dešimtmetį. Daugelis praktikų, politiką apibūdina kaip valstybės galios išraišką, akademinėse diskusijose, jų tarpusavio santykiai traktuojami kaip vienas kitą papildantys, pasidalijantys atsakomybėmis ir gaunamas abiejų procesų rezultatas – viešasis valdymas (Patapas 2011, 185).

Atlikus VA literatūros analizę, pastebėta, kad VA skirstomas į: tradicinį viešąjį administravimą, naująją viešąją vadybą ir viešąjį valdymą. Pagal šiuos tris tipus, sudarytas paveikslas (žr. 1 pav.), kuriame galima išvystyti skirtumus tarp šių modelių. Paveiksle nurodyta į ką viešojo administravimo skirtingi trys modeliai orientuojasi:

Tradicinis viešasis administravimas	Naujoji viešoji vadyba	Naujasis viešasis valdymas
<ul style="list-style-type: none"> • Procesas 	<ul style="list-style-type: none"> • Rezultatai 	<ul style="list-style-type: none"> • Procesas • Rezultatai

1 pav. Viešojo administravimo modelių skirtumai

Šaltinis: sudaryta darbo autoriaus pagal (Guogis 2014)

Detalizuojant (1 pav.) skirtumus, pastebėta, kad tradicinis viešasis administravimas orientuotas į formalią sistemą, pagrįstą aiškiai apibrėžtais hierarchiniais vaidmenimis bei kontrole, kurio dėmesys sutelktas į gamybinį procesą. Naujosios viešosios vadybos valdymas yra orientuotas į rezultatus integruodamas strategijas, išteklius, matavimus ir procesus siekiant modernizuoti ir valdyti pokyčius, kuris fokusuojasi į veiklos rezultatus ir vertinimą, į rinkos kaitą. Kitaip tariant, modernaus administravimo veiklą dar galima vadinti rezultatų veikla, nes viešųjų organizacijų veikloje tampa svarbiausias nebe procesas, bet veiklos rezultatai nukreipti į piliečius (Babravičius 2012, 56). Viešasis valdymas orientuotas ir į procesą, ir į rezultatus, tai dviejų modelių tradicinio viešojo administravimo ir naujosios viešosios vadybos visuma. Toliau šiame darbe apibendrinti visi trys modeliai atskirai.

Analizuojant **tradicinio viešojo administravimo** (toliau – TVA) sampratą, pastebėta, kad TVA yra seniausia viešojo valdymo doktrina, kuri tiek užsienio autorių, tiek lietuvių autorių dažnai yra vadinama klasikiniu valdymo modeliu arba Vėberiniu, kurio pagrindą sudaro žymaus vokiečių sociologo Vėberio (M. Weber) biurokratijos teorija ir JAV prezidento Vilsono (W. Wilson) teiginiai apie viešosios politikos ir viešojo administravimo norminius santykius (A. Patapas 2010,109).

Viešasis administravimas prezidento Vilsono požiūriu:

- administravimas nėra politikų veiklos sritis;
- administraciniai klausimai nėra politiniai klausimai;
- administratoriai neturėtų taikytis su politikų organizacijų manipuliavimu, nors ir nustato jie administravimo užduotis;
- viešasis administravimas yra detalus ir sistemiškas viešosios teisės vykdymas;
- kiekvienas bendrosios teisės taikymo atvejis yra administracinis aktas;
- bendri valstybiniai planai nėra administravimas, detalus planų vykdymas yra administravimas;

- jei administratoriai veikia kaip politikai, nes šių buvo paskirti, arba dėl tolesnės jų veiklos partinėje organizacijoje, korupcija ir savavališki sprendimai bus neišvengiami;
- šių blogybių galima išvengti tik griežtai atskyrus administratorių ir politikų veiklos sritis (A. Patapas 2010, 110-111).

Viena ryškiausių Vėberio biurokratijos sąvokų „Mašina be gyvybės yra proto materializacija“. Šitas vienintelis faktas suteikia galios priversti žmones tarnauti ir nulemti jų kasdienį gyvenimą gamykloje. Proto materializacija yra ta gyvybės mašina, kuri atstovauja biurokratijos mašiną, su jos apmokyta specializuota darbo jėga suskirstyta pagal kompetencijas, jos taisyklėmis ir jos hierarchiškai suskirstytomis paklusnumo santykiais (Mitzman 1985).

Analizuojant lietuvių autorių diskusijas, pastebėta, kad TVA dažniausiai suprantamas kaip: racionalusis, hierarchinis, centralizuotas, formalizuotas, administracine teise paremtas valdymo būdas, valstybės tarnautojui suteikiantis patikimą, saugią ir stabilų karjeros galimybių. Nukreiptas į beasmenių santykių, kontrolės ir plataus masto, organizaciniomis struktūromis apipintą viešosios politikos įgyvendinimą. Siekia racionalizuoti visas gyvenimo sritis valdymo srityje sukuriant „geležinio narvo“ struktūrą (Guogis ir Rakšnys 2014, 2). J. E. Lane, nagrinėdamas biurokratinį modelį išskiria tokias modelio savybes: beasmenė valdžios struktūra, valdžios institucijų hierarchija apibrėžtų kompetencijos sričių subordinuotoje sistemoje, laisvas darbuotojų pasirinkimas pagal apibrėžtas taisykles, piniginis atlyginimas pagal aiškias sutartis, institucijos elgsenos disciplina ir kontrolė. E. Butkevičienė ir E. Vaidelytė išvardino kelis Lietuvos viešajam sektoriui būdingus biurokratinis bruožus, kurie nėra nesiskiria nuo bendrai išvardintų: viešojo sektoriaus valdymo centralizacija, subjektyvios ir nelanksčios administravimo subjektų struktūros bei prognozavimas ir planavimas orientuotas į procesą (Butkevičienė ir Vaidelytė 2009, 70).

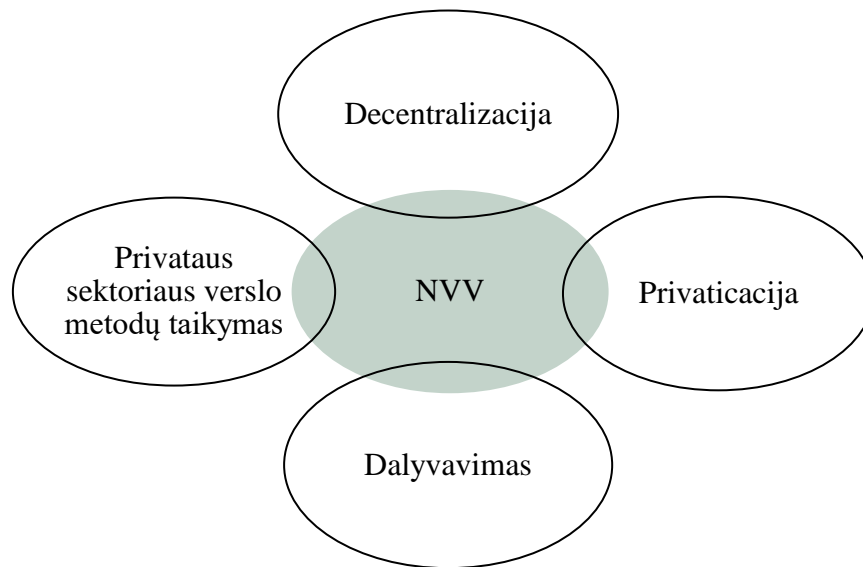
Pagal visus išvardintus biurokratijos bruožus, pastebima, kad „geležinio narvo“ struktūra egzistuoja tam, kad tiksliai įgyvendintų atitinkamą politiką pagal politikos kūrėjų sumanymą (Lane 2001, 79-97).

Naujoji viešoji vadyba (toliau – NVV) atsiranda iš vyraujančios viešojo administravimo, interpretacijos, ypač papildžius ją rinkos modeliais ir visuomenės pasirinkimo ekonomika. Galima teigti, kad NVV atsiradimo priežastis – biurokratijos mažinimas bei vyriausybės efektyvumo ir našumo didinimas (R. B. Denhardt, 2001). B. Lauritzen teigia, kad NVV priešingai nei TVA orientavimasis į kontrolę, jo tikslai sutelkti į „tris E“: *economy* (ekonomiškumą), *efficiency* (efektyvumą), *effectiveness* (našumą), mažinant valstybės vaidmenį, gerinant teikiamų viešųjų paslaugų kokybę, bei didinant skaidrumą (Lauritzen 2001).

Analizuojant Ch. Hood NVV apibrėžimus, pastebėta, kad mokslininkas NVV kilmę įvardija, kaip du tarpusavyje glaudžiai susijusius srautus. Jis teigia, kad tai nauja institucinė ekonomika, kuri

padėjo sukurti administracinių doktrinų rinkinį, pagrįstą konkurencingumu, vartotojo pasirinkimu, skaidrumu ir dėmesio sutelkimu į lanksčias struktūras bei naujausias verslo tipo vadovavimo būdas, pabrėžiantis griežtą kontrolę, reguliavimą ir „naujos bangos vadybą“, turinčią optimistiškesnį požiūrį į darbuotojus ir vadovus, įgalinčią jų kūrybinį potencialą (Vabo 2009, 4).

Mokslinės literatūros analizė, leidžia atskleisti kelis pagrindinius NVV principus (žr. 2 pav.):



2 pav. Naujosios viešosios vadybos principai

Šaltinis: Sudaryta darbo autoriaus (pagal Guogis 2014, Babravičius 2012, Lapsley 2010)

Detalizuojant 2 pav., matoma, kad vienas iš NVV principų yra decentralizacija, kuomet yra išskaidomi dideli organizacijos vienetai, kuriami maži, savarankiškai valdomi, su decentralizuotais biudžetais, maksimaliai siekiant geresnės teikiamų paslaugų kokybės. K. R. Hope decentralizaciją apibrėžė kaip valdžios sprendimų priėmimo, planavimo, valdymo ar išteklių paskirstymas rajono, regiono administraciniams vienetais, pusiau valstybinėms organizacijoms, privatiems subjektams ar nevyriausybinėms organizacijoms (Hope ir Chikulo 2000, 28). Kitas svarbus principas NVV yra privatizacija, t.y. valstybės valstybinės nuosavybės, kontrolės ir valdžios aktyvų perdavimas privačiam sektoriui. H. Luck teigia, kad privatizacijos principas yra mažinti viešojo sektoriaus dydį, paslaugų teikimą perleidžiant nevyriausybinėms organizacijoms (Luck 1990, 11). H. Wang teigia, kad privatizavimas, tai visiška arba dalinė valstybės nuosavybės teisė perduota privačiam sektoriui (Wang ir kt. 2017, 302). NVV taip pat dominuoja aktyvus darbuotojų dalyvavimas, įsitraukimas į sprendimų priėmimo procesą. Valstybės tarnautojų, vadybininkų įsitraukimas į organizacijos valdymą, viešųjų paslaugų kokybės gerinimą. Vienas iš teoretikų P. McLaverty teigia, kad vienas iš būdų, kaip valstybė gali tvarkytis su fiskalinėmis krizėmis, tai priartėti prie žmonių. Jo nuomone, įvairių pasaulio šalių

vyriausybių tikslas įtraukti visuomenę į didesnę dalyvavimą valdyme (McLaverly 2002, 4). Kitas svarbus principas NVV yra privataus sektoriaus verslo metodų taikymas – orientacija į klientą, geresnes paslaugas, konkurenciją bei rinkos mechanizmų taikymas viešajame administravime. T. Diefenbach analizuodamas NVV, atkreipia dėmesį, kad pagrindinė idėja NVV, tai orientacija į verslą ir į rinką (Diefenbach 2009, 893). Analizuojant akademinės diskusijas dėl NVV efektyvumo, pastebėta, kad vienas iš kritikos argumentų yra tai, kad NVV neužtikrina stiprios valstybės, kuri gali susidoroti su vidaus ir išorės iššūkiais. Kitas argumentas yra tai, kad NVV šalininkams sunkiai pavykdavo pasiekti nustatytų tikslų dėl efektyvesnės ir veiksmingesnės organizacijų veiklos. Atkreiptas dėmesys ir į tai, kad NVV ypatingai pabrėžia vadybos funkcijas, bet neįvertina platesnės valstybinės, politinės ir sociokultūrinės padėties (Urbanovič ir kt. 2015, 214). Pagal TVA modelį valstybinės organizacijos užtikrina viešosios politikos įgyvendinimą teigdamos viešąsias paslaugas, besiremdamos įstatymu, o privatus asmenys vykdo individualią veiklą siekdami generuoti pelną, pagal NVV modelį viešasis ir privatus administravimas viens kitą papildo. Tai implikuoja, kad remiantis tradiciniu požiūriu, vadovas privalo kontroliuoti kiekvieną savo pavaldinių veiksmą. TVA iš darbuotojo yra atimta bet kokia kūrybinė laisvė.

XX-XXI a. pastebėjus, kad NVV sunkiai pasiekia iškeltus tikslus, vis labiau ėmė populiarėti valdysenos (*angl. governance*) terminas. M. Bileišis atkreipia dėmesį, kad Lietuvos akademiniame kontekste „valdysena“ bei „viešasis valdymas“ dažnai vartojami sinonimiškai. Autoriaus atlikta analizė atskleidžia, jog viešąjį valdymą galima apibūdinti keliais būdais. Iš tiesų *angl. governance* termino teorinės perspektyvos yra labai plačios (*corporate governance, multi-level governance, public governance, local governance, new public governance, metagovernance*, ir t.t.). Valdysenos termino „elastiškumas“ leidžia jį vartoti daugelyje kontekstų, tačiau rizikuojama kalbėti neaiškiai (Bileišis 2012, 321). Kai kurių, lietuvių tyrinėtojų, terminas „*governance*“ yra pateikiamas kaip „viešasis valdymas“, „valdymas“, „valda“. Reikia akcentuoti, kad šiame darbe daugiausiai vartojamos „viešasis valdymas“ ir „valdymas“ sąvokos. Pirmasis terminą „*governance*“ pradėjo naudoti H. Cleveland’as XX a. 8 dešimtmetyje, kaip alternatyvą viešajam administravimui. Savo darbuose tyrėjas akcentavo, kad „*žmonės nori mažiau valdžios, tačiau daugiau valdymo*“. Taip pat, autorius savo koncepcijoje nurodė, kad efektyvios organizacijos ateityje nebebus hierarchinės piramidės, organizacijos bus horizontalios, kurių valdymo būdas bus kolegialus, konsultacinis ir pagrįstas konsensu (Frederickson 2004, 3).

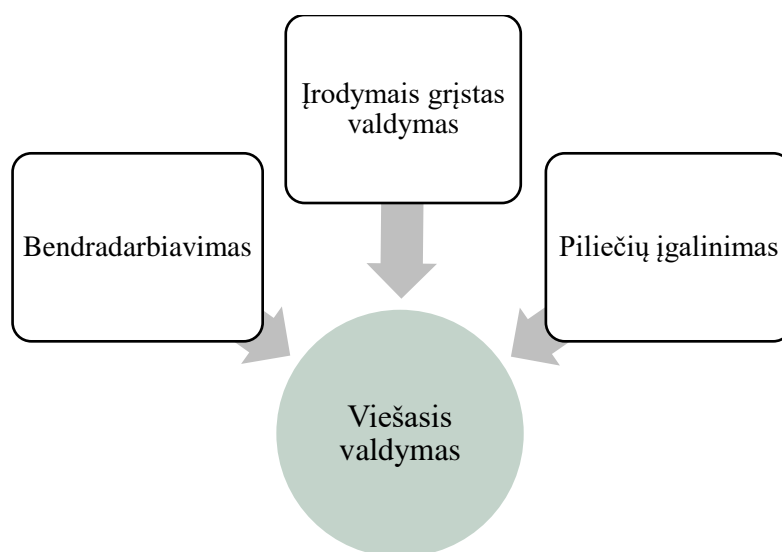
Viešąjį valdymą (toliau – VV), taip pat apibrėžė ir žymus teoretikas J. Kooiman’as, kuris teigė, kad socialinis – politinis valdymas atspindi normatyvinės perspektyvos naudojimą, bet kuriam visuomeniniam „kolektyviniam“ valdymui. Sąvoka „kolektyvinis“ reiškia, ne valstybės prižiūrimas ar perduota atsakomybė privačiam sektoriui, bet tai, kad atsakomybė yra padalijama (Frederickson 2004, 6). Tačiau viešojo administravimo tyrėjas H. Frederickson’as, analizavęs viešojo valdymo teoriją, teigė,

kad viešasis valdymas, kartu su „jungtinio administravimo“ (*angl. administrative conjunction*) teorija, yra būdas sugrąžinti TVA kaip tęstinę discipliną moderniam pasauliui (Osborne 2006, 381).

VV yra sudėtingas reiškinys, esminė šiuolaikinės visuomenės ir valstybės modernizavimo grandis, lemianti politinės, socialinės, ekonominės, technologinės raidos ir pažangos procesų rezultatyvumą ir efektyvumą. Kuo toliau, tuo labiau įgauna dinamiško, multidimensinio valdymo bruožus. Tai kaip hierarchinio, tinklaveikinio ir rinkos valdymo stilių kombinacijos sistema, kuri iškelia naujus reikalavimus organizacijų socialinės atsakomybės įgyvendinimui. (Raipa, Čepuraitė 2016, 81). Dauguma autorių teigia, kad VV turi išspręsti NVV ir TVA nusistovėjusias viešojo administravimo problemas. „*Naujasis viešasis valdymas su savo socialinės atsakomybės tikslais yra tiesiog būtinas norint išgyvendinti įsisenėjusias viešojo sektoriaus piktžaisdes, kurios trukdo tiek organizacijų viduje, tiek ir jų išorėje siekti socialinės atsakomybės, tausoti darbuotojus ir aplinką*“ (Guogis 2014).

Atlikus literatūros analizę, galima išskirti kelis esminius VV bruožus: atvirumas, skaidrumas, demokratija, pliuralizmas, socialinė kokybė, socialinė atsakomybė, korupcijos nebuvimas ir aktyvi nevyriausybinė organizacijų veikla. Jos modelyje yra plėtojamos naujos, tarpusavyje sąveikaujančios valdymo struktūros, kurios yra paremtos tinklaveikos principais ir socialine viešojo valdymo dalyvių atsakomybe, kurios principai yra – organizuotų piliečių grupių dalijimasis gerąja patirtimi ir įtakos darymas viešajai valdžiai, taip pat, tinklaveika. Žodis tinklaveika apima institucijų ir grupių bendradarbiavimą siekiant bendrų vertybių ir atitinkančių visuomenės poreikių tikslų.

Apibendrinant pagrindinius viešojo valdymo bruožus, išskiriami trys elementai, apjungiantys daugelį VV savybių (žr. 3 pav.). Šie elementai yra pateikti abstrakčiai, kurie nepateikia pakankamai žinių analizuojant VV modelio bruožus.



3 pav. Viešojo valdymo pagrindiniai elementai

Šaltinis: sudaryta darbo autoriaus

Vienas iš VV elementų yra bendradarbiavimas. Mokslininkas J. R. Gil-Garcia teigia, kad siekiant pagerinti valdymo efektyvumą, bendradarbiavimas tarp institucijų tampa būtinybe (Gil-Garcia 2012, 273). Bendradarbiavimu sąveikaujant, užtikrinamas vertikalus ir horizontalus valdžios veiklos valdymas, siekiant efektyvesnio išteklių naudojimo, tokiu būdu pasiekama sinergija ir inovacijos (Gaulė 2014, 380). Kitas svarbus VV elementas – įrodymais grįstas valdymas. Toks valdymas padeda sprendimų priėmėjams suprasti kokiomis aplinkybėmis veikia politika, rezultatyviau atlikti skirtingus matavimus bei intervencijas. Valstybės tarnautojams, įrodymais grįstas valdymas padeda surasti objektyvius atsakymus (Dvorak 2015). Trečias svarbus VV elementas yra piliečių įgalinimas, kuris pagrindžia modernios demokratijos kokybę, aktyvus pilietinis dalyvavimas neatsiejamas nuo laisvo ir sąmoningo apsisprendimo įsitraukti į politinio sprendimo priėmimo procesą (Aurylaitė 2016). Siekiant užtikrinti nuolatinį piliečių dalyvavimą, gyventojai privalo burtis į įvairias pilietines organizacijas ar bendruomenes. Viešojo valdymo doktrinoje, bendruomenės dalyvavimas yra svarbiausias uždavinys (Guogis ir Šilinskaitė 2013, 29).

2012 m. LR vyriausybės nutarimu Nr. 171 yra patvirtinta Viešojo valdymo tobulinimo 2012 – 2020 metų programa, kuri parengta siekiant numatyti esminius viešojo valdymo pokyčius, kad didėtų VV efektyvumas, bei būtų patenkinti visuomenės poreikiai. Programą lėmė didėjantys visuomenės reikalavimai; poreikis tobulinti ne tik VV institucijų vykdomą viešojo administravimo veiklą, bet ir valdymo procesus, kad šio valdymo institucijos, dalyvaujant visuomenei ir kitoms interesų grupėms priimtais ir įgyvendinamais sprendimais patenkintų visuomenės poreikius, taip pat poreikis užtikrinti VV tobulinimo tęstinumą, t.y. nustatyti viešojo valdymo tikslus, uždavinius atsižvelgiant į viešojo administravimo plėtros įgyvendinimo rezultatus. Detalizuojant šios programos aspektus, galima teigti, jog VV principas yra bendradarbiavimas su visuomene, nevyriausybinėmis organizacijomis, verslo subjektais. VV metodas atsižvelgia ne tik į valdžios reikalavimus, bet ir į visuomenės. Ši programa turi kelis uždavinius, kurių tikslai yra: užtikrinti VV skaidrumą ir viešos informacijos prieinamumą visuomenei; skatinti visuomenę ir ypač įvairias nevyriausybines organizacijas, bendruomenes dalyvauti valdymo procesuose; užtikrinti paslaugų teikimą pagal visuomenės poreikius; gerinti viešų paslaugų kokybę įtraukiant visuomenę (LR vyriausybės 2012 m. vasario 7 d. nutarimas Nr. 171).

Apibendrinant, galima teigti, kad viešoji politika ir VA siejamas su politikų apibrėžtų tikslų siekimu, tačiau jų funkcijos skirtingos, valdžia įkūrė kontroliuojamas įstaigas, kuriose dirba viešojo administravimo tarnautojai, kurie tėra tik viešosios politikos įgyvendintojai ir neturi jokios laisvės asmens veikimui. TVA viešųjų paslaugų įgyvendinimas yra administruojamas hierarchinėse struktūrose „iš viršaus į apačią“, kuriuose tarnautojai griežtai kontroliuojami. Modelio privalumai: galimybė

tiksliai nustatyti organizacijos tikslus, bei užtikrinti tikslų vykdytojų kontrolę. NVV, tai šuolis nuo TVA „geležinio narvo“ prie decentralizacijos bei naujų vadybinių metodų. Pagrindinis NVV principas, tai privačių verslo metodų taikymas viešajame sektoriuje, orientacija į klientą, rezultatą. Svarbiu aspektu tapo konkurencingumas, kiekybinių rodiklių absoliutinimas. NVV modelyje, viešojo sektoriaus darbuotojas tampa vadybininku, kuris tarpininkauja įstaigos vadovui bei žmonėms. Plati viešojo sektoriaus darbuotojų sprendimų laisvė. VV yra pažangi alternatyva NVV bei tradicinio „geležinio narvo“. Galima teigti, kad VV kalba apie piliečių bendradarbiavimą, bendrą autorystę priimant sprendimus ir juos vykdančią. Pagrindinis VV principas yra bendradarbiavimas su visuomene, bendruomenėmis, nevyriausybinėmis organizacijomis, verslo subjektais. Siekiant viešųjų paslaugų kokybės, pagrindinis nusitaikymo objektas yra visuomenės poreikių išpildymas. Vadovavimo principas apima ir tradicinį modelį, ir vadybos elementus, t.y. NVV modelį. VV dominuoja „iš viršaus į apačią“ ir „horizontalus“ valdymas.

1.2. Paslaugų teikimo ypatybės skirtingų viešojo administravimo teorinių modelių požiūriu

Toliau šiame darbe nagrinėjamos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ypatybės skirtingų viešojo administravimo teorinių modelių požiūriu. Kiekvienas viešojo administravimo modelis remiasi konkrečia organizacine ideologija ir nurodo konkrečius vaidmenis piliečiams, valstybės tarnautojams ir politikai. Šiuos modelius galima laikyti konkuruojančiais tarpusavyje. Tačiau iš pradžių reikia aptarti paslaugos sampratą.

D. Labanauskaitė ir O. Šturalo pateikia paslaugas tyrinėjančio mokslininko Ch. Gronroos apibrėžimą, kuris teigia, kad paslauga, tai daugiau ar mažiau neapčiuopiama veikla, kuri dažnai pasireiškia vartotojui sąveikaujant su paslaugą teikiančiais tarnautojais, fiziniais ištekliais, prekėmis arba paslaugos teikimo sistemomis kurios išsprendžia vartotojų problemas (Labanauskaitė 2014, 94). M. Urvikis išskyrė mokslininkų A. Badulescu ir C. A. Bucur specifinius viešųjų paslaugų požymius leidžiančius atskirti nuo privačių paslaugų. Mokslininkai teigia, kad svarbiausias viešųjų paslaugų tikslas yra patenkinti socialinius poreikius. Egzistuoja įstatymiškai įtvirtintas santykis su viešuoju administravimu, kuris tvarko paslaugą ir ją formuoja, taip pat tenkina visos visuomenės interesus bei žmonių grupės. Viešųjų paslaugų valdymas vyksta pagal viešosios teisės principus, o paslaugų teikimas pradedamas ir sustabdomas administraciniu sprendimu. Viešųjų paslaugų teikimas užtikrinamas valstybinių institucijų. Kitas požymis išskiriantis viešąsias paslaugas nuo privačių yra tai, kad viešųjų

paslaugų išlaidų padengimą ir minimalų pelną užtikrina “arbatpinigiai” arba minimalios kainos (Urvikis 2016, 16).

Vidaus reikalų ministerijos (toliau – VRM) parengtose rekomendacijose (2016) viešojo valdymo institucijoms paslaugų teikimas apibrėžtas, kaip viešojo valdymo institucijų veiklos sritis, esanti arčiausiai gyventojų. Viešojo administravimo įstatyme apibrėžtos kelios paslaugų rūšys: viešosios ir administracinės (žr. *1 lent.*):

1 lentelė. Viešojo administravimo paslaugų rūšys

Viešosios paslaugos	Administracinės paslaugos
Įstatymų numatytos paslaugos (švietimo, mokslo, socialinės, kultūros ir kitos)	Administracinės procedūros vykdymas, leidimų/licencijų išdavimas, deklaracijų priėmimas ir tvarkymas, asmenų konsultavimas ir informacijos teikimas
Paslaugų teikėjai – įstatyme numatyti asmenys (valstybės ir savivaldybių kontroliuojami juridiniai asmenys)	Paslaugų teikėjai – tik viešojo administravimo subjektai

Sudaryta darbo autoriaus (pagal VRM rekomendacijas 2016)

Išanalizavus paslaugų sampratą, galima teigti, kad niekas išskyrus valstybę neteiks visai visuomenei naudingų, viešąjį interesą užtikrinančių paslaugų, tol kol negaus atlygio iš vartotojų arba valstybės. Toliau šiame darbe bandysime išskirti paslaugų teikimo principus pagal tris viešojo administravimo modelius.

Pirmasis modelis ir seniausias yra TVA, kurio laikotarpis laikomas iki 1980 m. Kaip jau žinome iš anksčiau, jis yra grindžiamas hierarchija, kontrole, gerai apibrėžtomis taisyklėmis. Šiame kontekste galios linija vertikali, kitaip tariant „iš viršaus į apačią“ arba judėjimas vyksta nuo politikų link piliečių per valstybės tarnautojus. Politikai veikia kaip kapitonai, kurie yra atsakingi už sprendimų priėmimą. Šis modelis reiškia, kad gyventojai yra visi lygūs ir suvokia vienodai savo, kaip kliento vaidmenį. Teoretikas J. Alford, klientus apibrėžia kaip paslaugas gaunančius asmenis, kurie atlieka pasyvų vaidmenį, o viešoji organizacija yra aktyvus mainų santykių dalyvis (Alford 2009, 1). Pabrėžiama, kad valstybės tarnautojai teikia standartizuotas paslaugas, tačiau iš esmės nepaiso savo piliečių poreikių. J. Hartley, nagrinėdamas viešųjų paslaugų teikimo kokybę, pabrėžė tuos pačius bruožus, kad gyventojai yra visi vienodi ir jų poreikius apibrėžia specialistai, teikiantys gyventojams standartizuotas paslaugas. Kadangi valdžia turi galią, todėl paslaugų teikimą reguliuoja valstybės išrinkti atstovai (Hartley 2005, 29). Vadovaujantis 1 paveikslu, matome, kad tradicinis viešasis administravimas yra nukreiptas į procesą, todėl daromos prielaidos, kad šiame valdyme yra suvokiama standartinė kokybė nukreipta į

procesą. Teoretikas E. D. Rosen teigia, kad TVA viešąsias paslaugas kuria, naudodamas biudžeto lėšas, biurokratinę organizacijos formą bei darbuotojus kaip darbo jėgą. Atkreipiamas dėmesys, kad ši sistema turi privalumų, kurie užtikrina: stabilumą; nuspėjamumą; efektyvumą; atskaitomybę; profesionalumą (Rosen 2007, 225). Nepaisant biurokratinės sistemos privalumų, galima išvelgti ir trūkumus, tokius kaip, kad taisyklės, dėl kurių, organizacija yra stabili, tačiau nelanksti, sunkiai prisitaikanti nuolatos kintančiame pasaulyje. E. D. Rosen biurokratiją vadina senąja vadyba, kuri darbuotojus laiko rankomis, o ne galvomis (Rosen 2007, 226).

Senąjį viešojo administravimo modelį pakeitė NVV modelis, su kuriuo kilo idėja, jog vyriausybė turi būti valdoma taikant verslo metodus. NVV daugiausiai dėmesio skiria veiklos rezultatams (žr. Pav.), sutarčių sudarymui ir gyventojams, kaip viešųjų paslaugų vartotojams. Pagal šio modelio principus, vartotojai nedalyvauja jokiuose viešųjų paslaugų valdymo etapuose, bet gali rinktis bet kurią konkretų teikėją, jei jų poreikiai nėra patenkinti. Todėl valstybės tarnautojai, pagal šį modelį, privalo ieškoti tinkamiausių viešųjų paslaugų teikimo priemonių, būdingų atvirai konkurencijai tarp viešųjų organizacijų (sutarčių sudarymas), privačių bei rangovų. Pagal šio modelio principus, valstybės tarnautojai (paslaugų teikėjai) tampa profesionaliais vadybininkais (Sicilia ir kt. 2016, 10-11). Kadangi biurokratinis modelis, viešųjų paslaugų planavimą vykdė centralizuotai ir jo valdymas neleido vadybai tinkamai vystytis, tai NVV pagrindinis principas yra vadyba bei vartotojų dalyvavimas paslaugų teikimo kokybėje. Organizacijos siekdamos aukščiausios paslaugų kokybės negali atsižvelgti vien tik į technologinius procesinius aspektus, pasak Adomaitienės ir Mažuikaitės, svarbus yra ir vartotojų poreikis. Vartotojas yra tiesioginis savo sveikatos puoselėtojas, kuris turėtų suvokti sveikatą kaip vertybę bei prisiimti atsakomybę už ją (Adomaitienė ir Mažuikaitė 2016).

K. Štaras, paslaugų kokybę sieja su visuotine kokybės vadyba, jis teigia, kad tai organizacijos valdymas, kuris yra paremtas ilgalaikė visa apimančia įstaigos patvirtinta valdymo strategija, visų organizacijos narių įtraukimo didinant naudą organizacijai, jos savininkams, darbuotojams, klientams bei visuomenei. Jo teigimu, visuotinės kokybės vadybos tikslas ne tik klientų poreikių tenkinimas bet ir harmoningas organizacijos vystymas ir gyvavimas, kuris užtikrina optimalią paslaugų kokybę. Jis išskiria tris dimensijas į kurias būtina atsižvelgti sveikatos paslaugas teikiančioms organizacijoms:

- paciento suvokiama kokybė – pacientų lūkesčiai iš sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių organizacijų ar institucijų. Pacientas labiau vertina ne tai, kaip organizuojama paslauga ir koordinuojama gydymo proceso eiga, bet akcentuoja emocinį ir psichosocialinį sveikatos priežiūros aspektus. Svarbus yra dėmesys, konfidencialumas, pagarba, privatumo išsaugojimas, atjauta bei bendravimas ir atvirumas;
- profesionalioji kokybė – apima sveikatos priežiūros teikiamų paslaugų kvalifikaciją ir jos atitiktį pacientų teisėtoms reikmėms. Taip pat apima įstaigoje patvirtintus sveikatos priežiūros paslaugų

teikimo standartus. Vertinama audito lyginant esamos padėties atitikimą standartų reikalavimams;

- valdymo kokybė – produktyviausias bei efektyviausias išteklių panaudojimas laikantis vadovaujančių institucijų nurodymų ir įsakymų sveikatos priežiūros įstaigoms. Pagal įstaigoje nustatytus prioritetus, patvirtintus standartus ir vidaus darbo taisykles yra vertinamas kokybės sistemos funkcionavimas (Štaras 2013).

Trečiasis modelis yra VV. Šis modelis pabrėžia ryšius tarp gyventojų, valstybės tarnautojų ir kitų nevyriausybinų organizacijų. Organizacinį kraštovaizdį apibūdina tinklaveikiniai, tarpinstituciniai santykiai ir daugiašalis politikos formavimas. Pagal šį modelį valstybės tarnautojai atlieka vadovų ir tarpininkų vaidmenį, kitaip tariant, jie skatinami priimti holistinį, strateginį mąstymą ir strateginį požiūrį. Politikai turėtų veikti kaip daugelio institucijų ir veikėjų sąveikos skatintojai (Sicilia ir kt. 2016, 11). Vartotojų vaidmuo šiame modelyje yra kaip bendra gamintojo, kuriam suteikiamos žinios, ištekliai, visi pajėgumai, kuriuos galima panaudoti kuriant daugiau viešosios vertės. Vienas iš pagrindinių VV elementų yra bendradarbiavimas, todėl galima daryti prielaidas, kad egzistuoja alternatyvūs paslaugų teikimo būdai, kurie vienaip ar kitaip prisideda prie paslaugų kokybės, pvz. bendradarbiavimas tarp žinybų, kas padidina ir efektyvumą bei paslaugų kokybę. Tai būdinga ypač mažiems valdžios padaliniams. Bendradarbiauti dažniausiai skatina kvalifikuoto personalo trūkumas ir lankstumo poreikis. E. D. Rosen teigimu, bendradarbiaujant įmanoma sumažinti apribojimus, patiriamus dėl mažo žinybos dydžio arba kitų, daug išlaidų reikalaujančių sąlygų. Bendradarbiavimas – efektyvumo šaltinis, būdas pasinaudoti masto ekonomija bei gerinti paslaugų kokybę (Rosen 2007, 227-231). Toliau lentelėje matome viešųjų paslaugų teikimo principų skirtumus tarp trijų viešojo administravimo modelių (žr. 2 lent.):

2 lentelė. Viešųjų paslaugų teikimo principai pagal tris viešojo administravimo modelius

Viešųjų paslaugų teikimas	Tradicinis viešasis administravimas	Naujoji viešoji vadyba	Viešasis valdymas
Organizacinės vertybės	Hierarchija, kontrolė, biurokratija	Orientacija į rinką, dėmesys į našumą, sutarčių sudarymas	Tinklaveika, tarpinstituciniai santykiai
Gyventojų vaidmuo	Klientas	Vartotojas	Bendras gamintojas
Valstybės tarnautojų vaidmuo	Paslaugų teikėjai	Įgalioti asmenys	Vadovai ir tarpininkai
Politikų vaidmuo	Meistrai	Tikrintojai	Pagalbininkai

Sudaryta darbo autoriaus (pagal Hartley 2005, 27)

Apibendrinant viešųjų paslaugų teikimo modelius, pastebėta, kad ankstesni paslaugų teikimo modeliai lemia esamas ir būsimas. Visiškai ignoruoti vieno ar kito viešojo administravimo modelio principų taikymą yra netikslinga. Analizuojant paslaugos sampratą, galima teigti, jog niekas, išskyrus valstybę neteiks visai visuomenei naudingų, viešąjį interesą užtikrinančių paslaugų. Išskiriant kiekvieno, viešųjų paslaugų teikimo modelio principus, pastebėta, kad TVA valstybės tarnautojai teikia standartizuotas paslaugas, vartotojai yra visi lygūs. NVV modelis išryškina konkurenciją tarp paslaugų teikėjų, vartotojai turi galimybę rinktis paslaugų teikėją, o valstybės tarnautojai dirba vadybininkais. VV modelyje atsiranda lankstumo poreikis. Atsižvelgia į visuomenės poreikius, skatina visuomenę bendradarbiauti paslaugų teikimo procese įtraukiant ir bendradarbiavimą tarp žinybų, siekiant kuo aukštesnės paslaugų kokybės.

1.3. Paslaugų teikimo kokybės vertinimo ypatybės

Daugelis išsivysčiusių pasaulio šalių bei įvairios tarptautinės organizacijos pastaruoju metu ypatingai daug dėmesio skiria sveikatos priežiūros paslaugų kokybės stebėsenai. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimas yra kiekvienos valstybės sveikatos sistemos uždavinys.

Norint išsamiau susipažinti su sveikatos priežiūros paslaugų kokybe, visų pirma reikia susipažinti su sveikatos priežiūros samprata. Ieškant įvairių šaltinių apibrėžiančių sveikatos priežiūrą, pastebėta, kad nėra vienareikšmiško apibrėžimo. Lietuvos Respublikos (toliau – LR) visuomenės sveikatos priežiūros įstatyme Nr. IX-886, visuomenės sveikatos priežiūra įtvirtinta taip: „*organizacinių, teisinių, ekonominių, techninių, socialinių bei medicinos priemonių, padedančių įgyvendinti ligų ir traumų profilaktiką, išsaugoti visuomenės sveikatą bei ją stiprinti, visuma.*“ (LR visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas Nr. IX-886, 2 str.). Asmens sveikatos priežiūra LR sveikatos sistemos įstatymo preambuleje apibrėžta kaip: „*valstybės licencijuota fizinė ir juridinė asmenų veikla, kurios tikslas laiku diagnozuoti asmens sveikatos sutrikimus ir užkirsti jiems kelią, padėti atgauti ir sustiprinti sveikatą.*“

Pasaulio sveikatos organizacija (angl. *World Health Organization*) visuomenės sveikatą apibrėžia kaip, ligų prevencijos meną ir mokslą, gyvenimo tęstinumą ir sveikatos gerinimą per organizuotas visuomenės pastangas. Taip pat, visuomenės sveikata apibūdinta kaip siekis sudaryti žmonėms sąlygas palaikančias sveikatą bei jų gerovę užkertant kelią sveikatos blogėjimui.

D. Rook skelbia, kad sveikatos priežiūros sistema buvo sukurta tam, kad būtų užtikrinta, kiekvienam asmeniui galimybė pasinaudoti tomis paslaugomis (Rook 2018). Šiai nuomonei galima pritarti, kadangi detalizuojant visus šiuos apibrėžimus išskiriamas vienas esminis dalykas, kad sveikatos priežiūra yra tik priemonė, būdas kuris padeda pasiekti kuo geresnę sveikatą, bet negali užtikrinti pačios sveikatos, kadangi sveikata priklauso nuo daugelio aspektų (gyvenimo būdo, genetiškai paveldimų ligų

ar kitų individualių sutrikimų). Tarptautiniuose ir nacionaliniuose teisės aktuose įtvirtinta sveikatos sąvoka pabrėžia žmogaus fizinę, psichinę ir socialinę gerovę.

Taigi, matoma, kad valstybei kyla konstitucinė pareiga, kuri turi užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugas, bet ne pačią sveikatą, todėl tiksliau yra vartoti sąvoką „teisė į sveikatos priežiūrą“, bet ne „į sveikatą“. L. Bieliūnienė teigia, kad sveikatos priežiūros „centras“ yra pacientas, kurio teisės gali būti skirstomos į dvi kategorijas: individualias (laisvės ir privataus gyvenimo apsauga), bei socialines (teisė į sveikatos priežiūrą). Autorė teigia, kad toks grupavimas išvedamas iš LR Konstitucijos, kuriame nurodoma, jog valstybė laiduoja medicinos pagalbą bei sveikatos priežiūros paslaugas susirgus pacientui. Šis įstatymas nustato piliečiams nemokamas paslaugas viešosiose gydymo įstaigose (Bieliūnienė 2005, 135). Dažniausiai pacientai, atsižvelgdami į paslaugų teikiamą kokybę, gali patys, laisvai pasirinkti į kurią gydymo įstaigą kreiptis ar į kurį specialistą. Tačiau egzistuoja ir tokia pacientų rūšis, kuri neturi galimybės pasirinkti, privalo tenkintis tokiomis paslaugomis, kurias suteikia valstybė. Tai pacientai, kuriems valstybė apribojo teisę į laisvę. G. Stankutė pabrėžia, kad laisvės atėmimas – priverstinis nusikaltusio asmens izoliavimas nuo visuomenės valstybės kontroliuojamuose įstaigose. Izoliacija apriboja nuteistųjų galimybes savo sveikata pasirūpinti patiems (Stankutė ir kt. 2017, 21). Tačiau įvairūs tarptautiniai, nacionaliniai ir regioniniai teisės aktai įtvirtina asmens teisę į sveikatą, kuri turi būti užtikrinama kiekvienam asmeniui bei laisvės atėmimo bausmę atliekantiems asmenims. Europos socialinės chartijos 1 d. 11 paragrafe įtvirtinta, kad „*kiekvienas žmogus turi teisę naudotis visomis priemonėmis, leidžiančiomis pasiekti aukščiausią, kokį tik galima, sveikatingumo lygį*“ (Europos socialinė chartija 2001, 11).

Apibendrinus sveikatos priežiūros sampratą, toliau nagrinėjama paslaugų kokybė. Jungtinių Amerikos Valstijų (JAV) Nacionalinis kokybės užtikrinimo komitetas išskiria du kokybės apibrėžimus kuriuos paskelbė nacionaliniu mastu pripažintos agentūros. Pirmąjį sukūrė Nacionalinės mokslo akademijos Medicinos institutas, kuris apibrėžė kokybišką sveikatos priežiūrą kaip „saugią, veiksmingą, orientuotą į pacientą, savalaikią, efektyvią ir naudingą“. Sveikatos priežiūros tyrimų ir kokybės agentūra kokybišką sveikatos priežiūrą apibrėžia kaip „tinkamų veiksmų pacientui atlikimą, tinkamu laiku, tinkamu būdu pasiekti geriausiems įmanomiems rezultatams“ (Steiner 2017,16). JAV sveikatos priežiūros tyrimų ir kokybės agentūros (AHRQ) tinklalapyje paminėta, kad Medicinos institutas kokybę apibūdina taip:

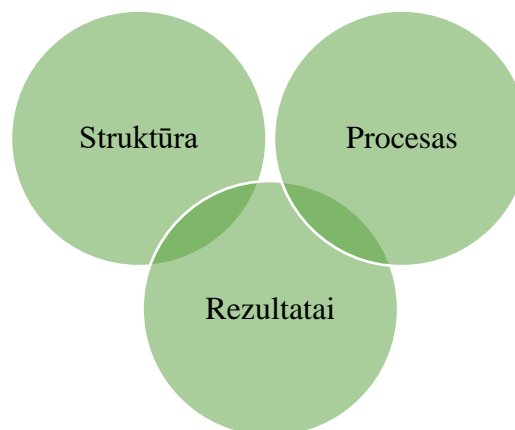
- **veiksmingumas.** Susijęs su priežiūros procesų teikimu ir rezultatų pasiekimu, remiantis moksliniais įrodymais;
- **efektyvumas.** Susijęs su suteiktos sveikatos priežiūros kokybės maksimizavimu arba pasiektos sveikatos naudos vienetu duotam sveikatos priežiūros panaudotų išteklių vienetui;

- **nešališkumas.** Siejasi su lygios kokybės sveikatos priežiūros teikimu kiekvienam nepaisant jų klinikinės būsenos ar priežiūros pirmumo;
- **orientacija į pacientą.** Susijęs su pacientų poreikių tenkinimu ir švietimo bei paramos teikimu;
- **saugumas.** Siejasi su faktiniu arba galimu kūno sužalojimu;
- **savalaikiškumas.** Susijęs su reikiamu priežiūros įgijimu laiku (Understanding Quality Measurement 2018).

LR pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme Nr. I-1562 kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos įtvirtintos kaip: „*Prieinamos, saugios, veiksmingos sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos, ligonių gydymo ir slaugos paslaugos, kurias tinkamam pacientui, tinkamu laiku, tinkamoje vietoje suteikia tinkamas sveikatos priežiūros specialistas ar sveikatos priežiūros specialistų komanda pagal šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerą patirtį, atsižvelgdami į paslaugos teikėjo galimybes ir paciento poreikius bei lūkesčius, juos tenkindami ar viršydami*“ (LR pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymas Nr. I-1562).

Apibendrinant šį LR įstatyme įtvirtintą apibrėžimą, galima išskirti kelis esminius aspektus sveikatos priežiūros kokybės atžvilgiu – prieinamumas, saugumas, veiksmingumas, savalaikiškumas, patirtis, orientacija į pacientą ir jo lūkesčius. Šiuolaikinę medicinos kokybę galima sieti su technologijomis, aplinka, materialiais dalykais, švara ir pan. Pastebėta, kad šis apibrėžimas apima daugelio autorių kokybės apibrėžimus, visus sujungus kartu.

Analizuojant mokslinę literatūrą, rasti keli autoriai, turėję įtakos sveikatos priežiūros paslaugų kokybės raidai. Gydytojas chirurgas E. Codman 1916 m. pateikė „galutinių rezultatų“ metodą (angl. „*ends results*”), tikėdamasis, kad ši informacija, skelbiama viešai, padės pacientams pasirinkti gydymo įstaigą ar patį gydytoją. Tyrėjas A. Donabedian 1960 – 1970 m. kokybę pateikė kaip daugialypę koncepciją, kurią įtakoja ne tik techninė sveikatos priežiūros kokybė, bet ir santykiai tarp gydytojų ir pacientų. Jo pateikto modelio rodikliai yra struktūra, procesas ir rezultatai (žr. 4 pav.):



4.pav. A. Donabediano modelio rodikliai

Šaltinis: sudaryta darbo autoriaus (pagal Paliulytę 2017).

Šių rodiklių įvertinimas leidžia išvengti bet kokio tyrėjo subjektyvumo ir vertinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę įvairesniais aspektais. Vertinant paslaugų kokybę pagal struktūrą, būtina apžvelgti paslaugų prieinamumą geografiniais ir finansiniais aspektais. Tikslinga įvertinti įstaigų išteklius bei administravimą. Vertinant paslaugų procesą, išvelgiama kaip paslauga yra teikiama, t.y. teikiančio personalo elgesys teikiant paslaugas, vertinamas išteklių panaudojimas reikalingų paslaugoms teikti. Šiame modelyje taip pat svarbiu aspektu tampa rezultatų valdymas, kuris nurodo kaip uždaviniai buvo įgyvendinami, išryškėja vartotojų lūkesčiai. Rezultatai atspindi vartotojų, personalo, visuomenės lūkesčius, kurie dažnai būna skirtingi. Rezultatai matuojami pagal problemas bei pacientui skirtą dėmesį.

Profesorius D. Berwick 1987 m. kokybės tobulinimą analizavo per visą savo gydytojo karjerą. Sukūrė Nacionalinį sveikatos priežiūros kokybės gerinimo projektą. Teigė, kad sveikatos kokybės vertinimas turi būti praplėstas, atsižvelgiant į pacientų lūkesčius bei gydytojų naujų įgūdžių įgijimu komandiniuose darbuose, bendradarbiavime su pacientais, vadovais, kolegomis (Boaden ir kt. 2008, 28). S. Taylor ir T. Baker nagrinėdami paslaugų kokybę pateikė mokslininko Oliverio (1993) teiginius, kad vartotojo pasitenkinimą, galima apibūdinti kaip procesą. Mokslininkas tai patvirtino empiriškai ir užfiksavo modelyje, kuriame pažymimi pasitenkinimą įtakojantys faktoriai, kurie gali būti teigiami arba neigiami (emociniai) ir kognityvinis patvirtinimas. Tyrėjai Rimer ir Hubert paslaugų kokybę pažymėjo kaip bendrą vartotojo išpūdį apie organizacijos nepakankamumą ar pranašumą. S. Taylor ir T. Baker pateikė skirtumus tarp konceptualių paslaugų kokybės sričių ir vartotojų pasitenkinimo.

Remiantis Oliveriu, nustatyti keli pagrindiniai elementai:

- vartotojų pasitenkinimas gali būti dėl daugelio aspektų (tai nebūtinai turi būti kokybė);
- kokybės lūkesčiai yra grindžiami tobulumo idealais ar suvokimais, kiekvienas vartotojas kokybę gali suprasti pagal savo supratimą, turimas žinias ir t.t.;
- kokybės supratimas nereikalauja patirties su paslauga ar jos teikėju (Taylor ir Baker 1994, 165).

Taigi, iš pateiktų elementų, galima teigti, kad paslaugų kokybė ir vartotojo pasitenkinimas geriausiai suvokiami kaip unikalūs konstruktai, kurie neturi būti laikomi lygiaverčiais vartotojų sprendimo priėmimo modeliuose. Labanauskaitės teigimu paslaugų srityje, tokioje kaip medicina, standartų atitikimas turėtų būti vertinamas aukščiau nei tik vartotojo suvokiama kokybė kadangi šių sričių paslaugų vartotojai dažniausiai neturi pakankamos kompetencijos įvertinti suteiktos paslaugos kokybę, todėl paslauga yra teikiama pagal nustatytus reikalavimus ir laikantis paslaugos teikėjo nuostatų (Labanauskaitė 2014, 94).

Nagrinėjant sveikatos priežiūros paslaugų kokybės apibrėžimus, pastebėta, kad kokybė suprantama skirtingai, todėl iškyla sunkumai, skirtingi požiūriai į paslaugų kokybę bei skirtingi apibrėžimai logiškai sąlygoja skirtingus kokybės vertinimo metodus. Kada kokybė buvo suvokiama kaip

defektų nebuvimas, jai užtikrinti buvo naudojami įvairūs patikrinimai, testavimai, pataisymai, tačiau atsiradus platesniam kokybės suvokimui buvo pradėta taikyti rezultatų vertinimus, kokybės auditus ar standartus. Galiausiai kokybės siekis tapo ne tik produktų ir paslaugų, tačiau ir procesų, žmogiškųjų išteklių ir sąsajų su aplinka reikalavimas. Todėl kokybei gerinti pradėti naudoti vertinimai, kurie apima visų organizacijos veiklos aspektų nuolatinį tobulinimą (Adomavičienė 2013, 25).

Ieškant mokslinės literatūros paslaugų kokybei vertinti, pastebėta, kad daugelis autorių plačiausiai naudoja pacientų požiūriu tirti SERVQUAL metodo elementus. Sveikatos priežiūros kontekste šį metodą analizavo tyrėjai: J. Wong 2002, Curry ir Sinclair 2002, Andaleeb 2002, Lim ir Tang 2000, Reidenbach ir Sandifer-Smallwood 1990). Anglų mokslininkai P. Parasuraman, V. Zeithaml ir L. Berry sukūrė šį modelį, kuris lygina vartotojų lūkesčius su realiai vartotojui suteikta paslauga. Šio modelio principas yra nustatyti paslaugos kokybės skirtumus tarp vartotojų lūkesčių ir faktinės paslaugos, kuri leidžia nustatyti neatitikimus tarp suvoktos paslaugų kokybės ir vartotojų lūkesčių pagal kiekvienos kokybės dimensiją (Parasuraman, Zeithaml, Berry 1988). Tyrėjas J. Wong, išskiria penkis pagrindinius SERVQUAL elementus kurie apima: apčiuopiamumą, patikimumą, reagavimą, tikrumą ir empatiją (Wong 2002, 207).

Ž. Piligrimienė ir I. Bučiūnienė kritiškai atsižvelgia į SERVQUAL metodą, jos teigia, kad šis metodas ir įvairios jo modifikacijos apima siaurą interesų sritį, t.y. dėmesys nukreiptas tik į paslaugos gavėjo nuomonę, bei daugiausiai vertinamos yra tik funkcinės kokybės dimensijos, todėl lietuvių autorės apibendrinusios literatūros analizės rezultatus, išskyrė savo nuožiūra, pagrindines sveikatos priežiūros paslaugų kokybei vertinti dimensijas, tokias kaip tarpasmeninius santykius, kurie atspindi sąvoką tarp teikėjų ir paslaugų gavėjų, įtraukiant tokius aspektus, kaip pasitikėjimas, pagarba, konfidencialumas, reagavimas, empatija, komunikacija ir pan.; apčiuopiamumą, kuris atspindi paslaugų savybes nesusijusias tiesiogiai su klinikiniu paslaugų efektyvumu, bet gali padidinti pacientų pasitenkinimą bei ateities planus organizacijos atžvilgiu, t.y. įvairūs fiziniai patogumai, personalo ir informacinės medžiagos buvimas, išvaizda, komfortas, švara ir pan.; techninę kompetenciją, kurią sudaro sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų įgūdžiai, žinios, kompetencijos; prieinamumą, kuris suprantamas kaip patogumas, pvz. patogios viešųjų gydymo įstaigų darbo valandos, laukimo trukmė ir pan.; saugumą, kurį sudaro sveikatos priežiūros procesai, apsaugoti nuo galimų neigiamų efektų, rizikos sužeisti, užsikrėsti arba kaip kitaip pakenkti visiems susijusiems su sveikatos priežiūros paslaugų teikimu ar gavimu; efektyvumą, t.y. laipsnis, kuriuo siekiami sveikatos priežiūros rezultatai yra išties pasiekiami; produktyvumą, siekimą su didžiausia nauda ir mažiausiais kaštais; rezultatus, kurie parodo paciento sveikatos rodiklius ir gali būti priskirti suteiktoms paslaugoms (Adomavičienė 2013, 27-28).

Mokslininkas Ch. Gronroos pateikė modelį kuriame išryškėja klientų pasitenkinimą lemiančios dimensijos, t.y. techninė paslaugos kokybė, funkcinė paslaugos kokybė ir organizacijos įvaizdis.

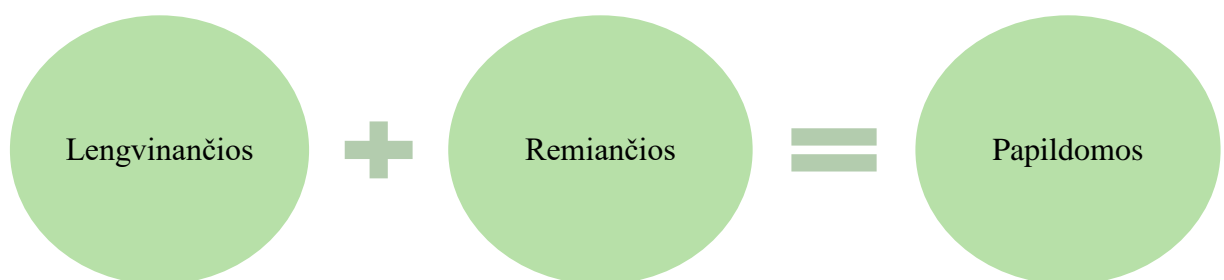
Vadovaujantis šiomis dimensijomis sudaryta lentelė, kurioje galima išvelgti ir palyginti skirtumus tarp trijų skirtingų dimensijų, kurie parodo vartotojo suvoktą kokybę, kuri susidaro iš to, *ka* vartotojas gauna paslaugos metu ir *kaip* jis gauna (žr. 3 lent.):

3 lentelė. Klientų patitenkinimą lemiančios dimensijos

Techninė paslaugos kokybė	Funkcinė paslaugos kokybė	Organizacijos įvaizdis
Tai, ką vartotojas gauna paslaugos metu, išorinė išraiška. Paprastai susijusi su materialinėmis paslaugos teikimo priemonėmis bei technologijomis, kurių savybės nustatomos prekių kokybės vertinimo metodais.	Tai, kaip vartotojas gauna paslaugą. Susijusi su procesu, kuriuo metu pagrindinė paslauga yra teikiama. Taip pat su pagalbinėmis, lengvinančiomis paslaugomis.	Vartotojo suvokta patirta techninė ir funkcinė paslaugos kokybė.

Sudaryta darbo autoriaus (pagal Vengrienė 1998, Adomaitienė ir Mažuikaitė 2016)

Trumpai detalizuojant, matoma, kad vartotojo suvoktą kokybę sudaro patirta techninė ir funkcinė kokybė. Nagrinėjant mokslinę literatūrą, pastebėta, kad funkcinės kokybės procesas siejamas ne tik su pagrindine paslauga, bet ir su papildomomis paslaugomis. Papildomos paslaugos gali būti lengvinančios ir remiančios (žr. 5 pav.). Pvz., lengvinanti paslauga yra tuomet, kuomet pacientui atvykus į sveikatos priežiūros įstaigą, Priėmimo skyriuje įvyksta paciento pirminė sveikatos patikra, sveikatos patikra yra lengvinanti paslauga. Remiančios paslaugos suteikia tik pridėtinę vertę pagrindinei paslaugai, pvz. pacientui prireikus papildomos informacijos, jam yra suteikiama gydytojo konsultacija.



5 pav. Papildomos paslaugos

Šaltinis: sudaryta darbo autoriaus

Tyrėjas Gummeson sukūrė 4Q modelį, kuriame pagrindinis akcentas yra vartotojo suvokiama kokybė, kuri veikiama vartotojų lūkesčių, patirties bei teikėjo įvaizdžio. Pagrindiniai kokybę lemiantys aspektai - projektavimas, gamyba, pateikimas ir ryšiai. Šis modelis yra orientuotas į procesą ir vartotoją,

o tai reiškia, kad kokybė svarbi nuo pat projektavimo pradžios iki vartotojo galutinio įvertinimo. Kitas svarbus modelis Normanno, kurio esmė – vartotojų ir personalo pasitenkinimo sąsajos, jo principas yra, kad tik geras darbo sąlygas turintys ir motyvuoti darbuotojai teikia kokybiškas paslaugas vartotojams (Poškutė, Bivainienė 2011, 57). Ne ką mažiau svarbus yra Brogowicz paslaugų kokybės sintezės modelis, kuris bando integruoti tradicinę vadybą, paslaugų projektavimą, rinkodaros veiklą. Jo tikslas nustatyti dimensijas susijusias su paslaugų kokybe tradicinėje planavimo, įgyvendinimo ir kontrolės sistemoje (Seth ir Deshmukh 2004).

Sveikatos priežiūros kokybė taip pat gali būti matuojama dviem būdais: pagal tam tikrus objektyvius kriterijus arba pagal subjektyvią nuomonę (žr. 4 lent.) (Rakauskienė ir Servetkienė 2015, 48).

4 lentelė. Objektyvi ir subjektyvi nuomonė

Subjektyvi kokybė	Objektyvi kokybė
Paremta nuomonėmis, norais, požiūriu, vartotojo vaizduote, asmenine patirtimi, emocijomis.	Susijusi su išoriniais apčiuopiamais dalykais, kuriuos įmanoma išmatuoti faktais.

Sudaryta darbo autoriaus (pagal A. Kalvaitis 2016, 14)

Indikatoriai paremti objektyvia informacija ir paremti subjektyvia nuomone yra skirtingi, G. Merkys teigia, kad vertinant formalios „metrologijos“ požiūriu, susiformuoja nuomonė, kad subjektyvaus požiūrio indikatoriai paremti gyventojų nuomonėmis bei vertinimais, yra antrarūšiai, pagalbiniai, palyginus juos su objektyviais rodikliais (Merkys 2008, 27). Kitų autorių teigimu, kalbant apie subjektyvią kokybę, ji vertinama vartotojų pasitenkinimu, atsižvelgiant į aspektų svarbą asmeniui, tačiau objektyvus elementas yra suvokiamas kaip sąlygų pasinaudojimo galimybių kokybė. E. Diener ir E. Suh subjektyvią kokybę apibūdina kaip susidedančią iš trijų tarpusavyje susijusių komponentų: pasitenkinimo, malonaus ir nemalonaus poveikio (Rakauskienė ir Servetkienė 2015, 26). A. Majkgard teigia, kad nustatyti objektyvios kokybės parametrus gali tik patyrę vartotojai arba ekspertai, tačiau B. Vengrienės teiginiai prieštarauja šiai nuomonei, ji teigia, kad tai skatina visą dėmesį nukreipti normatyvams, biurokatiškai ir nelanksčiai aptarnaujant klientus, tokiu būdu kokybės samprata sutapatinama su teikėjo suvokiama kokybe (B. Vengrienė 1998, 55).

Apibendrinant sveikatos priežiūros sampratą, pastebėta, kad nėra vienareikšmiško apibrėžimo. Teisinių ir mokslinių šaltinių analizė atskleidė, kad sveikatos priežiūra yra tik priemonė padedanti siekti geros sveikatos, tačiau negali užtikrinti pačios sveikatos. Tarptautiniuose ir nacionaliniuose teisės

aktuose sveikata apibrėžta kaip žmogaus fizinė, psichinė ir socialinė gerovė. Sveikatos priežiūros sistema sukurta tam, kad būtų užtikrinta kiekvienam asmeniui galimybė pasinaudoti šiomis paslaugomis. Kiekvienas turi teisę naudotis visomis priemonėmis, leidžiančiomis pasiekti aukščiausią sveikatingumo lygį, nepaisant to, ar žmogus atlieka laisvės atėmimo bausmę ar ne. Paslaugų kokybės samprata nuolat evoliucionuoja, keičiantis ekonomikai, socialinei – kultūrinei aplinkai, politikai. Nagrinėjant sveikatos priežiūros paslaugų kokybės apibrėžimus, pastebėta, kad daugelis autorių kokybę supranta nevienodai, skirtingi požiūriai į kokybę logiškai sąlygoja skirtingus kokybės vertinimo metodus, tačiau galima išskirti ir bendrus vertinimo kriterijus. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybę vertinama ne tik subjektyvia nuomone, bet ir išoriniais materialiais dalykais, kuriuos įmanoma išmatuoti faktais, t.y. ką vartotojas gauna paslaugos metu. Taip pat svarbus yra paslaugos teikimo procesas, bei rezultatas nuo kurio priklauso sveikatos priežiūros įstaigos įvaizdis.

1.4. Paslaugų teikimo kokybės tobulinimo metodai

Šiuolaikinės, lyderiaujančios sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios organizacijos sveikatos paslaugų kokybei gerinti, diegia įvairias kokybės doktrinas, visuotinės kokybės vadybos angl. „*Total Quality Management*“ principus, metodus ir priemones. „Re-engineering“, „Lean“, „Six Sigma“, taip pat naujai atsiradusius „Mass Customization“, visi šie metodai atsirado iš tarptautinio sveikatos gerinimo judėjimo. Toliau šiame darbe yra apibendrinami kokybės gerinimo metodai.

„Six Sigma“ vadinama tobulinimo metodu, kurį sukūrė kompanija „Motorola“ devintajame dešimtmetyje. Šis metodas laikomas proceso tobulinimo ir prekės kūrimo sisteminis metodas. Remdamasis statistiniais duomenimis, kad pagerintų defektus kuriuos nurodo klientas. Valdant įmonės veiklą, šis metodas remiasi penkių fazių kokybės gerinimo metodika:

- nustatyti (angl. *define*) – nustatomi silpniausi įmonės procesai, siekiami rezultatai, strategija ir t.t.;
- imti matą (angl. *measure*) – tiksliai apibrėžiami procesai, išskiriant matavimui tinkamus rodiklius ir pradedama kaupti statistika;
- analizuoti (angl. *analyse*) – analizuojami gauti rezultatai;
- gerinti (angl. *improve*) – optimizuojamas procesas (remiantis prieš tai gautais duomenimis);
- kontroliuoti (angl. *control*) – kontroliuojamas procesas, ši faze turi tapti nuolatine ir ją pasiekus procesą galima kartoti iš naujo, gerinant kitus aspektus (Efektyvi 6 sigma metodologija 2013).

Teikiant sveikatos priežiūros paslaugas „Lean“ metodika, kuri dar vadinama „taupi gamyba“ sveikatos priežiūros sistemoje, tiek Europoje ir visame pasaulyje taikoma gana plačiai. Šis metodas buvo sukurtas gamyklos kontekste, vadovaujantis tuo, kaip „Toyota“ ir kiti Japonijos automobilių gamintojai

organizavo savo gamybos procesus. Šiai metodikai būdinga tai, kad galima išskirti didžiausias nuostolių rūšis. A. Motiejūnienė išskyrė 8 didžiausias sveikatos priežiūros įstaigose nuostolių rūšis: reprodukcija (nebūtinai tyrimai, darbuotojų stresas ir nuovargis); prastovos (priėmimo laukimas, paciento laukimas, įrangos laukimas, diagnostikos ir gydymo laukimas); per didelis biurokratizmas (pildomi nereikalingi dokumentai, renkama nenaudojama informacija); defektas (diagnostikos ir gydymo klaidos, infekcijos, ta pati informacija apie pacientą renkama keletą kartų); atsargos (perteklinės vaistų atsargos, nesunaikinti nenaudojami dokumentai, nereikalingi įrenginiai); transportavimas (nereikalingas pacientų, įrangos ar personalo transportavimas); judėjimas (įrangos ieškojimas, dokumentų ir t.t.); žinios (žinių stygius) (A. Motiejūnienė 2014).

„Theory of Constraints“ metodas sukurtas iš optimizuotos gamybos technologijos sistemos, kurią pirmą kartą pasiūlė „Goldratt“ 1980 – ūjų pradžioje. Šio metodo principas yra tai, kad kiekviena sistema turi savo „suvaržymą“, tai yra tai, kas riboja sistemą nuo didesnio pasiekto rezultato, o suvaržymas reiškia tobulinimo galimybę. Šio metodo elementai: būtiniausia įranga, minčių procesai ir penki fokusavimo žingsniai reikalingi nustatyti sistemos suvaržymus, nuspręsti kaip juos išnaudoti, pakelti sistemos suvaržymus ir jei nepavyko, pradėti viską iš naujo (Mabin 2015).

Masinio pritaikymo (angl. *Mass Customization*) metodas orientuotas į gebėjimą gaminti produktus ar paslaugas dideliais kiekiais ir jų specifikacijas keisti atsižvelgiant į individualių klientų poreikius ar jų tipą (Mass customization 2015).

Sveikatos priežiūros paslaugų standartas, skirtas visoms sveikatos priežiūros įstaigoms – ISO 15224. Šio standarto tikslas yra palengvinti keitimąsi produktais ar paslaugomis taikant tarptautinio standarto reikalavimus. Jo nauda:

- sveikatos priežiūros paslaugų kokybės užtikrinimas;
- standartizavimas veiklos;
- kontroliuojančių institucijų vertinime įvaizdžio stiprinimas;
- galimų nuostolių mažėjimas nesilaikant teisės aktų reikalavimų;
- efektyvesnis vadovybės informuotumas apie įstaigos procesus ar veiklas.

Šis standartas gali būti integruojamas kartu su kokybės vadybos sistema ISO 9001. Lietuvoje, tarptautiniu lygiu pripažinta kokybės vadyba, viešajame sektoriuje pradėta taikyti 2000 m. Šio standarto paskirtis yra patenkinti kliento poreikius. Sekantis modelis, taikomas viešajame sektoriuje – Europos kokybės vadybos fondo tobulumo modelis EFQM (angl. *European Foundation for Quality Management*). Šis modelis yra skirtas nuolatiniam visų organizacijos procesų tobulinimui bei veiklos gerinimui. 1992 m. buvo sukurtas kaip organizacijos darbo vertinimo pagrindas Europos kokybės apdovanojimams. Pagal šio modelio pavyzdį, buvo sukurtas Bendro vertinimo modelis (angl. *Common*

Assesment Framework). Lietuvoje šis modelis nėra privalomas, tik rekomenduojamas viešajam sektoriui. Modelis skirtas tobulinti Europos organizacijų veiklą, puikiai tinkamas norint susidaryti pradinį išpūdį apie organizacijos veiklą (įsivertinti organizaciją, nustatyti jos stipriąsias ir silpnąsias vietas). Vertinimas pagal šį modelį gaunamas įrodymais pagrįstas, nustatomos tobulintinos veiklos sritys, padeda skatinti darbuotojus įtraukiant juos į organizacijos veiklos tobulinimo procesą (Vidaus reikalų ministerija 2011).

Kaip visame pasaulyje, taip ir Lietuvoje sparčiai vystosi aukštosios medicinos technologijos. Naujomis technologijomis sukurti produktai gerina ligų diagnozavimą ir reabilitaciją. B. Vengrienės teigimu, šalia tradicinės paslaugos koncepcijos paremtos kliento ir teikėjo sąveika, daugelio paslaugų teikimą yra paveikusi techninė pažanga, ji dažniausiai pasireiškia paslaugos užnugaryje „back office“, kur vyksta paslaugos paruošimas. Taip pat, jos teigimu, geriausi rezultatai būna tuomet, kai diegiant techniką, pakeičiamas ir teikimo modelis, kadangi keičiant paslaugos teikimo modelį, vyksta ne tik techniniai, bet ir organizaciniai pertvarkymai. Labai svarbu, diegiant pertvarkymus, neprarasti ryšio tarp kliento ir teikėjo. Svarbus pastebėjimas, kad investicijų naudojimas paslaugose parodo gamybos plėtimo veiksmus, t.y. naujų darbo vietų kūrimas, didėjantis paslaugų skaičius (Vengrienė 1998, 139-140).

Lietuvoje sveikatos priežiūros įstaigų modernizavimu, medicinos įrangos atnaujinimu rūpinasi Sveikatos apsaugos ministerija (toliau – SAM), tai yra viena iš prioritetinių jos veiklos kryptių. Organizuoti ir koordinuoti medicinos priemonių patekimą į rinką pavesta Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai (toliau – VASPVT). Kasmė, tiek Europoje, tiek ir Lietuvoje vis didesnis dėmesys skiriamas teikiamų paslaugų kokybei bei racionaliam visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų darbui, rengiami paslaugų teikimo standartai. Sveikatos reglamentavimo sistemą sudaro Europos ir Lietuvos standartai, tarptautiniai teisiniai aktai, paslaugų kokybės laidavimas, organizacijos veiklos kokybės sertifikavimas ir žinoma visuomenė.

Pagrindiniai subjektai Lietuvoje užtikrinantys sveikatos paslaugų kokybę:

- SAM nustato sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo kokybės reikalavimus, organizuoja licencijavimą, specialistų poreikio planavimą ir kvalifikacijos tobulinimą;
- VASPVT atlieka asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės valstybinę priežiūrą, kontroliuoja kaip fiziniai ir juridiniai asmenys laikosi standartų ir kitų norminių dokumentų reikalavimų sveikatos kokybės klausimais.
- Valstybinė ligonių kasa (toliau – VLK). VLK atlieka asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, kiekio ir kokybės kontrolę (Valstybinio audito ataskaita Nr. VA-2018-P-9-3-9).

Taip pat, Lietuvoje veikia Lietuvos standartizacijos departamentas prie LR ūkio ministerijos. Vykdo nacionalinės standartizacijos institucijos funkcijas, bendradarbiauja su Europos standartizacijos komitetu, tarptautine standartizacijos organizacija ISO. Lietuvos standartizacijos departamentas atsižvelgia į SAM vykdomą politiką sveikatos priežiūros srityje bei apima medicinos priemonių terminų, gamybos ir saugos reikalavimų, taip pat vykdo paslaugų kokybės, su medicina ir sveikatos priežiūros susijusių procesų, medicinoje naudojamos programinės įrangos reikalavimų standartizavimą. Veiklos nauda:

- visuomenės sveikatos priežiūra užtikrinama efektyviau;
- pasiekama geresnė tyrimų, ligų diagnozavimo ir medicinos paslaugų kokybė;
- geriau vykdomas medicinos prietaisų atitikties įvertinimas, kontrolė bei rinkos priežiūra;
- sudaromos prielaidos aprūpinti sveikatos priežiūros įstaigas saugesne, geresne įranga, aparatūra, instrumentais ir kitomis medžiagomis;
- sudaro galimybes iš rinkos išimti pasenusias, neatitinkančias reikalavimų, neįteisintas medicinos priemones;
- užtikrinama aplinkos, žmonių ir materialinių gėrybių sauga;
- sudaroma galimybė tobulinti sveikatos priežiūros kokybės valdymą, kontroliuoti audito sistemas bei jas diegti;
- gamintojai gali tikėtis platesnės rinkos;
- užtikrinamas laisvas paslaugų ir prekių judėjimas (Veiklos planas 2014).

Paslaugų kokybės užtikrinimo ir jos tobulinimo aktualumas išryškėja tuomet, kai organizacija siekia geresnių veiklos rezultatų dedant pagrindus organizacijos ilgalaikiam vystymuisi formuojant teigiamą įvaizdį. Mokslinės literatūros analizė atskleidė, kad egzistuoja įvairių paslaugų kokybės tobulinimo metodų bei modelių, kurie skiriasi savo sudėtingumu, rezultatų pateikimu, vertinimo objektu arba yra tarpusavyje panašūs. Apibendrinant darbe paminėtus metodus kurie remiasi statistiniais duomenimis siekiant pagerinti defektus arba išskiria didžiausias kompanijos nuostolių rūšis bei teigia, kad elementas ribojantis sistemą nuo didesnių, geresnių pasiekimų yra suvaržymas, preliminariai kalba apie tą patį, jų visų tikslas yra išskirti defektus, suvaržymus, nuostolius siekiant geresnės paslaugų kokybės. Didelę įtaką paslaugų kokybei turi techninė pažanga, kuri būna paslaugos užnugaryje „back office“. Lietuvoje sveikatos priežiūros paslaugų kokybe rūpinasi SAM, VASPVT ir VLK, bei Lietuvos standartizacijos departamentas, kuris bendradarbiaudamas su Europos komitetu vykdo paslaugų kokybės bei medicininės įrangos standartizavimą.

2. PASLAUGŲ TOBULINIMO LAISVĖS ATĖMIMO VIETŲ LIGONINĖJE TYRIMO METODOLOGIJA

2.1. Tyrimo metodologija

Nuo pat viešojo administravimo, kaip socialinių mokslų disciplina pripažinimo, vyko įvairiausių diskusijų dėl šio mokslo prigimties bei santykio su kitomis disciplinomis. Tokie debatai turi didelę reikšmę atliekamų tyrimų paradigminėms metodologinėms nuostatomis. Viešojo administravimo paslaugų samprata nuolat evoliucionuoja kartu su besikeičiančia visuomene, tačiau paslaugų kokybės vertinimas, inovacijų bei alternatyvių teikimo mechanizmų paieškos visada išlieka esminiu, svarbiu viešojo administravimo mokslinių tyrimų objektu. Socialinių mokslų atliekamų tyrimų esmė yra pažinti socialinę realybę (Kardelis 2002, 60). Viešųjų paslaugų teikimas, jų prieinamumas laikomas valstybinio valdymo rezultatu, kuris parodo kaip sėkmingai įgyvendina savo įsipareigojimus piliečiams.

Teorinėje darbo dalyje analizuojant viešojo administravimo modelius, pastebėta, kad viešųjų paslaugų organizavimas yra nukreiptas į visuomenę, ne į individualius asmenis, tačiau šių paslaugų teikimo procesas įtakoja tiek paslaugos teikėją, tiek paslaugos gavėją. Siekiant įvertinti teikiamų paslaugų kokybę, nagrinėjant mokslinę literatūrą, pastebėta, kad dažniausiai tyrėjai viešųjų paslaugų gavėją laiko svarbiausiu kokybės vertintoju, tačiau šiame darbe nagrinėjamų teikiamų paslaugų gavėjai yra socialinės rizikos asmenys, turintys emocinių, elgesio, socialinių problemų ir dėl to yra socialiai atskirti – patyrę psichologinę, fizinę ar seksualinę prievartą, smurtą arba piktnaudžiaujantys alkoholiu, psichotropinėmis medžiagomis ir pan., taip pat įsitraukę į nusikalstamą veiklą (Misė 2012). Kaip buvo paminėta teorinėje darbo dalyje, subjektyvi kokybė remiasi paslaugos gavėjų nuomonėmis, norais, požiūriu, jų vaizduote, asmenine patirtimi, emocijomis. Bet kokia subjektyvi nuomonė turi būti patikrinta objektyvios realybės atžvilgiu (Kardelis 2002, 17). Dėl šių priežasčių viešųjų paslaugų gavėjai nebuvo pasirinkti kaip pagrindiniai paslaugų kokybės vertintojai. Mokslinio tyrimo paskirtis – sistemingai ir kryptingai nagrinėti tikrovės objektus, taikant mokslinio pažinimo priemones bei metodus (Bitinas ir kt. 2008, 13).

Vertinant piliečių požiūrį į teikiamas viešąsias paslaugas, jų nepasitenkinimo kontrolė nebūtinai gali nulemti pasitenkinimą viešosiomis paslaugomis (Carvalho ir Brito 2012, 454). Kaip paminėta teorinėje darbo dalyje, vartotojų pasitenkinimas ar nepasitenkinimas negali būti tapatinami su kokybe, kadangi vartotojo kokybę nulemia jo žinios, supratimas ir nereikalauja patirties su paslaugos teikėju ar pačia paslauga. Vertinant iš normatyvinės perspektyvos, jeigu mažesnė dalis vartotojų neigiamai įvertino teikiamas paslaugas, o didesnė dalis vertina teigiamai, tai dar neparodo paslaugų kokybės, kadangi daugumos vartotojų lūkesčiai gali būti įvertinti kaip per maži. Todėl racionaliai pagrįsti teoriniu

požiūriu vartotojų lūkesčių negalima. Taigi, galima teigti, vertinant paslaugos kokybę, pasirenkant vartotoją kaip svarbiausią kokybės vertintoją, nėra tikslinga.

Viešųjų paslaugų teikimo specifika lemia kokybinių technikų naudą teikiamų paslaugų matavimuose net ir laikantis požiūrio, kad pagrindinis viešųjų paslaugų kokybės vertintojas yra vartotojas, tačiau M. Urvikis pateikė tyrėjo Elster (1989) pastebėjimus dėl visuomenės norų bei galimybių nesuderinamumo, tyrėjas teigia, kad galimybės yra fundamentalesnės nei troškimai, kadangi jas lengviau tirti, taip pat žmonių elgesį galima įtakoti lengviau bei pakeisti jų padėtį, negu pakeisti žmonių mintis (Urvikis, 103). Tyrėjų R. Tyler ir D. Campbell teigimu, viešojo sektoriaus problematikos vertinimas yra procesas skirtas validuoti vykdomos veiklos hipotezes, bei nustatyti viešojo valdymo veiklos vertę (Segalovičienė 2011). Tyrėjo C. H. Weis teigimu, vertinimas yra kruopštus ir kokybiškai vykdomas viešųjų paslaugų mokslinis tyrinėjimas, kuris tiria žmones ir įvykius jų kontekste. Tyrėjas teigia, kad kokybiniame tyrime dominuoja holistinis požiūris, todėl būtina suprasti tyrimo kintamojo sąveiką su natūralia aplinka (Urvikis, 104). Vertinant viešųjų paslaugų kokybę siekiant įgyvendinti vartotojų lūkesčius, vartotojų norų įgyvendinimą riboja valstybės finansinės galimybės, organizacinės galimybės. Siekiant, kad subjektyvios kokybės rodikliai būtų naudingi gerinant viešųjų paslaugų kokybę, paslaugos gavėjų nuomones, lūkesčius bei jų požiūrį reikia vertinti eliminuojant nepagrįstų lūkesčių įtaką bei identifikuojant racionalius ir neracionalius elgesio aspektus.

Siekiant pagrįstai įvertinti paslaugos gavėjų suvokimą apie gaunamas paslaugas, reikšminga išanalizuoti nepasitenkinimą paslaugomis gaunamus skundus, kurie leidžia įvertinti vartotojų poreikius. Privačiame sektoriuje skundų valdymo svarba yra grindžiama esamų klientų išlaikymu, kuris ekonomiškai naudingesnis, negu dedamos pastangos pritraukti naujų klientų. Viešajame sektoriuje, esamų klientų išlaikymas nėra esminis dalykas, tačiau yra atskaitomybė už biudžetinių lėšų panaudojimą teikiamoms paslaugoms (Dalrymple ir Donelly 1997, 130). Skundų svarbą nagrinėjusių autorių darbuose, pastebima, kad didelis nusiskundimų skaičius parodo paslaugos kokybę, tačiau formalūs skundai yra tik maža dalis skundų, kuriuos gali išnagrinėti paslaugos teikėjai. Egzistuoja praktika „iš lūpų į lūpas“, kuomet paslaugos gavėjai dalinasi informacija tarpusavyje ir tokios formos skundus paslaugos teikėjams išnagrinėti neįmanoma. Kai kurių autorių pastebėjimais, efektyvus skundų nagrinėjimas atkuria klientų pasitenkinimą, kuris susideda iš pasitenkinimo pačia paslauga ir organizacijos atsaku, nurodant teikiamos paslaugos trūkumus (Chan ir Haron 2010). Vartotojų skundai užtikrina grįžtamąjį ryšį.

Tyrimo objekto specifika įpareigoja rinktis kokybinių tyrimų metodus, o darbo suformuluotos problemos sprendimui reikia analizuoti daug kintamųjų, kai kuriuos iš jų yra sunku identifikuoti teoriniais apibrėžimais. Kokybinė metodologija nesukausto tyrėjo standartizuotomis procedūromis, kuri uteikia galimybę tyrėjui surinkti kuo detalesnę informaciją problemos sprendimui. Kiekybiniu požiūriu

paremti tyrimai siekia patvirtinti hipotezę testavimo ar statistinio apibendrinimo būdu (Kardelis 2002, 271). M. Urvikis pateikė tyrėjo Tummerso teiginį, kad kiekybinių tyrimų rezultatai dažniausiai parodo problemos egzistavimą (Urvikis, 104). Kad atlikti tyrimai netaptų tik duomenų kaupimu, bet pasitarnautų teikiamų paslaugų kokybės gerinimui, tikslinga derinti kokybinio požiūrio ir kiekybinės metodologijos elementus. Kokybinė metodologija leidžia tirti gautą nuodugnią informaciją, ko kiekybiniu metodu padaryti neįmanoma (Girdzijauskienė 2006, 7).

Siekiant darbo naujumo, akcentuotinos kokybinio požiūrio galimybės pateikti darbo išvadas bei rekomendacijas kurios būtų naudingos priimant sprendimus teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimui, siekiant išvengti tyrimo gautų duomenų subjektyvumo bei šališkumo taikomas trianguliacijos principas. Svarbu pripažinti, kad gauti visiškai objektyvią, neginčijamą ir pakankamą informaciją vertinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, tėra tik siekiamybė.

Tyrimo objektas – Laisvės atėmimo vietų ligoninės sveikatos priežiūros paslaugų kokybė.

Tyrimo tikslas – nustatyti paslaugų kokybei darančius įtaką veiksnius.

Tikslui įgyvendinti keliami uždaviniai:

1. apibūdinti viešųjų paslaugų turinį viešojo administravimo teorijos požiūriu;
2. įvertinti paslaugų kokybės kriterijus sveikatos priežiūros paslaugų sektoriuje;
3. apibūdinti Laisvės atėmimo vietų ligoninės vietą Lietuvos sveikatos sistemoje;
4. apibūdinti Laisvės atėmimo vietų ligoninės paslaugų kokybę pagal išskirtus kriterijus.

Tyrimo metodai: taikomas pusiau struktūrizuotas ekspertų požiūriu, vertinimų interviu metodas; latentinė duomenų analizė ir skelbiamų duomenų analizė.

Tyrimo instrumentų pasirinkimas ir pagrindimas. Pasirinktas tyrimo metodas turi didelę reikšmę tolimesnei tyrimo eigai. Pats metodas reiškia požiūrių spektrą, naudojamą moksliniuose tyrimuose duomenims rinkti, dažnai siejamas su pozityvistinio modelio technikomis, t.y. reikalingų atsakymų išgavimas, matavimų užrašymas, fenomenų apibūdinimas arba eksperimentų atlikimas. Taip pat gali apimti ir interpretacinės paradigmos metodus tokius kaip dalyvavimą, žaidimą, interviu, ataskaitas. Trumpai tariant, tyrimo metodas, tai sisteminė procedūra, tam tikras rezultatų gavimo būdas, taikant įvairias priemones (Kardelis 2002, 90). Tyrėjo C. R. Kothari nuomonė sutampa su lietuvių autoriumi, jo teigimu, mokslinis tyrimas reiškia objektyvų, logišką ir sistemingą metodą, kuriame nėra asmeninio šališkumo ar išankstinio nusistatymo. Tyrimo eiga turi vykti tvarkingai ir nuosekliai (Kothari 2004, 10). Tinkamai pasirinktas tyrimo metodas padeda išvengti nereikalingų klaidžiojimų, taip pat padeda greičiau gauti norimus rezultatus. Ieškant efektyvių tyrimo metodų, būtina atkreipti dėmesį, kad jie turi būti metodologiškai pagrįsti bei informatyvūs ir validūs.

Kokybiniam tyrimui atlikti, šiame darbe yra taikomas pusiau struktūrizuotas *interviu* metodas. S. Girdzijauskaitė pateikė tyrėjų A. Strauss ir J. Corbin teiginį, kad kokybiniais metodais siekiama geriau

suprasti reiškinių, apie kurių dar mažai žinoma bei išvelgti jau žinomų reiškinių naujas perspektyvas. Taip pat autorė teigia, kad kokybiniu tyrimu siekiama atsakyti į klausimus *kaip?* ir *kodėl?*, norint pažinti žmonių ketinimus bei tikslus (Girdzijauskaitė 2006, 8-9). Šiame darbe šis metodas paremtas kompetentingų asmenų žiniomis, kurie savo profesinėje veikloje yra gerai susipažinę su praktinėmis teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis. Metodo pasirinkimą lėmė siekis užtikrinti tyrėjo ir informanto sąveiką, kuri leidžia gauti išsamesnę ir gilesnę informaciją detalizuojant bei užduodant papildomus klausimus. M. Urvikis savo disertacijos darbe pateikė mokslininko T. May teiginį, kad duomenys, kurie yra gauti tyrimo metu nėra tiesiog „tikslūs“ ar „iškreipti“ informacijos vienetai, bet aprūpina tyrėją ypatybėmis, parodančiomis kaip informantai apsvarsto įvykius bei sąryšius, taip pat jų pasirinkimo priežastis. Visa tai yra duomenų aiškinimo prielaidos, kurios turėtų būti analizės objektais (Urvikis, 115). Interviu suteikia platesnes galimybes pažinti tiriamąjį objektą, padeda tyrėjui suvokti informantų požiūrius, nuomones, įsitikinimus, anketinėje apklausoje šios galybės yra ribotos.

Darbe taikomas **pusiau struktūrizuotas interviu metodas**, kuris yra pagrindinė ir tiesioginė priemonė informacijai gauti. Taikant šį metodą, tiriamasis nėra laikomas statistiniu vienetu, nesiekama gauti vieno tipo informacijos. Tokia interviu laisvė leidžia tyrėjui surinkti informatyvių duomenų, nenumatytų aspektų. Šio metodo privalumas yra, kad interviu metu prie klausimų tvarkos nėra „prisirišama“, jie gali būti laisvai keičiami vietomis, taip pat leidžia užduoti papildomus klausimus, kurie nėra iš anksto numatyti (Bitinas ir k.t. 2008, 156). Tyrėjas C. R. Kothari teigia, kad sėkmingam interviu įgyvendinimui labai svarbu kruopščiai atrinkti informantus, kurie turi turėti tinkamą kompetenciją bei reikalingą praktinę patirtį. Autoriaus nuomone, interviu yra menas, kuomet būtina dėti pastangas, kad būtų sukurta draugiška, pasitikėjimo atmosfera, kuomet informantai galėtų jaustis patogiai. Tyrėjas turi išlikti draugiškas, mandagus ir nešališkas bei palaikyti tinkamą pokalbio kryptį, kad nebūtų nukrypstama „į šalį“ (Kothari 2004, 99).

Atliekant interviu, tyrėjas gali susidurti ir su tam tikrais sunkumais, kuomet interviu dalyvių pasisakymai nėra visiškai patikimi, nors informantas pasirenkamas kaip autoritetingas informacijos šaltinis, kadangi informantų pasisakymai gali būti lemiami vidinių įsitikinimų arba nepakankamos žinios. Tyrėjui yra sudėtinga užduotis, nuspręsti kurią informanto pasisakymo dalį galima laikyti tyrimui svarbiais duomenimis. Taip pat, sunku įrodyti, kad tyrėjas neišgalvojo duomenų bei informanto nuomonės nepateikia klaidingai, todėl, bet kokie tyrimo rezultatai gali sulaukti kritikos (Urvikis, 116). Trūkumus gali lemti ir tyrėjo kompetencija, šališkumas ir nesąmoningas arba sąmoningas informanto pateiktos informacijos iškraipymas. Interviu metodu siekiama gauti duomenis, kurie atspindėtų teorinių teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės principų sklaidą praktinėje veikloje, taip pat, kurie leistų įvertinti ir suprasti specifinės sveikatos priežiūros įstaigos teikiamų paslaugų kokybę. Labai svarbu interviu metu klausimais atskleisti specialistų nuomones, požiūri, vertinimus ir samprotavimus kurie

būtų argumentuoti, pagrįsti, paaiškinti ne tik apie tyrimo objektą, bet ir apie kitus darbo temai aktualius reiškinius ir veiksnius. Pusiau struktūrizuotas interviu leidžia informantams geriau išreikšti savo požiūrį negu atliekant struktūrizuotą interviu ir tuo pačiu, tyrėjui suteikia geresnes atsakymų palyginimo galimybes negu laisvos formos interviu.

Informantai pasirinkti kriterinės atrankos būdu. Tiesiogiai susiję su objekto problema, turintys darbo patirties bei galintys kompetentingai vertinti. Vadovaujantis tyrėjo A. Majkgard teiginiu, nustatyti objektyvios kokybės parametrus gali tik patyrę vartotojai arba ekspertai, todėl tyrimui atlikti orientuotasi į ekspertus, jų profesines ir socialines charakteristikas bei įstaigų, kuriuose dirba informantai kriterijus, kurie užtikrina duomenų informatyvumą. Tai specialistai, kurie savo kasdieninėje veikloje yra atsakingi už aukščiausiuose valdymo lygmenyse numatytų strategijų įgyvendinimą, taip pat turintys įgaliojimus patiems priimti tam tikrus sprendimus.

Tyrimo imties dydis iš anksto nenumatomas, vadovaujamas *informacijos prisotinimo* principu. Informacijos prisotinimo principas remiasi nuostata, kad apklausa nutraukiama, kada tyrėjas, apklausdamas informantus pastebi, kad informacija iš esmės pradėjo kartotis, tiriamieji nepateikia naujos informacijos nagrinėjama tema (Dzemyda ir Kerdokaitė 2016). Duomenys buvo renkami tol, kol buvo pasiektas teorinis *prisotinimas* – apklausus 9 informantus iš 5 – ių skirtingų įstaigų: Kalėjimų departamentas prie LR teisingumo ministerijos; Laisvės atėmimo vietų ligoninė; LR teisingumo ministerija; Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos; LR sveikatos apsaugos ministerijos Asmens sveikatos departamentas. Informantai prieš susitikimą, buvo iš anksto informuoti apie pokalbio temą. Pokalbiai vyko informantams patogioje vietoje (jų darbo vietose) bei jiems patogiu darbo laiku. Interviu vidutiniškai trūko nuo 42 min. iki 2 val. 30 min.

Tyrimo etika – su tiriamųjų organizacijų vadovais, skyrių vedėjais, vyriausiais specialistais bei kitais ekspertais dėl pusiau struktūrizuoto interviu tyrimo atlikimo buvo tariamasi telefonu bei siunčiant oficialius prašymus elektroniniais laiškais. Tyrimas buvo atliekamas informantams patogiu laiku ir jiems patogioje vietoje, t.y. jų darbo vietose. Prieš susitikimą, ekspertai buvo informuoti apie tyrimo esmę, iškeltą problemą, bei planuojamus užduoti klausimus. Prieš atliekant interviu tyrimą, susitikimo metu, informantams buvo pakartotinai priminta tyrimo esmė, tyrimo tikslas, uždaviniai, informuoti apie galimas rizikas ir jų teises. Informantui suteikus žodinį sutikimą, pokalbis įrašomas į diktofoną, vėliau pokalbiai transkribuojami. Dėl didelės apimties (~100 psl.), darbe pateikiami sutraukti informantų interviu atsakymai, pilnus interviu įrašus galima gauti iš darbo autorės. Siekiant užtikrinti konfidencialumą, informantų vardai ir pavardės neįrašomi. Pradedant tyrimą, pokalbio pradžioje su informantais aptariamos pokalbio taisyklės, eiga bei preliminari pokalbio trukmė, tai suteikia informantui pasitikėjimo, sumažina jaudulį bei sukuriama komforto atmosfera. Apklausiant

informantus, klausimų seka, priklausomai nuo interviu eigos, dažnai keitėsi, buvo užduodami papildomi klausimai. Konfidencialumo užtikrinimas, leido informantams laisvai reikšti savo nuomonę bei nepažeisti komunikacijos apie objekto problemą, taisyklių.

Siekiant išanalizuoti Laisvės atėmimo vietų ligoninės sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, kokybiniam pusiau struktūrizuotam interviu tyrimui atlikti taikoma netikimybinių tiriamųjų grupių pasirinkimo būdas – tikslinis grupių formavimas.

Empirinis tyrimas buvo atliekamas 2019 m. sausio 7 d. – 2019 m. kovo 6 d. Informantais pasirinkti 3 tiriamojo objekto buvę vadovai, iš jų: tyrimo atlikimo laikotarpiu, 1 informantas užėmė skyriaus vedėjo pareigas; 1 informantas iki 2019 m. vasario mėn. užėmė Sveikatos priežiūros skyriaus vyriausiojo specialisto pareigas; 1 informantas iki 2019 m. vasario mėn. užėmė įstaigos vadovo pareigas. Informantų charakteristika pateikta 5 lentelėje, tačiau nepažeidžiant etikos principų, informantų vardai ir pavardės nėra nurodomi. Toliau informantai vadinami I1-I9. Su informantais, dėl galimybės atlikti kokybinį nestruktūrizuotą interviu buvo tariamasi telefonu bei siunčiant oficialius prašymus elektroniniais laiškais.

5 lentelė. Informantų charakteristika

Pareigos	Pavadinimas tekste
Sveikatos priežiūros skyriaus vyriausiasis specialistas	Informantas 1 (I1)
Sveikatos priežiūros skyriaus vyriausiasis specialistas	Informantas 2 (I2)
Sveikatos priežiūros skyriaus vyriausiasis specialistas	Informantas 3 (I3)
Įstaigos vadovas	Informantas 4 (I4)
Įstaigos vadovas	Informantas 5 (I5)
Įstaigos vadovas	Informantas 6 (I6)
Paslaugų kokybės priežiūros skyriaus vedėjas	Informantas 7 (I7)
Ministro patarėjas	Informantas 8 (I8)
Specializuotos sveikatos priežiūros skyriaus vyriausiasis specialistas	Informantas 9 (I9)

Sudaryta darbo autoriaus

2.1. Laisvės atėmimo vietų ligoninės charakteristika

Vadovaujantis tarptautiniais, regioniniais ir nacionaliniais teisės aktais įtvirtintais asmens teise į sveikatą – psichinę, emocinę ir socialinę gerovę, bei, kad sveikatos priežiūros paslaugos turi būti užtikrinamos kiekvienam asmeniui be diskriminacijos, įskaitant ir laisvės atėmimo bausmę atliekančius asmenis, LAVL, kaip ir visos asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos – ne išimtis.

Sveikatos paslaugų kokybe privalo rūpintis kaip ir visos kitos viešosios, neatsižvelgiant į tai, kad ji teikia ne tik sveikatos priežiūros paslaugas, bet ir kardomąją priemonę.

LAVL yra pavaldi Kalėjimų departamentui prie LR teisingumo ministerijos, teikianti asmens sveikatos priežiūrą ir kardomąją priemonę – suėmimą, arešto bei laisvės atėmimo bausmes vykdanči valstybės įstaiga, skirta stacionarinei suimtųjų ir nuteistųjų (toliau vadinama – pacientai) sveikatos priežiūrai. LAVL steigėjas yra Lietuvos Respublikos Vyriausybė. Savo veikloje vadovaujasi LR Konstitucija, įstatymais, kitais LR Seimo priimtais teisės aktais, LR tarptautinėmis sutartimis, Respublikos Prezidento dekretais, LR Vyriausybės nutarimais, teisingumo ministro, sveikatos apsaugos ministro, Kalėjimų departamento direktoriaus įsakymais, kitais teisės aktais bei šiais nuostatais.

6 lentelė. LAVL raida

Laisvės atėmimo vietų ligoninė	
1961 m.	Įkurta Ligoninė. Vadinosi „ <i>Centralnaja bolnica upravlenija mest zakliučenijs</i> “ (Įkalinimo vietų valdybos centrinė ligoninė)
1970 m.	Įslaptintos informacijos dokumentuose vadinosi Pataisos reikalų valdymo Respublikine ligonine, neįslaptintose - OČ-12/11
1990 m.	žinybinių suimtų, nuteistų asmenų sveikatos priežiūros reguliavimą pakeitė valstybinis reglamentavimas, t.y. šių asmenų sveikatos priežiūros valdymo ir organizavimo klausimai buvo įtraukiami į visai visuomenei skirtus asmens sveikatos priežiūros reglamentuojančius teisės aktus
1990 m.	Ligoninė pavadinta Pataisos reikalų departamento prie LR Vidaus reikalų ministerijos Respublikine ligonine
2010 m.	LAVL ir Pravieniškių gydymo ir pataisos namai sujungti į naują juridinį asmenį - LAVL
2016 m.	LAVL iškelta iš Vilniaus miesto į Pravieniškes

Sudaryta darbo autoriaus pagal LAVL pateikta informacija

Šiuo metu LAVL – Kalėjimų departamentui prie LR teisingumo ministerijos pavaldi biudžetinė įstaiga, kurios paskirtis – I ir II lygio ambulatorinių ir II lygio stacionariųjų sveikatos priežiūros paslaugų teikimas asmenims, kuriems paskirta kardomoji priemonė – suėmimas, ir arešto bei laisvės atėmimo

bausmes atliekantiems nuteistiesiems, užtikrinant kardomosios priemonės – suėmimo, arešto ir laisvės atėmimo bausmių vykdymą (LAVL informacija 2017).

LAVL siekdama tobulinti paslaugų kokybę, 2009 – 2014 m. dalyvavo Norvegijos finansinio mechanizmo lėšomis finansuojamos programos „Pataisos, įskaitant bausmes be įkalinimo“ projekte „Sąlygų įkalinimams asmenims, priklausantiems pažeidžiamoms grupėms, gerinimas“. Tikslas – gerinti sveikatos priežiūros paslaugų teikimą įkalinimams asmenims, priklausantiems pažeidžiamoms grupėms (sergantiems užkrečiamomis ligomis, su psichine ir protine negalia ir k.t.) (LAVL programų vykdymo ataskaita Nr. S-447/2017). Pagal 2007 m. birželio 8 d. pasitarimo protokolą Nr. 35 „Dėl bausmių vykdymo sistemos veiklos“ LR Vyriausybė Teisingumo ministerijai pavedė parengti galimybių studiją dėl įkalinimo įstaigų iškėlimo iš miestų centrinių dalių. Galimybių studija vadovavosi Europos Tarybos ministrų komiteto rekomendacijomis Nr. R (98)7, kuriose nurodyta, kad laisvės atėmimo vietų ligoninė turi turėti pakankamai kvalifikuoto medicinos personalo, tinkamas patalpas ir įrenginius beveik identiškus kaip visuomenėje. Už nekokybiškų paslaugų suteikimą ar suteikimą nelaiku, pacientai gali reikalauti atlyginti jų sveikatai padarytą žalą ar moralinę žalą.

Kaip ir visoms viešosioms įstaigoms teikiančioms sveikatos priežiūros paslaugas, taip ir LAVL keliamas uždavinys yra teikti kokybiškas, prieinamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurios turi būti tokios pat kaip visuomenėje. LR sveikatos sistemos įstatymo 47 str. nustatyta, kad asmenų, esančių įkalinimo vietose, sveikatos priežiūra yra priskiriama Valstybės laiduojamai sveikatos priežiūrai.

Galimybių studijoje, taip pat ir LR nutarime Nr. 1248, paminėta, kad LAVL iki perkėlimo iš Vilniaus miesto centro į Pravieniškes, negalėjo kokybiškai įvykdyti visų keliamų reikalavimų asmens sveikatos priežiūros paslaugų srityje dėl: senos, morališkai pasenusios medicininės įrangos (rentgeno aparatai, echoskopas ir k.t.); dėl neatitinkamų sanitarinių higieninių reikalavimų, kurie taikomi tiek darbuotojams, tiek pacientams; nepakankamo medicinos personalo; patalpų būklės, kurios neleidžia optimaliomis sąlygomis teikti pakankamos kokybės paslaugas; personalo vidutinio amžiaus, kuris yra didelis. Naujus darbuotojus pritraukti sunku; netinkamos patalpų būklės, kurios neleidžia patikimai izoliuoti pacientus, kad nekeltų pavojaus visuomenei, personalui bei pačių pacientų saugumui; dėl centralizuotos medikamentų tiekimo sistemos nebuvimo, viešaisiais pirkimais užsiima sveikatos priežiūros tarnybų medikai.

Siekiant kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų LAVL, šalia visų išvardintų sveikatos priežiūros paslaugų trūkumų, kuriuos būtina buvo pašalinti siekiant atitikti LR ir tarptautinius reikalavimus, keli iš iškeltų uždavinių buvo padidinti suimtųjų laikymo vietų skaičių, išspręsti perpildymo problemas, kurie neleido pacientams teikti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas. Šiandieną LAVL leidžiamų laikyti vietų skaičius – 225. Iki 2016 m. LAVL gyvenamųjų patalpų plotas, tenkantis vienam asmeniui buvo apytiksliai 3,65 kv. m. (LR nutarimas Nr. 1248), šiandieną negali būti

mažesnis nei 5.1 kv. m. LAVL neužtikrinus LR teisės aktuose nustatytų ir Europos kalėjimų rekomenduojamų taisyklių dėl nuteistųjų laikymo sąlygų, galimos atitinkamos Europos Žmogaus teisių Teismo sankcijos LR (Galimybių studija 2010).

Vadovaujantis Statistikos departamento pateiktais duomenimis dėl įkalintų asmenų skaičiaus laisvės atėmimo vietų įstaigose bei LAVL pateiktais statistiniais duomenimis (1 priedas), sudaryta lentelė:

7 lentelė. Įkalintų asmenų skaičius ir pacientų skaičius LAVL

			2015 m.	2016 m. iki rugpj. mėn.	2017 m.	2018 m.
Įkalinti (vyrai ir moterys), iš viso Lietuvoje			7 355	6 815	6 599	-
LAVL	Ambulatorinis sk.	Atvyko	-	-	1047	1910
		Išvyko	-	-	905	1920
	Stacionarinis sk.	Atvyko	3341	1506	620	886
		Išvyko	3330	1541	682	935
	Iš viso:	Atvyko	4079	2149	1641	2750
		Išvyko	4096	2216	1618	2764

Sudaryta darbo autoriaus pagal Statistikos departamentą ir LAVL

Nagrinėjant lentelę, matomas LAVL atvykusių ir išvykusių pacientų skaičius, taip pat pacientų skaičius kuris gydėsi Ambulatoriniame ir Stacionariniame skyriuose. 2015 ir 2016 m. pacientai buvo skiriami tiktais į Stacionarinį skyrių. Matoma, kad nuo 2017 m. LAVL įsteigtas Ambulatorinis skyrius. Įkalintų asmenų skaičius 2018 m. lentelėje nėra pateiktas, kadangi šie duomenys Statistikos departamente nėra pateikti. Pažymėta, kad informacija Statistikos departamente bus atnaujinta 2019 m. balandžio 30 d.

Vadovaujantis LAVL pateiktais duomenimis (2 ir 3 priedas), dėl atliktų konsultacijų Ambulatoriniame asmens sveikatos priežiūros skyriuje už 2017 ir 2018 m., sudaryta lentelė (žr. 8 lent.), kurioje nurodyta, kad 2018 m. LAVL gydytojų specialistų atliktų konsultacijų skaičius 1640 kartų didesnis, nei buvo 2017 m. Būtina atsižvelgti į tai, kad LAVL į Pravieniškes buvo perkelta 2016 m. antrame pusmetyje, galima daryti prielaidas, kad 2017 m. LAVL neturėjo pakankamai būtinų gydytojų specialistų, tai atsižymi ir lentelėje, kurioje matoma, kad 2017 m. nebuvo atlikta gydytojo urologo,

gydytojo endoskopuotojo ir gydytojo odontologo konsultacijų. Taip pat, būtina pabrėžti, kad 2018 m. pateikti duomenys yra tiktais I, II ir III ketvirčio. IV ketvirčio nepavyko gauti.

8 lentelė. LAVL atliktų konsultacijų skaičius 2017 – 2018 m.

Konsultantas	2017 m.	2018 m.
Gyd. chirurgas	199	263
Gyd. urologas	-	117
Infekcinių ligų gydytojas	439	645
Gyd. Oftalmologas	29	222
Gyd. otorinolaringologas	102	141
Gyd. kardiologas	103	116
Gyd. echoskopuotojas	81	334
Gyd. endoskopuotojas	-	139
Gyd. dermatologas	169	232
Gyd. neurologas	68	279
Gyd. odontologas	-	347
Gyd. endokrinologas	127	122
Iš viso:	1317	2957

Sudaryta darbo autoriaus pagal LAVL duomenis

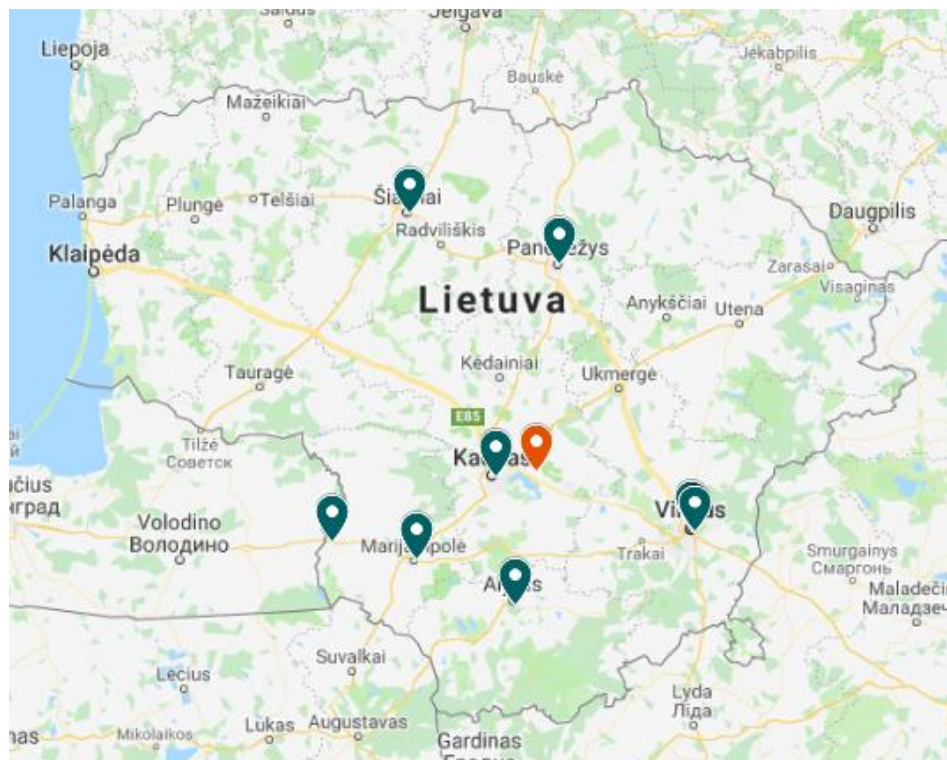
Prie nuteistųjų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės prisideda ir atstumas tarp LAVL ir įkalinimo įstaigų. Vadovaujantis galimybių studijos atliktais tyrimais dėl optimaliausios galimos vietos LAVL, nustatyta, kad optimaliausia vieta yra centrinėje Lietuvos dalyje, netoli Kauno, bei stipriai nenutolusi nuo Kauno miesto klinikų (Galimybių studija 2010). Atstumas tarp įkalinimo įstaigų ir LAVL lemia paciento konvojavimo laiką iš įkalinimo įstaigos į LAVL siekiant užtikrinti pacientui tinkamas sveikatos priežiūros paslaugas. Kadangi įkalinimo įstaigose sveikatos priežiūros tarnybos teikia tik pirminę ambulatorinę pagalbą (šėimos gydytojo, odontologo ir pan.). Vadovaujantis Kalėjimų departamento prie teisingumo ministerijos 2019 m. sausio 25 d. įsakymu Nr. V-48: „*pacientas, kuriam*

reikalinga gydytojo specialisto konsultacija sveikatos būklei įvertinti, diagnozei nustatyti ar gydyti yra siunčiamas į LAVL“. Taip pat, tame pačiame įsakyme įtvirtinta, kad planines gydytojų specialistų konsultacijas, konsultacijas, reikalingas paciento darbingumo ar neįgalumo lygiui nustatyti, kurių neteikia LAVL ir kurios užsakomos kitose II ar III lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose, taip pat turi teisę užsakyti tos laisvės atėmimo vietos įstaigos, kurioje pacientas tuo metu yra laikomas, teritoriniu principu. Iš pateiktos lentelės (žr. 7 lent.) matoma, koks pacientų skaičius apsilanko LAVL iš įkalinimo įstaigų bendrai sudėjus, žinant, kad jų Lietuvoje yra 10, neįskaitant LAVL: Panevėžio moterų kalėjimas; Šiaulių tardymo izoliatorius; Kauno tardymo izoliatorius; Kauno nepilnamečių tardymo izoliatorius – pataisos namai; Lukiškių tardymo izoliatorius; Vilniaus pataisos namai (1-ieji ir 2-ieji); Marijampolės pataisos namai; Kybartų pataisos namai; Alytaus pataisos namai; Pravieniškių pataisos namai (1-oji, 2-oji ir 3-ioji valdyba).

Atstumas tarp įkalinimo įstaigų ir LAVL įtakoja ne tik paciento konvojavimo laiką siekiant užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugas, bet ir finansinius išteklius. Paciento konvojavimas į sveikatos priežiūros įstaigas susideda iš daugelio aspektų, kad pacientas būtų laiku pristatytas į sveikatos priežiūros įstaigą, kurioje galimai bus suteikta tinkama sveikatos priežiūros paslauga, įkalinimo įstaiga turi turėti pakankamai konvojuojamų automobilių, kurių pakaktų tinkamu metu suteikti būtinąją pagalbą, žinant, kad įkalinimo įstaigoje yra ne vienas ir ne du asmenys, o keli šimtai. Tai reiškia, kad bet kada, bet kuriuo metu, ir ne būtinai tik vienam asmeniui gali būti reikalinga medicininė pagalba sveikatos priežiūros įstaigoje. Konvojavimo automobilio išlaikymas susideda iš kuro išlaidų, eksploatacijos išlaidų ir automobilio priežiūros išlaidų. Atkreipiamas dėmesys, kad konvojuojamas pacientas vyksta kartu su konvojuojančiais pareigūnais. LR teisingumo ministro ir LR vidaus reikalų ministro 2005 m. įsakyme konvojus įtvirtintas kaip, viešojo saugumo pajėgų, institucijų bei įstaigų, vykdančių operatyvinę veiklą, Lietuvos Kariuomenės Karo policijos, Kalėjimų departamento bei jam pavaldžių įstaigų ginkluotų pareigūnų grupė, kuri konvojuoja konvojuojamuosius (sulaikytus, nuteistuosius ar suimtuosius) į paskirties punktus užtikrinant apsaugą. Konvojuotojas apibrėžtas kaip, viešojo saugumo pajėgų, institucijų ir įstaigų, vykdančių operatyvinę veiklą, Karo policijos, Kalėjimų departamento ar jam pavaldžių įstaigų paskirtas į konvojų pareigūnas, turintis konvojuotojo pažymėjimą (LR teisingumo ministro ir LR vidaus reikalų ministro įsakymas Nr. 1R-240/1V-246). Tame pačiame įsakyme nurodyta, kad dėl konvojuojančių pareigūnų skaičiaus atsižvelgiama į užduoties vykdymo ypatumus. Jeigu konvojuojamieji yra linkę pabėgti, užpulti konvojų, žaloti save ar kitus arba turi kitokių pavojingų ketinimų, yra kaltinami ar nuteisti pagal LR baudžiamojo kodekso 129 str. (nužudymas), konvojuotojų skaičius yra didinamas, tačiau konvojuoti vieną konvojuojamąjį negali būti skiriami mažiau negu du pareigūnai. Taigi, galima daryti prielaidas, kad įstaigos, kuriose asmenys atlieka bausmę, turi užtikrinti pakankamą pareigūnų skaičių, kad esant būtinybei, galėtų užtikrinti tinkamas

medicinos paslaugas ir konvojuoti pacientus į sveikatos priežiūros įstaigą. Šiandieną, Saugumo valdymo skyriuje yra 145 etatai, iš jų 1 skyriaus viršininkas, 1 patarėja, 3 inspektorės, 6 vyriausieji specialistai, 20 specialistų ir 114 jaunesnieji specialistai (LAVL 2019). Konvojuojamąjį lydi į sveikatos priežiūros įstaigas ne tik konvojuotojas, bet ir medicinos personalas, dažniausiai bendros praktikos slaugytoja.

Žemėlapyje matomas įkalinimo įstaigų išsidėstymas Lietuvoje (žr. 6 pav.). Raudonai pažymėta vietovė yra dabartinė LAVL vieta. Įvertinant atstumus, tarp įkalinimo įstaigų ir LAVL, galima sutikti su galimybių studija, kad optimaliausia vieta yra dabartinė, šalia Kauno, Pravieniškėse.



6 pav. Įkalinimo įstaigų išsidėstymas Lietuvoje

Šaltinis: sudaryta darbo autoriaus

Vadovaujantis LR sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-968/1R-212, jei LAVL negali suteikti pacientui reikalingos gydytojo specialisto konsultacijos ar atlikti atitinkamų tyrimų, turi organizuoti sveikatos priežiūros paslaugas II ar III lygio LNSS įstaigose, taip pat, esant skubiems atvejams, skubi medicinos pagalba teikiama rajoninėse LNSS. Remiantis turimais duomenimis, LAVL bendradarbiauja su Kauno miesto klinikomis (Kalėjimų departamento įsakymas Nr. V-48).

Vadovaujantis LAVL pateiktais duomenimis (4 priedas), dėl konvojuojamų pacientų į viešąsias gydymo įstaigas gydytojų specialistų konsultacijoms, operacijoms ar tyrimams, sudaryta lentelė (žr. 9 lent.). Analizuojant lentelę, galima teigti, kad LAVL siekdama kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų, asmenims, atliekantiems bausmę, pacientus konvojuoja į artimiausią teritorinę viešąją asmens sveikatos

priežiūros įstaigą, tokiems specialistams (III lygio), kurių nėra LAVL. Svarbu pažymėti, kad pagal lentelės duomenis, 2018 m. konvojavimų skaičius išaugo.

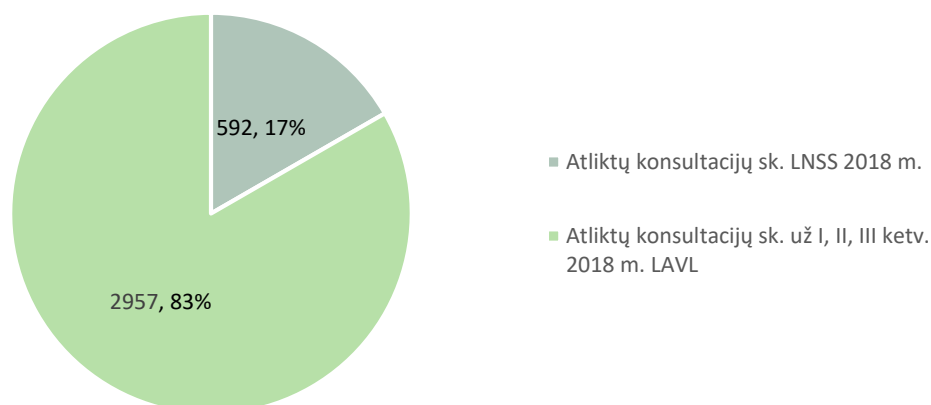
9 lentelė. Konvojavimai į viešąsias asmens sveikatos priežiūros įstaigas 2017 – 2018 m.

Konvojavimai	2017 m.	2018 m.
Gydytojų specialistų konsultacijos	478	592
Operacijos	27	70
Diagnostiniai tyrimai	44	150
Gydamosios procedūros	12	87
Neįvyko konsultacijos	72	80
Pacientas atsisakė	38	100
Skubios pagalbos atvejai	96	79
Iš viso įvykusių konvojavimų:	657	978
Iš viso neįvykusių:	134	179

Sudaryta darbo autoriaus pagal LAVL pateiktus duomenis

Išanalizavus 9 lentelę, galima teigti, kad LAVL siekdama kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų, asmenims, atliekantiems bausmę, pacientus konvojuoja į artimiausią teritorinę viešąją asmens sveikatos priežiūros įstaigą, tokiems specialistams (III lygio), kurių nėra LAVL. Svarbu pažymėti, kad pagal lentelės duomenis, 2018 m. konvojavimų skaičius išaugo.

Atsižvelgiant į LAVL pacientams atliktų konsultacijų skaičių viešosiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose bei LAVL, sudarytas paveikslas (žr. 7 pav.):



7 pav. Atliktų konsultacijų skaičius LAVL ir viešosiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose

Šaltinis: sudaryta darbo autoriaus

Įvertinus LAVL atliekamas specialistų konsultantų skaičius LAVL bei viešosiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose, 7 paveiksle matoma, kad LAVL II lygio specialistų konsultacijų 2018 m. buvo įvykdyta 83 %, III lygio viešosiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose – 17 %.

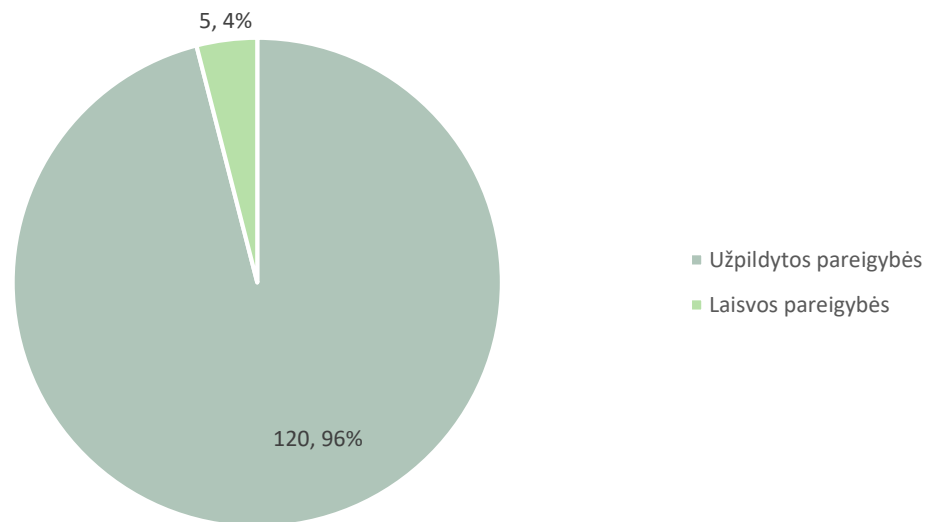
10 lentelė. Medicinos etatų užimtumas pagal LAVL skyrius

Skyriai	Medicininio personalo skaičius
Ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros skyrius	32
Priėmimo skubios pagalbos skyrius	7
Psichiatrijos skyrius	15
Reanimacijos ir intensyvios terapijos skyrius	19
Slaugos ir palaikomojo gydymo skyrius	18
Tuberkuliozės skyrius	16
Vidaus ligų skyrius	18
Iš viso:	125

Sudaryta darbo autoriaus pagal LAVL viešai prieinamus duomenis

Ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros skyriuje yra 32 etatai, iš jų 1 skyriaus vedėjo etatas, 2 gydytojai chirurgai, 1 gydytojas dermatovenerologas, 1 kardiologas, 2 gydytojai neurologai, 2 gydytojai radiologai, 1 otorinolaringologas, 1 endoskopuotojas, 1 endokrinologo etatas, 1 gydytojo oftalmologo, 1 echoskopuotojo, 1 infekcinių ligų, 2 gydytojų odontologų, 5 radiologijos technologų, 1 slaugos administratoriaus, 1 gydytojo odontologo padėjėjo ir 6 bendros praktikos slaugytojų bei 2 slaugos padėjėjų etatai. Šiame skyriuje yra 1 gydytojo chirurgo pareigybė laisva. Priėmimo skubios – pagalbos skyriuje yra 7 etatai, iš jų: 1 skyriaus vedėjo, 1 vyresniosios slaugos administratorės, 5 bendros praktikos slaugytojų etatai. Psichiatrijos skyriuje teikia II lygio stacionarines paslaugas, kuriame yra 15 etatų, iš jų: 1 skyriaus vedėjo, 5 gydytojų psichiatrų etatai, 1 medicinos psichologės, 1 psichoterapeuto, 1 vyresniosios slaugos administratoriaus, 6 psichikos sveikatos slaugytojų etatai. Šiame skyriuje yra 1 gydytojo psichiatro pareigybė laisva. Reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuje veikia 19 etatų, iš jų: 1 skyriaus vedėjo etatas, 1 vyresniosios saugos administratorės, 7 gydytojo anesteziologo reanimatologo etatai, 5 anestezijos ir intensyvios terapijos slaugytojų etatai, 5 slaugytojo padėjėjo etatai. Slaugos ir palaikomojo gydymo skyriuje teikiamos I lygio stacionarinės paslaugos suaugusiems, kuriame yra 18 etatų, iš jų: 1 skyriaus vedėjo etatas, 2 gydytojų (medicinos gydytojų, vidaus ligų

gydytojų ar šeimos gydytojų) etatai, 1 kineziterapeuto etatas, 1 masažuotojo, 1 vyresniosios slaugos administratorės, 6 bendros praktikos slaugytojų etatai, 5 slaugytojo padėjėjų etatai, 1 socialinio darbuotojo etatas. Šiame skyriuje yra 1 socialinio darbuotojo pareigybė laisva. Tuberkuliozės skyriuje teikiamos II lygio stacionarinės paslaugos, kuriame yra 16 etatų, iš jų: 1 skyriaus vedėjo etatas, 1 vyresniosios slaugos administratorės, 4 gydytojo pulmonologo etatai, 10 bendros praktikos slaugytojų. Šiame skyriuje yra 1 gydytojo pulmonologo pareigybė laisva. Vidaus ligų skyriuje teikiamos stacionarinės II lygio paslaugos suaugusiems, kuriame yra 18 etatų, iš jų: 1 skyriaus vedėjo etatas, 8 vidaus ligų gydytojo etatai, 1 vyresniosios slaugos administratorės, 7 bendros praktikos slaugytojų etatai. Šiai dienai, šiame skyriuje 1 vidaus ligų gydytojo pareigybė laisva (LAVL struktūra).



8 pav. Medicinos personalo etatų užpildymas procentais

Šaltinis: sudaryta darbo autoriaus

Išanalizavę LAVL medicinos personalo etatų užpildymą, galime teigti, kad šiandieną ligoninėje veikia 7 skyriai, kuriuose iš viso yra 125 etatai, iš kurių 5 etatai yra laisvi. 8 paveiksle matoma, kad medicininio personalo etatų užpildymas siekia 96 % ir tik 5 % - neužpildytų etatų. Taigi, LAVL medicinos personalas yra pilnai sukomplektuotas. LR sveikatos apsaugos ministro 2016 m. įsakyme nurodyta, kad personalas formuojamas atsižvelgiant į skyriuose teikiamų paslaugų apimtį bei į LR sveikatos apsaugos ministro įsakymus, kuriuose nurodyti II ir III lygio paslaugų teikimo reikalavimai suaugusiems. Iki LAVL perkėlimo, veikė: Vidaus ligų, Chirurgijos, Ftiziatrijos, Psichiatrijos, Bendras skyriai (Galimybių studija 2010). 2016 m. Chirurgijos skyrius buvo panaikintas, tačiau gydytojo chirurgo etatas yra išlikęs ir šiandieną.

LAVL, siekiant sveikatos priežiūros paslaugų kokybės, jau 2004 m. buvo pradėtas įgyvendinti iškėlimo projektas, tačiau, kaip pažymima LR vyriausybės nutarime Nr. 1248, dėl statybų pabrangimo, medicinos įrangos įsigijimo ir montavimo išlaidų, projekto sąmatinė vertė padidėjo, dėl to perkėlimas buvo sustabdytas (LR vyriausybės nutarimas Nr. 1248). J. Bernatonis teigia, kad nepavykus įgyvendinti LAVL pirmo iškėlimo iš miesto centro, buvo išleista 2,6 milijonai eurų (Kauno diena 2016).

J. Bernatonio teigimu, buvo daug nusiskundimų, kurie buvo pagrįsti „*kentėjo valstybės įvaizdis, kadangi nusiskundimai pasiekdavo ir tarptautines organizacijas, Strasbūro teismą. Ar žmogui atimta laisvė ar ne, valstybė privalo pasirūpinti jo sveikata. Todėl buvo LAVL perkelta į Pravieniškes kuri šiuo metu atitinka visus reikalavimus*“. Taip pat, tuometinis teisingumo ministras teigė, kad perkėlus LAVL bus teikiamos kokybiškesnės sveikatos priežiūros paslaugos, saugiau ir maloniau jausis personalas. Į LAVL atnaujinimą buvo investuota 846 tūkst. eurų, renovuoti šeši pastatai (Pravieniškėse duris atvėrė atnaujinta LAVL 2016). Seimo kontrolierius R. Šukys teigė, kad gana nemažai skundų gaudavo dėl sveikatos paslaugų prieinamumo. Taip pat pažymi, kad buvusi LAVL neatitiko jokių higienos normų, buvo sudėtinga nagrinėti skundus. LAVL negalėjo suteikti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas dėl personalo bei medicinos įrangos trūkumo (Kauno diena 2016). Tuometinės Kalėjų departamentu direktorė Ž. Mikėnaitė teigimu, dabartinėje atnaujintoje ligoninėje dėl teikiamų kokybiškesnių gydymo paslaugų ir modernios medicininės įrangos geriau jausis ne tik pacientai, bet ir juos slaugantis bei saugantis įstaigos personalas (Pravieniškėse duris atvėrė atnaujinta LAVL 2016).

Mokslininkai Bennet ir Franko pabrėžė, kad teikiamų paslaugų kokybė yra neatsiejama nuo profesinės elgsenos skatinimo, kuris turi būti vystomas individo lygmeniu, t.y. asmeninių poreikių tenkinimas; savęs suvokimas; lūkesčiai; darbo užmokestis; pašalpos ir premijos; grįžtamasis ryšys; pareigos suvokimas; tikslų ir valdymo sutapatinimas su asmeninėmis darbuotojų vertybėmis (Trumbeckienė 2013). Viena žymiausių poreikių hierarchijos teorijų laikoma garsaus XX a. amerikiečių mąstytojo A. Maslow. Remdamasis klinikiniais stebėjimais, mokslininkas suformulavo dvi pagrindines idėjas, kuriose pažymima, kad žmogaus poreikiai gali būti klasifikuojami pagal penkis hierarchijos lygius, nuo žemiausio iki aukščiausio sudarant piramidę. Mokslininkas akcentavo asmenų gerovę ir tik paskui organizacijos tikslus, taip pat jis teigė, kad organizacija siekdama geriau panaudoti jos narių potencialą, turi sudaryti sąlygas narių poreikiams tenkinti (A. H. Maslow 2006). Tyrėjas F. Herzberg sukūrė higieninių ir motyvacinių veiksnių dimensijų paradigmą. Higienos veiksnius sudaro organizacijos politika ir administravimas; priežiūra; darbo sąlygos; tarpasmeniniai santykiai; atlyginimas, šių veiksnių nebuvimas kelia nepasitenkinimą darbu (Gawel 1997). J. Palidaukaitė analizuodama motyvacijos unikalumą valstybės tarnyboje, savo darbe pateikė atliktų teoretikų, tokių kaip F. Herzberg, B. Mausner, O. Peterson, D. F. Capwell, atliktų tyrimų išvadas, kuriuose pažymima, kad darbo užmokesčio svarba yra neabejotina (Palidaukaitė 2007, 41).

Atsižvelgiant į šiuos teoretikų teiginius, kad paslaugų kokybė priklauso ir nuo personalo motyvacinės sistemos. Išnagrinėtų autorių teigimu, svarbų motyvacinį vaidmenį atlieka darbo užmokestis, atsižvelgiant į tai, aktualu išanalizuoti LAVL darbo užmokestį, lyginant su viešosiomis asmens sveikatos priežiūros įstaigomis. Sudaryta lentelė, vadovaujantis viešai skelbiamais duomenimis (žr. 11 lent.):

11 lentelė. Darbo užmokesčio palyginimas

Pavadinimas	Laikotarpis	Personalas	Darbo užmokesčio vidurkis
LAVL	Mėnesinis darbo užmokestis 2018 m. II ketv.	Medicinos personalas	1284 Eur
Kauno klinikos	Mėnesinis darbo užmokestis už 2018 m. II ketv.	Gydytojai ir jiems prilygintas personalas	2148 Eur
		Slaugytojai ir jiems prilygintos specialybės	1202 Eur
VLK viešai skelbiamų visos Lietuvos vidurkis	Mėnesinis darbo užmokestis už 2017-2018 m.	Slaugytojos	695 Eur
		Gydytojai	1399 Eur

Sudaryta darbo autoriaus pagal viešai skelbiamus Kauno klinikų, LAVL ir VLK duomenis

Nagrinėjant 11 lentelę, sudėtinga tiksliai įvertinti sveikatos priežiūros įstaigų mėnesinį darbo uždarbį, kadangi LAVL skirtingai nei Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikos (toliau – Kauno klinikos) bei VLK, pateikė bendrus duomenis, neišskirstant gydytojus nuo slaugytojų bei kito medicinos personalo. Kauno klinikos pateikti duomenys, taip pat nėra tikslūs, kadangi nežinoma kas įsiskaito į gydytojams bei slaugytojams „prilygintas personalas“. Tačiau, vadovaujantis šiomis duomenimis, atliekant kelis matematinis sprendimus, galima preliminariai palyginti skirtumus. Sudėjus Kauno klinikų gydytojų bei slaugytojų darbo užmokestį, gaunamas vidurkis – 1675 Eur. Šį gautą vidurkį atėmus nuo LAVL bendro medicinos personalo vidurkio, gaunamas skirtumas – 391 Eur Kauno klinikose daugiau euras. Lygiai toks pat veiksmas atliekamas tarp LAVL ir VLK skelbiamo 2017 ir 2018 m. visoje Lietuvoje asmens sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių slaugytojų bei gydytojų vieno mėnesio darbo užmokesčio (bruto). VLK skelbiamo darbo užmokesčio vidurkis sudėjus gydytojų bei slaugytojų, gaunamas – 1047 eur. Šį skaičių atėmus nuo LAVL darbo užmokesčio vidurkio, gaunamas skirtumas – 237 Eur LAVL daugiau.

2.2. Lietuvos sveikatos priežiūros sistema

Sveikatos priežiūros institucijos paprastai atstovauja tradiciniams organizavimo modeliams (Virketis, 2014). Daugelyje išsivysčiusių šalių sveikatos priežiūros sektorius apima nuo 8 virš 15 proc. ekonomikos, ji yra viena didžiausių pramonės šakų, didesnė nei švietimas, žemės ūkis, informacinės technologijos, turizmas ar telekomunikacijos. Daugelyje šalių sveikatos priežiūros sistemos istorija yra susipynusi su bendruomenių ir socialinių struktūrų plėtra. Religinės grupės, labdaros organizacijos, savanoriškos organizacijos, profesinės sąjungos ir vietos savivaldybės sveikatos priežiūros sistemoje suvaidino svarbų vaidmenį kuriant sveikatos priežiūros organizacijas ir sistemas kurias mes šiandieną turime. Lietuvoje egzistuoja keli sveikatos priežiūros įstaigų tipai:

- 1) Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigos (toliau – I) reglamentuotos Sveikatos sistemos įstatymo;
- 2) Įstaigos nepriklausančios LNSS;
- 3) pelno siekiančios įstaigos, taip pat religinių bendruomenių, bendrijų, visuomeninių organizacijų asmens sveikatos priežiūros viešosios įstaigos, nesudariusios pagal šį įstatymą sveikatos priežiūros sutarčių su LNSS veiklos užsakovais. LNSS įstaigos veikiančios Lietuvoje:

- valstybės ar savivaldybės asmens sveikatos priežiūros viešosios įstaigos kurių veiklą reglamentuoja LR įstatymai ir teisės aktai. Šių įstaigų pagrindinį finansavimo šaltinį sudaro privalomojo sveikatos draudimo (toliau – PSD) lėšos. Taip pat numatyta, kad gali gauti ir valstybės ar savivaldybės biudžeto tikslinius asignavimus nemokamoms paslaugoms teikti;
- valstybės ir savivaldybės asmens sveikatos priežiūros biudžetinės įstaigos, reglamentuojamos Biudžetinių įstaigų statymų. Šių įstaigų pagrindinį finansavimo šaltinį sudaro valstybės ar savivaldybės biudžeto tiksliniai asignavimai nemokamoms paslaugoms teikti. Šios įstaigos gali gauti ir teritorinės ligonių kasos sutartinį užsakymą PSD garantuojamoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms teikti bei atitinkamų PSD lėšų už šio užsakymo įvykdymą;
- valstybės asmens sveikatos priežiūros uždarnosios biudžetinės įstaigos, kurių pagrindinį finansavimo šaltinį sudaro valstybės biudžeto tiksliniai asignavimai valstybės remiamai (nemokamai) asmens sveikatos priežiūrai vykdyti;
- valstybės ir savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros biudžetinės įstaigos, kurių pagrindinį finansavimo šaltinį sudaro valstybės ar savivaldybės biudžeto tiksliniai asignavimai būtinosioms visuomenės sveikatos priežiūros priemonėms vykdyti;
- valstybės ir savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros viešosios įstaigos, kurių pagrindinį finansavimo šaltinį sudaro valstybės ar savivaldybės biudžeto tiksliniai asignavimai toms

būtinosioms visuomenės sveikatos priežiūros priemonėms, kurių neatlieka valstybės ar savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros biudžetinės įstaigos;

- pelno siekiančios sveikatos priežiūros įstaigos, religinių bendruomenių, bendrijų, visuomeninių organizacijų asmens sveikatos priežiūros viešosios įstaigos (LR sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas Nr. I-1367).

Taigi, Lietuvoje sveikatos priežiūros įstaigos yra skirstomos pagal jų finansavimo šaltinį, kuris gali būti iš PSD lėšų, valstybės ar savivaldybės biudžeto, iš tikslinių asignavimų, taip pat gali būti skiriamos ir iš kitų Europos šalių įgyvendinant tam tikras programas. Tokios sveikatos priežiūros įstaigos kaip uždarnosios biudžetinės, kurių pagrindinės pajamos yra iš asignavimų, susiduria su dideliais sunkumais norint tobulinti sveikatos priežiūros paslaugas, todėl dažnai jos dalyvauja įvairiose kitų šalių programose, kurios suteikia galimybes bent minimaliai gerinti paslaugas, bent minimaliai atitinkant standartus.

LNSS nepriklausančioms įstaigoms leidžiama teikti visų rūšių asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, išskyrus asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, kurios įrašytos į SAM patvirtintą sąrašą (LR sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas Nr. I-1367).

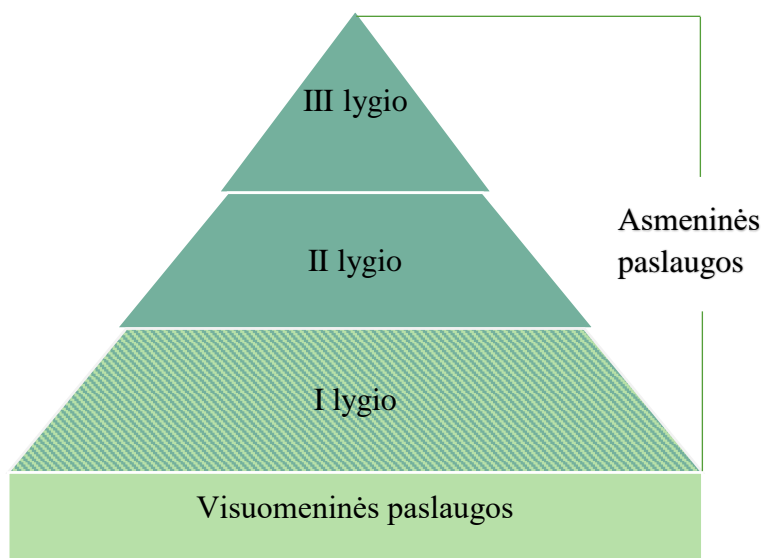
Sveikatos paslaugos gali būti skirstomos į stacionarines ir ambulatorines paslaugas. VLK stacionarines paslaugas apibrėžė, kaip paslaugas, kurios yra teikiamos ligoniui gydantis stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose, t.y. ligoninėse. Šios paslaugos yra teikiamos nemažiau kaip 24 val. ir gali būti kelių rūšių: aktyviojo gydymo, ilgalaikio gydymo, transplantacijos bei reabilitacijos (Stacionarinės paslaugos 2014).

Lietuvoje vyrauja trys sveikatos priežiūros paslaugų lygiai (žr. 6 pav.):

- 1) pirminė ambulatorinė sveikatos priežiūra (toliau – I lygio) – Pasaulio sveikatos organizacija skelbia, kad I lygio sveikatos priežiūros paslaugas teikia šeimos gydytojai, bendrosios slaugytojos, specialistai dirbantys vietinėse (teritorinėse) sveikatos priežiūros įstaigose. Taip pat ir pirminę ambulatorinę psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys specialistai. Specialistai turi būti lengvai prieinami visuomenei, šeimoms, priimtinu būdu (What is primary health care 2018). LR įsakymo Nr. 359 3 priede, nurodyta, kad I lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikia ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos kurios akredituotos I lygio priežiūrai: medicinos punktai, ambulatorijos, poliklinikos, sveikatos priežiūros centrai. Šias paslaugas teikia: bendrosios praktikos gydytojai; apylinkės terapeutai; pediatrai; akušeriai – ginekologai; chirurgai; bendrosios praktikos gydytojai stomatologai (LR sveikatos apsaugos ministerijos įsakymas Nr. 359).
- 2) antrinė kvalifikuota sveikatos priežiūra (toliau – II lygio) – tai ambulatoriškai arba ligoninėje gydytojų specialistų (konsultantų) teikiamos paslaugos, taip pat, gali būti teikiamos ir

stacionarinės paslaugos. Šiam lygiui priskiriami tokie gydytojai specialistai, kaip otolaringologai, oftalmologai, neurologai, pulmonologai, dermatovenerologai, traumatologai, chirurgai, ginekologai, reabilitologai, psichiatrijos, radiologijos, magnetinio rezonanso, echoskopijos specialistai, laboratorinės diagnostikos ir t.t. (Specializuotos ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos 2018). Šias paslaugas teikia bendrojo profilio poliklinikose ir ligoninėse.

- 3) tretinė specializuota sveikatos priežiūra (toliau – III lygio) – šios paslaugos taip pat skirstomos į stacionarias ir ambulatorines. Ambulatorines III lygio sveikatos priežiūros paslaugas teikia gydytojai konsultantai specializuotoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje. Konsultacines ambulatorines paslaugas teikia konsultacinės poliklinikos prie specializuotų asmens sveikatos priežiūros įstaigų. Stacionarinės III lygio paslaugos teikiamos specializuotose asmens sveikatos priežiūros įstaigose teikiančiose aukštos kvalifikacijos paslaugas, kurioms reikalingas aukštas techninis lygis (Žvirblytė 2011).



9 pav. Sveikatos priežiūros paslaugų lygiai

Šaltinis: Sudaryta darbo autoriaus (pagal R. Stašys 2001)

Apibendrinant 9 paveikslą, I lygio sveikatos priežiūros paslaugos yra ir visuomeninės ir asmeninės, kadangi jos gali būti teikiamos ambulatoriškai šeimos gydytojų bei stacionarios palaikomojo gydymo. Asmeninės paslaugos yra I, II ir III lygio paslaugos kurios yra teikiamos viešuosiuose asmens sveikatos priežiūros įstaigose.

Asmens sveikatos priežiūros įstaigos gali būti ne tik bendrai visuomenei prieinamos, bet ir specifinės, kurios skirtos karininkams, tarnaujantiems pareigūnams bei asmenims, kuriems yra paskirta kardomoji priemonė. Šiek tiek plačiau apie šias įstaigas:

- Dr. Jono Basanavičiaus karo medicinos centras II lygio ambulatorinė asmens sveikatos priežiūra teikia kariams, kariūnams ir sužalojimus patyrusiems tarnybos metu, kuri yra pavaldi Krašto apsaugos ministerijai. Sveikatos priežiūros paslaugos neapmokamos iš PSD fondo;
- LR vidaus reikalų ministerijos Medicinos centras, teikiantis sveikatos priežiūros paslaugas statutinėse įstaigose tarnaujantiems pareigūnams. Užtikrina ambulatorinių ir stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą pareigūnams, buvusiems pareigūnams, kitiems teisės aktuose nustatytiems asmenims. Užtikrina prevencinės medicininės ir psichologinės reabilitacijos paslaugas. Medicinos centras yra pavaldus Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijai. Sveikatos priežiūros paslaugos nėra apmokamos iš PSD fondo, remiamos papildomai per programas iš valstybės biudžeto lėšų;
- Laisvės atėmimo vietų ligoninė (toliau – LAVL) teikia asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir tuo pačiu kardomąją priemonę – suėmimą, arešto bei laisvės atėmimo bausmes vykdanči valstybės įstaiga, užtikrina ambulatorinių ir stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą suimtiesiems ir nuteistiesiems (toliau – pacientai) sveikatos priežiūrai. Pavaldi Kalėjimų departamentui prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos. (toliau – Kalėjimų departamentas). LAVL finansuojama iš Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto asignavimų skirtų Kalėjimų departamentui.

Apibendrinant sveikatos priežiūros modelius Lietuvoje, atkreipiamas dėmesys kad sveikatos priežiūros įstaigos skirstomos pagal jų finansavimo būdą, tačiau reikia išskirti vieną sveikatos priežiūros modelį, kuris yra esminis šiame darbe, tai valstybės asmens sveikatos priežiūros uždaroji biudžetinė įstaiga, kurios pagrindinį finansavimo šaltinį sudaro valstybės biudžeto tiksliniai asignavimai valstybės asmens sveikatos priežiūrai vykdyti. Taip pat atkreipiamas dėmesys, kad sveikatos priežiūrą sudaro trys lygiai I, II ir III, kurios dar skirstomos į asmeninius, visuomeninius, ambulatorinius ir stacionarius. Žinoma, kad Lietuvoje egzistuoja ir specifinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos, kurios teikia sveikatos paslaugas ne visai visuomenei prieinamas, t.y. karininkams, pareigūnams, bei taikanti kardomąją priemonę.

3. EMPIRINIO TYRIMO REZULTATŲ APRAŠYMAS

3.1. Laisvės atėmimo vietų ligoninės paslaugų kokybės įvertinimas iki perkėlimo informantų požiūriu

Pirma, iš dalies struktūrizuoto interviu scenarijaus dalis skirta informantų nuomonei ir požiūriui į LAVL paslaugų kokybę iki perkėlimo, siekiant įvertinti priežastis, dėl kurių LAVL buvo perkelta.

Informantų buvo prašoma, pagal savo esamas kompetencijas, įvertinti LAVL paslaugų kokybę bei nurodyti priežastis, dėl kurių LAVL buvo perkelta. Pasisakė 4 informantai.

LAVL paslaugų kokybė iki perkėlimo bei priežastys lėmusios LAVL perkėlimą į Pravieniškes:
„...buvo komplektuojami etatai tokiais gydytojais, kurie ateidavo dirbti iš darbo biržos. Kas čia per gydytojas? Jis ateidavo, porą mėnesių padirbdavo ir tekdavo atsisakyti jo paslaugų. Vat, buvom priėję prie tokių dalykų” (I2); „...nes čia, Vilniuje, rentgenas buvo 1983 m., kai kurie buvo 20 metų, rentgeno aparatai” (II); „Labai ankšta, labai nedaug vietos. Tiek pacientams, tiek darbuotojams buvo sudėtingos darbo sąlygos. Vilniuje administracija, galima sakyti, buvo tvoroje įmontuota. Blogos higienos, buitinės sąlygos, ploto mažai, ankšta. ...ligoninė neatitiko higienos reikalavimų. Jokie visuomenės sveikatos reikalavimai nebuvo išpildyti. Naktį, slaugytoja budi skyriuje, tai ji savo kabinete, o palatose pacientai, visas skyrius užrakinamas nakčiai. Tai va, taip ir sėdėjo. Yra telefonas ir yra mygtukas. Paspausi – padėsim jeigu kas. Vidaus ligų skyrius, tai ten į 2 aukštą net su neštuvais negalima užeit buvo. Priėmimo skyrius buvo toks nedidukas. Pačios sąlygos, tiek darbuotojams, tiek pacientams buvo baisiai varganos. Iki perkėlimo nebuvo sąlygų suteikti tinkamas paslaugas: dėl lankstumo, dėl higienos, dėl laboratorijos, dėl diagnostikos, dėl įrangos. Įrangą galima buvo įsigyti, bet nebuvo kur jos statyti. Reanimacija buvo teoriškai tiktais. Jeigu Vidaus ligų skyrius yra, tai turi būti ir Reanimacija. Jeigu teoriškai dėliot, įranga, ji buvo, vienam kampe, kitam kampe, bet tokios Reanimacijos, nebuvo.“ (I7); „...perkėlimas buvo pavėluotas laike. ...tokiom sąlygom, kurios buvo Lukiškėse, tai tikrai neatitiko šiuolaikinio sveikatos priežiūros teikimo. Buvo nesaugi aplinka, nebuvo galimybės teikti kvalifikuotas paslaugas medicinos, nes patalpos nebuvo pritaikytos teikti sveikatos priežiūros paslaugas. Medicinos įranga prasta, rentgenui metų gal 20, įranga tikrai prasta buvo.“ (I8).

Gauti tyrimo rezultatai, vertinant LAVL paslaugų kokybę informantų požiūriu, atskleidė faktorius, dėl kurių LAVL buvo perkelta (žr. 12 lent.). Vienas iš pagrindinių faktorių lėmusių laisvės atėmimo vietų ligoninės perkėlimą, siekiant tobulinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę yra pasenusi įranga (pasisakė 3 informantai), kiti faktoriai, kurie darė įtaką paslaugų kokybei ir LAVL perkėlimui yra: prasta medicinos personalo kvalifikacija (1 informantas); sudėtingos darbo sąlygos (1 informantas); neatitikimas higienos reikalavimų (1 informantas); neišpildyti visuomenės sveikatos reikalavimai (1

informantas); neatitiko šiuolaikinio sveikatos priežiūros teikimo (1 informantas); nesaugi aplinka (1 informantas); patalpos nepritaikytos teikti sveikatos priežiūros paslaugas (1 informantas); labai ankšta, mažai vietos (1 informantas).

12 lentelė. LAVL perkėlimo priežastys į Pravieniškės

Priežastys	Informantai
Prasta medicinos personalo kvalifikacija	I2
Pasenusi įranga	I1, I7, I8
Sudėtingos darbo sąlygos	I7
Neatitiko higienos reikalavimų	I7
Neišpildyti visuomenės sveikatos reikalavimai	I7
Neatitiko šiuolaikinio sveikatos priežiūros teikimo	I8
Nesaugi aplinka	I8
Patalpos nepritaikytos teikti sveikatos priežiūros paslaugas	I8
Labai ankšta, mažai vietos	I7

Sudaryta darbo autoriaus

Pokalbio metu, vertinant LAVL paslaugų kokybę, 3 informantai pasidalino praktine patirtimi: „Tos sąlygos, kurios buvo po Nepriklausomybės pradžios paskelbimo, buvo pirminis lygis ir jau tuo metu, kai ligoninė vadinosi „Pataisos reikalų departamento Respublikinė ligoninė.“, tai sąlygos buvo tikrai prastos. Iškart po Nepriklausomybės pradžios buvo pradėti projektai, statyti naują kalėjimų ligoninę. Jos numatyta vieta buvo – Santariškės. 1996 m. buvo pradėta statyti. Čia buvo idealus variantas, kadangi šalia vienas iš didžiausių centrų sveikatos priežiūros. 2-3 metus buvo statoma... Pritrūko pinigų. Buvo nutarta labai greitai, Vyriausybės nutarimu, perduoti turto fondui, tai aš ir perdaviau tą projektą. Perduota buvo 2004 metais. 2004 m. buvo pradėtas projektas Pravieniškėse. Chirurginiame skyriuje buvo dviaukštės lovos. Tuo metu, kokios buvo nustatytos normos, bijau pasakyti, niekam tas nerūpėjo ir nieks nesiskundė. Pradėjo rūpėti 2006-2007 m., jau pradėdavo burbuliuoti, kad ploto neužtenka.“ (I7); „Anksčiau LAVL buvo 20 su puse operacijų per dieną, o vėliau rimtos operacijos buvo nustotos vykti ir būdavo tiktais pūlinukų tvarkymas...“ (I1); „Anksčiau, mes kasdien pas save netgi operuodavom, buvo operacinė, kviesdavom specialistus, paskui pasikeitė tvarka, negalėjome kviestis daktarų, nes licencija gauta II lygio, o ateina specialistai iš III lygio ir operuoja II lygio ligoninėje. Užtat teko atsisakyti. Sovietiniais laikais buvo taip, o paskui tvarkos pasikeitė...“ (I2); „Mes tuo metu turėjom II lygio ir buvo normali chirurgija. ...tam tikro sudėtingumo, pilvo, žarnų neprieinamumo,

apendicito, įvairūs pūliniai, svetimkūniai. Sunku buvo išsaugoti tuos reikalavimus, kitas dalykas, taupant pinigais.“ (I7).

Sunkumai, su kuriais buvo susidurta perkeliant LAVL į Pravieniškės: „*Važiudavo personalo viršininkas į Kauną, siūlydamas, intensyviai ieškojo medicinos personalo“ (I2); „...tai kas buvo sukurta iki 2016 m. rugpjūčio atidarymo, tai buvo teisės aktas, kuris yra apie šios ligoninės struktūras. Buvo patvirtinta etatų struktūra minimali, minimalios tos paslaugos, kurios buvo reikalingos pagal profilius. Sunkiausia buvo atitikti teisės aktų reikalavimus, kurie yra per daug sudėtingi kuriant įstaigą nuo nulio, nes teisės aktai reikalauja, tokio dalyko, kad būtų higienos pasas, tuo pačiu turi jau rinkti darbuotojus, kurie turi licencijas ir higienos praeitus reikalavimus, juos įdarbinti, kol tu negauni licencijos, jie dirbti negali. Sunkiausia buvo surinkti darbuotojus ir aišku nebuvo numatytos lėšos, nes medicinoje pakankamos lėšos yra didelės ir, kad užtikrinti minimaliai kiekvieno kabineto įrengimą, reikia labai daug lėšų“ (I3); „Ligoninę perkėlus, buvo daug problemų su jos įrengimu, kadangi seni pastatai. Iš senų padaryti kažką naujo, šiuolaikiško yra sunkiau. Darbuotojų problema, surinkti darbuotojus nėra taip lengva sveikatos sistemoje“ (I1).*

Apibendrinant atlikto tyrimo ekspertų nuomonės bei požiūrį į LAVL paslaugų kokybę iki perkėlimo, galima teigti, kad paslaugų kokybė vertinama neigiamai: „*Paslaugų kokybė buvo apgailėtina, buvo tikrai prasta.*“ (I8). Iš išvardintų veiksnių lemiančių kokybę, remiantis mokslinės literatūros analize, informantai apibrėžė techninę paslaugos kokybę, išvardindami išorinę išraišką, susijusią su materialinėmis paslaugos teikimo priemonėmis bei technologijomis, taip pat išskyrė techninę kompetenciją įvardindami medicinos personalo kvalifikaciją. Remiantis 12 lentele, matome, kad informanto (I2) nuomone, LAVL perkėlimą lėmė prasta medicinos personalo kvalifikacija, tačiau informanto (I8) nuomonė skirtinga: „*Personalas kvalifikuotas buvo tuo metu. Specialistai, kiek aš žinau, buvo geri.*“, todėl teigti, kad prasta medicinos personalo kvalifikacija lėmė LAVL perkėlimą, netikslinga, kadangi informantų nuomonės viena kitai prieštarauja. Ekspertų pateikta informacija bei teisinių dokumentų analizė atskleidė, kad LAVL perkėlimo strategijos jau buvo vystomos nuo Lietuvos Nepriklausomybės pradžios siekiant tobulinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. Informantų nuomonės sutapo su 2010 m. galimybių studija, kurioje išvardintos priežastys, dėl kurių LAVL negalėjo teikti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas. Interviu metu, informantai atskleidė LAVL perkėlimui įtaką dariusius sudėtingus organizacinius veiksmus. Jų teigimu, buvo sudėtinga įgyvendinti teisės aktų reikalavimus, surinkti pakankamą personalo skaičių bei pakankamą finansinį biudžetą. Siekiant licencijos, sveikatos priežiūros įstaiga iki licencijos gavimo turi įdarbinti medicinos personalą, kol licencija nėra suteikta, įdarbintas medicinos personalas negali teikti paslaugas. Tai tik patvirtina, kad viešųjų paslaugų valdymas vykdomas pagal viešosios teisės principus, o paslaugų teikimas pradedamas bei sustabdomas administraciniu sprendimu.

3.2. Laisvės atėmimo vietų ligoninės paslaugų kokybę lemiantys teigiami ir neigiami veiksniai informantų požiūriu

Antra interviu dalis skirta informantų nuomonei ir požiūriui esamai LAVL paslaugų kokybei įvertinti, jos trūkumus ir privalumus išsiaiškinti. Pasisakė 8 informantai. Daugelis informantų esamą paslaugų kokybę lygina su paslaugų kokybe iki perkėlimo. Tokie palyginimai padeda susidaryti išsamesnę nuomonę apie paslaugų kokybę, kokia buvo iki LAVL perkėlimo.

LAVL paslaugų kokybę lemiantys teigiami veiksniai: „Higienos pasai gauti, sąlygos geresnės, negu Vilniuje buvo, kur neatitiko. Šiandien ligoninės visi padaliniai kaip sveikatos sistemos ligoninėse. Medikų sąlygos tikrai geresnės, negu buvo Vilniuje. Aparatūra yra tikrai nebloga, rentgenas naujas, kita aparatūra faktiškai atnaujinta. ...tai dabar tikrai nauji ir kabinetai nauji, viskas, ir echoskopai nauji. Viskas yra tikrai neblogai sutvarkyta. Specialistų konsultantų padaugėjo“ (I1); „dabar, šiuo metu, jinai yra tokia minimalistiškai optimali padaryta, surinkti visi darbuotojai“ (I3); „...patalpos geresnės, gairus oras, neužterštas, nes ligoniam labai svarbu tai yra. Visi ligoniai jau yra išskirstyti, kamerinis tipas, yra užtikrinta izoliacija, visi turi aprangas, perrengti. Šios ligoninės sąlygos neprilygsta tikrai, bet kuriai rajono ligoninei. Funkcionuoja visa įranga, atitinka visus reikalavimus, modernu viskas“ (I4); „Dirba pas mus tie patys gydytojai, kurie dirba ir sveikatos sistemoje, Kauno klinikose, licencijos tos pačios. Šiai dienai yra optimaliai organizuota ligoninė, pertvarkyta. Išvežami pagrinde tie ligoniai, kuriems reikalinga III lygio paslaugos, tai tas pats vyksta ir rajoninėse ligoninėse. Kas susiję su gydymo paslaugomis, darbo sąlygomis, nuteistųjų laikymo sąlygomis, dabar teikiamomis paslaugomis, įrangos, kuri yra būtina ligoninei turėti, aš manau, kad suvaldytos rizikos dėl medicinos personalo, nes užpildyti 95% medicinos personalą, ne kiekviena viešoji įstaiga tą padaro, mes tai suvaldėm. Pasitelkiant norvegų finansų mechanizmu, įsigyta nauja įranga: rentgeno aparatai, sterilizatoriai, dezinfekavimo kameros, kvėpavimo palaikymo įranga Reanimacijos skyriuje... Bendradarbiaudami su sielovadininkais, gauta labdara iš Prancūzijos: elektrinės lovos, vežimėliai. Puikiai įrengtas Slaugos skyrius, kineziterapijos kabinetas, masažo stalai... Šiuo metu surinkta tikrai gera komanda. Reanimacijos skyriuje yra 3 lovos. Personalas labai kompetentingas, labai stiprus“ (I6); „...mes praktiškai visas užtikrinam... Tendencija dėl skundų praktiškai sumažėjo“ (I5); „Sąlygos pagerėjo, kas be ko, teritorija. Pravieniškėse teritorija didžiulė, erdvės daugiau. Dabar ligoninė atitinka visus paslaugų kokybės standartus. Reanimacijos pačios aukščiausios kvalifikacijos gydytojai dirba. Paslaugas kurias teikia ligoninė, manau teikia tinkamas“ (I7); „...tai, kad ligoninė veikia, vykdo savo, kaip sakoma, užduotis pateiktas, sukomplektuoti visi etatai po perkėlimo. O jeigu etatai sukomplektuoti, vadinasi ir funkcijos visos vykdomos. Laikymo sąlygos pagerėjo ženkliai, nepalyginsi su tom sąlygom, kurios buvo. Personalo darbo sąlygos

pagerėjusios, Šiai dienai viskas yra gerai, geriau negu buvo. Įranga, jeigu nebūtų atnaujinta, mes negautume licencijos. ...dėka to, kad pagerėjo sąlygos, kolektyvas atsinaujino“ (I2); „...rentgenas labai geras, skaitmenizuotas; endoskopas. Įranga dabar atitinka šiuolaikinius reikalavimus. Dabar atitinka tiek licencijavimo reikalavimus, tiek tarptautinius. Licencijos yra gautos visos. Paslaugų kokybė net kai kuriose rajoninėse ligoninėse nėra taip užtikrinta ir įrangos tokios nėra. Paslaugų kokybė, palyginus su Lietuvos rajoninėm ligoninėm, tikrai normaliam lygyje. Dauguma medikų, ateinantys iš Kauno, iš viešųjų įstaigų, tai kol kas aš pats nesu gavęs nusiskundimų. Aplinka yra saugi. ...tikrai sudarytos sąlygos atitinkančios tarptautinius reikalavimus ir higienos reikalavimus“ (I8).

Atliktas interviu tyrimas atskleidė teigiamus veiksnius darančius įtaką LAVL paslaugų kokybei (žr. 13 lent.):

13 lentelė. LAVL paslaugų kokybę lemiantys teigiami veiksniai

Esamos LAVL paslaugų kokybę lemiantys teigiami veiksniai	Informantai
Atitinka higienos reikalavimus	I1
Geresnės sąlygos (laikymo ir medicinos personalo)	I1, I4, I6, I2
Ligoninės padaliniai kaip sveikatos sistemos ligoninėse	I1
Atnaujinta medicinos įranga	I1, I4, I6, I2, I8
Atnaujintos patalpos	I1, I4, I6
Užpildyti medicinos personalo etatai	I1, I6, I3, I5, I2
Minimalistiškai optimaliai organizuota	I3, I6
Gaivus oras	I4
Kamerinis tipas, užtikrinta izoliacija	I4
Visi turi aprangas	I4
Modernu viskas	I4
Kompetentingas personalas	I6, I7, I8
Skundų skaičius sumažėjo	I5
Didelė teritorija, daugiau erdvės	I7
Atitinka visus paslaugų kokybės standartus	I7
Gautos visos licencijos	I8
Saugi aplinka	I8
Atitinka tarptautinius ir higienos reikalavimus	I8

Sudaryta darbo autorės

Išanalizavus esamos LAVL paslaugų kokybę lemiančius teigiamus veiksnius, pastebėta, kad didžioji dalis informantų išskyrė tokius veiksnius: atnaujinta medicinos įranga (5 informantai); užpildyti medicinos personalo etatai (5 informantai); geresnės sąlygos (4 informantai); kompetentingas personalas (3 informantai); minimalistiška optimaliai organizuota (2 informantai).

Informantai, vertindami esamos LAVL paslaugų kokybę po perkėlimo, išvardino ir neigiamus veiksnius lemiančius paslaugų kokybę. Pasisakė 8 informantai:

Neigiami veiksniai lemiantys LAVL paslaugų kokybę:

4 informantai pažymėjo, kad neigiamai paslaugų kokybę lemia emocinė aplinka: „Paimkime pvz. Alytų, už tos tvoros sėdi 1000 asmenų ir 300 darbuotojų. Ar Jūs žinote kiek yra patenkintų? Tai visus kalinius atmest galim tai tikrai, nes nė vienas kalinys nėra patenkintas, jis tiesiog pulsuoja neapykanta. Darbuotojai, nu, nevisi patenkinti. Tai jūs įsivaizduojate, koks emocinis fonas? ...pūlinys neapykantos, taip sakykim. Kiekviena įstaiga yra tokia. Signalizacijų pristatyta ir dar visokie švitinimai, fonai sudaromi. Tai žiauriai sudėtingas darbas. Darbas su kaliniais sunkus“ (I7). „Darbo sąlygų nukrypimai: personalas dirba su pavojingais asmenimis. Kas 4-am asmeniui nustatyta elgesio ir psichikos sutrikimų, iš 6599 kalinčių – 1739-iems, kas sudaro 26,4 % psichikos sutrikimų. Per 2018 m. 9 mėnesius, 7 kartus buvo panaudotas fizinis smurtas, o psichologinį smurtą, kaip kasdienį šantažą, vadina kaip kasdienius atvejus. Specialistai dirba padidintomis užkrečiamųjų ligų sąlygomis. 2017 m. duomenimis, tuberkuliozės 19 kartų didesnė koncentracija nei laisvėje. Nuolat priversti gydytojai ir slaugytojai aiškintis valstybinėms institucijoms“ (I3); „...susiduriame su žmonėmis, kurie psichologiškai įtakoja medicinos personalą, juos terorizuoja, elgiasi nekultūringai. Pacientas, sugalvos problemą, kaip ištrūkti iš įstaigos į ligoninę, kokiam poilsiui, atsigavimui. Naudojasi tokiu šansu dažnai, o gydytojui nustatyti tai yra labai problematiška, nes ne duok sviete, tu praleidi ką nors – tavo klaida“ (II); „Darbas įkalnimo įstaigose pavojingas; „Sudėtinga personalą išlaikyti, nes tai yra specifinė įstaiga, padidintos rizikos grupė, vis tiek. ...įstaiga yra dirbanti su nuteistaisiais, kurie padarė sunkius nusikaltimus, žmogžudžiai, dauguma – pakaltinami ir vis tiek kažkokie psichikos sutrikimai yra. Visada gali kažko sulaukti tokio, netikėto. ...kai yra uždaryti, jie neturi ką prarasti“ (I8).

5 informantai paminėjo, kad vienas iš neigiamų veiksnių lemiančių paslaugos kokybę yra medicinos personalo uždarbis: „Medikų atlyginimų problema, šiandien yra ženkliai mažesni už sveikatos sistemos atlyginimus. Ir jeigu žiūrėt, į 19 metais planuojama sveikatos sistemoje vėl didinti, tai tas skirtumas dar padidės. Yra skirtingas finansavimo šaltinis. Atlyginimas, turi būti didesnis negu viešosiose įstaigose, to nėra, todėl prikviesti žmonės yra sunku. Dėl medikų atlyginimų kaip „eina“? Sumažinti darbuotojų skaičių medicinos ir tokiu būdu padidinti atlyginimus. Mano nuomonė yra neigiama tokiu atveju. Turi ministerija ieškoti pinigų, išspręsti atlyginimų klausimą, bet turi būti su etatu skaičiumi suderinta“ (II); „Didžiausia problema yra atlyginimų klausimas. Mes esam biudžetinė įstaiga

ir atlyginimų skaičiavimai visai kitokie. Tai, kad dabar viešosiose sveikatos priežiūrose buvo 20 % keliami atlyginimai medikų, biudžetinės įstaigos į tai nebuvo įtrauktos“ (I6); „... mes mokėdavome procentinius priedus už emocinę įtampą, už kenksmingas darbo sąlygas. Dabar nemoka. Mes galėjome savo laiku sudėlioti taip, kad ateitų dirbti ir tikrai norinčių buvo žymiai daugiau, būtent dėl to, kad nuo pirmos darbo dienos žmogui buvo mokama 20% už darbą sistemoje su nuteistaisiais. Paskui šito apmokėjimo buvo atsisakyta ir štai rezultatas – norinčių nėra dirbti, nes atlyginimai maži“ (I2); „mūsų laikais tai normaliai būdavo, gaudavo priedą už kenksmingas, pavojingas sąlygas. Dirbantys pagal darbo sutartį, ne statutiniai – iki 100% priedo gaudavo. Iki 2000 m. visi ten gyveno visai neblogai. Tuo metu Vidaus reikalų ministerijai buvo pavaldžios įkalinimo įstaigos. Kas gali ateiti dirbti į tą sistemą, kai atlyginimas yra mažesnis negu laisvėje?“ (I7); „...yra sunku matyti, kada atlyginimai žadama ir keliami kitose įstaigose“ (I5).

Atkreipiamas dėmesys, kad 1 informanto nuomonė skiriasi medicinos personalo atlyginimų atžvilgiu: „Atlyginimas yra didesnis mūsų sistemoje, jos vidurkis yra aukštesnis, negu viešosiose įstaigose Lietuvos mastu. 200-300 eurų slaugytojų atlyginimas didesnis. Kauno klinikų, Santariškių, taip, atlyginimai didesni... Rajoninėse poliklinikose 600 eurų gauna, nors lubos yra 800, o pas mus 900 ir 1000“ (I8).

Sekantis veiksnys lemiantis paslaugų kokybę yra sudėtingas vaistų perdavimo mechanizmas. Pasisakė 3 informantai: „...sakykim, kalinys yra perkeliamas iš sistemos įstaigos į kitą, vaistų tu negali pasiimti. Negali taip paprastai paimti ir perkelti, nes du skirtingi juridiniai asmenys. Reikalingas prašymas į Kalėjimų departamentą, Kalėjimų departamentas rašo įsakymą, kad būtų perkelta į kitą įkalinimo įstaigą“ (I8); „Jeigu mūsų įstaigoje susikaupia perteklius, tarkim ŽIV vaistų, šiuo metu, kad perduoti vaistus kitai įstaigai, t.y. didžiulis biurokratinis mechanizmas, reikia gauti leidimus“ (I6); „...yra atsiskaitymo problemos didelės. Farmacijos įstatymų problemos, jeigu yra atskiros įstaigos, jos turi atskirą finansavimą. ...apmokėjimo problemos, atsiskaitymo problemos tarp įstaigų. Sudėtingas perdavimo kelias kitai įstaigai, norint perduoti staigiai vaistus“ (I3).

3 informantai pabrėžė, kad paslaugų kokybei įtaką daro konvojavimas: „Mums kainuoja labai daug vežiojimas, konvojavimas. Tai ne tik, kad kainuoja išvežimas, bet ir Kauno klinikos pareiškė taip, kad pacientams iš laisvės sudaromos didelės eilės ir jie negali patekti“ (I3); „Trūksta konvojaus, kadangi mes negalime laiku išsiųsti pacientų, pvz. skubos tvarka... Skubus išvežimas atsirado, tokiu atveju pacientas į planinę konsultaciją negali vykti, nes nebėra konvojaus“ (I2); „...pacientų požiūris, jeigu atvažiuoja su konvojumi ligonis, medikai reaguoja į pacientų reakciją. Neekonomiška iš įstaigos vežti į ligoninę, iš ligoninės konsultacijai“ (I1). Iš šių pateiktų informantų nuomonių sudaromas vaizdas, kad konvojavimas brangiai kainuoja, konvojuojami LAVL pacientai užima dideles eiles viešosiose gydymo įstaigose, dėl kurių, laisvėje esantiems pacientams tenka ilgai laukti reikiamų gydytojų

specialistų. Taip pat, atkreipiamas dėmesys, kad tinkamoms kokybiškoms paslaugoms užtikrinti trūksta konvojavimo automobilių, kadangi esant skubiems atvejams, pacientas skubiai konvojuojamas į viešąsias gydymo įstaigas. Jeigu tuo metu, kuomet pacientas yra skubiai konvojuojamas į viešąsias gydymo įstaigas, o kitam pacientui, tuo metu yra numatyta jau prieš kelis mėnesius planinė konsultacija viešojoje gydymo įstaigoje, konsultacija yra atšaukiama: „*Jau bėdų turi ne tik LAVL, bet ir Kauno klinikos, kurios paskyrė laiką. ...ir dabar neatvažiuoju. Jie negauna pajamų*“ (I7). Kartu su paciento konvojavimu į viešąsias gydymo įstaigas, lydi ir pacientų, kurie lankosi viešosiose gydymo įstaigose ir gydytojų požiūris į LAVL pacientą, kuris yra atvežtas konvojumi ir lydimas konvojuotojo.

6 informantai paminėjo, kad LAVL teko atsisakyti Chirurginio skyriaus: „*Operacijų mes atsisakėme, neatliekam, kadangi mums yra per brangi įranga ir medicinos personalo išlaikymas*“ (I3); „*Chirurginio skyriaus nėra, nes jisai nevykdė savo funkcijų. Operacijų vis mažėjo skaičius, visi ligoniai buvo siunčiami operuoti į miesto ligoninę kažkodėl tai*“ (I2); „*Chirurginis skyrius ekonomiškai savęs nepateisino, nebuvo tiek pacientų. Tai įtakojo specialistų kvalifikacija*“ (I1); „*Chirurgija Lukiškėse panaikinta. ... nu, kaip, pinigų trūksta, atsisakė Chirurgijos*“ (I7); „*...buvo Chirurginis skyrius. ...jeigu padarai 2-3 operacijas per savaitę, tai ta paslaugų kokybė... Nieks nenorės operuoti, nes vis tiek, jeigu chirurgas neoperuojantis, nori nenori, netenka savo įgūdžių*“ (I8); „*Pas mus buvo atsisakyta operacinės, nes išlaikyti visus anesteziologus, kada operacijų intervencijų atliekama labai nedaug, tai ekonomiškai yra naudingiau išsivežti į viešąsias gydymo įstaigas*“ (I6).

1 informantas pabrėžė, kad labai svarbus aspektas paslaugų kokybėje yra medicinos darbuotojų darbo krūvis: „*Apkraunami gydytojai beprotiškai dideliu kiekiu bereikalingo darbo ir nebūdingo laisvėje esančiose įstaigose. Teismams rengimų medžiagos, badavimai*“ (I3).

2 informantai paminėjo, kad siekiant užtikrinti kokybiškas paslaugas LAVL, būtinas pakankamas pareigūnų skaičius: „*Pareigūnų trūkumas*“ (I3); „*Prižiūrėtojų trūkumas. Trūkumas remiasi į etatinę struktūrą įstaigos*“ (I2).

1 informantas, kaip trūkumą lemiantį paslaugų kokybę, įvardino atstumą tarp sveikatos sistemos įstaigų: „*Atstumas nuo sveikatos sistemos įstaigų, tokių kaip Kauno klinikos, apie 30 km susidaro. Ekonomiškiau būtų, jeigu būtų arčiau centrų*“ (I1).

3 informantai, užsiminė, kad jeigu būtų paslaugų įkainis ne biudžetinis, paslaugų kokybė būtų geresnė: „*Didžiųjų miestų atlyginimai yra ženkliai didesni, nes yra paslaugų įkainis kitoks, ligonių kasų*“ (I1); „*Nuteistasis nėra draudžiamas privalomojo sveikatos draudimo ir jam medicinos paslaugas užtikrina bausmės vykdymo sistemos įstaigos pagal turimas lėšas iš biudžeto*“ (I4); „*norint užtikrinti savalaikį paslaugų teikimą, turi būti finansuojama iš PSD. Kai neturim pilno finansavimo, tai ir neverčiam kalinių tirtis dėl hepatito C ir ŽIV, mes negalim užtikrinti 100% gydymą. Jeigu mes užtikrinsime pilnavertį gydymą iš PSD biudžeto, visuomenė taps saugesnė*“ (I7).

1 informantas, kaip trūkumą LAVL paslaugų kokybėje išskyrė atstumą, kurį darbuotojai turi įveikti važiuodami į darbą: „Darbuotojams reikia toli važinėti“ (I4).

1 iš 8 informantų paminėjo, kad vertinant LAVL paslaugų kokybę, svarbus faktorius yra biurokratinis kokybės valdymas: „Pagrindinė problema, ta, kad šiandien medicinos klausimus sprendžia ne žmonės atsakingi kalėjimų sistemų už mediciną, o yra nuleidžiama iš viršaus“ (I1).

Apžvelgus LAVL paslaugų kokybės lemiančius neigiamus veiksnius, sudaryta lentelė (žr. 14 lent.):

14 lentelė. Neigiami veiksniai lemiantys LAVL paslaugų kokybę

LAVL paslaugų kokybę lemiantys neigiami veiksniai	Informantai
Emocinė aplinka	I7, I1, I8
Medicinos personalo uždarbis	I1, I2, I6, I7, I5
Vaistų perdavimo mechanizmas	I3, I8, I6
Konvojavimas	I3, I1, I2
Chirurginio skyriaus atsisakymas	I3, I1, I8, I6, I2, I7
Darbo krūvis	I3
Nepakankamas pareigūnų skaičius	I3, I2
Atstumas tarp sveikatos sistemos įstaigų	I1
Biudžetinis paslaugų įkainis	I1, I4, I7
Atstumas iki darbo vietos	I4
Biurokratinis valdymas	I1

Sudaryta darbo autoriaus

Išanalizavus 14 lentelę, galima teigti, kad paslaugų kokybę lemia tokie faktoriai: Chirurginio skyriaus atsisakymas (6 informantai); medicinos personalo uždarbis (5 informantai); emocinė aplinka (3 informantai); vaistų perdavimo mechanizmas (3 informantai); konvojavimas (3 informantai); biudžetinis paslaugų įkainis (3 informantai); nepakankamas pareigūnų skaičius (2 informantai); darbo krūvis (1 informantas); atstumas tarp sveikatos sistemos įstaigų (1 informantas); atstumas iki darbo vietos (1 informantas); biurokratinis valdymas (1 informantas).

Apklausoje metu, informantai vertindami LAVL paslaugų kokybę, kaip svarbų faktorių paminėjo gaunamų skundų kiekį. Kai kurie informantai užsiminė ir apie priežastis, dėl kurių skundai yra gaunami. Pasisakė 6 informantai.

LAVL paslaugų kokybės vertinimas skundais: „...buvo porą atvejų, kad skųstųsi Seimo kontrolieriui, ne dėl gydymo pačio, dėl buitinių sąlygų, kad kažkurioje kameroje, nepatiko įvažiavimas

su vežimėliu, per siauras įvažiavimas. Toks sakykim, dalinai pagrįstas. Projektavimo klaida kažkokia buvo padaryta. Ištaisyta dabar yra“ (18); „Rašo skundus, pradėję badauti, kad jų daktarai nesveria, neapžiūri. Plaukia taip sakykim, dešimtim per dieną, bet visi daugmaž 2-3 žmonių parašyti“ (17); „Skundžiasi pacientai dėl tų pačių dalykų kaip ir anksčiau, skundų buvo ir bus. Bet skundų, tikrai sumažėjo“ (12); „Skundų dėl medicinos, persikėlus, kardinaliai sumažėjo“ (15); „Labai daug nusiskundimų, t.y. praktiškai kaip pasivaikščiojimas pas draugą pasišnekėti. Rašomi skundai dėl norimų medikamentų neišdavimo, laikymo sąlygų“ (13); „31 priimtas sprendimas susijęs su įkalinimo įstaigų teiktomis asmens sveikatos priežiūromis paslaugomis iš jų vienas tenkintas iš dalies 2018 m.“ (19).

2 informantai apklausos metu pasisakė, kad skundai tarp LAVL pacientų ir esančių laisvėje skiriasi „Tai aišku skiriasi. Daug teisės tokios. Teisiniuose procesuose dalyvauja, tai jau viską matę. Prašo pateikti raštišką atsakymą, prašo išnagrinėti... Nuostatos visos. Reikalauja skundo kopiją grąžinti. Būna, kad iš tų pačių pataisos namų vienodu raštu parašyti skundai. Rašydamas skundą, pacientas turi visą eilę dokumentų pateikti“ (17); „...skundų skaičius skiriasi pakankamai stipriai, daugiau skundų gauname iš pacientų, kurie gydėsi ASPĮ. Iš įkalinimo įstaigų gaunamų skundų, daugelis neatitinka Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo“ (19).

Vertinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, 1 informantas pabrėžė, kad: „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo, kuriame nurodyta, kad atlygintina paciento sveikatai padaryta (turtinė ir neturtinė) žala – tai pakenkimas paciento sveikatai, jo sužalojimas ar mirtis, atsiradę dėl sveikatos priežiūros paslaugas teikusio asmens neteisėtos kaltos veiklos“ (19).

Apibendrinant atlikto tyrimo rezultatus, vertinant LAVL paslaugų kokybę informantų požiūriu, tyrimo rezultatai atskleidė, kad faktoriai, kurie neigiamą darė įtaką LAVL techninei paslaugos kokybei iki perkėlimo, šiandieną yra išspręsti: atnaujinta medicinos įranga, atnaujintos patalpos, užtikrinta pacientų izoliacija, įrengtas kamerinis tipas užtikrinantis saugumą. Informantų nuomonė dėl medicinos personalo sukomplektavimo sutampa su LAVL pateiktais duomenimis (žr. 8 pav.), todėl galima teigti, kad medicinos personalas yra pilnai sukomplektuotas. Vertinant neigiamus veiksnius darančius įtaką LAVL paslaugų kokybei ekspertų požiūriu, galima teigti, kad sveikatos priežiūros paslaugų kokybei rizikas kelia finansiniai, savalaikiškumo kriterijai, neigiama emocinė aplinka bei vaistų perdavimo mechanizmas: „...kad perduoti vaistus kitai įstaigai, t.y. didžiulis biurokratinis mechanizmas, reikia gauti leidimus.“ (16); „...reikalingas prašymas į Kalėjimų departamentą, Kalėjimų departamentas rašo įsakymą...“ (18), įvertinus ekspertų pateiktą informaciją, bei išanalizavus sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimą viešojo administravimo požiūriu, LAVL paslaugų perdavimo procesą galima prilyginti tradicinio viešojo administravimo modeliui. Išanalizavus informantų pasisakymus dėl

gaunamų skundų, nuomonės stipriai skiriasi. Siekiant tiksliai įvertinti paslaugų kokybę skundų atžvilgiu, tikslinga taikyti atskirą dokumentų analizės tyrimą.

3.3. Planuojami veiksmai Laisvės atėmimo vietų ligoninės paslaugų kokybei tobulinti

Trečias etapas, atliekant kokybinį nestruktūrizuotą interviu tyrimą yra skirtas sužinoti apie planuojamus veiksmus siekiant LAVL paslaugų kokybei tobulinti. Pasisakė 7 informantai.

Planuojami veiksmai paslaugų kokybei tobulinti: „...būtų viskas centralizuota, būtų bendra tvarka, vaistinė. Dabar kiekvienas turi savo. Krypstama viskas link centralizacijos. Centralizuojant, galima bus aprėpti daugiau tyrimų, yra įrenginių, kurie gali daugiau aprėpti. Puoselėti bendravimą, kuo labiau įsijungti į bendravimą su pacientais, kad jiems būtų aišku, kad jie žinotų. Nuteistųjų, kurie atlieka ūkio darbus, motyvacija, jų užimtumas. Nukreiptas darbas į pacientų gyvenimą, švietimą. Toje srityje mes bandysime būti aktyvesni. E-sveikatos įdiegimas ligoninėje, nes turbūt viena iš nedaugelio, kuri dar neturi, galbūt tai padarysime ir šiais metais“ (I5); „...ką norėtusi turėti, platesnio profilio laboratoriją, tam reikalingos investicijos. Galėtų būti laboratorija, kuri aptarnautų visas įstaigas, visus Ambulatorinius skyrius ir ekonomiškai būtų žymiai pagrįsčiau. Centralizuota vaistinė. Turėti mašinas, kurios būtų aprūpintos įranga“ (I3); „Pagrindinis dabar tikslas, kad būtų medicininės paslaugos teikiamos ne iš biudžeto, o iš privalomojo sveikatos draudimo. Antras momentas, visų medicininių skyrių, kurie yra patalpos įstaigose apjungimas į vieną tokią ligoninę – centrą. Aukštesnio lygio būtų paslaugos. Trečia, kaip yra karo paramedikas, kuris gali suteikti pagalbą, neatidėliotinę. Svarbiausia, kad būtų tokios pat sąlygos kaip laisvėje. Laboratorija – galbūt kai kurių paslaugų nereikės pirkti iš išorės“ (I4); „Dabar yra toks tikslas, kad iš patalpos namų pacientus vežtų tiesiogiai į miesto ligoninę, be stotelės LAVL“ (I1); „Diegiasi dabar vadybos sistemą“ (I7); „Visų sveikatos priežiūros įstaigų apjungimas į vieną centralizuotą gydymo centrą, t.y. ligoninei bus pavaldūs visi sveikatos priežiūros padaliniai. Centralizuota vaistinė, centralizuotas visas paslaugų teikimas. Viską organizuos ligoninė. Laboratorija irgi centralizuota. Vienas pirkimas tiek vaistams, tiek laboratorinėms paslaugoms. Labai norim plėstis, kas yra telemedicina. ...tikslai šnekėti su aukštesniais vadovais dėl medicinos personalo atlyginimo“ (I6); „Mes dabar optimizuojam veiklą ir kaip tik svarstomas yra klausimas dėl konvojavimo paskirstymo. Nuo liepos mėn. bus nauja struktūra. Centralizuojam paslaugą, nelieka įstaigose ambulatorinių skyrių, kad mes užtikrintume paslaugos kokybę. Centralizuosim laboratorijas, centralizuosim vaistines, kad būtų ta pati paslauga kokybiškesnė. Kai bus LAVL struktūra, užteks, kad pacientas kelias iš vieno padalinio į kitą, ta biurokratija ženkliai sumažės, dėl tų narkotinių,

užkrečiamųjų ligų vaistų, kurie yra ganėtinai brangūs. Bendradarbiausim su centralizuota vaistine, valstybine ligonių kasa ir iš PSD biudžeto bus finansuojamas užkrečiamų vaistų tiekimas. Jeigu eisim į PSD, tai vis tiek bus reikalingas E-receptas, nors kaliniai negali nueiti į vaistinę ir nusipirkti, bet vis tiek, jau bus ta bendra sistema. E-sveikata privalu, gauti finansavimą iš PSD. Būtina sukurti valstybinę programą, kad paciento krepšelis visą laiką eitų paskui. Estai, Latviai taip pasidarė ir kitos Europos šalys. Užkrečiamoms ligoms būtina valstybinė programa“ (I8).

Įvertinus ekspertų pateiktą informaciją, dėl planuojamų veiksmų LAVL paslaugų kokybei tobulinti, sudaryta lentelė (žr.15 lent.):

15 lentelė. LAVL paslaugų kokybei tobulinti planuojami veiksmai

Planuojami veiksmai	Informantai
LAVL centralizacija	I5, I4, I6, I8
Centralizuota vaistinė	I3, I6, I8
Centralizuota laboratorija	I3, I4, I6, I8
Puoselėti bendravimą su pacientais	I5
Pacientų švietimas	I5
E- sveikatos įdiegimas	I5, I8
Automobiliai aprūpinti medicinine įranga	I3
Finansavimas iš PSD	I4, I8
Kvalifikuotas specialistas	I4
Konvojavimo tvarkos pataisos	I1, I8
Naujos vadybos sistemos diegimas	I7
Medicinos personalo atlyginimas	I6
Valstybinė programa užkrečiamoms ligoms	I8

Sudaryta darbo autorias

Iš pateiktos 15 lentelės matome, kad 4 informantai pasisakė dėl LAVL centralizavimo su kitomis įkalinimo įstaigų sveikatos priežiūros tarnybomis; 3 informantai pasisakė, kad siekiama centralizuoti vaistinę; 4 informantai pasisakė, kad siekiama centralizuoti laboratoriją; 2 informantai užsiminė apie E.sveikata programos įdiegimą siekiant papildomo finansavimo iš PSD fondo; 1 informantas pasisakė, kad siekiama puoselėti bendravimą su pacientais; 1 informantas užsiminė apie pacientų papildomą švietimą apie jų sveikatą, kad išvykę iš LAVL žinotų, ką reikia daryti, kad pasirūpinti savo sveikata; 1 informantas užsiminė apie automobilio aprūpinto papildoma medicinos įranga įsigijimą; 1 informantas

pasisakė apie planus papildomai įdarbinti kvalifikuotą specialistą; 1 informantas užsiminė apie planus didinti medicinos personalo atlyginimą; 1 informantas pokalbio metu paminėjo, kad planuojama kurti valstybinę programą užkrečiamoms ligoms.

Apibendrinant atlikto tyrimo rezultatus dėl planuojamų veiksmų LAVL paslaugų kokybei tobulinti, galima teigti, kad LAVL siekdama veiksmingos bei efektyvios sveikatos priežiūros paslaugų kokybės siekia tobulinti tarpasmeninius santykius su pacientais, taip pat toliau plėsti LAVL veiklą centralizuojant su kitomis Lietuvos pataisos namų Sveikatos priežiūros tarnybomis, tuo pačiu įrengiant centralizuotą vaistinę bei centralizuotą laboratoriją. Mokslinės literatūros analizė atskleidė, kad viešojo sektoriaus valdymo centralizacija, subjektyvios ir nelanksčios administravimo subjektų struktūros bei prognozavimas ir planavimas orientuotas į procesą atskleidžia Lietuvos sektoriui būdingus biurokratinis bruožus (Butkevičienė ir Vaidelytė 2009, 70).

3.4. Empirinio tyrimo apibendrinimas

Apibendrinant atlikto tyrimo rezultatus, dėl LAVL paslaugų kokybės ekspertų požiūriu, remiantis teorine analize įvertinant paslaugų kokybės kriterijus sveikatos priežiūros paslaugų sektoriuje, galima teigti, kad ekspertai vertindami paslaugų kokybę rėmėsi objektyviais elementais, kurie yra suvokiami kaip sąlygų pasinaudojimo galimybių kokybė, apibrėžė techninę LAVL paslaugų kokybę, išvardindami išorinę išraišką, susijusią su materialinėmis paslaugos teikimo priemonėmis bei technologijomis, taip pat išskyrė techninę kompetenciją įvardindami medicinos personalo kvalifikaciją. Ekspertų pateikta informacija bei teisinių dokumentų analizė atskleidė, kad LAVL perkėlimo strategijos jau buvo vystomos nuo Lietuvos Nepriklausomybės pradžios siekiant tobulinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. Informantų nuomonės sutapo su 2010 m. galimybių studija, kurioje išvardintos priežastys, dėl kurių LAVL negalėjo teikti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, t.y. pasenusi medicinos įranga, nesaugi aplinka, sudėtingos darbo sąlygos neatitinkančios sanitarinių higieninių reikalavimų, netinkama patalpų būklė, kuri neleido patikimai izoliuoti pacientus, kad nekeltų pavojaus personalui bei pačių pacientų saugumui. Šalia visų išvardintų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės trūkumų, kuriuos būtina buvo pašalinti siekiant atitikti LR ir tarptautinius reikalavimus, keli iš iškeltų uždavinių buvo padidinti suimtųjų laikymo vietų skaičių, išspręsti perpildymo problemas, kurie neleido pacientams teikti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas. Analizuojant informantų požiūrį į esamą LAVL paslaugų kokybę, tyrimo rezultatai atskleidė, kad faktoriai, kurie neigiamą darė įtaką LAVL techninei paslaugos kokybei iki perkėlimo, šiandieną yra išspręsti: atnaujinta medicinos įranga, atnaujintos patalpos, užtikrinta pacientų izoliacija, įrengtas kamerinis tipas užtikrinantis saugumą. Informantų nuomonė dėl medicinos personalo sukomplektavimo sutampa su LAVL pateiktais

duomenimis (žr. 8 pav.), todėl galima teigti, kad medicinos personalas yra pilnai sukomplektuotas. Vertinant neigiamus veiksnius darančius įtaką LAVL paslaugų kokybei ekspertų požiūriu, galima teigti, kad sveikatos priežiūros paslaugų kokybei rizikas kelia finansiniai, savalaikiškumo kriterijai, neigiama emocinė aplinka bei vaistų perdavimo mechanizmas. Mokslinės literatūros analizė atskleidė, kad siekiant išsamiai įvertinti paslaugų kokybę tikslinga nuodugniai įvertinti ne tik techninę, apčiuopiamą kokybę, bet ir funkcinę, kuri atskleidžia procesą, kuriuo metu paslauga yra teikiama su visomis pagalbinėmis ir lengvinančiomis priemonėmis. Įvertinus šiuos du svarbius aspektus, atsiranda galimybė įvertinti rezultatus, kurie sudaro organizacijos įvaizdį. Atlikto tyrimo rezultatai atskleidė ekspertų požiūrį bei kriterijus pagal kuriuos vertina LAVL paslaugų kokybę.

Remiantis tyrimo rezultatais bei atlikta analize sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo VA požiūriu galima teigti, kad informantų požiūris yra nukreiptas į procesą, todėl tikslinga manyti, kad LAVL paslaugų teikimas yra suvokiamas kaip standartinė kokybė. LAVL teikdama sveikatos priežiūros paslaugas asmenims, atliekantiems laisvės atėmimo bausmę, užtikrina viešosios politikos įgyvendinimą remdamasi įstatymais, toks paslaugų organizavimas atskleidžia TVA modelį. Kitas esminis aspektas pabrėžiantis, TVA modelį LAVL atveju, jos valdymo būdas, paslaugos organizuojamos hierarchiniu būdu, t.y. „iš viršaus į apačia“. Tai patvirtina jos pavaldumas Kalėjimų departamentui kuri pavaldi LR Teisingumo ministerijai. Siekiant pagrįstai įvertinti LAVL paslaugų teikimo modelį, tikslinga remtis informantų požiūriu, vertinant LAVL paslaugų kokybę, ekspertų teigimu, siekiant tobulinti paslaugų kokybę, planuojama LAVL centralizacija, t.y. LAVL apjungimas su visomis pataisos namų Sveikatos priežiūros tarnybomis. Teorinėje darbo dalyje nurodyta, kad viešojo sektoriaus valdymo centralizacija, subjektyvios ir nelanksčios administravimo subjektų struktūros bei prognozavimas ir planavimas orientuotas į procesą atskleidžia Lietuvos sektoriui būdingus biurokratinis bruožus (Butkevičienė ir Vaidelytė 2009, 70). Svarbu paminėti, kad informantai vertindami paslaugų kokybę, kaip trūkumą pabrėžė vaistų perdavimo mechanizmą, informantų teigimu: „...kad perduoti vaistus kitai įstaigai, t.y. didžiulis biurokratinis mechanizmas, reikia gauti leidimus.“ (16); „...reikalingas prašymas į Kalėjimų departamentą, Kalėjimų departamentas rašo įsakymą...“ (18). Toks mechanizmas tik patvirtina TVA taikomus elementus LAVL.

Vertinant informantų požiūrį į LAVL paslaugų kokybę, daugelis informantų kaip trūkumą paminėjo medicinos personalo uždarbį bei biudžetinį paslaugų įkainį. Lyginant su kitomis viešosiomis asmenis sveikatos priežiūros įstaigomis, tai yra esminis skirtumas. LAVL yra priskiriama valstybės asmens sveikatos priežiūros uždarsioms biudžetinėms įstaigoms, kurių pagrindinį finansavimo šaltinį sudaro valstybės biudžeto tiksliniai asignavimai valstybės remiamai asmens sveikatos priežiūrai vykdyti. Kitos LNSS įstaigos teikia visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, kurių finansavimo šaltinį sudaro PSD lėšos bei valstybės ar savivaldybės biudžeto tiksliniai asignavimai. Taip pat svarbu

paminėti esminį skirtumą tarp LAVL ir kitų LNSS įstaigų. LAVL teikia ne tik sveikatos priežiūros paslaugas, bet tuo pačiu, paraleliai vykdo kardomąją priemonę – suėmimą, arešto bei laisvės atėmimo bausmes.

IŠVADOS

1. Mokslinės literatūros analizė padėjo atskleisti viešųjų paslaugų teikimo modelių sampratų skirtumus. Pagal TVA modelį viešųjų paslaugų įgyvendinimas yra administruojamas hierarchinėse struktūrose „iš viršaus į apačią“, kuriuose tarnautojai griežtai kontroliuojami aukštesnių vadovų, organizacijos veikia kaip didžiulė mašina, kuriose darbuotojai yra nuasmeninti, valstybės tarnautojų pareiga atlikti tiksliai pavestą darbą. Tačiau galima išskirti ir kelis šio modelio privalumus: galimybė tiksliai nustatyti organizacijos tikslus, bei užtikrinti tikslią vykdytojų kontrolę. Naujoji viešoji vadyba tai šuolis nuo TVA „geležinio narvo“ prie decentralizacijos bei naujų vadybinių metodų, kuriais siekiama padidinti viešojo administravimo lankstumą bei piliečių pasitenkinimą teikiamų paslaugų kokybe. Pagrindinis NVV principas yra privačių verslo metodų taikymas viešajame sektoriuje, taip pat orientacija į klientą ir rezultatus. Svarbiu aspektu tapo konkurencingumas, kiekybinių rodiklių absoliutinimas. Kadangi TVA modelyje valstybės tarnautojas interesanto atžvilgiu atstovauja savo įstaigai, kitaip – valstybei, tai NVV modelyje, viešojo sektoriaus darbuotojas tampa vadybininku, kuris tarpininkauja įstaigos vadovui bei žmonėms. VV kalba apie piliečių bendradarbiavimą, bendrą autorystę priimant sprendimus ir juos vykdančią. Pagrindinis viešojo valdymo principas yra bendradarbiavimas su visuomene, bendruomenėmis, nevyriausybinėmis organizacijomis, verslo subjektais. Jis apima ir tradicinį modelį, ir NVV elementus, kuriame dominuoja „iš viršaus į apačią“ ir „horizontalus“ valdymas. Siekiant paslaugų kokybės, pagrindinis tikslas yra visuomenės poreikių išpildymas. Viešųjų paslaugų teikimas pasižymi inertiškumu. Ankstesni paslaugų teikimo modeliai lemia esamus ir būsimus modelius. Ignoruoti vieno ar kito viešojo administravimo modelio principų taikymą būtų netikslinga.
2. Literatūros analizė atskleidė, kad kokybės samprata nuolat evoliucionuoja, keičiantis ekonomikai, socialinei – kultūrinei aplinkai, politikai. Kokybė svarbi nuo pat jos projektavimo pradžios iki vartotojų bei teikėjų galutinio įvertinimo. Paslaugų kokybės „centru“ laikomas vartotojas, apjungiantis visus sveikatos priežiūros sistemos dalyvius. Vartotojas kokybę vertina subjektyvia nuomone, vadovaudamasis asmenine patirtimi, požiūriu ir lūkesčiais. Nagrinėjant sveikatos priežiūros paslaugų kokybės apibrėžimus, pastebėta, kad daugelis autorių kokybę supranta nevienodai, skirtingi požiūriai į kokybę logiškai sąlygoja skirtingus kokybės vertinimo metodus, tačiau galima išskirti ir bendrus vertinimo kriterijus. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybę vertinama ne tik subjektyvia nuomone, bet ir išoriniais materialiais dalykais, kuriuos įmanoma išmatuoti faktais, t.y. ką vartotojas gauna paslaugos metu. Taip pat svarbus yra

- paslaugos teikimo procesas, bei rezultatas nuo kurio priklauso sveikatos priežiūros įstaigos įvaizdis.
3. LAVL yra pavaldi Kalėjų departamentui prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos, priklauso LNSS įstaigoms reglamentuotoms Sveikatos sistemos įstatymo. Valstybės asmens sveikatos priežiūros uždaroji biudžetinė įstaiga, kurios pagrindinį finansavimo šaltinį sudaro valstybės biudžeto tiksliniai asignavimai valstybės remiamai (nemokamai) asmens sveikatos priežiūrai vykdyti. Siekiant tobulinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, dažnai dalyvauja įvairiose kitų šalių programose, kurios suteikia galimybes bent minimaliai gerinti paslaugas. LAVL užtikrina I-o lygio ambulatorines ir II-o lygio ambulatorines bei stacionarines paslaugas. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos dažniausiai yra bendrai visuomenei prieinamos, tačiau LAVL teikia asmens sveikatos priežiūros paslaugas asmenims, atliekantiems bausmę bei tuo pačiu vykdo kardomąją priemonę – suėmimą, arešto bei laisvės atėmimo bausmes. LAVL kaip ir daugelio viešųjų asmens sveikatos priežiūros įstaigų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę rūpinasi SAM, VASPVT ir VLK, bei Lietuvos standartizacijos departamentas, kuris bendradarbiaudamas su Europos komitetu vykdo paslaugų kokybės bei medicininės įrangos standartizavimą.
 4. Tyrimo rezultatai, remiantis objektyvia informantų nuomone, atskleidė LAVL techninę paslaugos kokybę susijusią su materialinėmis paslaugos teikimo priemonėmis, technologijomis bei jos struktūrą susidedančią iš geografinių ir finansinių aspektų, taip pat apčiuopiamumą, kuris apima fizinius patogumus, išvaizdą ir komfortą bei saugumą ir savalaikiškumą. Iki LAVL perkėlimo, ligoninės techninė būklė neatitiko higienos ir visuomenės sveikatos reikalavimus dėl prastos medicinos įrangos bei sudėtingų, nepritaikytų teikti sveikatos priežiūros paslaugas darbo sąlygų, dėl kurių buvo sukurta nesaugi aplinka tiek dirbančiam personalui, tiek pacientams. Remiantis gautais tyrimo rezultatais, daroma išvada, kad esamos LAVL techninė sveikatos priežiūros paslaugų kokybė atitinka kokybės reikalavimus. Tačiau finansiniai, savalaikiškumo kriterijai bei neigiama emocinė aplinka kelia rizikas sveikatos priežiūros paslaugų kokybei. LAVL siekdama veiksmingos bei efektyvios sveikatos priežiūros paslaugų kokybės siekia tobulinti tarpasmeninius santykius su pacientais, taip pat toliau plėsti LAVL veiklą centralizuojant su kitomis Lietuvos pataisos namų sveikatos priežiūros tarnybomis, tuo pačiu įrengiant centralizuotą vaistinę bei centralizuotą laboratoriją. Neturint konkrečių finansinių sprendimų LAVL centralizavimui, apimant visas Lietuvos pataisos namų Sveikatos priežiūros tarnybas, gresia rizika finansinių išteklių trūkumui.

REKOMENDACIJOS

Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas reikalauja daug duomenų, Laisvės atėmimo vietų ligoninės požiūriu, Lietuvoje nėra kaupiama statistika. Šiame darbe atliktą tyrimą tikslinga laikyti kaip žvalgomąjį, taip pat rekomenduojama atlikti papildomus kokybės vertinimo tyrimus vadovaujantis funkcinės paslaugos kokybės kriterijais bei galutinio rezultato, siekiant įvertinti pacientų, medicinos personalo bei administracijos požiūrius. Tikslinga išsamiai išnagrinėti gaunamus pacientų skundus bei prašymus.

Įvertinus atlikto tyrimo rezultatus, bei išnagrinėjus teorinę analizę, pateikiami praktiniai pasiūlymai Laisvės atėmimo vietų ligoninės bei Kalėjimų departamento vadovams:

1. rekomenduojama išsamiai įvertinti LAVL emocinę aplinką, ją įtakančius veiksnius bei organizuoti medicinos personalui papildomus mokymus dirbant padidintos rizikos darbus su pavojingais asmenimis turinčiais elgesio psichikos sutrikimus, linkusiais save ir kitus žaloti. Tokiu būdu įgyjant papildomos kvalifikacijos. Rekomenduojami mokymai: „Veiksmų taktika savižudybės, smurto, prievartos atvejais“ (8 akademinės valandos); „Psichologinės pagalbos įgūdžiai teikiant medicinos pagalbą asmenims turintiems elgesio psichikos sutrikimus“ (32 akademinės valandos); „Naujų psichosocialinės reabilitacijos metodų taikymas asmenims, turintiems psichikos sveikatos sutrikimų“ (40 akademinė valandų); „Komandinis darbas teikiant pirminę ir antrinę sveikatos priežiūrą specializuotose asmens sveikatos priežiūros įstaigose“ (60 akademinė valandų); „Sveikatos priežiūros specialistų stažuotės ES mokymo ir sveikatos priežiūros įstaigose, kurios teikia sveikatos priežiūros paslaugas asmenims, atliekantiems laisvės atėmimo bausmę, psichikos sutrikimų, įskaitant ir priklausomybės ligų prevenciją, srityse“ (1-5 dienų); „Psichikos sveikatos stiprinimo ir psichikos sutrikimų prevencijos moksliniai pagrindai ir praktinis taikymas“ (18 akademinė valandų);
2. siekiant asmenų, atliekančių laisvės atėmimo bausmę gydymo tęstinumo, rekomenduojama įdiegti E.sveikata programą;
3. įvertinus LAVL organizuojamas sveikatos priežiūros paslaugas viešosiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose, siekiant savalaikių, efektyvių ir veiksmingų teikimo paslaugų, rekomenduojama įsigyti papildomai konvojavimo automobilių arba rasti kitų transportavimo būdų;
4. rekomenduojama atlikti papildomus tyrimus, siekiant įvertinti motyvacinius medicinos personalo veiksnius, lemiančius sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kokybę. Tyrimo rezultatai atskleistų tikrąsias priežastis dėl kurių sudėtinga pritraukti ir išlaikyti medicinos

personalą LAVL. Tokiu būdu patvirtintų arba atmestų informantų teiginius dėl medicinos personalo atlyginimo ir padėtų priimti tinkamus sprendimus;

5. siekiant pacientų, sergančių užkrečiamosiomis ligomis, gydymo tęstinumo, rekomenduojama sukurti programą, pagal kurią būtų dirbama su pacientais LAVL ir išėjus į laisvę, kas suteiktų pacientams įgyti papildomų žinių apie savo ligą ir apsaugotų savo šeimą, artimus žmones bei kitus visuomenės narius nuo gresiančių pavojų;
6. siekiant užtikrinti pilnavertišką atvykusių pacientų į įkalinimo įstaigas gydymą, atlikti visus būtiniausias tyrimus, užtikrinti reikiamą medikamentų kiekį, rekomenduojama siekti nenutrūkstamo finansavimo iš PSD fondo arba rasti kitų finansinių sprendimų, pvz.: sukurti finansinį „krepšelį“;
7. centralizavus LAVL, rekomenduojama įdiegti „Lean“ metodą, kurio pagalba LAVL išskirtų didžiausias nuostolių rūšis, t.y. reprodukciją, prastovas, kaupiamas atsargas, defektus, pacientų transportavimą, dokumentų bei įrangos judėjimą, žinių stygių bei padėtų sumažinti biurokratizmą, t.y. suvaldytų papildomų nereikalingų dokumentų pildymą, statistinių duomenų dubliavimą.

LITERATŪRA

1. Alford, John. 2009. *Engaging Public Sector Clients*. Australia and New Zealand School of Government.
[https://books.google.lt/books?hl=lt&lr=&id=LimDDAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Alford+J+\(2009\)+Engaging+Public+Sector+Clients:+From+Service-delivery+to+Co-production&ots=ijAXEwuTRX&sig=BMpBz_91DQLhsZg5PeNBUMyapz0&redir_esc=y#v=onepage&q=%20as%20people%20who%20receive&f=false](https://books.google.lt/books?hl=lt&lr=&id=LimDDAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Alford+J+(2009)+Engaging+Public+Sector+Clients:+From+Service-delivery+to+Co-production&ots=ijAXEwuTRX&sig=BMpBz_91DQLhsZg5PeNBUMyapz0&redir_esc=y#v=onepage&q=%20as%20people%20who%20receive&f=false)
2. Adomavičienė, Dinara. 2013. „Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas: viešosios įstaigos Plungės ligoninės atvejis.“ Magistro darbas, Šiaulių universitetas.
https://www.google.lt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=2ahUKEwi_k7nPtJDhAhVE3KQKHcLjCQEQFjADegQIABAC&url=http%3A%2F%2Fgs.elaba.lt%2Fobject%2Felaba%3A1920525%2F1920525.pdf&usq=AOvVaw1ZD-cKQ8yvVAurpBIWvOst
3. Aurylaitė, Ieva. 2016. „Vietos valdžios įgalinimas piliečius įtraukti į politinio sprendimo priėmimo procesą...“ *Ateitis* gruodžio 19 d. <https://www.ateitis.net/lt/temos/1124/>
4. Bakaveckas, Audrius. 2007. *Lietuvos vykdomoji valdžia*. Lietuva: Eugrimas.
https://books.google.lt/books?id=YFledy3W0Z4C&pg=PA67&hl=lt&source=gbs_toc_r&cad=4#v=onepage&q=Vie%C5%A1asis%20administravimas&f=false
5. „Basic principals for the Prisoners.“ 1990. *General Assembly*, gruodžio 14 d.
<http://www.un.org/documents/ga/res/45/a45r111.htm>
6. Bileišis, Mantas. 2012. „Viešasis valdymas ar valdysena? Lietuviškasis kontekstas.“ Iš *Viešojo politika ir administravimas* 11(2): 321
<https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/10815/855-1587-1-SM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Bitinas, Bronislovas, ir Liudmila Rupšienė, Vilma Žydžiūnaitė. 2008. *Kokybinių tyrimų metodologija*. Klaipėda: S. Jokužio.
8. Boaden, Ruth, Gill Harvey, Claire Moxham, Nathan Proudlove. 2008. *Quality Improvement: Theory and Practice in Healthcare*. UK: NHS Institute for Innovation and improvement.
http://harmfreecare.org/wp-content/files_mf/Quality_Improvement_Theory_and_Practice_in_Healthcare.pdf
9. Butkevičienė, Eglė, Eglė Vaidelytė. 2009. „Lietuvos valstybės tarnautojų vadybinės kompetencijos.“ *Viešojo politika ir administravimas* (30): 70.
<http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:870845/FULLTEXT01.pdf#page=68>

10. Carvalho, Claudia, Carlos Brito. 2012. „Assessing users perceptions on how to improve public services quality.“ Iš *Public Management Review*. Porto, Portugal: University Portucalense. <http://repositorio.uportu.pt:8080/bitstream/11328/763/1/Assessing%20Users%20Perceptions%20on%20how%20to%20Improve%20Public%20Services%20Quality%20%282012%29.pdf>
11. Chan, Benjamin, Sharifah HAron. 2010. „Unpleasant Market Experience and Consumer Complaint Behaviour.“ *Asian Social Science* 6(5): 63-69. https://www.researchgate.net/publication/43199051_Unpleasant_market_experience_and_consumer_complaint_behavior
12. Dalrymple, J. F., M. Donnelly. 1997. „Managing and Evaluating customer complaint procedures in local government.“ *Total Quality Management* 8(2-3): 130-134. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0954412979857?journalCode=ctqm19>
13. „Darbo užmokestis.“ 2018. Laisvės atėmimo vietų ligoninė. Žiūrėta vasario 4 d. http://www.kaldep.lt/lt/lavl/veikla_539/darbo-uzmokestis_545.html
14. „Darbuotojų darbo užmokesčio vidurkiai.“ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos. Žiūrėta kovo 19 d. <http://www.kaunoklinikos.lt/kk/veikla2-3/skatinimai-ir-nuobaudos-2>
15. Denhardt, Robert. B. 2001. *Viešųjų organizacijų teorijos*. Vilnius: Algarvė.
16. Diefenbach, Thomas. 2009. „New Public Management in Public sector organizations: the dark side of managerialistic ‚enlightenment‘.“ *public administration* 87(4): 893. https://www.researchgate.net/publication/227803540_New_Public_Management_in_public_sector_organizations_the_dark_side_of_managerialistic_%27enlightenment%27
17. „Dr. Jono Basanavičiaus karo medicinos tarnyba.“ 2019. Lietuvos kariuomenė. Žiūrėta kovo 19 d. https://kariuomene.kam.lt/lt/kariuomenes_struktura/logistikos_valdyba/padaliniai_559/dr_jono_basanaviciaus_karo_medicinos_tarnyba.html
18. Dvorak, Jaroslav. 2015. „Įrodymais grįšto valdymo imperatyvai valstybės tarnautojams: išbandyk! Pamatyk! Paliesk!“ *Valdysena*, spalio 19 d. <http://valdysena.lt/?p=84>
19. Dzemyda, Ramūnas, Ugnė Kerdokaitė. 2016. „Kokybinis tyrimas. Aukštos kvalifikacijos specialistų apsisprendimą persikelti gyventi ir dirbti kitoje šalyje lemiantys veiksniai ir galimybių grįžti ar persikelti gyventi ir dirbti Lietuvoje įvertinimas.“ JPP Kurk Lietuvai. <http://kurk.lt/wp-content/uploads/2015/11/2016-04-22-Kokybinis-tyrimas.pdf>
20. „Efektyvi 6 sigma metodologija.“ 2013. Kvalitetas Gyvenimo kokybė. Žiūrėta kovo 19 d. <http://www.kvalitetas.lt/index.php?id=722>
21. Frederickson, George. 2004. „Whatever happened to Public Administration? Governance, Governance Everywhere.“ *Queen’s University Belfast* (3):3-6.

- <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.537.8624&rep=rep1&type=pdf>
22. „Galimybių studija.“ 2010. Kalėjų departamentas prie Lietuvos Respublikos Teisingumo ministerijos, UAB Hancox. <https://dokumen.tips/documents/galimybiu-studija-del-laisves-atemimo-vietu-ligonines-esancios-.html>
 23. Gaulė, Eglė. 2014. „Sumanus viešasis valdymas: samprata ir dimensijos.“ *Viešoji politika ir administravimas* 13(3): 380. <http://www.vpa.ktu.lt/index.php/PPA/article/viewFile/8300/4213>
 24. Gawel, E. Joseph. 1997. „Herzberg’s theory of motivation and Maslow’s hierarchy of needs.“ *Practical Assessment, Research & Evaluation* 5(11).
https://pareonline.net/getvn.asp?v=5&n=11&iforg_highlight=perceived
 25. Gil-Garcia, J. R. 2013. „Towards a smart State? Inter-agency collaboration, information integration, and beyond.“ *Information Polity* 17(4): 273.
https://www.researchgate.net/publication/318204579_Towards_a_smart_State_Inter-agency_collaboration_information_integration_and_beyond
 26. Girdzijauskienė, Sigita. 2006. *Kokybinis interviu*. Vilnius: VU Specialiosios psichologijos laboratorija.
 27. Guogis, Arvydas. 2014. „Ar kada bus galima pasitikėti administravimu.“ *alkas.lt* rugpjūčio 5 d.
<http://alkas.lt/2014/08/05/a-guogis-ar-kada-bus-galima-pasitiketi-administravimu/#more-158734>
 28. Guogis, Arvydas, ir Aušra Šilinskytė. 2013. „Naujasis viešasis valdymas kaip pilietinė vertybė: Lietuvos bendruomenių aktyvumo atvejis.“ *Tiltai* 1(62): 29.
<https://journals.ku.lt/index.php/tiltai/article/view/442/pdf>
 29. Hartley, Jean. 2005. „Innovation in Governance and Public Services: Past and Present.“ *Public Money and Management* 1(10): 27-29.
<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.1015.9123&rep=rep1&type=pdf>
 30. Hope, K. Ronald, ir Chikulo Bornwell. 2000. „Decentralization, The New Public Management, and The Changing Role of The Public Sector in Africa.“ *Public Management* 2(1): 28.
<https://mafiadoc.com/public-management-an-international-journal-of-5b8b4f7d097c47660d8b46d7.html>
 31. „Įkalintieji laisvės atėmimo įstaigose.“ Statistikos departamentas. Žiūrėta vasario 4 d.
[https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?hash=64c75db4-4afe-4521-87d2-2eae8ee0214#/#/](https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?hash=64c75db4-4afe-4521-87d2-2eae8ee0214#/)
 32. Kalvaitis, Juris. 2016. „Smaragdinė vaistinė tinklo paslaugų kokybės vertinimas.“ Magistrinis darbas, Kauno technologijos universitetas. <https://epubl.ktu.edu/object/elaba:15934902/>
 33. Kardelis, Kęstutis. 2002. *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Kaunas: Judex.

34. Kothari, C. R. 2004. *Research Methodology*. India: New Age International Publishers.
<http://dspace.utamu.ac.ug:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/181/Research%20Methodology%20-%20Methods%20and%20Techniques%202004.pdf?sequence=1>
35. Labanauskaitė, Daiva ir Olga Šturalo. 2014. „Paslaugos kokybės įtakos veiklos pelningumo rodikliams vertinimas.” *Tiltai* 3: 91-107.
<http://web.b.ebscohost.com/skaietykla.mruni.eu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=e7b364cf-5b7d-4abc-ac07-c7f85e811f1f%40pdc-v-sessmgr06>
36. „Laisvės atėmimo vietų ligoninės informacija.“ 2017. Laisvės atėmimo vietų ligoninė. Žiūrėta vasario 5 d. http://www.kaldep.lt/lt/lavl/veikla_539/istorija_540.html
37. „Laisvės atėmimo vietų ligoninės programų vykdymo ataskaita Nr. S-447.” 2017. Laisvės atėmimo vietų ligoninė.
<https://www.google.lt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwjWk5TB2ZDhAhXQJt8KHVc1CmwQFjAAegQIABAC&url=http%3A%2F%2Fwww.kalejimudepartamentas.lt%2Fdownload%2F25217%2F2016%2520m.%252012%2520%2520men.%2520ata%2520skaita%25202017-01-15.pdf&usg=AOvVaw0Ds4lhTrWPt5ffcGOOuhaG>
38. Lane, J. Eric. 2001. *Viešasis sektorius: sąvokos, modeliai ir požiūriai*. Vilnius: Margi raštai.
39. Lapsley, Irvine. 2010. *New public management in the global financial crisis – dead, alive, or born again?* Switzerland: IRSMP.
<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.470.5780&rep=rep1&type=pdf>
40. Lauritzen, Bruno. 2001. „Comparing Local Government Performance – Cross-National Experiences and Perspectives.“ Iš *NISPACEE Annual Conference on the theme „Government, Market and the Civic Sector: The Search for a Productive Partnership“*, 10-12. Latvia.
<http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/nispacee/unpan005002.pdf>
41. „Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos Medicinos centras.“ Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerija. Žiūrėta kovo 19 d.
<https://vrm.lrv.lt/lt/struktura-ir-kontaktai/pavaldzios-istaigos/lietuvos-respublikos-vidaus-reikalu-ministerijos-medicinos-centras/vrm-medicinos-centro-stacionaras>
42. „LST TK veiklos planas.“ Lietuvos standartizacijos departamento direktoriaus 2014 m. vasario 20 d. įsakymas Nr. V-15. http://www.lsd.lt/Veiklos_planai/LSTTK32.pdf
43. Luck, Holly. 1990. *Privatization: An overview from a public administration perspective*. University of Montana.
<https://scholarworks.umt.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=6888&context=etd>
44. Mabin, J. Victoria. 2015. „Goldratt’s „Theory of Constraints“ Thinking Processes: A Systems Methodology linking Soft with Hard.“ *Victoria University of Wellington*.

- https://www.researchgate.net/profile/Victoria_Mabin/publication/239612035_Goldratt's_Theory_of_Constraints_Thinking_Processes_A_Systems_Methodology_linking_Soft_with_Hard/links/0f3175348d8e6a5f92000000/Goldratts-Theory-of-Constraints-Thinking-Processes-A-Systems-Methodology-linking-Soft-with-Hard.pdf
45. Malsow, H. Abraham. 2006. *Motyvacija ir asmenybė*. Vilnius: Apostrofa.
46. „Mass Customization: What, Why, How, and Examples.“ *Cleverism*. Žiūrėta kovo 19 d. <https://www.cleverism.com/mass-customization-what-why-how/>
47. McLaverty, Peter. 2002. *Public Participation and Innovations in Community Governance*. London: Routledge. <https://www.taylorfrancis.com/books/e/9781351907705>
48. Merkys, Gediminas, Gita Kondrotaitė. 2008. „Subjektyvi gyvenimo kokybė kaip socialinis indikatorius: viešojo sektoriaus kontekstas.“ *Viešoji politika ir administravimas* (23): 27. https://www.mruni.eu/upload/iblock/fa3/3_g.merkys%20ir%20kt..pdf
49. Misė, Aistė. 2012. „Socialinės rizikos asmenų teisinės informacijos poreikis.“ Magistro darbas, Mykolo Romerio universitetas. <https://www.google.lt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwi5jsCf v5DhAhVKsaQKHfzjCDUQFjAAegQIBhAC&url=https%3A%2F%2Fvb.mruni.eu%2Fobject%2Felaba%3A1878331%2F1878331.pdf&usg=AOvVaw0kZ-9B75Fw25FNdg82GvdL>
50. Mitzman, Arthur. 1985. *An Historical Interpretation of Max Weber*. London and New York: Routledge. <https://www.taylorfrancis.com/books/9781351480611>
51. Motiejūnienė, Aušra. 2014. „Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas Lean metodu specializuotojo ligoninėje gydytojų ir slaugytojų požiūriu.“ Magistrinis darbas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. <https://publications.lsmuni.lt/object/elaba:2215086/2215086.pdf>
52. Osborne, Stephen. 2006. „The New Public Governance?“ *Public Management Review* 8(3):381. <https://paulallen.ca/documents/2015/07/osborne-sp-the-new-public-governance-2006.pdf/>
53. Ospanova, Djamilyja. 2017. “Problems of administrative law in the system of public administration.” *Journal of Legal, Ethical and Regulatory Issues* 20(2):1-3. <https://www.abacademies.org/articles/Problems-of-administrative-law-in-the-system-of-public-administration-1544-0044-20-2-122.pdf>
54. Palidaukaitė, Jolanta. 2007. „Motyvacijos unikalumas valstybės tarnyboje.“ *Viešoji politika ir administravimas* (19): 41. <https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/12768/2323-4969-1-SM.pdf?sequence=1>
55. Paris, E. Joseph. 2008. Why prisoners Deserve Health Care?“ *AMA Journal of Ethics* 10(2): 113-115. <https://journalofethics.ama-assn.org/article/why-prisoners-deserve-health-care/2008-02>

56. Patapas, Aleksandras. 2011. „Papildomumo modelio analizė viešojo valdymo reformos aspektu.“ Iš *Viešoji politika ir administravimas* 10(2): 185.
https://www.mruni.eu/lt/mokslo_darbai/vpa/archyvas/dwn.php?id=303321
57. „Planavimo dokumentai.“ 2013. Kalėjimų departamentas prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos. Žiūrėta kovo 19 d.
http://www.kaldep.lt/lt/kalejimu-departamentas/administracine_informacija/planavimo-dokumentai.html
58. Poškutė, Vaida, Lina Bivainienė. 2011. „AB Šiaulių bankas Paslaugų kokybės vertinimas.“ *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos* 3(23): 55-64.
http://www.su.lt/bylos/mokslo_leidiniai/ekonomika/2011_3_23/poskute_bivainiene.pdf
59. „Pravieniškėse atidaryta moderni Laisvės atėmimo vietų ligoninė.“ 2016. *diena.lt*, rugpjūčio 24 d. <http://www.diena.lt/naujienos/lietuva/salies-pulsas/pravieniskese-atidaroma-laisves-atemimo-vietu-ligonine-766949?full>
60. „Pravieniškėse duris atvėrė atnaujinta Laisvės tēmimo vietų ligoninė.“ 2016. Kalėjimų departamentas prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos. Žiūrėta kovo 19 d.
<http://www.kaldep.lt/lt/kalejimu-departamentas/auktualijos/naujienos-kaldep/pravieniskese-duris-atvere-sycf.html>
61. Raipa, Alvydas, Čepuraitė Daiva. 2016. „Asmens sveikatos priežiūros įstaigos specialistų darbo veikla: analizė metavaldymo kontekste.“ *Viešasis administravimas* Nr. 1-2 (49-50): 80-88.
<http://web.b.ebscohost.com/skaitykla.mruni.eu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&sid=3eda24c3-2550-4c81-8d7a-40a3be4dbba3%40sessionmgr104>
62. Rakauskienė, Ona Gražina, Vaida Servetkienė, Stasys Puškorius, Marija Čaplinskienė, Aistė Diržytė, Olga Ranceva, Tatjana Bilevičienė, Eglė Kazlauskienė, Rima Žitkienė, Dalia Štreimikienė, Algirdas Monkevičius, Rita Bieliauskienė, Alfonsas Laurinavičius, Eglė Krinickienė. 2015. *Gyvenimo kokybės matavimo rodiklių Sistema ir vertinimo modelis*. Vilnius: MRU.
63. Rook, David. 2018. „How Does Healthcare in Europe Work?“ *JP Griffin Group*, sausio 11 d.
<https://www.griffinbenefits.com/employeebenefitsblog/how-does-healthcare-in-europe-work>
64. Segalovičienė, Irena. 2011. „Vertinimas viešajame valdyme: samprata ir modeliai.“ *Viešoji politika ir administravimas* 10(3): 438-449.
https://www.mruni.eu/upload/iblock/ff6/VPA_10j3c_437-450.pdf
65. Seth, Nitin, S. G. Deshmukh, Prem Vrat. 2004. „Service quality models: a review.“ *International Journal of Quality & Reliability Management* 22(9): 913-949.

- https://www.researchgate.net/profile/Nitin_Seth/publication/235286421_Service_quality_models_A_review/links/0c96051dbec3b90ff4000000.pdf
66. Sicilia, Mariafrancesca, Enrico Guarini, Alessandro Sancino, Martino Andreani, Renato Ruffini. 2016. „Public Services management and co-production in multi-level governance settings.“ *International Review of Administrative Sciences* 82(I): 10-11.
<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0020852314566008>
67. Smalskys, Vainius, Dangis Gudelis, Aleksandras Patapas, Jolanta Urbanovič, Arvydas Guogis, Alvydas Raipa, Mantas Bileišis, Algirdas Astrauskas, Miglė Bernotienė, Tadas Sudnickas, Vladimiras Obrazcovas, Aistė Diržytė, Andrius Stasiukynas, Žilvinas Židonis ir Tadas Limba. 2010. *Viešasis valdymas*. Vilnius: MRU.
68. „Specializuotos ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos.“ 2018. Centro poliklinika. Žiūrėta kovo 19 d.
<http://www.pylimas.lt/paslaugos/apie-paslaugu-teikima/ambulatorines-asmens-sveikatos-prieziuros-paslaugos>
69. „Stacionarinės paslaugos.“ 2014. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Žiūrėta vasario 4 d.
<http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/sveikatos-prieziuros-paslaugos/Stacionarinės%20paslaugos>
70. Stankutė, Greta, ir Greta Bružytė, Eglė Marija Jakimavičienė, Laura Nedzinskienė. 2017. „Nuteistųjų sveikatos problemos ir sveikatos priežiūra įkalinimo įstaigose. Literatūros apžvalga.“ *Visuomenės sveikata* 3(78): 21.
[http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2017.3\(78\)/VS%202017%203\(78\)%20LIT%20A%20Nuteistuju%20sveikata.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2017.3(78)/VS%202017%203(78)%20LIT%20A%20Nuteistuju%20sveikata.pdf)
71. Stašys, Rimantas. 2001. „Lietuvos sveikatos priežiūros paslaugų rinka.“ Daktaro disertacija, Vilniaus universitetas.
https://www.researchgate.net/profile/Rimantas_Stasys/publication/280133421_Lietuvos_sveikatos_prieziuros_paslaugu_rinka/links/55abf80f08aea3d08685e470/Lietuvos-sveikatos-prieziuros-paslaugu-rinka.pdf?origin=publication_detail
72. Steiner, Roy. 2017. “What exactly does quality mean in the healthcare context.” Elation Health. Spalio 16 d. <https://www.elationhealth.com/healthcare-innovation-policy-news-blog/quality-healthcare/>
73. Štaras, Kęstutis, Tomas Vedlūga ir Neringa Kalvelytė. 2013. “Sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų kokybės prieinamumo ir priimtimumo vertinimas ir analizė.” *Visuomenės sveikata* 23 (4): 27-33.

- https://www.researchgate.net/profile/Tomas_Vedluga/publication/315640382_Sveikatos_prieziuros_istaigu_paslaugu_kokybes_prieinamumo_ir_priimtinumo_vertinimas_ir_analize/links/596d9bc9a6fdcc03edb6d285/Sveikatos-prieziuros-istaigu-paslaugu-kokybes-prieinamumo-ir-priimtinumo-vertinimas-ir-analize.pdf
74. Taylor, A. Steven, ir Thomas L. Baker. 1994. „An Assessment of the Relationship Between Service Quality and Customer Satisfaction in the Formation of Consumers‘ Purchase Intentions.“ *Journal of Retailing* 70(2): 165.
[http://files.isec.pt/DOCUMENTOS/SERVICOS/BIBLIO/Documentos%20de%20acesso%20remoto/An assessment of the relationship between service quality and customer satisfaction in the formation of consumer purchase intentions.pdf](http://files.isec.pt/DOCUMENTOS/SERVICOS/BIBLIO/Documentos%20de%20acesso%20remoto/An%20assessment%20of%20the%20relationship%20between%20service%20quality%20and%20customer%20satisfaction%20in%20the%20formation%20of%20consumer%20purchase%20intentions.pdf)
75. Trumbeckienė, Neringa. 2013. „Pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas.“ Magistrinis darbas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas.
<https://publications.lsmuni.lt/object/elaba:2210961/2210961.pdf>
76. Urbanovič, Jolanta, ir Mantas Bileišis, Dangis Gudelis, Brainard Guy Peters, Vainius Smalskys, Andrius Stasiukynas, Barbara Stankevič, Michiel S. De Vries. 2015. *Viešojo administravimo teorijos*. Vilnius: MRU.
77. Urvikis, Marius. 2016. „Vietos savivaldos institucijų organizuojamų viešųjų paslaugų sistemos tobulinimas.“ Daktaro disertacija, Mykolo Romerio universitetas.
<https://repository.mruni.eu/handle/007/14420>
78. Vabo, Mia. 2009. „New Public Management: The Neoliberal Way of Governance.“ *Sigillum Universitatis Islandiae* (4):4.
https://thjodmalastofnun.hi.is/sites/thjodmalastofnun.hi.is/files/skrar/working_paper_4-2009.pdf
79. Vengrienė, Birutė. 1998. *Paslaugų ekonomika*. Vilnius: VU.
80. Wang, Huanming, Wei Xiong, Wu Guangdong, Dajian Zhu. 2017. „Public – private partnership in Public Administration discipline: a literature review.“ *Public Management Review* 20(2): 302.
https://www.researchgate.net/profile/Huanming_Wang/publication/314136194_Public_Private_Partnership_in_Public_Administration_Discipline_A_Literature_Review/links/5a3f61360f7e9ba8689a318a/Public-Private-Partnership-in-Public-Administration-Discipline-A-Literature-Review.pdf
81. „What is Primary health care (PHC)?“ World Health Organization. Žiūrėta sausio 26 d.
<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/primary-health-care/primary-health-care/questions-and-answers-understanding-primary-health-care>

82. Wong, C. Joseph. 2002. „Service quality measurement in a medical imaging department.“ *International journal of health care quality assurance* 15(5): 207.
https://www.researchgate.net/profile/Joseph_Wong6/publication/242011562_Service_quality_measurement_in_a_medical_imaging_department/links/5b2900e5a6fdcc72dbedbdde/Service-quality-measurement-in-a-medical-imaging-department.pdf
83. Žvirblytė, Daiva. 2011. „Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas Lietuvoje (VšĮ Kauno Dainavos poliklinikos atvejis).“ Magistro darbas, Vytauto Didžiojo universitetas.
https://www.google.lt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwjUwfzK05DhAhVIy6QKHSsOD90QFjAAegQIAhAC&url=http%3A%2F%2Ftalpykla.elaba.lt%2Felabafedora%2Fobjects%2Felaba%3A1804754%2Fdatastreams%2FATTACHMENT_1804757%2Fcontent&usg=AOvVaw2_q3OwKZQgRPHuCG4kS6FU
84. TAR, 2019, Nr. 1142. Kalėjų departamento prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos direktoriaus įsakymas. 2019 m. sausio 25 d. Nr. V-48.
<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/d816929020dd11e9b246d9cc49389932?jfwid=-q4aj6ju1d>
85. Žin., 1996, Nr. 66-1572. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas. 1996 m. birželio 6 d. Nr. I-1367.
<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.29546?jfwid=q8i88mfud>
86. Žin., 1996, Nr. 102-2317. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. 1996 m. spalio 3 d. Nr. I-1562.
<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.31932?jfwid=q8i88m7l6>
87. Žin., 1997, Nr. 64-1525. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. 1997 m. birželio 30 d. Nr. 359. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.41384?jfwid=q8i88m7l6>
88. Žin., 1999, Nr. 60-1945. Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymas. 1999 m. birželio 17 d. Nr. VIII-1234.
<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.83679/rTbJuTTwyO>
89. Žin., 2001, Nr. 53-0. Europos socialinė chartija (pataisyta). 2001 m. birželio 8 d. Nr. 49-1704.
<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.42260>
90. Žin., 2002, Nr. 56-2225. Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas. 2002 m. gegužės 16 d. Nr. IX-886. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.167900>
91. Žin., 2005, Nr. 96-3613. Lietuvos Respublikos teisingumo ministro ir Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministro įsakymas. 2005 m. liepos 29 d. Nr. 1R-240/1V-246. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.260570/fE1APMxbPY>

92. Žin., 2009, Nr. 121-5216. Lietuvos Respublikos vyriausybė nutarimas. 2009 m. rugsėjo 30 d. Nr. 1248. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.3FE51A08CFE6>
93. Žin., 2012, Nr. 22-1009. Lietuvos Respublikos vyriausybės nutarimas. 2012 m. vasario 7 d. Nr. 171. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.418407/rNsnoPkrtO>

ANOTACIJA

Augustaitienė J. *Paslaugų kokybės tobulinimas sveikatos priežiūros sistemoje: Laisvės atėmimo vietų ligoninės atvejis* / Viešojo administravimo magistro baigiamasis darbas. Vadovas prof. dr. M. Bileišis. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Viešojo valdymo fakultetas, 2019

Magistro baigiamajame darbe išanalizuota ir įvertinta Laisvės atėmimo vietų ligoninės sveikatos priežiūros paslaugų kokybė remiantis ekspertų vertinimu. Pirmame skyriuje analizuojamas sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimas viešojo administravimo teorinių modelių požiūriu bei nagrinėjami sveikatos priežiūros paslaugų kokybei įvertinti kriterijai. Antrame skyriuje pateikiama tyrimo metodologija, pagrįstas kokybinio tyrimo tinkamumas darbo problemai vertinti. Aprašyti Lietuvos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo moduliai, pateikta Laisvės atėmimo vietų ligoninės charakteristika bei išanalizuoti sveikatos priežiūros veiklos statistiniai duomenys. Trečiame skyriuje analizuojami atlikto tyrimo rezultatai, pateikiamas rezultatų apibendrinimas.

Magistro baigiamąjį darbą sudaro: įvadas; 3 skyriai; išvados; pasiūlymai; santrauka; santrauka anglų kalba; priedai; 15 lentelių; 9 paveikslai. Darbo pabaigoje pateikiamos atlikto tyrimo išvados ir rekomendacijos.

Raktiniai žodžiai: viešasis administravimas; viešosios paslaugos; sveikatos priežiūros paslaugų kokybė; sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas; asmenų, atliekančių laisvės atėmimo bausmę, sveikatos priežiūra.

SANTRAUKA

Augustaitienė J. *Paslaugų kokybės tobulinimas sveikatos priežiūros sistemoje: Laisvės atėmimo vietų ligoninės atvejis* / Viešojo administravimo magistro baigiamasis darbas. Vadovas prof. dr. M. Bileišis. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Viešojo valdymo fakultetas, 2019

Temos aktualumas. Viešosioms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms tenka susidurti su įvairiomis užduotimis, siekiant užtikrinti visuomenei kokybiškas paslaugas. Laisvės atėmimo bausmę atliekantys asmenys – ne išimtis. Šie asmenys yra mūsų visuomenės dalis, kurie yra tik laikinai izoliuoti, tačiau anksčiau ar vėliau sugrįžtantys į ją. Patekdami į laisvės atėmimo vietas, atsineša tokias pačias sveikatos problemas, kurias egzistuoja ir visuomenėje. Asmenims, patekusiems į įkalinimo įstaigas, išryškėja jau laisvėje susiformavę jų elgsenos standartai, kurie gali predisponuoti greitą užkrato plitimą uždareme kolektyve. Šių asmenų sveikatos priežiūros klausimai yra visuomenės sveikatos sudedamoji dalis, labai svarbu užtikrinti, kad sveikatos priežiūra būtų kaip įmanoma artimesnė visuomenės sveikatai. Viešųjų paslaugų teikimas turi galias tradicijas, visuotinai sutariama, kad dėl viešojo administravimo pokyčių suformuoti nekintančius, visoms šalims sveikatos priežiūros paslaugų teikimo mechanizmus yra neįmanoma. Todėl įvertinus Lietuvos sveikatos sistemos ir Laisvės atėmimo vietų ligoninės sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, tikslinga ieškoti novatoriškų sprendimų, kurie būtų priimami ne tik vadovaujantis pažangių užsienio šalių patirtimi, bet ir mūsų šalies politika, ekonomika ir socialine-kultūrine aplinka.

Tyrimo objektas - Laisvės atėmimo vietų ligoninės sveikatos priežiūros paslaugų kokybė.

Problema: kokia yra Laisvės atėmimo vietų ligoninės sveikatos priežiūros paslaugų kokybė?

Tikslas – nustatyti paslaugų kokybei darančius įtaką veiksnius.

Tiksliui įgyvendinti keliami uždaviniai:

1. apibūdinti viešųjų paslaugų teikimą viešojo administravimo teorijos požiūriu;
2. įvertinti paslaugų kokybės kriterijus sveikatos priežiūros paslaugų sektoriuje;
3. apibūdinti Laisvės atėmimo vietų ligoninės vietą Lietuvos sveikatos sistemos kontekste;
4. apibūdinti Laisvės atėmimo vietų ligoninės paslaugų kokybę pagal išskirtus kriterijus.

Tyrimo metodai: iškeltiems magistrinio darbo uždaviniams įgyvendinti taikomi bendrieji socialinių mokslų teoriniai ir empiriniai tyrimo metodai. Siekiant išanalizuoti paslaugų teikimo organizavimą viešojo administravimo teorinių modelių požiūriu bei sveikatos priežiūros teikiamų paslaugų kokybei įvertinti kriterijus, taikoma mokslinės literatūros sisteminė ir lyginamoji analizė. Autorinio tyrimo metu taikomas pusiau struktūrizuotas ekspertų požiūriu, vertinimų interviu metodas; latentinė duomenų analizė ir skelbiamų duomenų analizė.

SUMMARY

Augustaitienė J. *Improving the Quality of Services in the Healthcare System: Case of the Central Prison Hospital* / Master's Thesis in Public Administration. Supervising professor dr. M. Bileišis. Vilnius, Mykolas Romeris University, Faculty of Public Governance, 2019.

Relevance of the subject. Public healthcare institutions face a variety of tasks to provide the public with high quality services. Those serving a prison sentence are not an exception. These individuals are a part of our society; they are only temporarily isolated, but eventually return to it. Imprisoned, they carry the same health problems that exist outside. Incarcerated individuals tend to show standards of behavior that had already formed before prison and which can predispose the fast spread of infection in a closed group. The health care questions of these individuals are a component of public healthcare and it is integral to ensure that healthcare is as available to the public as possible. The provision of public services has a deep tradition: general consensus is that, due to differences in public administration, forming equal for every country, unchangeable mechanisms of providing healthcare services is impossible. Therefore, having evaluated the quality of healthcare services of the Lithuanian Healthcare System and the Central Prison Hospital, it is appropriate to search for innovative solutions that are based not only on the experience of advanced foreign countries, but on the economy, the socio-cultural environment and politics of our country.

Object of research: quality of the Central Prison Hospital healthcare services

Problem: what is the quality of the Central Prison Hospital healthcare services?

The Goal is to determine the factors influencing the quality of said services.

Objectives for achieving the goal:

1. to describe the provision of public services from the perspective of public administration theory;
2. to assess the criteria of service quality in the healthcare services sector;
3. to describe the place of the Central Prison Hospital in the context of Lithuanian Healthcare System;
4. to describe the service quality of the Central Prison Hospital according to the selected criteria.

Research methods: to fulfill the objectives of the Master's Thesis, the general theoretical and empirical methods of social sciences are applied. In order to analyze the organization of the provision of services from the perspective of public administration theoretical models and the criteria for evaluating the services provided by healthcare, systematic and comparative analysis of scientific literature is applied. In the process of author's study, the semi-structured method of expert interviews is used; latent and published data analysis.

PRIEDAI



LAISVĖS ATĖMIMO VIETŲ LIGONINĖ

Biudžetinė įstaiga, Pravieniškių g. 57, Pravieniškių II k., LT-56371 Kaišiadorių r., tel. (8 346) 56 335, faks. (8 346) 56 304, el.p. ligonine@lavl.lt.
Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 302561280

Mykolo Romerio universiteto
Viešojo administravimo magistro studijų
studentei Julijai Augustaitienei
el. p.: j.augustaitiene@gmail.com

2019-03-12 Nr. S-1144
į 2019-02-11 prašymą

DĖL INFORMACIJOS PATEIKIMO

Atsakydami į Jūsų 2019-02-11 prašymą, pateikiame Jus dominančią informaciją, reikalingą magistro darbui rašyti.

1. Saugumo valdymo skyriaus duomenimis, į Laisvės atėmimo vietų ligoninę (toliau – Ligoninė) atvykusių ir išvykusių iš Ligoninės pacientų skaičius:

per 2015 m. atvyko-4079, išvyko-4096;

per 2016 m. atvyko-2149, išvyko-2216;

per 2017 m. atvyko-1641, išvyko-1618;

per 2018 m. atvyko-2750, išvyko-2764.

2. Ligoninėje didžiausias leidžiamų laikyti asmenų skaičius - 225.

3. Vienam asmeniui tenkantis minimalus gyvenamųjų patalpų plotas negali būti mažesnis nei 5.1 kv. m.

Atsakydami į Jūsų klausimą "kiek pacientų tais metais buvo Bendros praktikos ir Stacionariniame skyriuose", informuojame, kad:

2015 metais Ligoninėje Ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos nebuvo. Į Ligoninės stacionarą buvo hospitalizuota 3341 pacientas, išrašyta - 3330 pacientų.

2016 metais (iki rugpjūčio 2 d.) į Ligoninės skyrius buvo hospitalizuota 1506, išrašyta -1541 pacientas.

2017 metais į Ligoninės Ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros skyrių atvyko 1047, išvyko - 905 pacientai. Į Ligoninės stacionarą hospitalizuoti 620, išrašyti - 682 pacientai.

2018 metais į Ligoninės Ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros skyrių atvyko 1910, išvyko - 1920 pacientų. Į Ligoninės stacionarą hospitalizuoti 886, išrašyti - 935 pacientai.

Direktorius

Ramūnas Šilobritas

N. Pancyreva, tel. (8 346) 56335

AASPS atliktų konsultacijų duomenys 2017 m.

Eil. Nr.	Konsultantas	I ketv.	II ketv.	III ketv.	IV ketv.	Pastabos
1.	Gyd. chirurgas	-	-	64	135	
2.	Gyd. urologas	-	-	-	-	
3.	Infekcinių ligų gydytojas	11	148	162	118	
4.	Gyd. oftalmologas	-	2	16	11	
5.	Gyd. otorinolaringologas	7	21	39	35	
6.	Gyd. kardiologas	30	24	28	21	
7.	Gyd. echoskopuotojas	-	-	12	69	
8.	Gyd. endoskopuotojas	-	-	-	-	
9.	Gyd. dermatologas		65	81	23	
10.	Gyd. neurologas R. Matulevičienė	-	-	-	27	
11.	Gyd. neurologas A. Rakauskas	-	-	-	41	
12.	Gyd. odontologas					
13.	Gyd. endokrinologas	13	30	28	56	
Viso:		61	290	430	536	

Vytautasio elaugos administratore
Neringa Sušinskienė



AASPS atliktų konsultacijų duomenys 2018 m.

Eil. Nr.	Konsultantas	I ketv.	II ketv.	III ketv.	IV ketv.	Pastabos
1.	Gyd. chirurgas	118	111	34		
2.	Gyd. urologas	26	54	37		
3.	Infekcinių ligų gydytojas	257	203	185		
4.	Gyd. oftalmologas	79	86	57		
5.	Gyd. otorinolaringologas	45	57	39		
6.	Gyd. kardiologas	37	50	29		
7.	Gyd. echoskopuotojas	108	132	94		
8.	Gyd. endoskopuotojas	42	58	39		
9.	Gyd. dermatologas	88	73	71		
10.	Gyd. neurologas R. Matulevičienė	56	52	30		
11.	Gyd. neurologas A. Rakauskas	37	60	44		
12.	Gyd. odontologas	129	109	109		
13.	Gyd. endokrinologas	46	47	29		
Viso:		1068	1092	797		

Vytausloji slaugos administratorė

Neringa Sušinskienė





LAISVĖS ATĖMIMO VIETŲ LIGONINĖ

Biudžetinė įstaiga, Pravieniškių g. 57, Pravieniškių, 56371 Kaišiadorių r., tel. (8 346) 56 335, faks. (8 346) 56 304, el.p. ligonine@lavl.lt.
Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 302561280

Julijai Augustaitienei
El. p. j.augustaitiene@gmail.com

2019-02-08 Nr. 5-631

DĖL INFORMACIJOS PATEIKIMO

Atsakydami į Jūsų prašymą dėl informacijos pateikimo Magistro baigiamojo darbo rašymui, pateikiame duomenis apie nuteistiesiems suteiktas gydytojų specialistų konsultacijas kitose Asmens sveikatos priežiūros įstaigose.

Per 2017 m. į kitas VŠĮ:

Viso-659;

Gyd. specialistų konsultacijos-478;

Diagnostiniai tyrimai-44;

Operacijos-27;

Gydamosios procedūros (hemodializė, spindulinė terapija, chemoterapija ir kt.)-12;

Neįvyko konsultacijos (dėl įvairių priežasčių)-72;

Pacientas atsisakė-38;

Per 2018 m. į kitas VŠĮ:

Viso-1079;

Gyd. specialistų konsultacijos-592;

Diagnostiniai tyrimai-150;

Operacijos-70;

Gydamosios procedūros (hemodializė, spindulinė terapija, chemoterapija ir kt.)-87;

Neįvyko konsultacijos (dėl įvairių priežasčių)-80;

Pacientas atsisakė-100;

*Skubios pagalbos atvejai 2014 m. - 96
2018 m. 79*

Direktorius

Ramūnas Šilobritas

Kopija tikra

Vytautas J. elaugos administratoro

Neringa Sušinskienė

2019.02.08

Interviu transkripcija ir žymėjimo pavyzdys

Informantas 1 (I1)

Ženklas	Reikšmė
T	Tyrėjas
I	Informantas
/	Pauzė iki 3 sekundžių
//	Pauzė 3-6 sekundžių
///	Pauzė 6-9 sekundžių
(juokiasi) (susijaudinęs) (šypsosi)	Kalbėjimą palydintis veiksmas
<i>kursyvas</i>	Pasakė tyliai
Pajuodintas šriftas	Pasakė garsiai
(b ū t e n t)	Pasakė pabrėždamas
<	Jei staiga nutyla, bet tai nėra pauzė
=	Pasakė žodį ir labai greitai pasakė kitą
mmm	Abejojimo signalas

T: Laba diena (šypsosi), esu Julija, Mykolo Romerio universiteto, Viešojo administravimo studijų magistrantūros studentė. Dėkoju, kad radote šiek tiek laiko su manimi susitikti ir, kad sutikote atsakyti į kelis klausimus Laisvės atėmimo vietų ligoninės paslaugų kokybės atžvilgiu (šypsosi). / Kaip manote, kokia yra šiandieną LAVL paslaugų kokybė? Jeigu galite, pakomentuokite plačiau (šypsosi).

I: /// Nu, kad ligoninė veikia /// vykdo savo, kaip sakoma // užduotis pateiktas, nu tai, tai, tai // kas daugiau?

T: Jūs minėjote, kad mmm sukomplektuoti visi etatai, ar ne?

I: Praktiškai taip. Po perkėlimo. Visi bijojo, kad ten etatai nebus sukomplektuoti.

T: Medikų...

I: Medikų, mes kalbame apie medikus. Vat, kad bus sunkiai komplektuojami. Tikrai labai bijojome, mano nuomone, taip sakant, bet /// jiems tikrai pavyko, pavyko gana, nu, palyginus greitai / sukomplektuoti etatus. Žmonės atėjo, nu, dirba. Jeigu etatai sukomplektuoti, reiškia ir funkcijos vykdomos.

T: Jūsų nuomone, pakanka specialistų kurie yra šiandiena?

I: Yra normatyvai. Nustatyti normatyvai pagal juos etatinė struktūra, ir komplektuojama yra. Čia įstatymas nustato, ne ligoninės administracija, nei departamento. Tai patvirtina teisingumo ministerija.

T: Kokia situacija su skundais, ar sumažėjo po ligoninės perkėlimo?

I: Nu, mūsų kontingentas yra mūsų kontingentas. Visada viskuo nepatenkintas. Ir pasakyti, kad ten sumažėjo tų skundų, ženkliai ar dar kažkaip tai. Tikrai pagerėjo laikymo sąlygos, šitoj ligoninėj pagerėjo laikymo sąlygos, jeigu palyginsim < su tom < sąlygom < vat < nu, bet kaip visada, ne toks gydymas, nepatinka koki gydymą, reiškia gydytojas jam paskyrė. Yra visokiausių visokiausių klausimų kurie buvo, yra ir bus. Aš aš manau. Vat, bet skundų skundų, palyginus kaip anksčiau buvo, mano galvoju, reiškia, *tikrai sumažėjo*. Bet yra (šypsosi).

T: Jūsų nuomone, ar užtenka tokio medicinos personalo, galbūt norėtusi papildyti specialistų? Chirurginio skyriaus nėra.

I: Chirurginio skyriaus nėra, nes jisai nevykdė savo funkcijos paskutiniu metu. Aš būtent už tai, b ū t e n t už tai, kad Chirurginio skyriaus nebūtų ligoninėje, *kad išvežtų ir išoperuotų viešose įstaigose. Jeigu sunkesnis koks atvejis*, jie veža teritoriniu principu. Jeigu patempimas, tada veža į ligoninę. O ligoninė ten sprendžia, bet ten chirurgo nėra. Chirurginė pagalba yra teikiama teritoriniu principu.

T: Ar paslaugų organizavimas po ligoninės perkėlimo kiek pasikeitė?

I: Nieko nepasikeitė. Šita schema, Jūs žinote tvarką, taip ir yra. Visi mes norim, kad rytoj ar šiandien mus priimtų, taip ar ne? Susergam, to paties nori ir jie. Jie reikalauja ir reikalaus. Ir skundai, vat, gimsta. Bet taip nėra, visur yra planinė tvarka, mes užsirašom konsultacijai planine tvarka. Ligoninėje irgi užsakomos buvo konsultacijos elektroninėje erdvėje, taip ir yra šiai dienai. Vsio, Jūs šitą žinote, ir laukiame mėnesį ar du. Jie rašo skundus, kodėl manęs nenuvežė. Paskui < kas buvo dar blogai? Kad reiškia, trūksta konvojaus, mes negalim, reiškia laiku išsiųsti. Tą dieną, mes negalėsime išvežti, Jūs žinote šitą. **Skubus** kažkoks išvežimas atsiranda, vėl atidedama konsultacija. Tai vot, dėl etapavimų mmm kaip sakoma, tų tų, ar prižiūrėtojų, ar konvojų trūkumas.

T: Trūkumas į ką remiasi? Į finansus remiasi?

I: Į etatinę struktūrą / įstaigų. Ligoninės. Jeigu būtų daugiau prižiūrėtojų, mašinos būtų taip sakykim, tada išvežtų /// laiku, vat / deja, taip nėra. Visur visko trūksta, taip sakoma. Ir prižiūrėtojų trūksta.

T: Trūksta dėl etatu?

I: Etatai gal ir yra, bet žmonių norinčių nėra /// dirbti.

T: Kaip Jūs galvojate, dėl kokių priežasčių nėra norinčių dirbti?

I: Tai atlyginimai maži. Darbo specifika. Du du du rodikliai.

T: Ar LAVL teikiamų paslaugų kokybė pasikeitė po ligoninės perkėlimo?

I: Laikymo sąlygos pasikeitė. /// Personalo darbo sąlygos pagerėjo, užtat ir buvo sukomplektuoti praktiškai visi etatai. Pagerėjo sąlygos < vsio, žmonės vieni kitiem perdavė. Tiesiog pažįstami, taip sakant, atėjo. Taip ir yra, kaip ir visur. Šiandieną geriau negu buvo. Ištikrųjų laikymo sąlygos, darbo sąlygos pagerėjo.

T: Kaip dėl įrangos medicinos?

I: // Įranga /// Jeigu nebūtų nupirkta, kaip sakoma, įranga, licencijos negautų. (nusižiovavo) Kiek nupirkta, aš negaliu pasakyti.

I: Ligoninė šiandieną yra II lygio. Pagal II lygio jinais atlieka savo funkcijas. III lygio ligoninė, kaip ir kitose ligoninėse, miesto ligoninėse, poliklinikose ir t.t. < Vistiek, tam tikras profilis ligonių, pacientų vežamami į III lygio. O ką III lygio ligoninė gali padaryti? Atveža tikrai < ne taip, kad nori pasilikti pas save ar suteikti tą pagalbą savo ligoninėje, reiškia, veža pas juos. Tai čia klausimas buvo ne vieną kartą ir žiniasklaidoje, kad sakykim, nu, kaip pavyzdį, Chirurgijos skyrius, tai Chirurginiame skyriuje <, kad t a s skyrius, ar tos įstaigos vadovas atskirtų kažkokių tai palatą, ar skyrelių, kad laikyti būtent šituos pacientus.

T: Kad bendradarbiautų.

I: Taip. Kad nebūtų reiškia mmm, nesudaryti blogesnių sąlygų normaliems žmonėms, kad kartu nelaikyti juos. Vistiek tokia, vat, emocinė įtampa tų žmonių kurie yra. Ir aų irgi nenorėčiau, ir Jūs nenorėtumėte.

T: Taip.

I: Nu va. Žodžiu čia vat ta problema.

T: Kodėl buvo atsisakyta Chirurginio skyriaus?

I: Jūs turėtumėte žinoti, kad mažėjo mažėjo mažėjo operacijų skaičius. Visi ligoniai buvo išsiunčiami operuoti į miesto ligoninę. Kažkodėl tai ir vsio. Tai tai tai, mes pažiūrėjom, kaip sakoma, įvertinom, pamatėm, tai kam mums reikalingas skyrius? Kam reikia išlaikyti chirurgus? Mokėti atlyginimą, jeigu jie nedirbo. Praktiškai ambulatorinis darbas jų buvo. < Atsiunčia pas juos, o jie iškarto į ligoninę miesto.

T: Ar ne prie Jūsų buvo pradėtos organizuoti pacientų konvojavimai į viešąsias įstaigas?

I: Ne. Pradžia buvo taip, Jūs visiškai teisi. Nes pas mus, kai aš jau atėjau į ligoninę, tai < mes kviesdavom pas save, netgi operuodavom mūsų operacinėje. Kviesdavome specialistus, apmokėdavome. O paskui pasikeitė tvarka. Ne mes pakeitėm. Pasikeitė bendra tvarka. Nes licencija gauta II lygio, o ateina specialistai iš III lygio ir operuoja ligoninėje. Užtat teko atsisakyti tų dalykų. Jeigu yra III lygio, reiškia, tai turi būti III lygio paslaugos teikiamos toje įstaigoje, o ne specialistas ateina ir < nu taip buvo sovietiniais laikais. Nu, yra kaip yra. Čia ne mes sugalvojom.

I: Pagerėjo laikymo sąlygos, d a r b o sąlygos, pacientų. Vat. Sukomplektuoti, kaip sakoma, etatai < Ligoninės. Atlyginimai mažesni, negu negu < viešosiose sveikatos priežiūros įstaigose, o darbo specifika < tikrai skiriasi. Nuo darbo < viešojoje įstaigoje, nuo darbo mūsų. Vat tie reikalavimai ir santykiai jų, įtampa emocinė. Savo laikais mokėdavome gi / už už už / darbą su nuteistaisiais papildomus procentus, už darbą sistemoje < buvo mokomi papildomi procentai. Buvo netgi < praktiškai. Praktiškai visiems medikams mes irgi mokėdavome /// procentus už kenksmingas darbo sąlygas, t.y. emocinė įtampa. / Buvo kiekviena darbo vieta įvertinta /// ekstremalių sveikatos situacijų centro, vat. Buvo aprašyta,

įvertinta ir pagal darbo vietos įvertinimą / mes mokėdavome tikrai, procentinius priedus už emocinę įtampą, t.y. kenksmingas darbo sąlygas. Dabar viso šito nemoka.

T: Kodėl visa tai nutrūko?

I: Čia ne sprendimas / Vat < tai yra, medikai yra medikai ir visiem vienodai ir taip toliau. Už darbą sistemoje, kažkodėl buvo atsisakyta. Mes galėjome savo laiku suvilioti žmones kaip sakoma, kad ateitų dirbti ir tikrai norinčių buvo ž y m i a i daugiau. N u o p i r m o s d a r b o d i e n o s žmogui iškart buvo mokama 20 procentų , reiškia, už darbą sistemoje /// su nuteistaisiais, vat, užtat mes galėjome suinteresuot žmones. Paskui šito apmokėjimo buvo atsisakyta i vot rezultatas. *Reiškia* pas mus čia ligoninėje ne taip ne taip kaip sakoma, buvo buvo buvo greitai komplektuojami etatai. Komplektuojami etatai buvo mmm reiškia, tokiais gydytojais kurie ateidavo iš darbo biržos. // Įsivaizduojate, jei gydytojas ateina, įsiregistruoja į darbo biržą, kas čia per gydytojas? // Tai vat, jis ateidavo, porą mėnesių padirbdavo ir tekdavo atsisakyti jo paslaugų. Vat, priėjom prie tokių vat, dalykų. O ligoninė mūsų, vat, kaip sakoma, / dėka to, kad tikrai pagerėjo darbo sąlygos, vot, kolektyvas atsinaujino. *Ir sukomplektavom*. Tikrai šaunuoliai, šaunuoliai // Personalo skyriaus viršininkas sudalyvavo tame < gerai < ieškodavo, važiuodavo į Kauna, tenai įkalbinėdavo, siūlydavo. Tikrai intensyviai ieškodavo. I vot rezultatas. < Ir rezultatas. < Jeigu dabar netenkina, reiškia taaa, gydymo kokybė kokia. Atsiprašom, gydytojai visi turi < licencijas kaip ir miesto ligoninėje, visur. Nepatenkinti, kreipkitės į akreditavimo tarnybą. Ji vertins.

T: Kaip manote, ar tikslinga būtų LAVL perleisti SAM?

I: Čia turi būti kardinalus sprendimas. Atiduoti SAM pavaldumui. Jeigu tai būtų priimtas toksai sprendimas, kaip yra ne vienoje n e v i e n o j e mmm Europos Sąjungos šalyje, yra? Yra tokia praktika, nu / iki šios dienos jau buvo ne vieną kartą siūlyta, bet SAM atsisako. Vot i vsio.

T: Dėkoju už skirtą laiką ir pokalbį (šypsosi).

Interviu transkripcija

Informantas 2 (I2)

T: Laba diena (šypsosi), esu Julija, Mykolo Romerio universiteto, Viešojo administravimo studijų magistrantūros studentė. Dėkoju, kad sutikote su manimi susitikti ir Jus apklausti dėl Laisvės atėmimo vietų ligoninės teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų (šypsosi). / Kokia Jūsų nuomone, Laisvės atėmimo vietų ligoninės kokybė buvo iki perkėlimo?

I: Mane savo laiku mokė medicinos vadybos / reiškia mmm administratorius ligoninės, poliklinikų mus ruošė, o specialybė < sanitarinė higiena ir epideminologija. Praktiškai, o siaurų kripčių buvo, vadovavimas įstaigai. Taip buvo planuota kažkada. Keitėsi mmm nu žinot, reformos vyksta, keičiasi < gyvenimas juda ir / nu, strategijos keičiasi, nuomonės keičiasi, faktiškai < nu. Tie pavyzdžiui, nu galiu pasakyt < nu kas, dar aš dirbau, etatų struktūrą derinome su Sveikatos ministerija, kad užtikrintų nuteistiesiems paslaugas pataisos namuose ir izoliatoriuose. Ligoninės tuo metu ne nelietėme, kadangi < buvo daug metų atgal planuota iškelti vis. Du tūkstantis ketvirtį, penkti metai, šia po to vėl // ir buvo numatyta. Buvo visa eilė projektų. D u projektai reorganizuoti Pravieniškėse < gydymo tuos, pataisos namus į ligoninę ir du projektai prie Kauno esančios, aatskirai, naujus kompleksus pastatyti. Jūs žinote, buvo statoma ligoninė // mmm Santariškėse. Tam, kad prie sveikatos sistemos įstaigų, kad pritraukti, kad medikus galima būtų pritraukti. Kalėjimų sistemos medicina nėra populiarė < pagrindinis dalykas < į tą sistemą žmonių prisikviesti yra problemati < kas žmogui šiandieną, atlyginimas jis turi būti didesnis negu sveikatos sistemoje. To to nėra, prikviešti žmones sunku yra < nes susiduriame su žmonėmis < kurie psichologiškai įtakoja dirbančius darbuotojus, juos terorizuoja, elgiasi ne nekultūringai, faktiškai ir todėl medikai nelabai nori eiti. Nu čia / daugumoj dirba sistemoj visi tie žmonės < kurie dirbo daug metų. Jaunų prikviečiam sunkiai. Nu < yra vienas iš tų priežasčių, jau minėjau, atlyginimai, va, nes jie sveikatos sistemoje yra daug kur didesni nei pas mus / Kalėjimų sistemoj. Tai vat, kitas dalykas < darbo sąlygos / šiandien pagrindinis dėmesys buvo kreipiamas sistemoj į nuteistųjų sąlygas, o, kad darbuotojų kokios sąlygos, mažai žiūri. Nauja valdžia ministerijos atėjus kažkaip vieni iš pirmųjų tikriausiai pasakė, kad kažką kalbėjo apie dirbančių darbo sąlygas / vat, o ligoninės perkėlimas. Ligoninė įrengta tenai // realiai jeigu taip žiūrėt, tai buvo daug problem su jos įrengimu dėl ko? Kadangi < seni pastatai / perkelta, iš senų padaryti kažką naujo tokio šiuolaikiško yra sunkiau, bet padaryta yra tikrai daug. Todėl sakau, aš kai / pradžioj, tenai kai buvo tuberkuliozinė ekologinė, tenai = dirbau viršininku, mes ten kalbėjome apie pertvarkas visokias, ten buvo jau tada 5rengtas Chirurginis skyrius, jau 2007 metais buvo faktiškai tas padaryta. Ir faktiškai ten chirurginis korpusas buvo padarytas // jis stovėjo, nu kiek sakykim, vos ne, beveik 10 metų ar nedaugiau.

T: Taip 9 (šypsosi).

I: Nu < 9 metai, nu skaityk, tai vistiek jau didžiulis laiko tarpas. Nes buvo užkonservuota. Buvo planų kitur dar, va < nu ir tas pajudėjo labai staigiai // problema < iškart pasidarė, kokia susidarė? Kad /// darbuotojų problema,. Surinkti darbuotojus nėra taip lengva sveikatos sistemoj ir ten vienintelis dalykas, Gliaudelis tikrai labai daug padarė mmm, kad sugebėjo surinkti ligoninei dabartinei medicininį. Daug etatų yra, pusininkai visi (juokiasi). O kas? Nuteistųjų yra viena problema, kad pataisos namuose mes, mūsų medikai dar dažnai n e g a l i nustatyti tų patologijų kurios yra. Tai vat, siunčiama į ligoninę, ten taip pat nėra visų specialybių / gydytojų < o organizuojamos konsultacijos sveikatos sistemos įstaigose. Nu čia, šita grandinė yra / nu nusistovėjusi jau daug metų, nu taip, kad ligoninė organizuoja konsultacijas tas visas, o aišku, lengvesnis kelias būtų, kad iš įstaigos galima būtų tiesiai pavyzdžiui: Marijampolės į Marijampolę. Iš Panevėžio – Panevėžį; Šiaulių – Šiauliuose. Bet < yra dar viena problema, nu ne visose sveikatos sistemos įstaigose labai noriai mus priima. / Čia taip pat.

T: Bendradarbiavimo klausimas?

I: Matot, pacientų požiūris < Jeigu atvažiuoja su konvojumi /// ligonis. Laisvas žmogus (šypsosi) į su konvojumi atvestą žmogų žiūri kreivai ir nelabai patenkinats. Čia be eilės iškart. Medikai taip pat reaguoja į pacientų reakciją. Kokia yra. Čia dar viena = užtat ta sistemos įstaiga / kai buvo < anksčiau statoma Santariškėse ligoninė. Buvo tikslas toks, kad ten esantys medikai bet kuriuo atveju, greitai galima pakviesti konsultacijai į tą ligoninę ir būtų konsultacijos vietoje suteikiamos, a jeigu ne, šalia esant galima nuvežti, atstumas nedidelis buvo. Dabar Pravieniškės nuo tų centrų vistiek // yra nemažas atstumas. Užtat sakau, kur buvo mmm projektas rengtas, galimybių studija, jeigu girdėjot, buvo galimybių studija, dėl Kalėjų ligoninėsirengimo. Faktiškai < padaryta, čia kelintais? Gal 10 metais, aš tiksliai neatsimenu. Turėtų būti kažkur tos studijos papkė didžiulė. Tai ten, ta galimybių studija buvo, sakiau, buvo keli variantai < ligoninės // du , tai gydymo pataisos namuose kur dabar ligoninė yra, du variantai ir du variantai prie Kauno // atskiri sklypai, / kur < pastatyti šiuolaikišką modernią ligoninę. Tai /, bet kadangi į gydymo pataisos namų <statybą ligoninės įdėta jau < nemažai lėšų. Gydymo pataisos namai. Tai ten buvo investuota pinigų, jau buvo atsisakyta to varianto , kad atseit, čia < jau investuota dalis , kad naujai vėl nepradėt statybų, na / paliktas toliau variantas čia tvarkyt. Nu i gavosi taip kaip yra šiandieną. /// Nu ir /// pravargų buvo su visuomenės sveikatos centru, higienos normatyvai bendri visiem, tiek sveikatos sistemos įstaigoms. Ir vat tos problemos su / higienos normų atitikimu, ten jau jos, kiek suprantu išspręstos yra, nes vistiek skyriai funkcionuoja, higienos pasakai gauti, viskas yra. Tai yra taip, kalbėkime tai, šiandieną < aišku, sąlygos geresnės, negu čia Vilniuje buvo, kur kalbėjome, kur neatitiko. Bet yra viena problema, vistiek, atstumas nuo sveikatos sistemos įstaigų yra vistiek kaip iki tokių centrų kaip Kauno klinikos, apie kokių 30 km susidaro, 25 – 30 km, t.y. / vistiek, jeigu koks ekstra atvejis, vistiek / vežt tenai, konsultacijoms vežioti irgi tas pats. Aišku ekonomiškiau būtų, jeigu būtų arčiau

centrų, kur kur kaip buvo planuota, pavyzdžiui: Santariškėse ar bubo kur, planuota prie Kauno, 8 km prie klinikų ten. Jau vistiek ir// sakau, pagrindinė problema tai medikų klausimas, specialistų.

T: Kokie yra numatomi dabar, šiai dienai pokyčiai?

I: Nu matot, šiai dienai, (šypsosi) pokyčiai, gali vedėja atsakyti (juokiasi)

T: (juokiasi)

I: Mano faktiškai nuomonė, yra biškį, kadangi aš kitaip mastau, gal senoviškai, bet mano nuomonė kitokia yra, bet, čia vedėjos prerogatyva, tegu išdėsto savo nuomonę (šypsosi)

T: Gerai (šypsosi), jūsų nuomonė yra kitokia? (šypsosi)

I: Mano nuomonė kitokia, nu matot, nuomonė // gali keistis. Čia yra taip, aš, galiu aš pritart, kai kuriom nuostatom jos, pritariu kai kuriom nuostatom, bet dėl struktūros pavyzdžiui, įstaigose liekančių padalinių, nene nelabai sutinku, bet čia ne mano prerogatyva tą diskutuoti ir ir ginčytis su jais, aš savo nuomonę pasakiau, tegu sprendžia (jaudinas). Nu matot, tas vienas dalykas yra tas, kad šiandien pagrindinė problema ta, kad, šiandien < medicinos klausimus sprendžia ne // žmonės atsakingi už kalėjimų sistemą, už mediciną // o < nuleidžiama iš viršaus ///. Vo tas pagrindinė problema.

T: Čia apie Teisingumo ministeriją?

I: Ministerija nuleidžia < pavyzdžiui ministras, atseit < dėl medikų atlyginimo / nu kaip eina? Sumažinti darbuotojų skaičių medikų sąskaita mmm medikų skaičių. Sumažinus, padidinti atlyginimus medikams. Mano nuomonė neigiama šiuo atveju, turi ministerija ieškoti pinigų spręsti atlyginimų klausimą, bet / be etatų skaičiaus suderinti. Yra normatyvas patvirtintas 2003 m. Sveikatos ir teisingumo ministro įsakymu. Jis buvo pakoreguotas, aš neatsimenu dabar /// nes jis buvo // ir< kiek suprantu dabar, naujai nėra pakoreguotas vėl. // Nes ten matot / tuo metu normatyvas buvo ruošiamas, tuo metu nuteistųjų skaičius buvo labai didelis // jis svyravo / vienais metais ten 15 tūkstančių su virš buvo nuteistųjų. Buvo labai dideli skaičiai svyravimo. Šiuo laiku jeigu pažiūrėsime, dabar yra apie 7, pusę beveik. Ten normatyvas buvo padarytas mmm atitinkamai, iki pusantro tūkstančio ir daugiau. Buvo sujungtos 3 įstaigos. Bet 3 sektoriai gaunas, bet medikų skaičius vistiek, liko nepakoreguotas kadangi. Šiandien pas mus ligoninė yra taip kaip visi struktūriniai padaliniai, kaip sveikatos sistemos ligoninėse, o tokios kaip įstaigose, pataisos namuose, pas mus tarnybos yra, tokiu faktiškai // sveikatos sistemoje, nu galima sakyti kaip Ambulatorinė kaimo. Nu vot, tokia struktūra, o kai bus perspektyva, ateity, tai čia. (juokiasi).

T: Kokius galite išvardinti neigiamus veiksnius dabartinės ligoninės?

I: Pagrindiniai trūkumai tai yra: p i r m a s dalykas – atstumas nuo sveikatos sistemos įstaigų yra / didelis, vistiek sakykim taip, 25-30 km. Medikų sukomplektavimas // šiuo metu sprendžiamas labia gerai, galiu pasakyti //// Nu matot, specialistų skaičius, ir problemos gali būti keičiamos. Moterų ginekologų, akušerių nereikalinga problema būtų, nes // nors anksčiau ten, pagal etatų struktūrą turėtų būt, nes / moterų problem Panevėžys išsprendžia pas save tenai. Buvo Vilniuje, bet kalbėkime taip, viena, dvi trys

moterys nesprendžia problemos, kad reikalingas tas gydytojo etatas ar kiek, tai, kad kokios paslaugos. Konvojavimas, viskas remiasi į ekonomiką. Pinigai < turi savo / vertę // Reiškia, jeigu mums iš Panevėžio, Panevėžį nuvežt į gydymo įstaigą, ten 2 km ar kiek, mes paskaičiuokim, kokios sąnaudos išeina to nuvežimo < Konvojui atlyginimas, viskas. Darbo sąskaita, medikų palyda, viskas = čia iki Vilniaus 130 km? I vot < paskaičiuojam tą konvojavimo visas išlaidas // Ženkliai didesnės. Čia viena iš pagrindinių problemų // ir yra. Problema kokia? Čia ne ligoninės, medikų atlyginimų problema / Čia visoj sistemoj yra, m e d i k ų a t l y g i n i m ų p r o b l e m a. Šiandien jie yra ženkliai mažesni / už sveikatos sistemos atlyginimus < ir jeigu žiūrėt 19 metais planuojama sveikatos sistemoj nuo rugsėjo mėnesio vėl didint 15 procentų sveikatos sistemos atlyginimus / gydytojų. Jeigu planuoja 15 procentų gydytojų atlyginimus / nuo rugsėjo mėnesio, o čia nebus padidinti, tai tas skirtumas dar padidės. /// Čia buvo apie 20 procentų padidinti atlyginimai. Bet čia kas eina? Matot, yra skirtingas, pagrindinis, vienas iš dalykų yra / skirtingas finansavimo šaltinis // Ten / galima sakyti, kad čia < kieno sąskaita? Jeigu kalėjimų sistemos medikam finansavimas yra biudžetinis, o ten yra iš ligonių kasų už atliktą darbą, skaitykim. , už gautas pajamas. Tai aišku ten , ne visose įstaigose sveikatos sistemos gali pakelti vienodai atlyginimus, nes / geriausiai gyvena šiuo atveju sveikatos sistemos įstaigos kur yra mmm didžiosiose miestose kur kvalifikacija yra < III lygio ir II lygio, kurie mmm daug paslaugų gali suteikti įvairaus profilio. Rajonuose taigi ten suteikia siauro profilio. Ten įkainiai mažesni, atlyginimai ten, jeigu pažiūrėt ir skiriasi nuo miestų didžiųjų. Nes aš analizavau kaip tik atlyginimus mmm kur mūsų įstaigos yra // visos Ten, didžiųjų miestų skiriasi < atlyginimai ženkliai. ...dėl to, kad yra paslaugų įkainis kitos < ligonių kasų, paslaugos teikiamos ne tokio aukšto lygio kaip / didžiosiose miestuose, kurios specializuotos ypač paslaugos, brangios yra. Tai vat. Slaugytojų problema irgi darosi aktualesnė, nes jeigu slaugytoja < sveikatos sistemoje gauna daugiau negu kalėjimų sistemoje dirbanti. Ir kitas dalykas, kad šiandien ligoninėje nėra // nu pagal, negali būti įvesta, suprantat, visokių tokių siaurų sričių specialistų reikalingų mmm specialybės, pareigybės, kadangi yra labai nedidelis tokių atvejų skaičius. Paslaugų kurių reikia / nedidelis žmonių skaičius. Tai jeigu vežt iš paslaugos namų Marijampolės į Marijampolę, tai žymiai ekonomiškiau iš Marijampolės į Pravieniškes ir iš Pravieniškių į kokias Kauno klinikas vežt.

T: Bet ar veža Marijampolė?

I: Kartais veža. Sakau, aš negaliu pasakyti (šypsosi) kaip dažnai, nes pačioje Marijampolėje problema su gydytojais irgi problema. Buvo daug kartų kalbėta, kad tikslingiau vežkit tiesiai, o ne per ligoninę konsultacijai. Gaunasi ta grandinė tokia nuo senų laikų kai susidariusi. JĄ sunku būna kartais ir pralaužti. Nes nors ir kalbama daug, bet vistiek. Už paslaugas kurias teikia III lygio, moka ligonių kasa, už mūsų nuteistųjų paslaugas, bet < kartą buvo čia tokia iniciatyva, kad sąskaitas pateikdavo kartais (juokiasi) nors poto išsiaiškindavo, kad mmm kad ligonių kasa apmokės. Tokių variantų buvo ne kartą ten. Dar

dar kai aš dirbau viršininku, skambindavome, aiškinau. Turėtų būt, kaip sakoma ekonomiškiau sprendžiama, tas dalykas. // Nes dabar pavyzdžiui medikų socialines garantijas pakalbėkim. Jeigu anksčiau medikai, gydytojai buvo tarkim, savo laiku buvo atestuoti. Jiems buvo socialinės garantijos kaip pareigūnams / dabar medikam, kadangi nors jie yra, pagal darbo sutartį dirba, jiems socialinių garantijų faktiškai nėra. Ne duok sviete, ar sumuš tave, ar / dar kažkūtai, ar užpuls nuteistasis. Buvo tokių incidentų, kad sumušė. Jeigu pareigūnas, tai jam kompensacija už sveikatai padarytą žalą yra, o daktarui dabar nieko. Biuletenis paprastas ir viskas / Tai vat, tokios problemos čia yra, tas pats ir slaugytojai / nėra tokių garantijų kaip // nors čia ne su darželinukai dirba medikai.

T: Bet anksčiau buvo tos garantijos...

I: Nu matot, anksčiau sakau, medikai buvo pareigūnai. Čia tokia kaip sakoma, politinė nuostata, kad // medikų matyt specialybė tokia, (juokiasi) humaniška, kad neturėtų būt pareigūnai. Ir dabar daug kas pažiūrėkit, ne tiktai medikai < išatestuojami. Ir socialiniam darbuotojam ir psychologam nuimti. // tai užtat problemos ir susidarė. Žmonės išeina iš darbo. Tai čia čia < nors < kalbėkim taip, jeigu būtų tokios pat garantijos, kaip pareigūnam, medikam, nesvarbu, kad ne tos pačiosgal ir tas kažkiek tai padėtų spręsti klausimą. Medikai, mūsų pareigūnam už kelionę, pavyzdžiui, apmoka // medikais savo sąskaita važiuoja. Mmm faktiškai tai taip pat yra stimulus kažkoks tai... Savo laiku kažkada, kai planavo perkelti ligoninę iš Vilniaus į Pravieniškes. Aš sakau direktoriau, bet ten gi reikia licenciją gauti.... Reikia titinkamas procedūras praeiti, reikia higienos pasus gauti, kad galima būtų dirbti toje įstaigoje.Man pavyzdžiui kaip, daug metų dirbusiam viršininkui yra skaudu, kad nu ne paklauso, nepasitaria su mūsų medikais /// ministerija pati. Nuleidžia...nu matot, atseit diskutuoja (šypsosi) diskutuoja. Vienas dalykas diskutuoti, kitas dalykas kuo tu pasiremi. Kai aš dirbau, valdžia irgi nelabai klausydavo patarimo, savo nuomonę turėjo daug kas. ...būdavo neįmanoma prastumt, pramušt.senojoj ligoninėj daug skūsdavosi, kad, jie ankštose patalpose, neatitinka tų higienos normų, reikalavimų ir prašydavo žalos atlyginimo, kad už tas blogas sąlygas < laikymo // Valstybė išmokėdavo jiems kompensacijas už kiekvieną dieną. Paskaičiuotas ten buvo įkainis, ir jie gaudavo, gaudavo pinigus. Faktiškai, dabar patalpos tikrai, plotai yra užtektini, ten dėl šito jie negali skūstis jau. Šitas yra plusas. Kitas dalykas // dabar /// neblogai sukomplektuotas medicinos personalas, nors daug yra antraeilininkų / kur keliamas klausimas, kad antraeilininkai, bet šiandien tas klausimas / išspręstas galiu pasakyti, tikrai teigiamai. Čia ligoninėj buvo daug konsultantų, bet // tas klausimas gerai išspręstas. Nu, dabar kas ten, galiu pasakyti, kad tikrai neblogai yra dirbama su konvojavimu. Suderinimu su sveikatos sistema. Tai ten tvarka, sutvarkyta registracija, neblogai sutvarkyta, kitas dalykas tai sakiau, ta problema, kad // ne ne ekonomiškai iš įstaigos vežti į čia į ligoninę iš ligoninės čia konsultacijai, čia yra ekonominis dalykas. O taip tai// daugiau kas? Nu ir medikų sąlygos tikrai geresnės neigu čia buvo Vilniuje, senojoje ligoninėje.

T: Kaip yra su medicinos įranga?

I: Įranga yra tikrai nebloga // rentgenas naujas yra, kita aparatūra faktiškai atnaujinta taip pat yra, nes čia rentgenas buvo 89 – 93 metų. Tai čia buvo kai kurie apie 20 metų net rentgeno aparatai. Tai ten tikrai nauji ir kabinetai nauji. Viskas ir echoskopai. Faktiškai ten viskas yra tikrai neblogai sutvarkyta. Yra vienas dalykas, visą laiką pacientai nebus 100 procentų patenkinti, nes jeigu Jūs nueinat laisvėje, Jūs išsakot savo problemas, rimtus savo nusiskundimus ir Jūs eisit tada kadaturit rimtų problemų, o jam problema yra / jis jeigu ir neturi sveikatos problemų, problema iš įstaigos ištrūkti į ligoninę / kaip lygtai kokiam poilsiui, atsigavimui nuo savo bendrakolegų, kurie yra pas jį, nuo draugų nelaisvės. Tai vat, jis naudojasi tokiu šansu, dažnai. // tai vat tą nustatyti gydytojui, jeigu aš kokius nusiskundimus turiu vietos gydytojui, tai yra tikrai problematiška, nes ne duok sviete, praleidi / tavo klaida iškart. O čia ta problema yra, nes šitie žmonės nelabai jie supranta, kad tikrai rimtos problemos atveju reikia kreiptis į medikus.

T: Kokia Jūsų nuomonė, visgi, dėl teikiamų paslaugų kokybės po perkėlimo?

I: Nu geriau negu buvo. Be jokių diskusijų. Nes čia plotai neatitiko, nieko. Užtat kiek mes pinigų sumokėjom už tuos /// higienos normų pažeidimus, tai čia / tikriausiai milijonais būtų, už paskutinius kokius 5 metus. Dabar sutvarkyta tvarka vežimo, konsultacijom aukštesnio lygio įstaigoms. Chirurginio skyriaus nėra, ekonomiškai jisai savęs nepateisino < Nebuvo tiek pacientų, kad mmm reikėtų. Savęs nepateisino pilnai tas. Jeigu būdavo Chirurgijos labai daug operacijų daroma, poto būdavo, kai čia buvo Chirurgijos skyrius, ten buvo sudėtingos operacijos. LAVLE sąlygos tos pačios buvo, bet operacijų skaičius, tai kai ten 800 operacijų buvo, dvi su puse operacijos per dieną buvo tenai, jeigu teisingai atsimenu. Sudėtingesnės operacijos, ne vien apendicitai kokie ar dar, atsimenu durta / su peiliu, į aortą pakliuvo (susijaudino), tai praktiškai turėjo būt nukraujavimas, nuvežiau vicę ministrą, sako oho / kuriozinis atvejis, sako čia žmogaus gyvybė išgelbėta faktiškai. Tokie atvejai sudėtingi buvo. Kai kurie atvejai daromi. O poto tie patys dirbantys ligoninėje, tai kokį pūlinuką atidarydavo, dar kažką tai, tai operacijos tokios. Vienas dalykas jų mažai, antras dalykas, tuo metu buvo daromos žymiai sudėtingesnės operacijos, kitas dalykas kalbėjime taip, dvigubai daugiau nuteistųjų beveik buvo.

T: Galbūt sąlygos pablogėjo operacinių?

I: Ne, sąlygos tos pačios buvo. Toj pačioj ligoninėj, kalbėkim taip. Ekonomiškai neapsimoka. Paskaičiuokim kiek išlaikyt tokį skyrių kainuoja? Lėšų / koks poreikis lėšų tam reikalingas? Ir // jeigutu darai normaliai operacijas kaip anksčiau buvo daroma ir kai tu darai keletą pūlinukų, kai gali tai daryti bet koks kitas specialistas. Mano nuomone, galėjo būt specialistų kvalifikacija. /// Aš pasakysiu atvirai, man lengviau siųsti į sveikatos sistemos įstaigą, tegu jį išoperuoja // taip, negu pačiam operuot. Čia sunku paaiškinti tą dalyką, kokiu pagrindu. Yra kitas dalykas / -mogaus atsakomybės prisiėmimas. Jūs žinote... Jeigu čia neoperuojama, tai kam laikyti visą skyrių tokį? Ekonominiu atžvilgiu jis neapsimokėjo... Mano nuomone, tai taip, ligonines daugelis Europos valstybių turi. Latviai turi, Lenkai

turi, pavyzdžiui Slovakija, pas juos ligoninė yra, o kai kurie skyriai yra sveikatos sistemos ligoninės, nu kaip sakyti mmm / čia labai įvairių niuansų yra, labai sunku pasakyti kaip turėtų būt realiai. Nes/ faktiškai turėtų būt skaičiuot ekonominė nauda ar žala, kiek tas kainuos. Nes jeigu atsisakai ligoninės, reikiaspręsti klausimus atlyginimų mmm atstumas, paslaugos kokios suteikiamos. Čia daug niuansų yra. Abejoju ar taip, sveikatos sistemos medikai labai puls į tokią įstaigą. Kitas dalykas, ligoninės apsauga, kaip Rokiškio tas mmm centras < kur laikomi pavojingi žmonės, kur apsauga samdoma yra, o dirba sveikatos sistemos medikai /// yra tokia praktika, bet , bet tai tam yra jau žmonės kurie nėra nei suimti, nei nuteisti. Jeigu finansavimas būtų iš biudžeto, atiduoti Sveikatos ministerijai sistemai, tai vistiekta pati problema lieka. Savo laiku, buvo bandoma perduoti sveikatos sistemai, bet (juokiasi) labai nenori sveikatos ministerija. Kam reikalinga problema papildoma?

T: Tai kas visgi numatyta, kokie planuojami veiksniai tobulinti paslaugų kokybei?

I: Bus viena sistema /// kalėjimų < perspektyvoj numatyta /// Bus kalėjimų sistema ar kaip, žodžiu, kad atseit visos įstaigos bus apjungtos į vieną departamentą. Reiškia, mano manymu buvo kaop Sveikatos priežiūros skyrius, ten bus filialai jo, nu toks variantas buvo, netiko ministerijai. Ligoninė turi būti, kaip, kontaktas su medicina tiesiogiai turi būt. Nes pavaldumas iš administracinės pusės yra direktoriui, o iš medicininės šitaip turi būti. Nu bet čia, nežinau... Kitas dalykas, nu /// ...bus pavaldūs kaip LAVLo padalinys.

T: Dėkoju Jums už sugaištą Jūsų laiką ir už suteiktą informaciją (šypsosi).

I: Nėra už ką, visada prašom (šypsosi)

Interviu transkripcija

Informantas 3 (I3)

T: Laba diena (šypsosi).

I: Sveiki Julija (šypsosi).

T: Dėkoju, kad sutikote dalyvauti mano magistrinio darbo tyrime (šypsosi).

I: Nėra už ką, labai malonu pasidalinti informacija su Jumis (šypsosi).

T: Sakykite prašau, kokia Jūsų nuomone, Laisvės atėmimo vietų ligoninės kokybė buvo iki perkėlimo?

I: Šiuo metu jinai yra optimalios struktūros / ir jinai apskritai dirba tiktai mmm // nuo 2016 rugpjūčio, galima sakyti, kad jinai / perkelta, bet perkelta be darbuotojų // Perkelta, praktiškai licencijos gautos tiktai / pirmos rugsėjo mėnesį, poto kai kurios buvo stabdomos, o / tai kas buvo sukurta iki 2016 rugpjūčio to atidarymo tai buvo mmm teisės aktas kuris yra apie tos ligoninės struktūrą. Buvo jai padarytos šios tokios nuolaidos < pagal galiojančią Sveikatos apsaugos ministerijos teisinę bazę, kaip įkurti tą ligoninę. Tai / praktiškai / task as buvo patvirtinta, etatų struktūra minimali, minimalios tos paslaugos kokios reikalingos pagal profilius, tai buvo padaryta ir // praktiškai tiktai 17 metų pabaigoje jinai buvo mmm visa licencijuota ir surinkti visi darbuotojai / buvo like gal kokie 5 ar 8 procentai darbuotojų kur nepriimta, tai vat kas sunkiausia tai galiu pasakyti, tai buvo atitikti teisės aktų reikalavimus / mmm kurie reiškia yra per daug sudėtingi < kuriant naują įstaigą taip nuo nulio mmm nes mmm teisės aktai reiškia, mmm reikalauja tokio dalyko / kad mmm būtų higienos pasas, kuris gaunamas atlikus visus higienos reikalavimus. Tuo pačiu < tu turi jau rinkti darbuotojus kurie turi licencijas ir higienos irgi praeitus reikalavimus, juos įdarbinti / ir / tiktai tada gaunamos licencijos < Tai praktiškai tie darbuotojai kurie / jau įdarbinti, kol tu negauni licencijos, jie gi dirbti negali. Tai va čia yra šitie tokie trys reikalavimai, tai higienos pasas, darbuotojų įdarbinimas, licencijos gavimas < Tai // visa t a i užtrunka ir dar reikalinga aparatūros visas supirkimas pagal viską. Tai keturi praktiškai, keturi / nežinau, kaip kolonos tokios, kurias turi padaryti staigiai, kad tie darbuotojai negautų atlyginimo už dyką. Akreditavimo tarnyba mum dare šiek tiek nuolaidų, bet duoda susikomplektuoti per mėnesį ar du, kad mmm reiškia, tuos darbuotojus surinkti. Tų darbuotojų pati didžiausia problema, tai yra darbuotojų surinkimas // nes visoje Lietuvoje trūksta darbuotojų/ o, kad mmm užtikrinti paslaugas reikalingi tam tikri reikalavimai. Pavyzdžiui mmm , kad būtų ten visa parą užtikrinama, tai atitinkamai 5-6 darbuotojai turi būti. Jie dirbti ten // atitinkamai, nu išdėlioti taip etatus, kad padengtų visa parą. Jeigu pavyzdžiui, reikalinga mum buvo 5 psichiatrai / 4 mažiausiai, 5 psichiatrai / tai, jeigu Jūs įsivaizduojat, per Lietuvą tų psichiatrų yra didžiulis trūkumas // tai < teko susistabdyti licenciją / teko sustabdyti iki dienos stacionaro / nu kadangi negalėjom padengti naktų / Tai pats didžiausias iššūkis yra personal surinkimas

ir per mėnesį ar du < tokiose kaip Pravieniškėse // netgi ir kitose mažose įstaigose neįmanoma. Poto manyčiau, kad yra dideli reikalavimai dėl to, kad Vidaus ligų skyrius pavyzdžiui turi būti būtinai su reanimacija / tai mmm visos mažosios Lietuvos mmm reiškia, /// ligoninės kenčia nuo to, nes neturi to padengimo, nes rezidentai savarankiškai dirbti negali, o gydytojų yra trūkumas, kad visa parą užtikrinti, dėl to mmm negali veikti Vidaus ligų skyrius ir daugelis Lietuvos įstaigų sveikatos persiorientuoja į palaikomojo gydymo, nes nėra reikalinga užtikrinimas visa parą ir reanimacijos paslaugos. Jos turi atskirą teisės aktą kažkokį, kad mažųjų įstaigų, o taip pat, jeigu tu turi reanimaciją, reiškia, tai reikalinga atitinkama įranga. Įranga yra brangu. Tai kokie pas mus buvo iššūkiai, taipersonalo sukomplektavimas ir aišku nebuvo numatyto lėšos, nes pakankamos lėšos medicinos tai yra didelės // mmm ir, kad užtikrinti minimalius kiekvieno kabineto įrengimo, tai reikalinga labia daug lėšų < tiek okulisto, tiek dar kažko. Mes ėjom tuo principu, kad darysim konsultacijas < kadangi mums labai kainuoja daug vežiojimas, konvojavimas. / tai / ne tik, kad mum kainuoja tas išvežimas, b e t, kadangi jau Kauno klinikos pareiškė taip, kad reiškia, < pacientai iš laisvės, jie sudaro dideles eiles ir jie patenkti negali, nes pas mus užtrunka konvojavimas, užtrunka < ir be to dažniausiai negali pateikti duomenų < važiuoja medicinos darbuotojas kartu / nes yra / asmenų apsauga duomenų ypač sveikatos, jinai ypatingai saugoma, tai mmm, ne tik konvojus važiuoja, bet ir kažkoks tai slaugos darbuotojas, kad jisai paimtų ir paaiškintų kas ten toliau reikalinga. / Tai vat, tokie tokie iššūkiai. Jie dabar viską susikomplektavę mmm, turim, ten pamatysi pas mus tinklapy ligoninės yra < kiek specialistų yra < kokių / ir kokios konsultacijos. Tai mes orientuojamės labiausiai į užkrečiamąsias ligas, dėl to, kad pas mus labai daug to profilio // hepatitai, živas ir pas mus yra tuberkuliozė, kuriuos mes irgi išvežti niekur negalim /// ir ir psichiniai ligoniai irgi sakyčiau problema, kadangi daugelis < daugelis daugelis, daugiau nei pusė, 70 procentų žmonės yra su pažeista psichika / tai yra psichiatrijos paslaugos irgi reikalingos ir ir reikalingos visa parą. Net nežinau. Dabar šiuo metu jinai yra t o k i a minimalistiškai optimali padaryta šitai sistemai // chirurginių operacijų mes irgi atsisakėm, neatliekam < kadangi mum yra per brangu įranga ir medicinos personal išlaikymas. /// tai < tokiu atveju mes vežam į klinikas arba kitas ligonines, kur daro tas operacijas = o po operaciniu laikotarpiu atsiveža pas save į reanimaciją. Jeigu reikalinga, jeigu ne, į Palaikomąjį skyrių./// Arba į Vidaus, nu žiūrint kas ten yra. Atsirado Palaikomojo gydymo skyrius. Mmm Konvojavimas yra išlikęs ir jisai išliks kadangi visas paslaugas nupirkti yra neįmanoma, nes finansiškai ir nepagrįsta ir nauda yra didžiulė. Vienintelis ką sakyčiau / pas mus norėjęsi turėti, tai norėjęsi turėti platesnio profilio laboratoriją /// kad mum reikėtų mažiau išvežti. Jo, bet tam reikalingos irgi investicijos < galėtų būti laboratorija, kuri aptarnautų visus, visas įstaigas < visus Ambulatorinius skyrius // ir ir ir ekonomiškai būtų greičiausiai žymiai pagrįsčiau, kad patys pirktume ir patys įsirengtume laboratoriją. O vaistinės/// vaistinė, tai dabar tai ir galvojam, kad galbūt būtų tai centralizuota, kadangi čia yra atsiskaitymo problemos didelės // atsiskaitymo ir farmacijos įstatymų problemos, kadangi < jeigu yra / atskiros

įstaigos, jos yra mmm turi atskirą finansavimą. Alytaus pataisos namų, Marijampolėj / jos yra atskiri juridiniai vienetai, o ligoninė irgi atskiras, tai iškyla apmokėjimo problemos, atsiskaitymo problemos tarp įstaigų. Mmm jeigu pavyzdžiui < vaistus perka viena, tai sudėtingas perdavimo kelias kitai ligoninei vaistų, jie yra brangūs, o staigiai reikia perduoti, pas mus kitoj vietoj yra pacientas < ir jam yra reikalingi tie vaistai, tai < galvojam, kad būtų geriau, jeigu būtų centralizuota vaistinė < iš kurios išsivežtų, bet reikalingi vaistinei bent jau vaistininkai ar kažkokie farmacininkai ir tose mažose įstaigose, yra sudėtingi farmacijos įstatymai, yra apskaita, yra nurašymas, yra užsakymas ir yra paskaičiavimai / tai vat, tai < pas mus tarnybos yra nedidelės tenai. Ten yra < mmm viršininkas, ten yra vidaus ligų arba šeimos gydytojas < yra pagal profilį, pavyzdžiui Alytuje, kadangi daugiau yra mmm infekcinių ligų, tai infektologo etatas, psichiatras turėtų būt privalomas, pagal normatyvus Europos Sąjungos / mmm būtinai odontologas, aišku su odontologijos padėjėju ir ir ir vaistininkas tam, kad būtų ta vaistų apskaita ir ne tik vaistų yra visos medicinos priemonės ir prekės, kaip tvarsliaivos ir visa kita, yra procedūrinė, yra slaugytojos kurios visą parą. Jeigu įvertintume tai, kad mmm rajonuose yra greitųjų viena dvi visam rajone / ir kviečia žmonės ir nesulaukia, tai mes dar užkrautume ir šitą funkciją. // Nes naktimis tai tikrai kviestume / nes negali palikti be pagalbos tai vat / kaip tas / irgi < santykis, nežinau / ekonomiškai visada yra, kaip iš užsienio šalių praktikos, tai naudingiau yra turėti pas save /// naktį budintį medicinos darbuotoją. Tai toks pagrindumas čia būtų pagal // pagal tikrai tiek šalys kitos / irgi susiduria su problema, pačių darbuotojų trūkumu. // Tai < jeigu estai džiaugiasi, kad turi ten < berods dar du mmm medicinos skyrių, o kitus veža < tai jiems tas ekonomiškai yra naudingiau. Kaip mes viską surinkom, tai protu nesuvokiama, nes / nes buvo tik kontaktiniai, ten < jokios skrajutės, skelbimai, nieks neveikė, veikė tikrai žodinis, važiavimas, kalbėjimas vienas per kitą ir panašiai, < kad surinkti kolektyvą, o tarptautinėje praktikoje, tai pavyzdžiui < Latviai, kiek žinau, buvom mes nuvykę, pasakojo, kad mmm jie pavyzdžiui padarė taip, kad mmm reiškia viską valdo praktiškai iš departamento. Visus, kam reikia išvykti į ligoninę, iš kokios nors ten įstaigos, mmm departamentas kontroliuoja šitą, / pagal vietas, pagal viską. Jie < susėdo du ministrai, teisingumo ir sveikatos < ir jie darė kažkokias nuolaidas dideles < šitai sistemai, ne taip kaip sveikatos sistemos, nes jie susidūrė su tokia problema, kad pradėjo trūkti laisvės įstaigose gydytojų. Tai < juio labai, kai apmokėjimas nebuvo ženkliai padidintas kaip Estijoje, tai latviai < susidūrė su medicinių gydytojų trūkumu, kiek ten < 8 dirba iš viso ligoninėje/ tai < jie stiprina grandis periferijose // reikiasi < sveikatos ministras < Teisingumo ministras su Sveikatos ministru, reiškia, sutarė, kad jie vežios iš regionų į kaikurias gydymo įstaigas, nu < viešąsias įstaigas < ir < nupirko transportą. Berods jie turi transportą su reanimatologu su viskuo, ko mes neturim. Tai vat čia jie, yra tas, kad mums trūksta išvis transporto < mmm Jie pastiprino tas regionines pozicijas, o į ligoninę veža tik ekstra atveju departamento sutikimu kiekvieną kartą, jie vat kontroliuoja šitą. Nežinau kiek vat, tas viskas yra viešai, kur ieškot net nežinau ar į tą departamentą kreiptis, bet čia tiesiog pokalbio metu buvo

< pasakojama, o kai Estijoje buvau < tai ten yra kitaip. Ten daugelis vežamas į viešąsias įstaigas < už viską yra tom viešosiom įstaigom mokoma iš kalėjimų biudžeto, tai yra žiauriai brangu < ir jie džiaugiasi, kad turi šitą, skyrių, kur ten 22 ar 30 medicinos darbuotojų ir ir algos ten yra žiauriai didelės < gydytojam, tai jau man net nesakė kokios, bet slaugytojų man atrodo, apie porą tūkstančių yra // Ir ir ir jiems šitas ekonomiškai yra, jie paskaičiavo, kad jiems yra pigiau. Jie irgi visą transportavimą užtikrina. Ir netgi yra spec būrys kuris tiktai tuo užsiima < transportavimu į viešąsias įstaigas, parsiveža, nu žodžiu. Susiduriama su problema, tose kur nėra, kas dalina vaistus vakarais ir naktimis, yra teisės aktas. Turi medicinos darbuotojas paduoti, sugirdyt, tai kaip ten kas vyksta, nebuvo paaiškinta, bet iš tos patirties. Dabar pavyzdžiui Slovakai, man atrodo, berods ant sienos turi vieną bendrą ligoninę, dėl to paties medicinos personalo trūkumo /// Aš toj ligoninėj nebuvau, bet kiek išsiklausinėjau. Tai vat iš tos tarptautinės tokios patirties, kur šalys yra panašios, panašiose situacijose / Kadangi mes iš to pačio bloko išėję ir < tos pačios, reiškia uždaros sistemos < ir / ne ne visur kamerų tipo, tikatis Estijoje . tai < labai daug nusiskundimų ir < tas srautas yra praktiškai n e r e g u l i u o j a m a s nusiskundimų/// tai yra praktiškai pasivaikščiojimas kaip pas / draugą, pasišnekėt. Apkraunami gydytojai beprotiškai dideliu < kiekiu bereikalingo darbo ir nebūdingo laisvėje esančiose įstaigose. Tai teismam rengimų medžiagos < visokie badavimai. Jeigu aš laikausi dietos ir badauju, tai pas mane nieks neatvažiuos iš poliklinikos manęs pasvert, pažiūrėt ar dar kažką padaryti < ir ir , ten jeigu aš pasiskūsiu, tai irgi nelėks. Tai tai, o jie privalo, tai jeigu pasiskundė, kad badauja, tai viskas, jau turi žiūrėti < tai vat tos eilės susidaro bereikšmės, bereikalingos ir ne nėra kada užtikri. Tai ko mums trūksta < mano galva turėtų būti < kiekvienoj ar bent jau regione, kiekvienam po kažkokią turėt mašiną ar ligoninė turėt mašiną< kurios būtų su ta aprūpinta įranga, nes kaip aš pasižiūrėjau pagal įkainius, tai jeigu nepripažįsta, kad ten būtinoji pagalba, tai yra tam tikri įkainiai nuvežt ir parvežt< tai jeigu su paramediku tiktais, kuris tiktai svairuotojas, tai ten vienas įkainis, ar 40 eurų ar kiek, o jeigu su gydytoju ar slaugytoju tai dar kitas. Vat šitas būtent apie ką kalbu, kad trūksta ir tų konvojuotojų ir transporto / priėmimo, tai yra, nu didelė ekonominė našta / ir naudos nėra jokios. Tai va, tada apsauga, jau gal kolegos sakė, pasakojo. Tai ir pareigūnų trūkumas ir / visuomenės saugumas galų gale, nes visokių gi ten atveža ir tu negali kitaip nevežti < Paskui < tie psichiniai ligoniai, jeigu pas mus yra // tokių, kurie teismas neatleidžia, bet jie praktiškai kelia problemas < visiems kitiems, visai bendruomenei nuteistųjų /// nes yra tokių, kurie ten, jiems paūmėjimai būna / ir personalui kelia, pavojų ir < ir aplinkiniam ir panašiai, tai / jų laikymas yra sudėtingas/ Su teismais yra atskira praktika, bet tokius asmenis galbūt galėtų dažniau peržiūrėti ir gal į Rokiškį pasiųst ar panašiai, tai čia yra didžiulė problema, nes mes tokių turim. Ekspertai turėtų daryti ekspertizę, nutartim, bet teismas, nevisuomet skiria tą ekspertizę ir jie lieka pas mus. Ir jie lieka kaip ir nepakaltinami, bet pakaltinami. Tai vat čia yra didžiulė problema. Kas dar, nu? ///Susiduriama pas mus su senėjimu < visma pasauly ir pas mus tas pats < yra nuteistųjų senėjimas < / tada yra tie, kurie žmonės,

nuo maždaug 60 // turintys negalią pas mus labai daug, nes visokius ta praeitis vistiek pasivija, ir narkotikų vartojimas ir panašiai. Tai // jų ta tokia negalia fizinė ar < amžiaus negalai yra 80 metų ir daugiau, nuteisti, tai juos kartais skriaudžia. Juos norisi išimti iš tos aplinkos, bet mes neturim kur. Čia yra finansavimo trūkumas. ...jie yra su fizine negalia, ne su protine, ar kažkokios be kojos, ar be rankų, ar nematantys, yra socialiniai poreikiai. Toks burys yra Alytuje. Vidurkis mmm gydytojų 54,7, gydytojų 54,3 /// mmm tuoj, dėl ko pakilo, buvo dar didesnis, nes į ligoninę atėjo jaunu, tik po rezidentūros. Reiškia, vat pavyzdžiui 2017 metais < rudenį Strazbūre, Europos tarybos žmogaus teisių ir teisės reikalų generalinio direktorato surinktame daugiašaliame posėdyje < sveikatos priežiūros įkalinimo įstaigų organizavimo ir administravimo klausimus < sveikatos priežiūros specialistų norinčių dirbti laisvės atėmimo vietose < trūkumo klausimą akcentavo praktiškai visos šalys narės, taip pat ir Lietuva. Pripažįstama, kad šios srities specialistų darbas sunkus, atsakingas < dirbama sudėtingomis ir padidintos rizikos ir psichologinės įtampos sąlygomis / Apie nukrypimus nuo įprastų darbo sąlygų byloja, personalas dirba su pavojingais asmenimis, kurių kas ketvirtam nustatyta elgesio ir psichikos sutrikimų diagnozė / iš reiškia 6599 kalinčių < 1739 kas sudaro 26,4 procentus psichikos sutrikimo diagnozė. Tai čia yra tik t a kuri p a t v i r t i n t a < nėra, nėra elgesio sutrikimų, nėra dar kažkotai. Tai vat < kadangi trūksta ir tų psichiatrų, tai nėra kam ir nustatyti. Tai dabar jau mes biškį turim jau po truputėli. Dėl patirtos agresijos, vat išpuolių < tai reiškia < pernai metais, bent jau gydytojai sakė, kad per 9 mėnesius < 7 kartus buvo panaudotas fizinis smurtas // o psichologinį spaudimą, šantažą jie įvardina kaip kasdienius atvejus, taip pat reiškia, specialistai dirba padidintos užkrečiamųjų rizikos sąlygomis < nes < laisvės atėmimo vietų < įstaigose, lyginant su respublikinėmis gydymo įstaigomis < kai kurių užkrečiamųjų ligų koncentracija yra žymiai didesnė / 17 metų duomenim, tuberkuliozės buvo daug daugiau, 19 kartų didesnė koncentracija nei laisvėje, ŽIV irgi didelė koncentracija /hepatitų. Mes daug ko dar neištyrėm < Dabar, kas dar prie specifikos yra /// mmm reiškia ką jie daro/ skundžia pastoviai, dėl teikiamų paslaugų < konsultacijų viešosiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose, laukimo, suimtųjų, nuteistųjų norimų medikamentų neišdavimo / laikymo sąlygų. Čia dėl ko atsiranda skundai. \dėl kurių, anot jų, sužalota sveikata. Tai yra kasdienybė/// nuolat privesti gydytojai aiškinti valstybinėms institucijoms, teismams, ruošti ir teikti didelį kiekį medicininės dokumentacijos reikalaujamų situacijų analizei. / šis darbas neįskaičiuojamas kaip papildomas krūvis, nes tai nesusiję su asmens sveikatos pateikimu // net jei daugeliu atveju skundai pripažįstami nepagrįstais < reiškia, pareiškėjams netaikoma jokia atsakomybė, už melagingą informaciją ar medicinos darbuotojo žeminimą.

T: Dėkoju už išsamų ir kokybišką pokalbį (šypsosi).

I: Tai nėra už ką (šypsosi). Tikiuosi, aš Jums padėjau (šypsosi).

Interviu transkripcija

Informantas 4 (I4)

T: Laba diena (šypsosi), dėkoju, kad radote šiek tiek laiko. Pasistengsiu daug laiko iš Jūsų neatimti.

I: Laba diena (šypsosi). Klauskite (šypsosi)

T: Kokia, Jūsų nuomone, Laisvės atėmimo vietų ligoninės paslaugų kokybė? Kaip Jūs ją galėtumėte įvertinti?

I: /// Čia reikėtų plačiau žiūrėti į šitą klausimą mmm bausmių vykdymo sistemoj viena iš mmm sričių < mmm bausmės vykdymą vykdymo, visoj šitoj sistemoj, tai yra sveikatos priežiūra <. Kadangi nuteistasis jis nėra draustas < privalomojo / sveikatos draudimo/ ir jam < medicininės paslaugas užtikrina bausmių vykdymo įstaigos, užtikrina mmm pagal turimas lėžas iš biudžeto // tai pagrindinis dabar tikslas yra, kad / būtų / medicininės paslaugos teikiamos ne / iš biudžeto < o iš / PSD. Tokiu būdu užtikrintume tęstinumą to gydymo // nes jeigu jisai, laisvėje gydėsi kažkur tai, ateina pas mus, jis nuteisiamas mmm gaunasi, kad mes iš biudžeto finansuojame jo gydymą. Tai yra galbūt ne visiškai teisinga / tai vat, vienas momentas toks / antras momentas, tai yra / visų medicininių skyrių, kur yra pataisos įstaigose ir Laisvės atėmimo vietų ligoninės apjungimas į vieną tokį < sveikatos priežiūros mmm kaip įvardinti mmm ligoninės, centras, tokio aukštesnio lygio paslaugos būtų teikiamos /// visose < įstaigose < vienodai. Suvienodinimas tų paslaugų. Bus viena įstaiga, vienas centras, tai suvienodinimas / kai kurjisai tikrai pasitemps į aukštesnį lygį. Trečia tikriausiai būtų, tai, kad galbūt mmm /// mmm kaip yra karo, viešojo saugumo tarnybos turi paramedikus taip vadinamus /// mmm tai yra paramedikas, kuris gali suteikti pagalbą neatidėliotiną // kažkokie lūžiai, sužalojimai, kai skubi pagalba. Ir kai kurias elementarias funkcijas, kurias pavyzdžiui atlieka kvalifikuotas medikas, vien dėl tos nedidelės paslaugos < laikyti tokią pareigybę, arba tam tikrą valandų skaičių, galima atsisakyti kas pagal pareigybės aprašymą medicinos normų. Gydytojo paskirtos tabletės padavimas // nepaskirimas, o būtent padavimo veiksmas / nest už tablečių yra įvairiausių, kurių negalima į rankas atiduoti, tokių irgi yra. Tas tabletės padavimas / ir jos suvartojimas, taip reikėtų sakyti? // tai yra / pritraukti darbuotojus kurie būtų specialiai apmokyti, turėtų tam tikrus sertifikatus, pažymėjimus, kad jie gali < vykdyti tokią < paslaugą. Ir < tada mums sumažėtų poreikis medicinos darbuotoją laikyti, kad jisai ištisą parą budėtų tam, kad tabletę duotų vakare ir ryte. Optimizavimas taip sakykim. Čia yra tiktai < vizija.

T: Kokia yra šiandieną Laisvės atėmimo vietų ligoninės paslaugų kokybė, kaip ją vertinate?

I: Tai, kad patalpos geresnės < gaivus oras, neužterštas < nes ligoniam labai svarbu tai yra. Trūkumai / darbuotojam reikia toil važinėti. Visi ligoniai jau yra išskirstyti, kamerinis tipas yra < užtikrinta izoliacija

/ tada < visi turi aprangas, perrengti. Šios ligoninės sąlygos neprilygsta < tikrai ne < bet kuriai rajono ligoninei. < Funkcionuoja visa įranga, tikrai < atitinka visus reikalavimus. / Modernu viskas.

T: kokie veiksmai yra planuojami siekiant tobulinti ligoninės kokybę?

I: Bus centralizuota vaistinė, laboratorija / galbūt kai kurių paslaugų nereikės pirkti iš išorės. Planuojama įgyvendinti per 5 metus.

T: Dėkoju Jums už pokalbį (šypsosi)

I: tai prašom, nėra už ką (šypsosi).

Interviu transkripcija

Informantas 5 (I5)

T: Laba diena (šypsosi), dėkoju, kad radote šiek tiek laiko. Pasistengsiu daug laiko iš Jūsų neatimti.

I: Laba diena (šypsosi). Klauskite (šypsosi)

T: Kokia, Jūsų nuomone, Laisvės atėmimo vietų ligoninės paslaugų kokybė? Kaip Jūs ją galėtumėte įvertinti?

I: ...tai kokie tie standartai <vėl gi, nes taip bendrai paėmus, taip, sakyčiau, kad atitinka, bet galbūt kažkokioje srityje yra /// ... tikrai galiu užtikrinti, kad tai yra kokybiškos paslaugos ir, kad atitinka visus standartus. Bet kokių atveju, na vėlgi < tų kontroliuojančių įstaigų yra ne viena, kaip antai < mmm akreditavimo tarnyba, duoda pastabų mums ane? Retkarčiais / na < konstatuoja, tarkim < kažkokie neatitinkimai ar ne, bet tai dažniausiai susiję su žmogišku faktorium. ...Skaičiau iš paskutinio skundo // nežinau / kiek galėčiau čia Jums pasakot < ir kaip Jūs tai perteiksit savo dokumente. Matot, tarkim, galima sakyti dėl / dėl konvojaus trūkumo. Gausa konsultacijų < pavyzdžiui < vienu metu mes galim < išlaikyti tarkim, na / kokius 5 postus išstatyt turėtume, nu tai vat, fiziškai nesugebam, na ir neįvyksta laiku, po to kita jau konsultacija įvyksta po 2 mėnesių arba po mėnesio ir jau atitinkamai žmogus skundžiasi, tai vat tokie pažeidimai. Kur poliklinikose arba ligoninėse mmm yra kur ilgesni laiko tarpai fiksuojami, aš taip įsivaizduoju. Šiandieną etatai yra užpildyti pareigūnų. Nu vėlgi tą tvarką mes šiek tiek koreguojam ir ir įtakojom, kad jinai pasikeistų, jeigu anksčiau, tarkim, įkalinimo įstaigos atveždavo // nuteistuosius / tiktai į mūsų ligoninę tam, kad mes juos tretiniam lygiui nuvežtume konsultacijai /tai dabar < nu sutinkat, kad tai yra, nu jie mums atveža, o tada vežam ten kažkur < Kauno klinikas ar panašiai. Tai vat, tai dabar jau to bandom nedaryti ir < su laiku < aišku dar sunkiai, bet prašom, kad pačios įstaigos vežtų, tretiniam lygiui < į gydymo įstaigas artimiausias. Yra įsakymas, tiktai iš inercijos pagal seną dirbama, bet jau stengiamasi... Iki šio įsakymo buvo taip < kad nesvarbu ar turi LAVLas ar ne, jie vistiek veža į LAVLą suprantat? ...jeigu turi, konsultuoja < jeigu neturi veža į miestą. Tai dabar LAVLas konsultuoja // kad neturi III lygio < niekada ir neturėjo, va < ir todėl visos konsultacijos III lygio jau automatiškai vežkit jiems. Aš < ko dabar tiksliai nepasakysiu, susiję su gastro, reiškia < tom konsultacijom, tai mes negalim, kaip jau konstatavom, vežkite tiesiai į klinikas ar Santariškes. Konsultacijas mes praktiškai visas užtikrinam < išskyrus traumatologas / man atrodo < negali būt pas mus. Mum teko girdėti, kad tendencija dėl skundų dėl medicinos / persikėlus, kardinaliai sumažėjo. Tos kontroliuojamos įstaigos, jos kontroliuoja, kad taip // ...kada aš pastebėjau, kad tos pačios tvarkos skyriuose, < kurios yra naudojamos yra skirtingos, yra kas nepasitvirtinęs tų tvarkų. Būtų viskas centralizuota, būtų bendra tvarka, tas tas < pagaliau vaistinė / kaip tikia < dabar kiekvienas turi savo.

Dabar centralizuojama. Vistiek kryptama viskas link centralizacijos, vat šiuo atveju // irgi < manau, kad viską galima padaryti ir ir jokių įpatingų įrenginių nėra tose nutolusiose darbo vietose. / Yra šeimos gydytojas, taip vadinamos poliklinikos < taip ir bus, o vat < vėl gi < centralizuojant tyrimus pas mus irgi / yra įrenginiai tokie kurie gali daugiau aprėpti tų tyrimų, padaryti tai tą tą < ir ir < manau nesudėtingai darysime ir ir logistikos klausimus išsprendus, tikrai pasiteisins. ...dabar reikia palaikyti < tą tą gerą atmosferą < ir ir < tiek aš manau, bendravimu < pagaliau. Taip, yra sunku matyti kada atlyginimai žadama ir keliami kitose įstaigose, bet ką, kolkas aš nepastebiu, kad būtų labai didelis susirūpinimas, taip gydytojai kalba, kad bus, pagaliau klausimas < galbt nelabai man ir ir ministerija / irgi apie tai svarsto ką kaip reikėtų elgtis, kaip reikėtų daryti, kad išsaugoti tuos gydytojus su tam tikru atlyginimu, kuris yra žadamas. Yra įvairiai / yra ir pilnu etatu, yra ir 0,2; 0,5; 0, etato. ...karts nuo karto mes gauname ir nusiskundimus ir pagrįstus < ir ir ... jeigu kalbant apie žalos atlyginimą pacientams, mano galva tai buvo pavieniai atvejai. Praeitais metais < gal ir nebuvo. Pripažįstama kažkokie trūkumai, bet dažniausiai < kaip seko < skundas dėl žalos atlyginimo. Bet finale nebuvo padaryta kažkokia žala jiems ir pinigine išraiška išreikšta kompensacija.

T: Kokie planuojami veiksmai paslaugų kokybei tobulinti?

I: Tai vėlgi / tie planai dėl organizacijos, manau mes ją įgyvendinsim, padarysim. / Vat < ir toliau puoselėti tą bendravimą. Dabar bendrai kalba eina apie tai, kad kuo labiau mes įsijungtume į bendravimą su pacientais, kad jiems būtų aišku, kad jie žinotų. Mes negalime užtikrinti tikrai režimo, nes tada kokį asmenį mes paleisime iš įkalinimo įstaigos? Tai yra socializacija ir planuojame mes ne tik < pas mus yra 30 darbuotojų / nuteistųjų < kurie čia atlieka darbus < ūkio darbus. Tai vat < tai dabar buvo praktiškai iki tol su jais dėliojimas, t.y. nu / jų motyvacija, jų užimtumas, jų va < o < kažkaip pasižiūriu, kad ir trumpai atvyksta pacientai, 12-ai dienų tarkim < ir išvyksta < Kas dirba su juo? Mes turim su jais dirbti. Tai mano manymu, mes irgi turėtume dirbt, nes didžioji dalis atvykstančių su medicina susiduria tik įkalinimo įstaigoje. Prieš tai < jiems nebuvo įdomi sveikata ar vėl gi < mūsų darbas < jeigu būtų nukreiptas į gyvenseną, švietimą, tai tai < būtų didelis plusas. Bent jau 12 d. pabuvę jie pas mus < išvažiuavę jie kažką prisimintų, kad man ten kažkur kažkas sakė, kad taip reikėtų daryti, o ne kitaip. / Tai vat / toje srity mes bandysime būti aktyvesni. Ir tuberkuliozės srity / irgi yra. Visoj Lietuvoj yra opus klausimas. Tuberkuliozė vistiek yra išgydoma, tik problema, kad tie asmenys yra paleidžiami ir į laisvę išėję jie negauna < ir jiems neįdomu, negauna tų paslaugų. / Klausimas ką mes galėtumėm padaryti, kad juos įtikinti, jog jie kreiptųsi į gydymo įstaigą < kad jie domėtųsi savo sveikata < aiškinti jiems < kad tai išgydoma, kad tu būsi sveikas, jeigu dar < tarkim < 2,3 mėn. Užtikrinsi tam tikrų vaistų vartojimą ir pan. /...mes bendradarbiaujam, siunčiam į savivaldybes pranešimus, kad toksai asmuo yra paleidžiamas ir ten < kai kurios savivaldybės labai aktyviai į tai reaguoja ir laukia / kai kurios / didmiesčiai // na < jie galbūt vangiau į tą žiūri. Aš pastebėjau / va < bet kažką reikėtų dar vėl gi, dirbant čia, kol jisai yra ten <

mėnesį prieš išleidimą < žinodami, kad jis bus paleistas, tai vat < suintensyvinti ir su juo padirbėti. ...mūsų tikslas būtų E.sveikatos įdiegimas < mūsų ligoninės < mes turbūt viena iš nedaugelio, kurie dar jos neturim. / Tai < E.sveikata, aišku < tam turi būti investicijos, tam tikros ir ir IT technologijos, kad įdiegtų / generuoti, bet < bet gydytojai jau pasiruošę ir galėtų, tiktai vat / reikia tiktais pradžios. // Galbūt tai padarysim ir šiais metais.

T: Dėkoju už pokalbį (šypsosi).

I: Nėra už ką (šypsosi).

Interviu transkripcija

Informantas 6 (I6)

T: Laba diena (šypsosi), dėkoju, kad sutikote su manimi susitikti ir sudalyvauti tyrime.

I: Laba diena. Tai man nesunku (šypsosi). Klauskite, kas Jums įdomu.

T: Sakykite prašau, kokie veiksai yra planuojami tobulinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybei?

I: Pirmas dalykas yra mmm apjungimas visų sveikatos priežiūros skyrių, visų įkalinimo įstaigų / į vieną centralizuotą gydymo centrą < tai yra < ligoninei bus pavaldūs visų sveikatos priežiūros padalinių / Centralizuota < vaistinė, < centralizuotas visas paslaugų teikimas. Kitose įstaigose lieka pirminė / sveikatos < priežiūros < teikimo. Praktiškai bus ligų gydytojas, slaugytojos kelios / ir bus teikiama tik pirminė medicininė priežiūra. O daugiau, viską organizuos, valdys ligoninė. // Tai vat. Laboratorija irgi centralizuota, sudaromos sutartys, viskas bus valdoma per mūsų laboratoriją. Vienas pirkimas < tiek vaistams, tiek mmm laboratorinėms paslaugoms < kitas dalykas < labai norim plėstis kas yra telemedicina. Tai yra < rentgeno nuotraukų konsultacijos, telemedicinos pagalbos būdu. Sudarant sutartis ar suuu < nuu nebūtinai reikėtų įvardinti kažkokias didesnes įstaigas, bet / būtent su kitom įstaigom kur yra visa parą budintis gydytojas, sudarant sutartis.

T: Kokius įžvelgiate neigiamus veiksnius darančius įtaką Laisvės atėmimo vietų ligoninės paslaugų kokybei?

I: Ką aš žinau / norėtu plėsti medicinos darbuotojų spektrą. / Didžiausia problema yra < atlyginimo klausimas. Nes mes esam biudžetinė įstaiga ir mmm atlyginimų skaičiavimai visai kitokie, kitokiu būdu skaičiuojami negu / viešosiose sveikatos priežiūros įstaigose < tai, kad < dabar pagal susitarimą sveikatos sistemose 20 procentų yra keliami atlyginimai medikų < mmm biudžetinės įstaigos į tai nebuvo įtrauktos, nei mūsų ligoninė < nei teismo ekspertai < bei < nežinau kažkokios reabilitacinės ligoninės irgi yra biudžetinės, tai < mes į šitą sąrašą nepapuošėm. Vėl, kad mmm prijungta ligoninės būtų prie Sveikatos apsaugos ministerijos, tai / buvo svarstoma, bet sveikatos apsaugos ministerija nenori šitos ligoninės prisiimti. Aišku, tai < kas susiję su sveikatos paslaugų teikimu, turėtų tvarkytis sveikatos apsaugos ministerijos, kas susiję su apsauga priežiūra mmm //kitos struktūros. Gydytojai kurie pas mus dirba, jie taip pat dirba ir sveikatos sistemoje. / Tie patys gydytojai dirba ir Kauno klinikose ir kitose gydymo įstaigose, tai < licencijos tos pačios yra mmm dabar viskas yra taip. Šiai dienai yra optimaliai organizuota šita ligoninė, pertvarkyta // išvežami pagrinde tie ligoniai, kuriems reikalingos tretinio lygio paslaugos < tai tas pats vyksta ir rajoninėse ligoninėse. Tai ko negali antrinio lygio ligoninė suteikti pas save < yra siunčiama į tretinio lygio centrus, tai pas mum yra tik tiek, kad mes konvojuojam. Vėl prisiimti visus gydytojus įsidarbinti, praktiškai būtų neįmanoma. Būtų išplėstas per daug aparatas

sistemos /// ir < žiūrima paprasčiausiai, kurių specialistų labiausiai reikia, tai stengiamasi gauti tas licencijas ir įdarbinti < taip pat kaip pas mum buvo atsisakyta operacinės, teisės aktai yra ir lignoninei buvo leista atsisakyti operacinės, nes išlaikyti vėl < visus < anesteziologus < kada tų operacijų, intervencijų atliekama labai daug // tai ekonomiškai yra naudingiau nusivežti mmm į viešąją asmens sveikatos priežiūros įstaigą, atlikti operaciją ir poto po operacinio gydymo slaugyti pas mumis. Pagal regiono suteikia pirminę pagalbą pagal teritoriją ir jeigu jis yra transmobilus < gaunami medikų išrašai ir jie tada < perkeliami pas mumis ir toliau jų priežiūra, gydymu *užsiimam mes*. Yra svarstoma apie tai, kad tų specialistų kurių neturi Laisvės atėmimo vietų lignoninė, ar ne? Tai įkalinimo įstaigos galėtų išsivežti pagal savo regioną, kad nereikėtų konvojuoti į lignoninę. Tai vat yra svarstoma ir derinama šiuo metu tvarka < kad < pagal regioną < įkalinimo įstaiga atlieka konsultaciją ir grąžinasi atgal į įstaigą. O jeigu < kaip sakiau < skubiai pagalba išvežamas nuteistasis/suimtasis į viešąją įstaigą ir jisai yra stacionarizuotas ar ne? Ir tada jau mes derinamės, kad // tik esant galimybei iš tos gydymo įstaigos pas mus. Kas susiję su // gydymo paslaugomis, darbo sąlygomis, nuteistųjų laikymo sąlygomis < dabar teikiamom paslaugom, įrangos / taip, aš manau, kad suvaldytos tikrai < buvo rizikos dėl medicinos personalo, nes užsipildyti 95 procentais medicinos personalą, ne kiekviena viešoji įstaiga tą padaro. Mes tai suvaldėm / dabar tiktais šnekėti < su < medicinos vadovais dėl medicinos personalo atlyginimų, kad išlaikyti medicinos personalą. Pasitelkiant norvegų finansiniu mechanizmu, rentgeno aparatai, sterilizatoriai mmm dezinfekavimo kameros mmm tos pačios < kvėpavimo palaikymo įranga < reanimacijos skyriuje, nemažai. Bendradarbiaujam su < sielovadininkais < gavom < iš Prancūzijos gan neblogą labdarą, t.y. elektrinės < slaugos lovos mmm vežimėlius < Vėl gi iš Norvegijos finansinio mechanizmo yra nemažai vežimėlių įsigyta, gulimų, sėdimų mmm puikiai įrengtas slaugos skyrius, kineziterapijos skyrius su veidrodžiais, masažo stalais. Nuu yra kineziterapeutas kuris dirba, atlieka savo programas < viską // Šiaip tai sakau, viskas dabar < surinkta komanda tikrai gera komanda. Reanimatologai surinkti < Reanimacijos skyrius aišku yra trys lovos, tai yra pakankamai kaip šitai įstaigai / bet / personalas labai kompetentingas, labai stiprus personalas. Dabar vėl < dar vieną reanimatologą priiminėjam į darbą. Išsprendžia kurias problemas? Tai yra laboratorines, vienas pirkimas. Vaistinės darbas mmm vaistinėm, yra centrinė vaistinė ir jinai /// tvarko visų medikamentų įsigijimą ir paskirstymą per įkalinimo įstaigas < nebereikia atskirų pirkimų. Vat pavyzdžiui, jeigu mūsų įstaigose susikaupia perteklius Živo vaistų, ar ne? Šiuo metu, kad perduoti tuos vaistus kitai įstaigai < tai yra didžiulis biurokratinis mechanizmas < turim gauti leidimus < suderinti. O kai bus centralizuota, mes savo nutartim perkeliame tuos vaistus *iš mūsų į Alytų, kur žodžiu reikia*, viskas daug paprasčiau.

T: Ačiū už pokalbį ir už Jūsų skirtą laiką (šypsosi).

I: Nėra už ką (Šypsosi).

Interviu transkripcija

Informantas 7 (I7)

T: Laba diena (šypsosi).

I: Laba diena (šypsosi).

T: Sakykite prašau, kokia Jūsų nuomone, paslaugų kokybė LAVL buvo iki perkėlimo ir ar po perkėlimo pasikeitė kas?

I: Kad aš sugebėsiu į tokius klausimus atsakyti Jums (šypsosi)? Iš tikrųjų < nu ką, tai ašku, kad visi sutinka, kad kad mmm kalinių sveikatos priežiūra, na < turi būti taip pat užtikrinama kaip ir laisvėje = netgi ir daugiau, nes jis < jau yra < nu taip sakykime /su < apribojimais, negali pats nueiti, negali pats ieškoti. Tai jam turi būti < taip viskas / pateikta ir duota. Negali būt < sveikatos priežiūra kažkiek kitokia < ar kažkokia atidėta kuriam tai laikui kitur, **tai tos sąlygos kurios buvo** / nuo nepriklausomybės pradžios paskelbimo, na // kiek ten pataisos namuose < pirminis lygis, sakykim, tai < jis < na < pakankamai gal ir neblogos buvo, tačiau Laisvės atėmimo vietų ligoninė, kuri anksčiau vadinosi // Pataisos reikalų departamento respublikinė ligoninė < vat tai tai / sąlygos buvo tikrai prastos, prastos. Ir iškart, na < labai ankšta, labai nedaug vietos ir tiek / nuteistiesiems, pacientams taip galima sakyti tiek darbuotojams jos buvo sudėtingos. / darbo sąlygos. Ir iškart po Nepriklausomybės p[radžios buvo // numatyta < pradėta < projektai /// statyti / naują kalėjimų ligoninę. Buvo skirtas skypas / Santariškėse, kur dabar yra < nuosavų < namų < kotedžų kvartalas. Ten vat buvo. Buvo projektas padarytas ir bijau pasakyti < 96 metais jau pradėta statyti / vat / buvo statoma < šiek tiek / suprojektuotas labai gražus projektas, labai gražus projektas, šiuolaikiška, įdomi kalėjimų ligoninė (šypsosi). Tai čia idealus variantas < t.y. sakykime, vienas iš didžiausių Lietuvos centrų sveikatos priežiūros, na Kaune atitinkamai ir Vilniuj. Nu aišku, ten vieta labai graži... Ir buvo pradėta statyti < buvo pastatyta tvora... Santariškės buvo labai labai artima kaimynystė, jeigu taip sakykime, jeigu reikėtų konsultacijų < labai vietoj čia (šypsosi). Buvo taip < buvo statyta statyta, poto pritrūkta pinigų / poto pradėta mastyt, o gal galima kažkur kitur iškelti / ... reikia labai daug milijonų, galima kažkur tai gal pigiau padaryti.. Kažkurį laiką buvom užšaldyti. 96-97 metai < ... pradėta statyti ir po to 2-3 metus buvo statoma, ir po to < sustojo, užšaldyta, nu taip, stovėjo. Pats projektas buvo pakankamai brangus, reikėjo pinigų, bet galbūt kažkur galima buvo rasti kitur. Ir buvo nuspręsta labai g r e i t a i, vyriausybės nutarimas perduoti turto fondui / nu tai ir buvo perduota, nu tai aš tada ir jį perdaviau < tą projektą. // Pasakė, žaibu, greitai. Ir tada Pravieniškėse // Tai tada perduota buvo gal 2004 metais turto fondui < labai greitai buvo privatizuotas tas sklypas... Ir viskas ir kažkur 2004 metais buvo pradėtas projektas Pravieniškėse. //...tai buvo gydymo pataisos namai. Tai yra pataisos namai, kuriose atlikinėjo bausmę sergantys tuberkulioze / Nei gydymo

įstaiga, nei kažkas tai. Sovietiniu laiku ji buvo pakankamai nauja įstaiga tokia, nepalyginsi Marijampolę, kur buvo nuo karo laikų kažkur. ...teritorija didelė... 61 metai buvo įsteigta, įsakymas toksai buvo, buvo įsteigta 60 vietų kalėjimų ligoninėje. 61 metai, pirmas įsakymas. Ir poto jinai didėjo, didėjo didėjo. 91 metais, jos skaičius buvo < 310 lovų. Taip, kodėl taip buvo padaryta? Todėl, kad visiem priklausė laipsniai kariniai didesni < iki 200 taip, kapitonas, sakykime, o jeigu 310, tai visiem aukštesni (šypsosi). ...o ištikrųjų labai daug buvo < labai daug pacientų buvo, lovos buvo užpildytos. Chirurginiam skyriuje buvo dviaukštės lovos / Chirurginiam skyriuj // nu tai čia kurioziškų visokių situacijų buvo. Juos reikėdavo sutalpinti. Apie kokių 2005-2006 metus tardymo izoliatoriuose jau pradėdavo burbuliuoti, kad vo ploto neužtenka, nu vat dar taip visi paprastai žiūrėjo. ...nu mažokai ploto / neužtekdavo.. ... dabar tai aš jau iš vis tyliu, tyliu... Ligoninės pavaduotojas, sako, gauna skundus, jis gydosi Vidaus ligų skyriuje, gaunu skundą ir jam raštu turiu pateikti atsakymą (šypsosi). Jeigu jis parašo skundą, jį pasikvieti ir, kad tokia mintis būtų, kad tau raštišką atsakymą duoti, nu tai čia būtų, o dabar...

T: (juokiasi).

I: nu čia čia, nu aš nežinau < kad tokį dalyką, sakykime... o dabar sėdi tas pavaduotojas ir susirašinėja su tais pacientais (juokiasi), nu tai tai.. Iki 2007 metų, tų kalinių skundai < visaip būdavo, visaip būdavo, nebūdavo tos registracijos...Beabejo iš Europos Sąjungos atvažiuoja ir konspektuoja, kokios sąlygos ir priteisia, vat tie teismai, nu < viskas pakankamai žiūrima. Kaliniai < jie < greičiau adaptuojasi, greičiau / išsinagrinėja, ar naują tvarką, ar naują situaciją, greitai pasižiūri kur galima pralys ar prieit ar kažkaip < ar pasinaudot. Užudė, kad gali prisiteist už ne tinkamas sąlygas... Kalėjimų sistemoje turi būti ne taip, kad medicina sau // žvalgybininkai sau / imuniteto taryba sau, kartu jie turi dirbti, kartu ir tą kalinį auklėt, prižiūrėt / ne taip, kad ai, ant manęs nesiskundžia, tai gerai< medikai / nu tegu medikai aiškinasi. Bet nu. Jis turi žinoti kas yra kalėjimas, pataisos namai, nu tai nėra / reabilitacijos kažkokia tai įstaiga.

T: Tai grįžkime prie sveikatos priežiūros (šypsosi).

I: ...nu, sąlygos aišku pagerėjo, žinoma, kas be ko, teritorija. Viskas buvo labai labai labai suspausta. O Pravieniškėse, nu teritorija didžiulė, jau viskas, erdvės daugiau. Lukiškėse administracija, galima sakyti < tvoroje įmontuota. / Ten viskas viskas kitaip, vat. Chirurgija buvo jau Lukiškėse panaikinta. ...tačiau po to, nu kaip < pinigų trūksta, atsisakė chirurgijos. Chirurgiją padarė dienos chirurgiją, operuoja, bet ir menkos tokios operacijos, o sakykim nakties metu chirurgo nebuvo, nes jo nereikia pagal reikalavimus < tokia ambulatorinė chirurgija taip sakyti, vat ir liko. Jūsų laikais nebuvo jau tos chirurgijos. ... tam tikro sudėtingumo, pilvo, žarnų nepraeinamumas, pūliniai, svetimkūniai, traumatologinės operacijos. ...sunku buvo išsaugoti tuos reikalavimus, kitas dalykas < taupant pinigus. ...buvo už pavojingas darbo sąlygas < kenksmingos darbo sąlygas, mano laikais... tai tai, kenksmingos darbo sąlygos buvo, tam tikras priedas buvo mokomas. ...mūsų laikais tai ten normaliai gaudavo tą priedą 40 ar 50 už kenksmingas, už pavojingas gal kokių... Dirbantys pagal darbo sutartį, nestatutiniai iki 100 procentų priedą gaudavo.

Matot, kaip aš pasakyčiau, čia n e t a s ž o d i s < iki 2000-ųjų metų sakyčiau, visi ten gyveno sakykim < neblogai, visai neblogai. Atlyginimai buvo neblogi, viskas < vat... gydytojai turėjo karinį laipsnį, lengvatos < ...premijos buvo mokamos kas ketvirtį / atlyginimo dydžio / įsivaizduojat? ...kas gali ateiti į tą sistemą dirbti, kai tas atlyginimas mažesnis negu laisvėje? / Tai čia čia, nu < aš nežinau nežinau / nežinau...Gydytojams, kokio velnio ten turi eiti dirbti? Slaugytojai? / Tai čia yra nu < maži, žiauriai maži, o darbas, nu jis yra b e p r o t i š k a i sudėtingas ir ir pavojingas ir emociškai, labai žiauriai žiauriai žiauriai / sunkus. Sakykim, yra aptverta ta įkalinimo įstaiga / tai ten < na / paimkim kokį Alytų < 800 nuteistųjų < kiek darbuotojų, nu 200-300 gal darbuotojų, nu 1000 / 1000 asmenų už tos tvoros / ar Jūs žinot kiek yra patenkintų? Tai visus kalinius atmest tai tikrai, nes nei vienas kalinys nėra patenkintas / jis tai to, tai ano, tai / jis tiesiog pulsuoja ta neapykanta, darbuotojai, nu ne visi patenkinti. Tai vat, Jūs įsivaizduojate koksai emocinis fonas? Toksai, nu pūlinys neapykantos < taip sakykim. Kiekvienai įstaiga yra tokia, nes ligoninė, nu žmogus sveigsta, pasveigsta, išeina, džiaugiasi, liūdi tas kuris sunkiai sveigsta. Ir tas gydytojas, kuris dirba < visai kitaisp jaučiasi, o ten ir dar plus dar / signalizacijų pristatyta, dar visokie sakykim, švytinimai, fonai sudaromis ar dar kažkas tai. Tai nu žiauriai sudėtingas darbas, jis turi būti tikrai apmokamas tinkamai. Darbas su kaliniais sunkus, sunkus...

T: Kokia Jūsų nuomonė, jeigu ligoninė būtų pavaldū SAMui?

I: 20 metų tas klausimas svarstomas < Kai aš dirbau, buvau kategoriškai prieš. Nu todėl kad, tai yra na / specifika, tai yra specifika. Tai yra gravacijos, simuliacijos, savęs žalojimų, vat, ir ir ta apsauga, viskas, nu bent tuo metu man buvo sunku įsivaizduoti kaip juos vežti į Santariškes ir kaip juos gydyti... Sveikatos apsaugos ministerija niekada to netroško < tokio dalyko, kad perimt. Šiai dienai, tas klausimas labai aktualus, labai, bet < manau, kad jis sunkiai įgyvendinamas < dar kolkas... Tai ką čia, nu vat gydytojai < tai gydytojai, tai tie kurie, nieks nenorėdavo ateiti... Naujus specialistus prisikviesti sudėtinga, o vat seni, nu vat dirbu dirbu, vat kol / į pensiją išeisiu. ...truksta gydytojų < Marijampolėj, Alytų mmm Pravieniškėse < nu < praktiškai kai aš pradėjau dirbt, tai žmonės ėjo į pensiją < dar jie dirba (juokiasi). Nu pareigūnai... Trūksta tų gydytojų, kas eina? Nieks neina dabar viskas. ...kurs kažkokį medicinos centrą LAVLo < va /// ir tada žiūrėsime kas čia bus.

T: Kokis Jūsų nuomonė dėl centralizacijos?

I: Aš visišškai sutinku. Reikia reformą daryti v e r k i a n t, nes dabar yra blogai, viskas vsio// Skundu labai daug, kuo tik netingi, viskuo jie skundžiasi. Visi skundai, vot sakykim... kokių visokių tik nesąmonių. Viskuo skundžiasi, viskas blogai. Gal jie tikisi kažko, žalų ar ką, bet tuo nekvepia. Tai tikrai < labai prastai, prastai su ta sistema. ...skundžiasi dėl sveikato spriežiūros paslaugų. Tai kažką reikia daryti, kažkokią reformą, kažką, tai / teisingai... Bus pavaldžios LAVLui, šeimos gydytojo kabinetai < reikia kažką daryti ir spręsti tuos klausimus. ...kaip ir Santariškės < kažkada tai buvo tiktais Santariškės, o paskui centralizacija prasidėjo...

T: Centralizacija, Jūsų nuomone, pagerintų kokybę?

I: Manau, kad taip, turėtų pagerėti, turėtų / Bus centralizuotas auditas, centralizuotas aprūpinimas / viskas / vaistinė bus viena, kuri aprūpins visus padalinius. Aš manau, kad čia bus pliusas/ Laboratorija taip pat centralizuota, visi visi, tarnybos...

T: Kokia Jūsų nuomone, paslaugų kokybė buvo iki perkėlimo? Kaip įvertintumėte sąlygas?

I: Blogos, blogos higienos sąlygos < būtinių sąlygos, visos, ploto mažai < ankšta < labai < labai < faktiškai < ant ribos atitiko higienos reikalavimus. Jeigu taip žiūrint, ta ligoninė neatitiko higienos reikalavimų, jeigu taip sąžiningai, bet ji negalėjo neatitikti < kur juos padė? Buvo ten visuomenės sveikatos centras... Jokių reikalavimų nebuvo išpildyta... ...lovų skaičius didėjo, bet tos sąlygos mmm gerėjo jos. Naktį slaugytoja budi skyriuje, tai ji savo kabinete, o palatose pacientai, palatos gi neužrakintos / Ir visas skyrius užrakinamas nakčiai. Nu va taip ir sėdėk < yra telefonas ir yra migtukas, paspausi < padėsim jeigu kas. Vidaus ligų skyrius kur buvo, tai ten į antrą aukštą net su neštuvais negalima buvo užeit < tai vat /// Priėmimo skyrius, tai ir tai gal 2002 metais padarė, tokį nediduką, net ir to nebuvo, nu tai / o reikalavimų daugėja < ir laboratorinių tyrimų reikia atlikti, o kur juos atlikti? Neatitiko tų reikalavimų, laikymo pirmiausia, Rentgeno aparato, nu tai gerai tas, kabinetas, jį galima < pakeist galima< ar dar kažką tai, bet pačios sąlygos < tiek darbuotojam, tiek < pacientams buvo varganos, baisiai varganos. ///

T: Kaip su įranga?

I: Plus minus, plus minus/ bet reikia nepamiršti < 96 metais, pradėjo statyti naują ligoninę, ir kai tiktai mes pradėdam knibždėti, kad kažką tai nusipirkti, mums sako: - ką Jūs čia sukat dabar galvą? Kam Jums reikia tos aparatūros? Bus nauja ligoninė, ten bus sočiai visko / ko tik nori / Bus tai bus... Nu vat taip va viskas buvo nu. Link naujos ligoninės < čia vienareikšmiškai, nuo pat Nepriklausomybės < nieks neabejojo, nieks neabejojo. Neatitiko tų sąlygų / ir taip sakykim, šiuolaikinį pasiekt lygį labai sudėtinga. / Chirurgijos skyriuje, buvo net ir dviaukštės lovos // tai vat kur Chirurgijos skyrius, nu jeigu aplūžęs, ranka sulūžus< tai vat ir miega, taip va. Vidaus ligų skyriuje vietos nepakanka... ...šviesos mažai, nes visi praktiškai langai į tą draudžiamą zoną, bet tai ten nu, labai sudėtinga labai. Tos būtinių, higieninės sąlygos, na tai sulygint su tuo nu... tai tai vat tas pagrindis dalykas, kad tos pačios / higieninės epideminologijos sąlygos neatitiko.

T: Kaip vertinate dabartinę LAVL, po perkėlimo?

I: Žinoma pagerėjus. Buvimo tos sąlygos, gydymosi sąlygos, aišku ž y m i a i geresnės. Ir aš manau, aš nežinau tiksliai, tos įrangos < nu ji atitinka tuos reikalavimus. Turi įrangą naują, įrangą / tikrai, žymiai geresnės sąlygos. Taip sakykim, 16 metais < pradėjo tiktai < gyvavimą. Tik 3-eti metai < tai gerės dar < gerės (šypsosi). Bus geriau, kas be ko. Jie turi savo licencijas, kuriose nurodyta, kokias gali teikti paslaugas < Vidaus ligų, Reanimacijos, Slaugos palaikymo / Psichiatrijos, Tuberkuliozės, vat tos yra.

Šituos reikalavimus atitinka. / Chirurgijos < ne, nes ir neturi licencijos, gal jiems ir nereikėjo, bet sakykim, prie 3 metų / nebuvo tų sąlygų teikti chirurgijos paslaugas. Nu < orientuotis reikia į tą, kokią licenciją jie turi. Paslaugas, kurias galima jiems teikti, nurodytos licencijos ir juos atitinka. ...anksčiau taip, stipriai žalodavo save, kaliniai. Jie daugiau teikia tokių ambulatorinių paslaugų, konsultacinių, atvežė < pakonsultavo, išvežė. Tai, vat nu < tam tikras progresas yra... Tais laikais Priėmimo neturėjo, nu negali ligoninė būt be Priėmimo, tai bet, kaip paslaugų teikimą tą sustabdysi?...Personalo klausimas, personalo < kvalifikuoto personalo surinkimas, tai čia aš manau < turės problemų / šeimos gydytojų pataisos namuose trūksta, LAVLe < irgi aš manau, ne visi etatai, trūksta gydytojų. Tokie bėgiojantys / nu jie jie, bet Pravieniškėse kitokių ir nebus, nebus // man tai ta vieta nelabai patinka.

T: Kokia Jūsų nuomonė, dėl pacientų konvojavimo į viešąsias gydymo įstaigas?

I: Aišku aplinkos nepapuošia. Su ta visa apsauga < be abejo, tam tikras diskomfortas yra, kas be ko, t.y. minusas. Bet, bet, o ką kitaip daryt? Ką daryt? Kai kur girdėjau, kad ten kur turi palatėles, Marijampolėj ar Alytų atskirą jiems. Madinga šiais laikais taupyti tuos pinigus, net ir dabar kuria medicinos centrą tam, kad sutaupyti pinigus. Kuriant naują centrą negali būti šmėkla, taupymo vot / ...kalėjimų sistema, tai jau valstybės rūpestis, valstybės reikalas, tai koks čia sutaupymas? 1000, 10 000, pusė milijono? Su kaliniais išspręsti klausimą, tai yra pareiga < valstybės. Pareiga / vieną kart ir garantuotai. Tai jeigu pasižiūrėt... Kiek valstybė sumokėjo kaliniams už blogas sąlygas, tai jau būtų išėję pastatyt naujus kalėjimus. Tai vat ir taupymas, kuo atsiperka. Vyriausybė tokia....

T: Tai visgi ar pagerės kokybė centralizuojant ligoninę?

I: Nu dabar kaip yra? Visi savo kiautuose, taip sakykime... Mes sakom, pas Jus turi būti auditas, nes jie kaip atskira gydymo įstaiga... Kai bus centralizuotai, tai bus aprūpintos įstaigos vienodai. ...

T: Dėl ko pacientai dažniausiai rašo skundus?

I: Atsivežiau vaistus, man jų neduoda, tai daktaras ne taip apžiūrėjo, tai dar kažką tai /// ...nu būna, kad va, sakė nuveš į konsultaciją, bet nenuvežė, planinė < nu planinė, nu ką nepavyko, tai nepavyko... Reikia aišku, stengtis užtikrinti, nes čia bėdą jau turi ne tik LAVLas, bet ir Kauno klinikos < kurios paskyrė laiką / viską ir dabar, neatvažiuoju. Tai jie negauna pajamų /// gydytojas neatsižvelgia, kad jis nedirbo, jis atsižvelgia, kad jis nieko neuždirbo. ... vienaip ar kitaip, turėtų šituos klausimus. Reikalauja, kad tą skundą, jau kopiją gražintų pateiktų dokumentų (juokiasi), gal gal < nežinau, kad kitą kart gal nereikėtų iš naujo kurt, nežinau dėl ko (juokiasi), tai turi turėti tokių dalykų, kur kur keistai skamba. Nu būna iš tų pačių pataisos namų, kad raštas vienodas, kokie 2, 3, atsirado koks vienas raštingas, kuris už visus parašo. Žiūrim, tem buvo Marijampolėj pradėjo badauti ir ten oi oi ... Ir jie masiškai pradėjo žalotis, iš pradžių badauti... Skundus pradėjo rašyt, kad jų ten nesveria < neapžiūri ten , vėl ten... Ir plaukia dešimtim, dvidešimt būdavo per dieną net, bet visi daug maž dviejų trijų žmonių parašyti, tai vat...

T: Kokia Jūsų nuomone, Laisvės atėmimo vietų ligoninės paslaugų kokybė yra dabar?

I: Teoriškai taip / na, kodėl aš pasakysiu < jeigu turi licenciją < Vidaus ligų, tai / tiek pas juos tie patys reikalavimai, tiek < kitoj įstaigoj, tokią pačią licenciją turi. Taip pat kaip ir laisvėje, nu paslaugom. Reikalavimai tokie patys. ...jeigu yra Reanimacija, tai tie patys reikalavimai. Dar geriau žiūrint tą paslaugų kokybę / ar toj Reanimacijoje gydytojai < pačios aukščiausios kvalifikacijos gydytojai dirba, o vat čia čia, sunku pasakyti... Bet šiaip standartiškai atitinka visus reikalavimus. Kitaip jie negautų licencijos, negali išpildyti jos. Manau, kad paslaugas, kurias teikia, suteikia tinkamai jas. Iki perkūlimo, nebuvo sąlygų suteikti tinkamas paslaugas. Net nebuvo sąlygų suteikti tas vat, tinkamas sąlygas < dėl lankstumo, dėl higienos, dėl < laboratorijos, dėl diagnostikos, dėl įrangos. Įrangą, galima buvo įsigyti, bet nėra kur jos statyti sakykim. Kur LAVLe Reanimacija, kur? kur? ... nu tai kaip kaip, įvairiai... Ta Reanimacija buvo teoriškai tiktais < įranga, nebuvo. Jeigu Vidaus ligų skyrius yra, tai turi būti ir Reanimacija. Jeigu teoriškai dėl to, įranga, ji buvo < vienam kampe, kitam kampe, taip vat, kažkur tai. Bet tokios Reanimacijos, kad einam parodysiu, jos nebuvo < nebuvo. Tai pats baisiausias dalykas. Tai jinai neatitiko tų reikalavimų, o jeigu atitiko, tai galim asakyti, datempti, vat taip vat, nu geranoriškai, įvairiais būdais. O dabar nėra ten ką taisyti.

Interviu transkripcija

Informantas 8 (I8)

T: Laba diena. Esu dėkinga, kad sutikote su manimi susitikti (šypsosi).

I: Laba diena, tikiuosi, kad galėsiu Jums padėti (šypsosi).

T: Kokia Jūsų nuomone, Laisvės atėmimo vietų ligoninės paslaugų kokybė buvo iki perkėlimo?

I: Nežinau ar sugebėsiu, nes iki to laiko aš nedirbęs, istorijos nežinau. kažką gal / kokią turiu informaciją. Tai buvo < *tiesiai* apgailėtina, nes buvo Lukiškėse, ta paslaugų kokybė buvo tokia mmm, tai dabar Lukiškes mes iškeliam, nes ten sąlygos buvo / tikrai labai prastos. Įrangos nebuvo /// paslaugų kokybė buvo tikrai prasta // tai, perkėlimas buvo savalaikis, netgi paveluotas, *perkėlimas*, nes vistiek kaliniai yra /// mūsų Lietuvos piliečiai, tie patys žmpnės, kurie mmm susirgus reikia suteikti savalaikes ir kokybiškas paslaugas. // Ta prasme aišku, nebuvimas pinigų, čia vistiek, Laisvės atėmimo vietų ligoninės perkėlimas buvo finansuojamas iš norvegiško finansinio mechanizmo / tai čia / nes tokiom sąlygom < kokios buvo Lukiškėse // tai tikrai neatitiko šiuolaikinio sveikatos priežiūros paslaugų teikimo /// Neatitiko laikymo sąlygos, nesaugi aplinka /// nebuvo galimybės teikti kvalifikuotas paslaugas medicinos, nes nu patalpos nebuvo pritaikytos teikti sveikatos priežiūros paslaugas. /// Personalas mmm, personalas kvalifikuotas buvo tuo metu, dar buvo Chirurginis skyrius, atlikdavo operacijas < tokias < skubias, neįpatingai sudėtingas, bet žinant kaip kaip ir rajoninėse ligoninėse, jeigu padarai 2-3 operacijas per savaitę, tai ta paslaugų kokybė / nieks nenorės tau operuotis, nes nu vistiek, jeigu chirurgas < neoperuojantis, tai jis nori nenori, netenka savo mmm įgudžių, tai / šiaip specialistai kiek aš žinau, buvo geri. Vistiek ilgalaikiai išdirbęs, nes tai vistiek yra specifinė įstaiga /// tai / reikėtų tam tikro pasišventimo dirbti tokioj įstaigoj. Žinau tikrai, kad buvo vykdomos operacijos, licenciją turėjo (šypsosi), ten tos tokios smulkios operacijos, rimtesnės operacijos, kaip ir dabar < vežamos į viešąsias įstaigas ir suteikiamos tos paslaugos. Dėl pakankamo personalo skaičiaus mmm man sunku pasakyti, ar buvo pakankamas, kiek mano žiniom, vistiek užtikrinamos paslaugos visą parą, funkcionali įstaiga buvo, užtikrintos paslaugos, ar pakankamos, negaliu dabar įvertinti. Pareigūnų esmė, vistiek yra normatyvas, dabar neturiu ... padidėja lovų skaičius, padidėja tiek ir pareigūnai, nes ligoninė dirba visą parą, tai turi būti užtikrintas budėjimas, tai pareigūnų tikrai buvo užtikrinta, nes jau nesveikatos (juokiasi), veiklos paslaugos taip vadinamos.

T: Kokia Jūsų nuomonė dėl medicinos įrangos?

I: Prasta, praktiškai < rengenas /// bijau suklysti, bet metų 20 gal daugiau (juokiasi). Įranga tikrai buvo prasta, sakau ir įranga kuri dabar supirktą pravieniškėse, už norvegiškus pinigus, tikrai aš pasižiūrėjau rentgenas labai geras, skaitmenizuotas, endoskopas, nu įranga dabar tikrai atitinka šiuolaikius

reikalavimus (juokiasi) ten < įranga buvo < pradedant rentgenu, baigiant kitais tai // *apgailėtinos būklės*. Dėl saugumo, sunku pasakyti, nes šiaip < pagal taisykles, medicinos darbuotojas vienas negali pasilikti su nuteistuoju, šiai dienai / ir anksčiau turėjo taip būti, gal ten buvo, kažkokios vidinės taisyklės. Negaliu pakomentuoti dėl saugumo, kaip ten buvo.

T: Dėl kokių priežasčių ligoninė buvo perkelta į Pravieniškės?

I: Kad būtų teikiamos kokybiškos paslaugos, savalaikės ir kokybiškos paslaugos, suteiktos, kurios tinka sakykime / tarptautinių mmm organizacijų reikalavimus, nes vistiek Europos Sąjungos reikalavimus, Europos tarybos reikalavimus, žmogaus teisės, nes vistiek, mes turim, nes kaliniai puikiai žino, jeigu dabar dar rašinėja skundus / dėl blogai suteikiamų medicinos paslaugų, tai kokie skundai (juokiasi) buvo / Lukiškėse (juokiasi) aš įsivaizduoju. Nebuvo užtikrinama savalaikė ir kokybiška paslauga /// tai mmm viskas į vieną vietą tas projektas, ganėtinai rengiamas ir realizuojamas, nes ir licencijavimo klausimai buvo iškilę, tai // pagrindinai tai sakau neužtikrinta kokybė // ir žmogaus teisės. Viskas pagrinde šitie yra.

T: Kokia Jūsų nuomonė esamos ligoninės sveikatos priežiūros paslaugų kokybė?

I: Dabar tai /// atitinka licencijavimo reikalavimus, tarptautinius reikalavimus, tai aš pats vaikščiojęs, mačiau tai mmmlicencijos visos gautos atskirom paslaugom, pradedant, skyriai sukurti, radiologijos įranga, tai /// paslaugų kokybė ir // mm net kai kuriose rajoninėse ligoninėse nėra taip užtikrinta ir tokios įrangos nėra, kiek aš važinėjęs irgi po Lietuvą, ta pati operacinė, ne operacinė, o toks patalpa kur endoskopas, procedūrinis, ir Reanimacija, nu, tikrai tikrai paslaugų kokybė yra yra palyginus su Santariškėm (juokiasi), bet lyginant su vidurkiu Lietuvos, su rajoninėm ligoninėm, tikrai yra, na / normaliam lygyje, ta prasme, tie medikai / tenais medikai dirba iš išorės, dauguma medikų ateinantys iš Kauno // tai kolkas aš pats nesu gavęs nusiskundimo, nu kaliniai aišku < daugiau rašo tų skundų < dauguma būna iš iš Ambulatorinio skyriaus dėl paslaugų. Įranga supirka, šiuolaikiška įranga, geresnė negu rajoninėse ligoninėse.

T: Ką galite pasakyti dėl saugumo aplinkos?

I: Saugi, aplinka, kaip minėjau vistiek, medicinis personalas /// bendraudamas tiesiogiai su nuteistuoju turi būti šalia apsaugos darbuotojas /// tai / tiek patiem kaliniam yra saugu, tiek medicinos darbuotojams yra tikrai sudarytos sąlygos atitinkančios tarptautinius reikalavimus, higienos reikalavimus. /// mmm tai tikrai taip. Atitinka higienos reikalavimus, tikrai taip, nes mes kitaip nebūtume gavę. ...ne Lukiškės kur ten tikrai nebuvo < vietos, aišku specifinis susirgimas ir, nes ten yra ir tuberkuliozės forma. Mmm Psichiatrijos skyrius yra, kur reikalingos tam tikros sąlygos, tai sąlygos tikrai yra ir Reanimacijos skyrius ir Slaugos skyrius mmm perkelti susirgus... Pareigūnų skaičius padidėjo, nes padidėjo lovų skaičius. Jeigu neklystų, tai 180 lovų. ...vieną automobilį įsigijo. Norint užtikrinti tą operatyvią paslaugą, sakykime, esančias Kaune esančias III lygio paslaugas vistiek reikalingas dar vienas automobilis, aišku

čia dabar truputį optimizuojam Laisvės atėmimo vietų ligoninės veiklą, galbūt jungsime kitas įstaigas kurios bus tiesiogiai... Jeigu tik konsultacijai vežamas, tai vežamas vidaus pulko, ...jeigu yra planinė konsultacija III, II lygio, veža tas planinis konvojus, jeigu skubi, tai jau veža pačios įstaigos konvojus. Tol kol pacientas operuojamas, pasilieka su juo Marijampolės pareigūnai. Tai mes dabar sakau, optimizuojam tą veiklą ir kaip tik svarstomas tas klausimas dėl konvijavimo, kaip mes perskirstysim tą konvojavimą, čia vistiek ir į finansus atsiduria ar čia LAVLo kompetencija bus. Čia dabar yra apmastymo, nuo liepos mėnesio bus struktūra, o šiaip tai / jeigu labai skubu < tai mes kviečiame skubią medicinos pagalbą. Tada važiuoja pareigūnas. Davar jau ne visais atvejais privalu važiuoti slaugytojai.

T: Kaip planuojate tobulinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę?

I: Na, tai mes / centralizuojam paslaugą, nelieka įstaigose Ambulatorinių sveikatos priežiūros skyrių, liks tiktais LAVLE, LAVLo struktūroj ir Ambulatorinis skyrius esantis LAVLe, taip pavadinsim. Pirminis sveikatos priežiūros skyrius / dirbs šeimos gydytojas, psichiatras ir odontologas, ...kad mes užtikrintume tą paslaugos kokybę. Kitas dalykas / optimizuojame, taip sakykim. Tiek centralizuosim laboratorijas, centralizuosim vaistines, kad būtų, sakykim ta pati paslauga kokybiškesnė, nes dabar, norint vaistus sakykim / kalinys yra perkeliamas iš sistemos įstaigos į kitą, vaistų < tu negali pasiimti. Negali taip paprastai paimti ir perkelti, nes du skirtingi juridiniai asmenys, reikalingas prašymas į Kalėjimų departamentą, Kalėjimų departamentas rašo įsakymą, kad jie duotų vaistų kiekius tokius, nu, kad būtų perkelta / į kitą įkalinimo įstaigą. Tai dabar / kai bus LAVLo struktūra / LAVLe pacientas kelias iš iš / iš vieno padalinio į kitą, nereikės, ta biurokratija (juokiasi) ženkliai sumažės, tų vaistų, ypatingai tie narkotiniai vaistai, užkrečiamųjų ligų < vaistai, kurie yra ganėtinai brangūs / ir ir ir / užpirkimas, nes užperka viena gydymo įstaiga, tas kalinys yra išleidžamas į laisvę ar perkeliamas, ar dar kažkaip, tai tie vaistai lieka. / Nuo gegužės 1 d. mes bendradarbiausim su centralizuota vaistine, valstybine ligonių kasa ir PSD biudžeto bus finansuojamas užkrečiamų vaistų tiekimas, priimta įstatymų pataisa, galėsime 100 procentų gydyti tiek ŽIVą, tiek hepatitą C.

T: Ar sudėtinga išlaikyti personalą?

I: Taip, sudėtinga personalą išlaikyti, nes tai yra specifinė įstaiga, padidintos rizikos grupė, vistiek. Nepaprasta yra įstaiga, o dirbanti su nuteistaisiais, kurie padarė sunkius nusikaltimus, žmogžudžiai ir ir dauguma pakaltinami ir vistiek kažkokie psichikos sutrikimai yra / kas be ko, tai visada gali kažko sulaukti tokio netikėto / nes nu // žinot / laisvėje būna va, Lazdynų ligoninėje, su policija atveža (juokiasi), o kai yra uždaryti, tai suprantat, ypatingai gyvagaliai, tai jie neturi ką prarasti, tai < tai < čia vistiek / yra pasišventimas, yra turinčių 30-40 metų stažą. Surast jaunų dakatarų < ganėtinai sunku yra. Tai čia klausimas yra sudėtingas, nes čia tikrai / darbo grafiku, didesniais pinigais mes galim prisitraukti medikus. Atlyginimas yra didesnis mūsų sistemoje. Čia tik profsąjungos taip sako, kad mažesnis. Jos vidurkis yra aukštesnis, negu viešosiose įstaigose Lietuvos mastu. Gydytojai vistiek / jie ateinantys yra,

ėja dėl slaugytojų. Slaugytojų atlyginimai yra 200-300 eurų didesni negu viešosiose įstaigose. Vidurkį Lietuvos mes žiūrėjome. Tai, mes net ėmėm pagal miestus / Vilnius taip, Vilnius išsišokęs su atlyginimais. Mmm kas be ko Vilniuje, Kaune mmm / beveik panašiai. Kauno klinikose, Santariškėse, taip atlyginimai didesni, bet rajoninėse / labai ženkliai, pirminės sveikatos skyriai, poliklinikos vadinamos / uždirba ten 700 tai labai gerai, kiti ir 600 gauna, nors lubos yra 800. Mūsų 900 ir 1000 uždirba, slaugytojos taip. Tikrai, čia, mes irgi galvojom kaip čia yra, pasidarėm analizę, prieinama vieša informacija... Norint užtikrinti savalaikį paslaugų teikimą, turi būti žmonių teisės, finansuojama iš PSD // aš girdžiu tokių pasakymų, kad va, nusikaltėliai, kodėl mes juos turim gydyti? Aš turiu labai paprastą atsakymą / Tuberkuliozė, ŽIV yra užkrečiamos ligos < jeigu < mes kalėjime neišgydom pilnai, jie išeina į laisvę. Turiu pavyzdžių, faktų, kad grįžę iš įkalinimo įstaigų atvira tuberkulioze < užkrečia šeimą, vaikai < klasiokus. Buvo atvejis, kad mirė mergaitė nuo / tai / norint užtikrinti tęstinumą, kai kalinys pakliūna į įkalinimo įstaigą, poliklinikoje vargu / turbūt kas antras nesilanko, ligoninė identifikuoja taikydama radiologinius tyrimus. Tai vat / turim užtikrinti gydymą. Dėl hepatito C ir ŽIV, mes negalim užtikrinti šimtaprocentinį gydymą, nes kolkas nėra to /, kad kalinį būtina ištirti. Bet kai neturim pilno finansavimo, tai ir neverčiam kalinių tirtis. Tai jeigu mes užtikrinsime pilnavertį gydymą iš PSD biudžeto, tai visuomenė taps saugesnė, nes užkrečiama liga / mes puikiai žinome, didžiausia ŽIV koncentracija yra įkalinimo įstaigose. Jeigu mes eisim į PSD, tai mes / vistiek bus reikalingas E.receptas, nors kaliniai negali nueiti į vaistinę nusipirkti, bet vistiek < jau bus ta bendra sistema, esant / niekur mes nuo to nedingsim. Vistiek turėsime, į poliklinikas kai išeina kaliniai, popierinis varinatsa / vistiek / žinote, viskas eina. Tai / E.sveikata taip, privalu < norint < gauti finansavimą iš PSD. // Pagrįstų skundų sumažėjo. Kas Liečia Laisvės atėmimo vietų ligoninę, taip... Bent jau dėl laikymo sąlygų, būna aišku, buvo čia porą atvejų, kad skųstąsi Seimo kontrolieriui < dėl buitinių sąlygų / Kažkurioje kameroje nepatiko įvažiavimas į tualetą...Mus ir Seimo kontrolierius stipriai kontroliuoja, mes turime kontroliuojančių, kad ir biudžetinė įstaiga. Sveikatos visuomenės centras tikrina mmm Akreditavimo tarnyba mmm tikrina / tik tiek, kad Ligonijų kasos nuo šių metų mus irgi tikrins...Yra / ta prasme < Sveikatos visuomenės įstatyme yra, Sveikatos priežiūros įstatyme yra mmm LAVLas, ta prasme, tai / aš nematau priežasčių, kodėl visa sistema negalėtų perimt SAMas. Ne tik, kad SAMas, Ligonijų kasa daugiau nesutinka, nes jiems čia užgriūtų ta finansavimo našta, kitais metais beveik 2,5 milijardo biudžetas / tai < čia keli milijonai tai / aš įsivaizduoju, nepadarytų kažkokios didelės įtakos ligonijų kasom. Tai / prieštaravimas yra iš SAM, savaime suprantama, bet tai / kaip minėjau, jie tie patys Lietuvos piliečiai, tik tiek, kad padarė nusikalstamą veiką, kurie gyvena toje visuomenėje / ir vistiek < anksčiau ar vėliau < tie patys gyvagaliai (iki gyvos galvos)... Tai tie sakau < mūsų piliečiai, kurie turi būti pilnai išgydyti. Aišku / specifiška yra, bet mes ženkliai daugiau sutaupyto lėšų, jeigu būtų tęstinis

gydymas, nes kai liga užleidžiama, tai < jos gydymui išleidžiamos didesnės sumos. Užkrečiamom ligom būtina valstybinė programa.

T: Dėkoju Jums už išsamų interviu (šypsosi)

I: Prašom (šypsosi).