

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS

VIEŠOJO VALDYMO FAKULTETAS

POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS

LAURA KAPOČIŪTĖ

STACIONARINIŲ AKUŠERIJOS PASLAUGŲ KOKYBĖS
POLITIKA VŠĮ RASEINIŲ LIGONINĖJE

Magistro baigiamasis darbas

Vadovė

prof. dr. Danguolė Jankauskienė

VILNIUS

2020

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
VIEŠOJO VALDYMO FAKULTETAS
POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS

STACIONARINIŲ AKUŠERIJOS PASLAUGŲ KOKYBĖS
POLITIKA VŠĮ RASEINIŲ LIGONINĖJE

Sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas
Studijų programa 6211JX074

Vadovas

_____ prof. dr. *Danguolė Jankauskienė*
2020 -

Recenzentas

2020-

Atliko

_____ stud. L. *Kapočiūtė*
2020- -

VILNIUS
2020

TURINYS

ĮVADAS.....	7
1. STACIONARINIŲ AKUŠERIJOS PASLAUGŲ KOKYBĖS POLITIKOS APŽVALGA.....	10
1.1. Stacionarinių akušerijos paslaugų kokybė ir jos vertinimas	10
1.1.1. Stacionarinių akušerijos paslaugų kokybės samprata	10
1.1.2. Stacionarinių akušerijos paslaugų kokybę Lietuvoje reglamentuojantys dokumentai	13
1.1.3. Stacionarinių akušerijos paslaugų kokybės formavimas ir vertinimas	17
1.2. Stacionarinių akušerijos paslaugų kokybės tyrimai Lietuvoje ir Europos šalyse.....	23
1.3. Stacionarinių akušerijos paslaugų kokybės politika VšĮ Raseinių ligoninėje.....	25
2. TYRIMO METODOLOGIJA	29
2.1. Tyrimo metodika.....	29
2.1. 1. Kiekybinio tyrimo aprašomoji dalis	32
2.1.2. Kokybinio tyrimo aprašomoji dalis	38
3. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ ANALIZĖ.....	42
3.1. Kiekybinio tyrimo rezultatų analizė	42
3.1.1. Stacionarinių akušerijos paslaugų techninės kokybės vertinimas	42
3.1.2. Stacionarinių akušerijos paslaugų funkcinės kokybės vertinimas.....	44
3.1.3. Stacionarinių akušerijos paslaugų išorinio efektyvumo vertinimas.....	46
3.1.4. Stacionarinių akušerijos paslaugų bendros kokybės vertinimas.....	47
3.2. Kokybinio tyrimo rezultatų analizė.....	53
3.2.1. Stacionarinių akušerijos paslaugų kokybės formavimo vertinimas.....	53
3.2.2. Stacionarinių akušerijos paslaugų kokybės įgyvendinimo vertinimas	62
IŠVADOS	70
REKOMENDACIJOS	71
LITERATŪRA	72
ANOTACIJA.....	80
SANTRAUKA	81
SUMMARY	82
PRIEDAI.....	83

LENTELIŲ SĄRAŠAS

<i>1 lentelė.</i> Anketos struktūrinės dalys.....	34
<i>2 lentelė.</i> Pagimdžiusių moterų pasiskirstymas pagal amžių.....	36
<i>3 lentelė.</i> Respondentų požiūris į techninę akušerijos teikiamų paslaugų kokybę (M ir SD)	42
<i>4 lentelė.</i> Respondentų požiūris į funkcinę akušerijos teikiamų paslaugų kokybę (M, SD)	44
<i>5 lentelė.</i> Stacionariųjų akušerijos paslaugų išorinio efektyvumo vertinimas pacientų požiūriu(proc.)	46
<i>6 lentelė.</i> Stacionariųjų akušerijos paslaugų bendros kokybės vertinimo skalių patikimumas pagal Cronbach's Alpha.....	47
<i>7 lentelė.</i> Bendros paslaugų kokybės sąsajos su pacienčių amžiumi	48
<i>8 lentelė.</i> Stacionariųjų akušerijos paslaugų bendros kokybės sąsajos su pacienčių išsimokslinimu...	49
<i>9 lentelė.</i> Techninės paslaugų kokybės sąsajos su pacienčių šeimynine padėtimi	50
<i>10 lentelė.</i> Techninės kokybės vertinimas sąsajos su respondenčių šeimynine padėtimi	51
<i>11 lentelė.</i> Tyrimo dalyvių charakteristika (n=6).....	53
<i>12 lentelė.</i> Respondentų žinios apie stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės politiką VšĮ Raseinių ligoninėje reglamentuojančius dokumentus.....	53
<i>13 lentelė.</i> Respondentų požiūris į VšĮ Raseinių ligoninės stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybę reglamentuojančius dokumentus.	56
<i>14 lentelė.</i> Respondentų požiūris į kvalifikacijos ir jos tobulinimo reglamentavimą	57
<i>15 lentelė.</i> Respondentų požiūris į nepageidaujamų įvykių nustatymo ir analizavimo būdus VšĮ Raseinių ligoninėje	59
<i>16 lentelė.</i> Respondentų požiūris į nuomonės paisymą VšĮ Raseinių ligoninėje, siekiant gerinti akušerijos paslaugų kokybę	61
<i>17 lentelė.</i> Respondentų požiūris į kvalifikuotų akušerijos specialistų atranką VšĮ Raseinių ligoninėje	62
<i>18 lentelė.</i> Respondentų požiūris į įrangą akušerijos skyriuje.....	63
<i>19 lentelė.</i> Respondentų požiūris į ligoninės direktoriaus ir akušerijos skyriaus vedėjos lyderio savybes	64
<i>20 lentelė.</i> Respondentų požiūris į finansinį skatinimą, teikiant kokybiškas akušerijos paslaugas.....	66
<i>21 lentelė.</i> Respondentų požiūris į akušerijos paslaugų kokybės rodiklių pakankamumą VšĮ Raseinių ligoninėje	67

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

<i>1 pav.</i> Pagimdžiusių moterų pasiskirstymas pagal išsilavinimą (proc.).....	36
<i>2 pav.</i> Pagimdžiusių moterų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą (proc.).....	37
<i>3 pav.</i> Pagimdžiusių moterų pasiskirstymas pagal šeimyninę padėtį (proc.)	37
<i>4 pav.</i> Pagimdžiusių moterų pasiskirstymas pagal socialinę padėtį (proc.)	38
<i>5 pav.</i> Respondentų požiūris į techninę akušerijos teikiamų paslaugų kokybę (proc.).....	43
<i>6 pav.</i> Respondentų požiūris į funkcinę akušerijos teikiamų paslaugų kokybę (proc.)	45
<i>7 pav.</i> Stacionarinių akušerijos paslaugų išorinio efektyvumo vertinimas pacientų požiūriu(proc.)	47
<i>8 pav.</i> Stacionarinių akušerijos paslaugų bendros kokybės vertinimo pacientų požiūriu skalių įverčiai (M.....	48

PRIEDŲ SĄRAŠAS

1 PRIEDAS. Sutikimas atlikti tyrimą.....	84
2 PRIEDAS. Anketa pacientams.....	85
3 PRIEDAS. Interviu klausimai personalui.....	88
4 PRIEDAS Patvirtinimas apie atlikto darbo savarankiškumą.....	89

IVADAS

Temos aktualumas. Aukščiausios kokybės akušerijos paslaugos – tai viena iš prioritetinių sričių sveikatos priežiūros sistemoje (WHO, ICM ir UNFPA, 2014, 34). Jau nuo senų laikų visame pasaulyje stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės politikai yra teikiamas didelis dėmesys, akcentuojant pagrindinius sveikatos politikos principus: teisumą, prieinamumą, priimtinumą, solidarumą, lygybę, visapusiškumą, bei laisvą pasirinkimą (European Commission, 2014; Nutarimas Nr. XII-964/ 2014; WHO, 2005; 1998; 1997; 1996; 1986; 1978). Pasak K. Štaro, T. Vedlūgos, ir N. Kalvelytės (2013, 27) kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų teikimas – tai viena iš prioritetinių paslaugų sričių ne tik Lietuvoje, bet ir kitose pasaulio šalyse. Remiantis šia nuomone, galime teigti, kad didesnis dėmesys skiriamas ir stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybei. Plėtojant stacionariųjų akušerijos paslaugų sektoriaus kokybę, kad akušerijos paslaugos, atitinkančios šiuolaikines profesines žinias, asmeniui ir visuomenei padidintų pageidaujamų sveikatos rezultatų tikimybę, į procesą turi būti įtraukiamos visos suinteresuotos žmonių grupės: pacientai, medikai ir administracijos darbuotojai (Donabedian, 2005, 691). Sveikatos priežiūros sistemos tikslas ir paskirtis – efektyviai panaudojant turimus išteklius gerinti paslaugų kokybę (Jakušovaitė ir Darulis, 2004, 825-826). Stacionarines akušerijos paslaugas teikiančios sveikatos priežiūros įstaigos dirba konkurencingoje rinkoje, todėl svarbu gerinti pacientams teikiamų paslaugų kokybę, kad įstaigos galėtų egzistuoti (Serafinas, 2018, 16).

Nėštumas ir gimdymas - tai vienas reikšmingiausių ir įsimintiniausių gyvenimo įvykių moters ir jos šeimos, artimųjų gyvenime, tai lyg naujas išbandymas, kada moteris pirmą kartą tampa mama, kuris gali paveikti teigiamai arba neigiamai, priklausomai nuo patirties nėštumo ir gimdymo metu (Halldorsdottir ir Karlsdottir, 2011, 816). Lietuvos sveikatos 2014 – 2025 metų programoje vienas iš strateginių tikslų yra užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius. Šiam tikslui pasiekti orientuojamasi į motinos ir vaiko sveikatą, siekiant užtikrinti rodiklių stabilumą - teikiant aukštos kokybės, prieinamas sveikatos priežiūros paslaugas motinos ir vaiko sveikatai saugoti ir gerinti (Nutarimas Nr. XII-964/ 2014). Tačiau teigiama, kad kokybiška sveikatos priežiūra yra pagrindinė pacientų teisė ir geros sveikatos sistemos vadybos pagrindas, šio tikslo vertinimo rodikliai turėtų būti išplečiami pagal atskirų grupių – pacientų, sveikatos priežiūros profesionalų ir vadovų skirtingus požiūrius, atsižvelgiant į šių trijų suinteresuotų pusių poreikius (Donabedian 2005, 691). Siekiant teikti aukščiausio lygio antrinio lygio stacionarines akušerijos paslaugas, visi sistemos subjektai turi dirbti veiksmingi ir novatoriški, ypatingą dėmesį sutelkiant į savo veiklos, administravimo ir visų procesų kokybės valdymo lygį, sudarant veiksmingas kokybės pertvarkas (Kosinskienė ir Ruževičius, 2011, 27). Nėštumo ir gimdymo patirčiai didelę įtaką turi nėščiosios santykiai su medicinos personalu, nes tai lemia, ar jos patirtis, susijusi su nėštumu ir gimdymu, bus teigiama ar ne (Vanagienė, Žilaitienė ir Vanagas, 2009, 653). Nuo medicinos personalo

suteiktų stacionariųjų paslaugų kokybės akušerijos skyriuje priklauso ar moterys ateityje norės gimdyti šioje gydymo įstaigoje, ar teigiamai atsilieps apie suteiktas akušerines paslaugas (Halldorsdottir ir Sigfridur Inga Karlsdottir, 2011, 816).

Darbo naujumas. Pastaraisiais metais Lietuvoje atliekama mokslinių tyrimų, kuriais siekiama išsiaiškinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, bei pacientų pasitenkinimą teikiamomis paslaugomis (Glamba, Jerešiūnienė ir Jerešiūnas 2010; Janušonis, 2016; Aniulytė ir kt., 2018; Šileikienė ir kt., 2019). Taip pat Lietuvoje ir užsienio šalyse yra atlikta nemažai mokslinių tyrimų, kurie nagrinėja akušerinių paslaugų kokybę (Kowalewska ir kt., 2014; Vaičienė, 2011; Redshaw ir Katriina Heikkila. 2010; Ivonaitis ir Klumbienė, 2006; Bučiūnienė ir Lenčiauskienė, 2005; Kupčinskienė ir Kliučinskas, 2005). Nepaisant to tyrimų apie akušerijos paslaugų teikimo politiką Lietuvoje, kada būtų vertinamas ir pacientų ir medikų požiūris, nėra atlikta ir iki šiol nėra aišku, kokiais kokybės kriterijais būtų tiksliausia remtis, vertinant akušerijos paslaugų kokybę, kokius metodus tiksliausia taikyti, siekiant nustatyti realią padėtį šioje srityje. Taikomuoju aspektu darbo naujumas atsiskleidžia tuo, kad VŠĮ Raseinių ligoninėje teikiamų akušerijos paslaugų kokybė iki šiol nebuvo vertinta.

Šiame darbe siekiama įvertinti VŠĮ Raseinių ligoninėje akušerijos paslaugų kokybės politiką pagimdžiusių moterų, medikų ir administracijos požiūriu, kad būtų galima nustatyti pagrindines priežastis, kurios trukdo pasiekti didesnę gimdyvių pasitenkinimą suteiktomis akušerinėmis paslaugomis bei pateikti rekomendacijas, kurios padėtų pasiekti aukštesnę teikiamų akušerinių paslaugų lygį.

Tyrimo objektas. Pacientų, medikų ir administracijos požiūris į stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės politiką VŠĮ Raseinių ligoninėje.

Problema: Kaip pagerinti VŠĮ Raseinių ligoninėje teikiamų stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės politiką?

Tyrimo tikslas: Įvertinti VŠĮ Raseinių ligoninės stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės politiką pacientų, medikų ir administracijos požiūriu.

Darbo uždaviniai:

1. Išanalizuoti stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės politiką Lietuvoje ir Europos šalyse
2. Išanalizuoti stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės politiką VŠĮ Raseinių ligoninėje
3. Įvertinti stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės politiką VŠĮ Raseinių ligoninėje pacientų požiūriu
4. Įvertinti stacionariųjų akušerijos kokybės politiką VŠĮ Raseinių ligoninėje medikų ir administracijos požiūriu
5. Pateikti pasiūlymus stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybei pagerinti

Darbo hipotezė. Pacientai, medikai ir administracija stacionariųjų akušerijos paslaugų politiką VŠĮ Raseinių ligoninėje vertina palankiai.

Tyrimo metodai:

1. Mokslinės literatūros analizė ir sisteminimas – akušerijos paslaugų kokybės sampratai, užtikrinimui, bei vertinimui, bei rengiant tyrimo instrumentus.
2. Kiekybinis tyrimas. Anketinė apklausa – naudota atskleidžiant pacientų nuomonę apie teikiamų stacionarinių akušerinių paslaugų politiką.
3. Kokybinis tyrimas. Interviu – naudotas atskleidžiant medikų ir administracijos nuomonę apie teikiamų stacionarinių akušerinių paslaugų politiką
4. Statistinė – aprašomoji analizė. Gautų kiekybinių duomenų analizei naudota SPSS 23.0 ir Microsoft Excel programos.

Darbo struktūra. Magistro baigiamąjį darbą sudaro 3 dalys:

1. Teorinė dalis. Analizuojama mokslinė literatūra, atlikti moksliniai tyrimai nagrinėjama tema, pateikiama stacionarinių akušerijos paslaugų kokybės samprata, užtikrinimas ir vertinimas, tyrimai Lietuvoje ir Europoje. Taip pat pateikiama stacionarinių akušerijos paslaugų politika VšĮ Raseinių ligoninėje.
2. Tyrimo metodologija:
 - 1) Kiekybinio tyrimo aprašomoji dalis
 - 2) Kokybinio tyrimo aprašomoji dalis
3. Tyrimo rezultatai.

1. STACIONARINIŲ AKUŠERIJOS PASLAUGŲ KOKYBĖS POLITIKOS APŽVALGA

1.1. Stacionarinių akušerijos paslaugų kokybė ir jos vertinimas

1.1.1. Stacionarinių akušerijos paslaugų kokybės samprata

Sveikatos priežiūros specialistai nuolat siekia tobulinti nėščiąjų ir gimdyvių sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, nes pacientų pasitenkinimas suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis, ypač akcentuojant stacionarines paslaugas, kada pacientas ilgesnį laiką praleidžia su medicinos personalu – tai pagrindinis palankių rekomendacijų kitiems pacientams šaltinis (Bakanauskas 2004, 285). R. Fitriati ir K. P. Rahmayanti (2012, 161) teigia, kad jei sveikatos priežiūros paslaugos bus teikiamos aukštam lygyje - įstaigai bus garantuos pastovus pacientų srautas, kas yra pageidautina šių dienų konkurencingoje aplinkoje. Tai galime taikyti ir stacionarinių akušerijos paslaugų kokybei, nes moterys turi teisę rinktis, kur norėtų, kad joms būtų suteiktos stacionarinės akušerijos paslaugos. Procesą apsunkina tai, jog nėra tikslaus kokybės apibrėžimo, pagal kurį vieningai būtų vertinama akušerijos paslaugų kokybė. V. Janušonis (2016, 50) teigia, kad kiekviena sveikatos priežiūros paslauga turi būti individualizuota. Siekiant išanalizuoti stacionarinių akušerijos paslaugų kokybę ir jos vertinimą, svarbu apibrėžti akušerijos paslaugų kokybės sąvoką.

Kokybės sąvoka dėl individualių vartotojo poreikių turi daug apibrėžimų. Virtualiame lietuvių kalbos žodyne (2020) kokybė apibūdinama kaip tinkamumo laipsnis. Verslo žodyne (2020) kokybė yra įvardijama kaip matas ar būklė, be jokių trūkumų, kurią lemia griežtas įsipareigojimas laikytis tam tikrų standartų, kurie užtikrina gaminio vienodumą, kad atitiktų konkrečius vartotojų reikalavimus. Anot Tarptautinės standartizacijos organizacijos (ISO) 8402-1986 standarto, kokybė – tai produkto ar paslaugos savybių ir charakteristikų visuma, galinti patenkinti nustatytus ar numanomas vartotojo poreikius. Vienas iš žymiausių visuotinės kokybės vadybos kaip mokslo kūrimo pradininkų ir pagrindinių šio mokslo nuostatų diegimo iniciatorių W. E. Deming, kuris teigia, kad kokybė – tai gebėjimas patenkinti poreikius (Deming, 1989, cit. iš Čereška ir Pauža, 2005, 12). Kitas kokybės vadybos autorius Crosby (1984, cit. iš Čereška ir Pauža, 2005, 12) kokybę apibūdino, kaip atitikties užtikrinimą, atitikimą reikalavimams. Kokybės vadybos teoretikas A. Feinganbaum (2004, cit. iš Čereška ir Pauža, 2005, 12) teigia, kad kokybė – tai produkto savybių visuma, kurias produktas įgyja dėl marketingo, inžinerijos, gamybinės veiklos, nulemiančios produkto ir vartotojo lūkesčių atitikimą.

Sudėtinga apibrėžti stacionarinių akušerijos paslaugų kokybės sąvoką, tačiau yra daug apibrėžimų, paaiškinančių sveikatos priežiūros kokybę. Analizuojant mokslinę literatūrą pastebima, kad įvairiuose literatūros šaltiniuose, paslaugų kokybė nėra individualizuojama, o yra orientuojamai bendrai

į sveikatos priežiūros paslaugų kokybės sąvoką. F. Godlee (2009, 339) sveikatos priežiūros kokybės sąvoką apibrėžė kaip kliniškai veiksmingą, saugią ir gerą paciento patirtį. JAV Medicinos Instituto mokslininkai, teigė, kad „sveikatos priežiūros paslaugų kokybė – tai laipsnis, kuriuo sveikatos priežiūros paslaugos, atitinkančios šiuolaikines profesines žinias, asmeniui ir visuomenei padidina pageidaujamų sveikatos rezultatų tikimybę“ (cit. pgl.: Įsakymas Nr. V-642/2004). Šis apibrėžimas buvo pateiktas Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005 – 2010 metų programoje. Galime teigti, kad JAV Medicinos Instituto mokslininkų pateiktas apibrėžimas yra išsamus, konkretus, apimantis tris pagrindinius kokybės komponentus: klinikinius - saugiai ir veiksmingai, tarpasmeninius, kai orientuojamasi į pacientą, ir kontekstinius - laiku, efektyviai ir nešališkai. Lyginant su F. Godlee pateiktu pateiktomis sveikatos priežiūros paslaugų kokybės paaiškinimu, galime teigti, kad JAV mokslininkų pateiktas apibrėžimas yra platesnis, apimanti ne tik gerą pacientų patirtį, bet ir labiau sukoncentruotas į teigiamus rezultatus. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė yra normatyvinė koncepcija, nes kokybės ar kokybės gerinimo matavimas reikalauja standartų rinkinio, kuris užtikrintų kokybės gerinimo poveikį. B. Girskienė, N. Istomina ir A. Jurgutis (2012, 108) tarpasmeninį kokybės komponentą, į pacientą orientuotą priežiūrą, apibrėžia kaip rūpestį, kai sveikatos priežiūros specialistas gerbia ir reaguoja į individualius paciento pageidavimus, poreikius ir vertybes, užtikrina, kad klinikinių sprendimų metu būtų vadovaujama pacientų vertybėmis. M. Sriubas (2013, 59) pagrindžia A. Donabedian pateiktą sveikatos paslaugų kokybės apibrėžimą teigdamas, kad bendras vienijantis sveikatos priežiūros kokybės rodiklis yra pacientas ir jo pasitenkinimas gautomis paslaugomis. Europos Aštuntajame Ateities Forume (WHO Regional Office for Europe, 2005, 5) pabrėžiama, kad kokybiška sveikatos priežiūra turi apimti šešis pagrindinius principus: saugumą, veiksmingumą, savalaikiškumą, orientaciją į pacientą, efektyvumą ir lygų paslaugų prieinamumą. P. Vanagas (2004,10) remdamasis ekonominio bendradarbiavimo ir vystymo organizacijos sveikatos priežiūros kokybės indikatorių projekto išvadomis, teigė, kad svarbiausios kokybės dalys yra veiksmingumas, saugumas ir orientacija į pacientą. LR Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programoje (Įsakymas Nr. V-642/2004) įvardijamos šios kokybės dimensijos: orientacija į pacientą, priimtumas, prieinamumas, tinkamumas, teisumas, tęstinumas, veiksmingumas, ekonomiškai pagrįstas efektyvumas, saugumas, iš kurių prioritetą suteikiamas sveikatos priežiūros saugumui, prieinamumui, tęstinumui ir tinkamumui. R. Stundžienė, J. Kairys ir R. Čepanauskienė (2011, 115) teigia, kad paciento pasitenkinimas sveikatos priežiūros paslaugų kokybe, kai jam skiriamas pakankamas dėmesys ir taip įgyvendinami jo lūkesčiai – yra vienas svarbiausių sveikatos priežiūros kokybės rodiklių. D. Jankauskienė (Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir jos rodikliai) pabrėžia, jog tai laipsnis, kuriuo sveikatos priežiūros paslaugos, atitinkančios šiuolaikines profesines žinias, asmeniui ir visuomenei padidina pageidaujamų sveikatos rezultatų tikimybę.

Kalbant apie stacionarių akušerijos paslaugų kokybę, L. A. Hulton, Z. Matthews ir W. Stones (2000, 9) ją apibūdino kaip laipsnį, kuriuo sveikatos priežiūros paslaugos, atitinkančios šiuolaikines profesines žinias, nėščioms moterims ir gimdyvėms padidina savalaikio ir tinkamo gydymo tikimybę pasiekti norimus rezultatus, kokybiškos motinos ir naujagimio priežiūros saugumas, veiksmingumas, į pacientą orientuota priežiūra, savalaikiškumas, veiksmingumas ir teisingumas. Kokybinė klinikinė motinos ir naujagimio sveikatos priežiūra yra gerai apibrėžta. Pavyzdžiui, egzistuoja įrodymais pagrįstos gerosios patirties, susijusios su motinos ir naujagimio priežiūra, gairės, kurias sukūrė Pasaulio sveikatos organizacija, Karališkoji akušerijos ir ginekologų draugija, o tokių kokybės gerinimo pastangų tikslas - laikytis geriausios praktikos standartų klinikinėje priežiūroje (WHO, 2016, 1). Tačiau tai tik klinikinė praktika, kuri neatsižvelgia į tarpasmeninius santykius. Pasaulio sveikatos organizacija (WHO, 2014, 3) teigia, kad kokybiškos akušerinės priežiūros galimybės įvairiose šalyse ir skirtingose sveikatos sistemose labai skiriasi. Supratimas apie klinikinių, tarpasmeninių ir kontekstinės kokybės priežiūrą skatinančių intervencijų įrodymų bazę yra svarbus žingsnis gerinant moterų ir naujagimių sveikatą. Aukštos kokybės akušerijos paslaugų teikimas yra akcentuojamas ir Jungtinės Karalystės šalyse. Škotijos Vyriausybė 2009 m. patvirtino natūralaus ir dinamiško gimdymo programą, kuria vadovaujantis būtų įgyvendinti pagrindiniai akušerijos paslaugų politikos principai, išdėstyti „Motinystės paslaugos“ dokumente: saugumas, asmeniškumas ir veiksmingumas (Maternity Services Action Group, 2011, 2). Tokiais pačiais sveikatos priežiūros kokybės principais vadovujamasi ir Anglijoje. „Kokybės priežiūra visiems“ leidinyje pateikiamos rekomendacijos sveikatos priežiūros specialistams, kad paslaugų kokybę apimtų tris aspektus: pacientų saugumą, pacientų teigiamą patirtį ir priežiūros veiksmingumą (Department of Health, 2008, 11). Velse asamblėjos „Motino ir naujagimio priežiūra Velse, penkių metų ateities vizija 2019-2024“ dokumente stacionarinė akušerijos paslaugų kokybė yra siejama su penkiais kokybės rodikliais: į šeimą orientuota sveikatos priežiūra, kada dėmesys skiriamas motinai, naujagimiui ir jų šeimos nariams, taip pat dėmesys kreipiamas, į saugias, tvarias, efektyvias paslaugas, kurias teikia įgudusi įvairių profesijų komanda (Welsh Assembly Government, 2019, 2). Airijoje 2006 m. sveikatos apsaugos socialinių paslaugų ir visuomenės saugos departamentas paskelbė sveikatos ir socialinės rūpybos kokybės standartus, į kuriuos įtraukė penkis pagrindinius sveikatos priežiūros kokybės aspektus: įmonių vadovavimas ir atskaitomybė, saugi ir veiksminga priežiūra, prieinamos, lanksčios paslaugos, sveikatos ir socialinės gerovės skatinimas, apsauga ir gerinimas ir efektyvus bendravimas ir informavimas (Department of Health, 2006). Kokybės struktūrą formuoja trys pagrindiniai komponentai: techninė kokybė, kuri nurodo, kokia paslauga teikiama, funkcinė – kaip paslauga teikiama ir aplinkos kokybė (Dagger ir kt. 2007). Kiti tyrėjai, vertindami paslaugų kokybę išskiria rezultato, proceso, aplinkos bei paslaugos savybes, kurios daro paslaugą labiau prieinamą vartotojui (Dagger ir kt. 2007). Didėjant informacijos srautui apie stacionarių akušerijos paslaugų teikimą, moterys įgyja vis daugiau žinių akušerinės priežiūros klausimais ir tikisi būti

aktyviomis dalyvėmis gimdymo metu, gaunančiomis joms reikalingą suprantamai pateikiamą informaciją. Siekiant užtikrinti bei nuolat gerinti akušerijos paslaugų kokybę, būtina akušerijos paslaugas orientuoti į pacientes, ypatingą dėmesį kreipiant į jo poreikius ir lūkesčius sveikatos priežiūros srityje. Pagal D. Brogienę ir kt. (2009) orientacija į vartotoją laikoma pagrindiniu visuotinės kokybės vadybos elementu, šiuo atveju, pagrindinis vartotojas-nėščia moteris. Doyle ir kt. (2010) mano, jog, siekiant optimalaus sveikatos priežiūros paslaugų kokybės užtikrinimo, svarbu atsižvelgti į pacientų nuomonę apie teikiamų paslaugų kokybę sveikatos priežiūros paslaugų sektorius yra ypatingas tuo, jog čia teikiamos paslaugos, jų kokybė neatsiejama nuo žmogaus fiziologinės, dvasinės savijautos, sveikatos. Todėl itin svarbu šio tipo paslaugas teikti kvalifikuotai, orientuojantis į optimalių vartotojo sveikatos rodiklių užtikrinimą. Kadangi teikiamos paslaugos savybės, charakteristikos visad vertinamos su tam tikru subjektyvumo laipsniu, o svarbiausia yra orientuotos į vartotoją, labai svarbu atsižvelgti, į kokius kriterijus pats vartotojas atkreipia dėmesį labiausiai, kalbant apie teikiamos paslaugos kokybę.

Apibendrinant galima teigti, jog stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės apibrėžimas yra sunkiai apibrėžiamas, nes žodis „kokybė“ kiekvienam asmeniui yra suvokiama skirtingai, o kokybę valdyti yra sunku dėl pacientų poreikių kaitos. Todėl labai svarbu nustatyti pagrindinius medicininių paslaugų kokybės vertinimo kriterijus. Taigi, stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybė bus užtikrinama tada, kai sveikatos priežiūros specialistai teiks akušerijos paslaugas ne tik pagal nustatytus kokybės reikalavimus, bet kartu atsižvelgdami į pacientų nuomonę apie suteiktų stacionariųjų akušerinių paslaugų kokybę, išsiaiškinus pacientų poreikius, lūkesčius, tai galima padaryti vertinant funkcinę, techninę stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybę ir išorinį efektyvumą.

1.1.2. Stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybę Lietuvoje reglamentuojantys dokumentai

Visų pirma, Lietuvos sveikatos 2014 – 2025 metų programoje vienas iš tikslų yra užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius. Šiam tikslui pasiekti taip pat orientuojamasi į motinos ir vaiko sveikatą, siekiant užtikrinti rodiklių stabilumą - teikiant aukštos kokybės, prieinamas sveikatos priežiūros paslaugas motinos ir vaiko sveikatai saugoti ir gerinti (Nutarimas Nr. XII-964/ 2014). Siekiant aukštos stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės, visų pirma turi būti gerai išanalizuota teisinė bazė, kad būtų galima siekti šio tikslo.

Lietuvoje akušerijos paslaugų kokybę nustato Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro patvirtintas įsakymas V-900 „Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašas“, kuriuo yra nustatoma nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarka, ypatingai atkreipiant dėmesį į stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės rodiklius, teikiant kokybiškas akušerijos paslaugas (Įsakymas V-900, 2018). Šiame įsakyme nurodytas stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės užtikrinimas ir vertinimas, kurio pagrindiniai akcentai šie: stacionarines akušerijos paslaugas teikiančios

įstaigos privalo vadovautis akušerijos, neonatologijos ir kitomis, diagnostikos bei gydymo metodikomis, kuriomis remiantis ne rečiau kaip kartą per metus įstaigoje atliekamas vidinis, reguliarius teikiamų paslaugų kokybės vertinimas, kurį organizuoja stacionarių akušerijos paslaugų kokybės konsultantas, taip pat, remiantis šiomis metodikomis, stacionarių akušerijos paslaugų kokybės konsultantas organizuoja personalo žinių atnaujinimą, kada naudojamos visos mokymuisi reikalingos priemonės (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas, 2018, 2). Sveikatos priežiūros specialistai nuolat siekia tobulinti nėščiųjų ir gimdyvių sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. R. Fitriati ir kt. (2012, 161) teigia, kad aukšta akušerijos paslaugų kokybė gydymo įstaigoje garantuoja pastovų pacientų srautą, kas yra pageidautina šių dienų konkurencingoje aplinkoje kiekvienai įstaigai. Svarbu detalizuoti rodiklius, kas padėtų siekti šio tikslo. Remiantis Higienos instituto Sveikatos informacijos centro (2010, 17) duomenimis, vienas svarbiausių šalies socialinio ir ekonominio lygio rodiklių, kuris nėra įtrauktas į įsakymą, yra nėščiųjų ir gimdyvių mirtingumas. Kai nėščiųjų ir gimdyvių mirtingumas mažesnis nei 10 iš 100 000 gyvų gimusiųjų – tai yra laikoma geros akušerinės pagalbos rodikliu kontekste (Higienos instituto Sveikatos informacijos centro, 2010, 17). Europos šalių kontekste Lietuva padarė didelę pažangą, nuo 2010 m. iki 2015 m. beveik 2 kartus sumažėjo nėščiųjų ir gimdyvių mirtingumas, pagal šiuos rodiklius Lietuva maždaug atitinka Europos Sąjungos vidurkį, tačiau nepaisant Lietuvos pažangos, Europoje vis dar pastebimas aukštesnis gimdyvių ir naujagimių mirčių rodiklis (Europersistat, 2018, 88). Taip pat atsižvelgiant į stacionarių akušerijos paslaugų teikimo lygį, stacionarinės akušerijos paslaugas teikiančios įstaigos yra skirstomos į du lygius: antrinį ir tretinį (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas, 2018, 4). Didesnį dėmesį skiriant antrinio A lygio stacionarines akušerijos paslaugas teikiančioms įstaigoms, kadangi VšĮ Raseinių ligoninė yra šiam lygiui priskirta įstaiga, šios turi atitikti tokius kokybės rodiklius: įstaigoje turi būti priimta 300 ir daugiau gimdymų per metus, taip pat turi būti 10–12 proc. gimdymų per metus atliekama cezario pjūvio operacijos būdu, bei ligoninė turi turėti naujagimiams palankios ligoninės statusą (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas, 2018, 4). Augantis cezario pjūvio operacijų (CPO) dažnis visame pasaulyje išlieka viena aktualiausių akušerijos problemų. Remiantis Lietuvos higienos instituto (2019, 92) gimimų medicininiais duomenimis, nuo pat 2003 metų iki 2012 metų cezario pjūvio operacijų dažnis vis augo. Nors pastaraisiais metais gimdymų atliekant cezario pjūvio operaciją dalis Lietuvoje mažėjo, tačiau gerokai viršijo Pasaulio sveikatos Organizacijos nustatytą 15 proc. ribą (WHO 2015, 1). 2018 metais Lietuvos gydymo įstaigose cezario pjūvio operacijos sudarė 20, 57 procentus visų gimdymų (Higienos instituto Sveikatos Informacijos centras, 2019, 92). Tačiau 2017 metų „Euro Health Consumer Index“ (2019, 25) tyrimų duomenimis, kurie pateikiami siekiant įvertinti ir palyginti Europos šalių nacionalines sveikatos sistemas, kai buvo vertinamas cezario pjūvio operacijų dažnis, Lietuva šiame Europos Sąjungos šalių kontekste vertinama labai gerai ir atitinka Europos šalių vidurkį. Jei CPO dažnis viršija 15 proc. – atsiranda komplikacijų motinai ir naujagimiui, kitaip tariant, naujagimių mirtingumas

ne mažėja, bet didėja (Lietuvos akušerių – ginekologų draugija ir Lietuvos akušerių ir ginekologų sąjunga, 2014, 39). Didėjant cezario pjūvio operacijų dažniui – didėja komplikacijų rizika, pagrindinės jų: kraujavimas, krešumo sutrikimai, vaisingumo sumažėjimas, sąaugos pilvo ertmėje, žarnų, šlapimo pūslės, šlapimtakių pažeidimai, gimdos pašalinimas, tromboembolija, placentos pirmeiga, atšoka sekančio nėštumo metu, mirtis, pogimdyvinė infekcija, pykinimas, vėmimas, galvos skausmas (Lietuvos akušerių - ginekologų draugija ir Lietuvos akušerių sąjunga, 2014). Naujagimiams viena iš dažniausiai pasitaikančių komplikacijų, tai įvairūs kvėpavimo sistemos sutrikimai (Tita ir kt., 2009, 111). CPO atlikimui gimdymo metu turi būti tam tikros indikacijos, dėl šios priežasties 2001 metais M. Robson (2001, p. 23) pasiūlė CPO indikacijų klasifikavimo metodą, kurio dėka, galima analizuoti CPO dažnio kitimus, kontroliuoti CPO dažnio didėjimą. A. Fabijonavičius ir B. Beliajeva (2013, p. 52) atliko tyrimą, kurio metu išsiaiškino, kad gimdant natūraliais takais, po praecytyje buvusios CPO gyvybei pavojingų komplikacijų nepastebėta, todėl reikia moteris skatinti gimdyti natūraliais takais, net po buvusios CPO, suteikiant kuo daugiau informacijos apie tai. L. Janušas ir E. Oleshko (2012, p. 57) pažymi, kad vaikams, gimusiems cezario pjūvio operacijos metu, dažniau buvo diagnozuojamos infekcinės ligos, nervų sistemos sutrikimai, bei alerginės ligos. J. S. Jasiulionė (2014, 4) akcentuoja ne tik vaikų fizinę, bet ir emocinę sveikatą, teigdama, kad cezario pjūvio operacijos būdu gimę vaikai, vėlesniame amžiuje turi daugiau emocinio elgesių sutrikimų, nei vaikai gimę natūraliais takais.

Kitas svarbus dokumentas, reglamentuojantis stacionariųjų akušerijos paslaugų teikimą – tai įsakymas „dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vertinimo rodiklių sąrašų patvirtinimo“, kuriame yra pateikti veiklos efektyvumo vertinimo ir veiklos kokybės vertinimo rodikliai (Įsakymas Nr. V-929, 2015). Vadovaujantis šiuo įsakymu įstaigos pacientams turi duoti užpildyti anketa, apie pasitenkinimą sveikatos priežiūros paslaugomis, Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai prie Sveikatos apsaugos ministerijos kasmet pateikti veiklos kokybės bei veiklos efektyvumo vertinimo rodiklių duomenis, bei suvestinę (Įsakymas Nr. V-929, 2015, 2). Pagrindiniai kokybės rodikliai, kurie glaudžiai siejasi su stacionarinėmis akušerijos paslaugomis: cezario pjūvio operacijų dažnis, nustatomas procentais, skaičiuojant santykį tarp cezario pjūvio operacijų skaičiaus bendro asmens vykusių gimdymų skaičiaus suvestinę, pacientų pasitenkinimo lygis – nustatomas anketuojant pacientus, bei naujagimiams palankių sąlygų užtikrinimo lygio vertinimas. (Įsakymas Nr. V-929, 2015, 2).

Kitas svarbus stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybę reglamentuojantis dokumentas - tai Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro patirtintas įsakymas V-1251 „Dėl stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros įstaigų vertinimo pagal naujagimiams palankios ligoninės reikalavimus tvarkos aprašo patvirtinimo“. Tai vienas iš IIA lygio stacionarines akušerijos paslaugas teikiančių sveikatos priežiūros įstaigų, kokybės rodiklių – naujagimiui palankios ligoninės statusas. Naujagimiui palankios ligoninės iniciatyvia aktyviai pradėta Pasaulio Sveikatos Organizacijos ir Jungtinių Tautų

Vaikų Fondo, kurios tikslas – suteikiant kokybiškas stacionarines akušerijos paslaugas - užtikrinti motinos teisę žindyti savo kūdikį, taip suteikiant kiekvienam naujagimiui geriausią gyvenimo pradžią, sukuriant kokybišką sveikatos priežiūros aplinką, kurioje maitinimas krūtimi yra norma, o tai padeda siekti tikslo, kad kuo daugiau kūdikių būtų žindomi iki trejų metų ar ilgiau, siekiant sumažinti kūdikių sergamumo ir mirtingumo lygį kiekvienoje šalyje (WHO, 2017, 4). Įstaigos vadovas turi patvirtinti žindymo palaikymo programą, kurioje išdėstyti 10 naujagimiams palankioms ligoninėms reikalavimų ir sudaromos palankios sąlygos mamos žindyti naujagimius jau per pačias pirmąsias gyvenimo valandas (Įsakymas Nr. V-1251, 2018). 2010 metais Lietuvoje buvo atliktas tyrimas, kurio rezultatai parodė, kad pacienčių pasitenkinimui stacionarinėms akušerijos paslaugomis įtakos turėjo įgyvendinti naujagimiui palankios ligoninės principai: moterys gimdžiusios naujagimiui palankios ligoninės vardą turinčioje įstaigoje, gauna geresnes paslaugas gimdyvėms ir naujagimiams, yra labiau patenkintos gautomis paslaugomis, nei moterys, gimdžiusios ligoninėje, kuri neturi ir nesiekia šio vardo (Ribelienė ir kt., 2010, 117). Pacientų poreikių tenkinimo kokybe turėtų rūpintis kiekvienas sveikatos priežiūros įstaigos specialistas, taip siekiant pritraukti kuo daugiau paslaugų vartotojų, nes kuo daugiau pacienčių bus nepatenkintų – tuo daugiau jų stengsis nesinaudoti tos sveikatos priežiūros teikiamomis paslaugomis, informuos kitus apie blogai teikiamas akušerines paslaugas kitas pacientės ir taip pasirinktą kitą įstaigą (Tilingimoglu, Kisa, Dziegielewski, 2001, 27).

Kitas svarbus dokumentas, tačiau neregamentuotas Lietuvoje, kurį 1996 m. patvirtino Motinystės apsaugos gerinimo koalicija - Motinai palankaus gimdymo iniciatyva, kurios tikslas – padėti ligoninėms sukurti priežiūrą, kuri yra motinai palanki. Šia iniciatyva visoms gimdančioms motinoms siūloma: pasirinkti gimdymo draugus, gauti nuolatinę emocinę ir fizinę pagalbą iš kvalifikuotų moterų, prieinamą profesionalių akušerių priežiūrą, gauti informaciją apie gimdymo priežiūros procedūras, įskaitant intervencijų priemones ir rezultatus, kai akušerė yra jautri, atsižvelgianti į konkrečius motinų tautybės bei religijos įsitikinimus, vertybes ir papročius, teikia gimdančiai moteriai laisvę vaikščioti, judėti ir pasirinkti padėtis gimdymo metu ir skatina nenaudoti horizontalios padėties, nuolat nenaudoja procedūrų, kurios nėra pagrįstos moksliskai, įskaitant ir neapsiribojant šiomis: skutimas, klizmavimas, intraveniniai lašiniai, valgymo ir gėrimo apribojimas, ankstyvas vaisiaus vandenų perkirpimas, elektroninis vaisiaus stebėjimas. Kitos priemonės yra apribotos, tai: dirbtinis gimdymo sužadėjimas – ne daugiau kaip 10 proc., tarpvietės kirpimas – ne daugiau kaip 20 proc., turint tikslą sumažinti iki 5 proc., cezario pjūvio operacijų – iki 10 proc., vaginalinio gimdymo po cezario pjūvio operacijos – iki 60 proc. ar daugiau, turint tikslą pasiekti 75 proc. ir daugiau, personalas apmokomas nemedikamentinio skausmo malšinimo būdų, ragina visas motinas ir liesti, laikyti, žindyti krūtimi ir rūpintis savo kūdikiais tiek, kiek leidžia sąlygos, atkalba nuo nereliginio naujagimio apipjaustymo, bei skatina siekti PSO-UNICEF „Vaikui palankios ligoninės iniciatyvos 10 žingsnių“ (Kulikauskaitė 2008, 334).

Nemažiau svarbūs dokumentas, reglamentuojantis stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybę – tai įsakymas „dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“, kuriame nustatoma pagrindinės bendros asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kryptis teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybei gerinti, vidaus medicininio audito darbo principai, vidinio medicininio audito veikla, asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės valdymas ir gerinimas (Įsakymas Nr. V-338, 2008).

Svarbų vaidmenį stacionariųjų akušerijos paslaugų teikimui atlieka gydytojai akušeriai-ginekologai, bei akušeriai, todėl jų kvalifikacija yra aiškiai reglamentuota įsakymais. Šių specialistų praktiką Lietuvoje reglamentuoja: Lietuvos Respublikos Slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymas 2009-07-14 Nr. XI-343, Lietuvos medicinos norma MN 40:2006 „Akušeris. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“, Lietuvos medicinos norma MN 64:2018 „Gydytojas akušeris ginekologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“.

Taip pat yra dokumentų, kurie netiesiogiai, tačiau taip pat glaudžiai susijusių su stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės politika: tai 2010 m. įsakymas Nr. V - 401 „dėl privalomų registruoti nepageidaujamų įvykių sąrašo ir jų registravimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, įsakymas Nr. V-946 „dėl Lietuvos higienos normos HN 47- 1:2012 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai“ patvirtinimo“, įsakymas dėl hospitalinių infekcijų epidemiologinės priežiūros ir valdymo (įsakymas Nr. V-1499, 2016), 2020 m. įsakymas Nr. V-36 „dėl Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo įgyvendinimo“.

Apibendrinant galima teigti, kad pagrindiniai dokumentai, reglamentuojantys stacionariųjų akušerijos paslaugų teikimą Lietuvoje yra šie: V-900 „Nėščiujų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašas“, įsakymas V-1251 „Dėl stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros įstaigų vertinimo pagal naujagimiams palankios ligoninės reikalavimus tvarkos aprašo patvirtinimo“, įsakymas V-929 „dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vertinimo rodiklių sąrašų patvirtinimo“, dauguma jų, akcentuoja pagrindinius IIA stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės rodiklius: daugiau nei 300 gimdymų per metus, 10–12 proc. gimdymų per metus atliekama cezario pjūvio operacijos būdu, naujagimiams palankios ligoninės statuso turėjimas. Motinai palankaus gimdymo iniciatyva nėra patvirtina Lietuvoje, kaip kokybiškų akušerijos paslaugų rodiklis, tačiau tai pagerintų akušerijos paslaugų kokybę. Nors minėti rodikliai yra labai svarbūs, vertinant įstaigos veiklos kokybę, tačiau tokiu atveju mažiau atsižvelgiama į subjektyvius paslaugos teikimo vertinimo kriterijus.

1.1.3. Stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės formavimas ir vertinimas

D. Jankauskienė ir R. Rastauskas (2008, 72) pabrėžia, kad surinkti duomenys apie sveikatos priežiūros paslaugų vertinimą padeda sveikatos priežiūros paslaugų tiekėjams atkreipti dėmesį į tas

darbo organizavimo sritis, kurias reikia tobulinti. Lietuvos Respublikoje sukurta įstatyminė bazė, reguliuojanti stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės užtikrinimą, tačiau svarbu užtikrinti ir subjektyvius paslaugos teikimo vertinimo kriterijus. A. Kosinskienė ir J. Ruževičius (2011, 13) pabrėžia, kad šalies sveikatos apsaugos problemas galima lengvai išspręsti, įstaigų viduje taikant kokybės vadybos priemones, nes paslaugų kokybė didžiaja dalimi priklauso nuo labai konkrečių veiksnių – įstaigų veiklos vadybos lygio, šiuolaikiškų gydymo priemonių ir būdų, naujausias savo srities žinias ir gydymo metodus taikančių medikų, darbuotojų kvalifikacijos kėlimo sistemos veiksmingumo, profesinių tarptautinių mainų, medicinos darbuotojų skaidrios motyvavimo sistemos.

Lietuvoje pagrindines stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės užtikrinimo bei gerinimo funkcijas atlieka Valstybinė medicininio audito inspekcija prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Tai viešojo administravimo biudžetinė įstaiga, kuri yra atsakinga įgyvendinant Lietuvos Respublikos Vyriausybės politiką asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir pacientų saugos srityje (Įsakymas Nr. V-941, 2009). Analizuojant šios įstaigos veiklą, akcentuojant sąsajas su stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės politika, pagrindiniai šios įstaigos uždaviniai yra: vykdyti visų stacionarines akušerijos paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros specialistų veiklą, teikiamų stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės ir pacienčių saugos valstybinę kontrolę ir ekspertizę, įgyvendinti pacienčių saugą pagal kompetenciją, siekti, kad būtų teikiamos kokybiškos ir saugios stacionarinės akušerijos paslaugos (Valstybinė medicininio audito inspekcija prie Sveikatos apsaugos ministerijos, 2020). Remiantis Valstybinės medicininio audito inspekcijos nuostatais, galima sakyti, jog ši tarnyba kontroliuoja sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę bei kaip laikomasi teisės aktų, reglamentuojančių asmens sveikatos priežiūros veiklą, reikalavimų, dalyvauja formuojant ir įgyvendinant asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės politiką Valstybinės medicinos audito inspekcijos prie Sveikatos apsaugos ministerija veiklos metodai labiau susiję būtent su profesionaliosios kokybės principais (Valstybinė medicininio audito inspekcija prie Sveikatos apsaugos ministerijos, 2020).

Tačiau stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės vertinimas neturėtų apsiriboti tik profesionalios kokybės vertinimu auditų metu, lyginant esamos padėties atitikimą standartų reikalavimus, kada yra detalizuojama, ar stacionarines akušerijos paslaugas teikia kvalifikuoti specialistai, ar šių paslaugų teikimas atitinka įstaigoje patvirtintus kokybiškų stacionariųjų akušerijos paslaugų teikimo standartus (Bučiūnienė, Petkinis ir Milašauskienė, 2004, 273). Svarbu į šį procesą įtraukti ir kitas dvi dimensijas: paciento suvokiamą kokybę ir valdymo kokybę (Šilys, 2013, 95). Paciento suvokiamai kokybei vertinti R. J. Ferguson ir kt. (1999, 58) pateikė klausimą, kuriuo būtų galima pacientų paslaugų kokybę vertinti palei tris kriterijus: funkcinę, techninę kokybę ir išorinį efektyvumą. Remiantis I. Bučiūniene, J. Petkiniu ir Ž. Milašauskiene (2004, 273), bei akcentuojant stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybę, galima teigti, kad funkcinė kokybė – tai gydytojų akušerių –

ginekologų, akušerių bendravimas su pacientėmis, atkreipiant dėmesį į: pagarbą, informacijos suteikimą apie pasikeitusias situacijas, ypatingai atkreipiant dėmesį, kai moterims kyla nerimas, kai atliekama skubi cezario pjūvio operacija, gydytojų ir akušerių rūpinimasis pacienčių interesais, dėmesingumas, procedūrų atlikimo kokybė, iškilusių problemų sprendimo operatyvumas, techninė kokybė – tai pacientų vertinimai apie nuorodas, standus, suteikiančius galimybę greičiau rasti akušerijos skyrių, kas padėtų orientuotis sveikatos priežiūros įstaigoje, taip pat įrangos ir patalpų sterilumo vertinimas, švara, darbuotojų apranga, bei išvaizda, pacientui teikiamų rekomendacijų aiškumus, medikų kompetencija, na ir išorinis efektyvumas, kuris taip pat siejamas su stacionarinėmis akušerijos paslaugomis – tai planavimas rekomenduoti sveikatos priežiūros įstaigą, kurioje teikiamos akušerijos paslaugos ar pakartotinis pasinaudojimas paslaugomis, kitų gimdymų metu, pasitenkinimas ir bendras kokybės įvertinimas (Bučiūnienė, Petkinis ir Milašauskienė (2004, 273). Akcentuojant stacionarines akušerijos paslaugas, galima teigti, kad valdymo kokybė – tai kokybė, kai efektyviai yra naudojami ištekliai, siekiant kokybiškų stacionarinių akušerijos paslaugų funkcionavimo pagal įstaigoje numatytus tikslus, patvirtintas akušerijos metodikas ir profesinius standartus, vidaus darbo taisykles (Veličković, Aleksandar ir Jović 2012, 54).

Visų pirma, galima teigti, kad profesionalioji stacionarinių akušerijos paslaugų kokybė – apima stacionarinių akušerijos paslaugų kvalifikuotumo, atitikimo pacientų poreikiams nustatymą (Janušonis ir Popovienė, 2004). Pirmasis žingsnis, vertinant profesionalią stacionarinių akušerijos paslaugų kokybę - svarbu užtikrinti, kad šias paslaugas teiktų kvalifikuoti specialistai, derindami aukštus kvalifikacinius įgūdžius su atliekamomis funkcijomis (Valstybės kontrolė, 2018, 2). Pagrindiniai profesionalai, kurie teikia tiesiogines stacionarines akušerijos paslaugas - tai gydytojai akušeriai ginekologai ir akušeriai, turintys atitinkamos praktikos, galiojančią licenciją įgūdžiai (Įsakymas Nr. V-865, 2018). Įstaigos vadovo, remiantis jo pareigybėmis, privalo užtikrinti, kad stacionarines akušerijos paslaugas teikiantys profesionalai, ne rečiau kaip vieną kartą per 5 metus savo kvalifikaciją tobulintų privalomojo kvalifikacijos tobulinimo kursuose, taip siekiant, kad jų licencijos galiojimas būtų pratęstas. Privalomuosius kursus sudaro minimalūs akušeriams skirti reikalavimai: 16 val. naujagimio gavinimo kursai, kurių metu akcentuojama naujagimio gavinimas, 20 val. trukmės žindymo ir laktacijos mokymo kursai, kurie skirti tam, kad specialistai turėtų reikiamų žinių ir įgūdžių, kurie padėtų moterims užtikrinti sėkmingą žindymą, 16 val. akušerinės pagalbos kursus –skirti gauti žinių ir praktinių įgūdžių teikiant akušerinę pagalbą mažos rizikos gimdyvėms ir 16 val. trukmės naujagimių būklės stabilizavimo ir transportavimo kursai (Įsakymas Nr. V-865, 2018). Gydytojams akušeriams ginekologams, teikiantiems stacionarines akušerijos paslaugas galioja tie patys reikalavimai, tik papildomai reikia minimalių 16 val. specializuotos akušerinės pagalbos kursų, esant vidutinės ar didelės rizikos gimdymui (Įsakymas Nr. V-865, 2018). Vertinant profesionalią stacionarinių akušerijos paslaugų kokybę, svarbu ne tik pats faktas, kad asmens sveikatos priežiūros specialistai būtų išklause atitinkamus kursus, bet svarbu ir kaip šie kurai

buvo organizuojami, nes jei specialistai bus mokomi neatsižvelgiant į jų poreikius, tai šie gali nusivilti šiais mokymais ir žiūrint į ateities perspektyvą, jų suinteresuotumas mokytis gali sumažėti, kas nepadės tobulėti (Shenga, 2014, 53). Vienas iš svarbių veiksnių, turinčių įtakos siekiant aukštos mokymo kokybės tai, kad kursai būtų organizuojami įstaigos viduje, nes tuomet specialistai geriau įsisavina pateiktą informaciją, tai vienas ekonomiškiausių mokymo būdų (Health Foundation, 2012, 7). Taip pat ne mažiau svarbų vaidmenį profesionalios stacionarinės akušerijos paslaugų kokybės užtikrinime turi nepageidaujamų įvykių nustatymas, analizavimas, kuris formuoja ne tik stacionarių akušerijos paslaugų profesionalę kokybę, bet ir skyriaus vidinę kultūrą, jei įstaigoje bus naudojami šiais nepageidaujamų įvykių nustatymo būdais: pacientų skundų analizė, ligos istorijų peržiūra vienkartinis, hospitalizuoto paciento sveikatos būklės stebėseną (Rudaitis, Kanapeckienė, 2013, 16). Tai yra pagrindinis kokybės rodiklis, išreikštas kiekiu vienetais, bei suteikianti galimybę mokytis iš klaidų, taip siekiant aukščiausios kokybės standartų (Janušonis ir Kasap, 2012).

Vertinant stacionarių akušerijos paslaugų kokybę pacientų, paslaugų gavėjų, požiūriu, svarbu paminėti vieną faktą, kad sveikatos priežiūros paslaugų kokybę dažniausiai yra vertinama plačiu mastu panaudojant tokius objektyvius rodiklius kaip mirtingumas bei ligotumas, tačiau vertinant šiuos rodiklius mes negalime vertinti kokybės išsamiau, kai norima išskirti stacionarines akušerijos paslaugas. 2015 m. Karališkasis akušerių ir ginekologų koledžas parengė ir įsteigė saugios nėščių moterų sveikatos priežiūros darbo grupę, kuri siekė nustatyti darbo jėgos ir paslaugų standartus reikalingus siekiant saugios profesionalios stacionarinės akušerijos paslaugų kokybės, siekiant, kad saugi motinos ir naujagimio priežiūra taptų standartine darbo praktika. Jame išdėstyti aukšto lygio akušerijos paslaugų teikimo standartai, kuriais siekiama pagerinti rezultatus ir sumažinti motinystės priežiūros skirtumus. Akcentuojant stacionarių akušerijos paslaugų kokybę pagrindinis dėmesys atkreipiamas į tai, kad priežiūra teikiama pasirinktoje, patogioje, švarioje, saugioje aplinkoje, kuri skatinama, kad moterys, šeimos nariai ir personalas rastų bendrą ryšį, kur yra atsižvelgiama į moterų poreikius, pageidavimus ir privatumą, o saugi aplinka užtikrina normalią moters savijautą (Royal College of Obstetricians and Gynaecologist, 2015, 34). S. Kildea ir kt. (2010, 1384) teigia, kad aukštos kokybės stacionarinės akušerijos paslaugos – tai tokia akušerių teikiama priežiūra, kai suteikus akušerines paslaugas, pagimdžiusios moterys gali įvertinti, kad jos buvo saugios, efektyvios ir suteikė teigiamus pojūčius. Savaime suprantama gimdyvės gali savaip įvertinti suteiktų paslaugų efektyvumą bei saugumą. Tačiau yra stacionarių akušerijos paslaugų, kurios yra vertinamos ne tokiais akivaizdžiais rodikliais, tada pagrindinis tikslas išryškėja – objektyviai vertinti stacionarių akušerijos paslaugų teikimą, vadovaujantis vien profesionaliais rodikliais. Plačiai naudojamas metodas, siekiant įvertinti paciento patirtį ir išryškinti tobulinamo sritis - bendroji paslaugų kokybės matavimo skalė SERVQUAL (Dagger ir kt. 2007). SERVQUAL instrumentas naudojamas, kaip priemonė, kuri tikriausiai yra dažniausiai cituojama ir pripažinta paslaugų kokybės vertinime. Ji sukurta siekiant įvertinti atotrūkį tarp paslaugų

kokybės gavėjų lūkesčių, šiuo atveju, kalbant apie stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybę, galime akcentuoti pagimdžiusių moterų nuomonę ir paslaugų kokybės suvokimo šiais penkiais matmenimis: materialinė bazė, gali būti naudojama pritaikant stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybei vertinti. Šis metodas apima penkias paslaugų kokybės vertinimo sritis, nustatančius paslaugos vertinimo kriterijus: materialūs objektai: įrangos tinkamumas, personalo išvaizda bei švara, personalo patikimumas – sugebėjimas laiku ir tiksliai atlikti paskirtą paslaugą, noras padėti klientams ir tiksliai atlikti paslaugą, garantijos: reikiamų kompetencijos turėjimas akušerijos paslaugai atlikti, pagarba pacientui, priėjimas – prieinamumas ir lengvas bendravimas, ryšio palaikymas – informacijos suteikimas, siekiant, kad akušerijos paslaugas gaunantis pacientas suprastų teikiamą informaciją, galėtų įsitraukti į priėmimų sprendimą. Šis bendro paslaugų kokybės matavimo metodas turėjo būti pritaikytas, siekiant kuo tiksliau išsiaiškinti vartotojų lūkesčius bei juos adekvačiai patenkinti, atkreipiant dėmesį į tarpasmeninius aspektus, (Dagger ir kt. 2007, 125). P. Vanagas (2005, 75) įvardijo tris paslaugų kokybės kategorijas, kurios akcentuoja, personalo dėmesingumą, bei priežiūros prieinamumą, mažesnę dėmesį skiriant rodikliams, kitaip tariant, galima teigti, kad kokybiškos stacionarinės akušerijos paslaugos yra tos, kurios suteikiamos iškart, kai pacientės kreipėsi į gydymo įstaigą, lengvai prieinamoj, aiškiai randamoj, patogioj vietoj, akušerės ir gydytojai akušeriai ginekologai yra mandagūs, atsižvelgia į pacientės norus, parodo pagarbą pacientėms, bei išsamiai suteikia informaciją, įstaigoje moterys jaučiasi saugiai, svarbu atkreipti dėmesį į pacienčių konfidencialumo užtikrinimą. Remiantis Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos Sveikatos priežiūros kokybės indikatorių projekto išvadomis, pritaikant stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės vertinimui, galima teigti, jog svarbiausios kokybės dimensijos, iš pacienčių pozicijos, tai: saugumas ir orientacija į pacientą (Onyebuch, Hurst ir Klazinga, 2006, 8). Lietuvoje taip pat remiamasi šiais aspektais, pasak D. Brogienės ir R. Gurevičiaus (2009,228), bei jų teiginiu bandant susiekti su stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybe, galima teigti, kad pagrindiniai kokybiškų paslaugų aspektai iš paciento perspektyvos, tai yra šie: bendravimas tarp akušerio ginekologo, akušeris ir paciento, bei pacienčių galimybės dalyvauti priimančiais sprendimus dėl jų gimdymo priežiūros sekimo, fizinės aplinkos, paslaugų prieinamumo bei saugumo. Kai Lietuvoje buvo priimta nacionalinė sveikatos koncepcija, kuria remiantis buvo nustatyta, kad privaloma rūpintis žmonių sveikata ir teikti kokybiškas paslaugas pacientui (Įsakymas Nr. I-1939/1991). Remiantis Liubljanos chartija (nustatyta, kad sveikatos priežiūros sistema turi tenkinti gyventojų sveikatos poreikius, siejant juos su sveikatos būklės gerėjimu, turi garantuoti, kad gyventojų nuomonė ir pasirinkimas būtų lemiami sveikatos priežiūros planavimui ir teikimo būdo pasirinkimui (WHO, 1996). Akušerijos paslaugų kokybės užtikrinimas ir gerinimas yra laikomas vienu pagrindinių Lietuvos sveikatos 2014 – 2025 metų programos tikslų, kuomet orientuojantis į motinos ir vaiko sveikatą, būtų užtikrinamas rodiklių stabilumas (Nutarimas Nr. XII-964/ 2014). Teisiniai aktai reglamentuoja šias pacientų teises akušerijos srityje, kurie tiesiogiai susiję su pacientų vertinimu: teisė gauti informaciją apie sveikatos priežiūros

įstaigą, jų teikiamas paslaugas ir galimybes jomis pasinaudoti, teisė gauti informaciją apie savo sveikatą pacientui suprantama forma arba jos atsisakyti, teisė pasirinkti sveikatos priežiūros specialistą, sveikatos priežiūros įstaigą bei rūšį, lygios teisės gauti teikiamas paslaugas. Teisės aktų įgyvendinimas pacientą padaro centrine sveikatos priežiūros figūra, o kokybiškų paslaugų indikatorius – pacientų pasitenkinimas suteiktomis paslaugomis (Įsakymas Nr. V-865, 2018). Lietuvoje, nors ir nepakankamai, tačiau taip pat atliekami tyrimai, leidžiantys įvertinti paslaugų kokybę. Gerindamos aptarnavimo kultūrą, keldamos siekdamos profesionaliai suteikti pacientėms pagalbą ir norėdamos sužinoti pacientų nuomonę, apklausas organizuoja sveikatos priežiūros įstaigos. Švedijoje aktyviai atliekamos anoniminės pacientų apklauso, kurios atsižvelgiant į jų tinkamumą buvo tobulinamos, remiantis jomis išsiaiškinama ar ilgai laukiama pirmojo susitikimo su gydančiuoju gydytoju, tyrimų atlikimo, jei personalas elgiasi grubiai, prašomas nesuteikia išsamios informacijos, bus vertinama kaip nekokybiška (Kildea ir kt. 2010, 1384). Taigi, remiantis šia informacija, galima teigti, kad orientuojantis į kokybišką stacionarinių akušerijos paslaugų teikimą pacientų požiūriu, svarbu suvokti, kiek teikiamos akušerijos paslaugos atitinka keliamus reikalavimus, o norint kokybę įvertinti, svarbu atlikti apklausą.

Trečiasis matmuo – vadybos kokybė. Tai efektyviausias procedūrų ir resursų (žmonių, finansų, laiko) naudojimas remiantis įstatymais bei aukštesniųjų instancijų direktyvomis, tačiau dar nemažai teks padirbėti, kol bus įdiegta paslaugų kokybės vadyba. Nors ir yra įsakymas, įpareigojantis diegti kokybės sistemas, gydymo įstaigos nenoriai imasi jį vykdyti. Matyt taip yra todėl, kad medicinos paslaugų rinka, kuri turėtų skatinti siekti kokybės, kol kas neveikia (Račiūnienė 2000). Valdymo kokybė – tai efektyviausio bei produktyviausio išteklių panaudojimo, laikantis vadovaujančių įstaigų nurodymų bei įstatymo, sampratą. Kalbant apie valdymo kokybę, paprastai atsižvelgiama į organizacijos vadybininko darbo kokybę bei visos struktūros darbo kokybę (objektyvūs našumo bei produktyvumo rodikliai (Janušonis ir Popovienė, 2004, 115). Nors tyrėjai nesutaria dėl vieningo kokybės vertinimo modelio, tačiau sutinka, jog, vertinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, vadybiniu požiūriu skiriami du kokybės komponentai: techninis bei nuo asmens priklausantis. Techninis paslaugos kokybės aspektas yra susijęs su medicinos mokslu bei sveikatos priežiūros technologijomis, o nuo asmens priklausantis apibrėžia individualius proceso, reikalingo paslaugai įgyvendinti, ypatumus ir santykio tarp paslaugos teikėjo bei gavėjo pobūdį, tai galima dar vadinti ir kitaip, kokybės formavimu ir kokybės užtikrinimu, bei vertinimu.

Taigi vertinant profesionalią stacionarinių akušerijos paslaugų kokybę, svarbu atsižvelgti į akušerijos paslaugas reglamentuojančius dokumentus ir jų vertinimą, bei atitikimą, taip pat akušerių ir akušerių ginekologų, teikiančių akušerijos paslaugas, kvalifikaciją, nepageidaujamų įvykių registravimą ir kt. Vertinant paciento suvokiamą stacionarinių akušerijos paslaugų kokybę, pagimdžiusių moterų apklausa - tai pagalba realiausiai įvertinti, ar teikiamos stacionarinės akušerijos paslaugos atitinka vartotojo, šiuo atžvilgiu nėščių moterų interesus, taip išskiriant funkcinę, techninę paslaugų kokybę, bei

išorinį efektyvumą, akcentuojant moterų lūkesčius pagal kokybės reikalavimus: paslaugų tinkamumą, prieinamumą, priimtinumą, gydytojo akušerio ginekologo, akušerio bendravimo kokybę, patogumus įstaigoje, bei tai, kaip aiškia pateikiama su informacija ir priimami sprendimai. Vertinant valdymo kokybę, svarbų vaidmenį atlieka organizacijos vadybininko, bei visos struktūros darbo kokybė, kada vertinami konkretūs rodikliai: gimdymų skaičius, cezario pjūvio operacijų dažnio rodiklis, taip pat ir ar vadovas atsižvelgia į savo darbuotojų nuomonę.

1.2. Stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės tyrimai Lietuvoje ir Europos šalyse

Visų pirma, pateikiant tyrimų rezultatus, kurie charakterizuoja stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės vertinimus Lietuvoje ir Europos šalyse, galime trumpai apžvelgti ir bendrą stacionariųjų sveikatos priežiūros paslaugų vertinimą, kad galėtume atkreipti dėmesį, kokiose šalyse teikiamos paslaugos yra kokybiškiausios ir iš šių šalių imti gerą pavyzdį, pritaikant stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės politikos tobulinimui. D. Jankauskienė (2012, 90) atlikdama sistemingą ir palyginamąją analizę, remiantis stacionariųjų paslaugų kokybės vertinimais pacientų požiūriu Europos Sąjungos šalyse, teigia, kad pagal teikiamas stacionarines sveikatos priežiūros paslaugas, atsižvelgiant į šių paslaugų kokybės vertinimą pacientų požiūriu, pirmauja Austrija, taip pat kokybė teigiamai vertinama Vokietijoje bei Danijoje, o lyginant Lietuvoje teikiamas ligoninių paslaugas su Baltijos šalimis bei Slovėnija, pastebima, kad Slovėnijos bei Estijos ligoninėse teikiamos paslaugos yra kokybiškesnės nei Lietuvos ligoninėse.

Analizuojant mokslinius tyrimus, pastebėta, kad pastaraisiais metais Lietuvoje yra atlikta keletas stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybę vertinančių tyrimų. I. Bučiūnienė ir I. Lenčiauskienė (2005, 57) Kauno klinikinėje ligoninėje priėmimo, gimdymo ir pogimdyviniuose padaliniuose vertino stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybę pacienčių požiūriu. Tyrimo rezultatai parodė, kad pacientės palankiausiai įvertino priėmimo padalinio akušerinę paslaugų kokybę, akušerijos skyriaus paslaugų kokybę vertino gerai, o blogiau – pogimdyminio padalinio, bet vertinant bendrai, respondentės patenkintos priežiūra. Pagrindinis motyvas, nulėmęs pacienčių pasirinkimą gimdyti šioje ligoninėje - tai artimųjų žmonių rekomendacijos (Bučiūnienė, Lenčiauskienė, 2005, 57). 2004 metais buvo vykdoma anoniminė gimdyvių apklausa įvairaus lygio akušerijos stacionaruose, siekiant įvertinti gimdyvių pasitenkinimą gaunamomis stacionare akušerinės pagalbos paslaugomis atsižvelgiant į socialinius veiksnius ir medicinos personalo elgesį. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad pacientės buvo patenkintos akušerijos paslaugų kokybe, o šis pasitenkinimas tiesiogiai priklausė nuo tinkamo medikų bendravimo su gimdyvėmis (Klumbienė, Ivonaitis. 2006, 12-15). J. Ribelienė, E. Markūnienė, V. Chijenas, K. Vasiliauskaitė (2010, 117-123) analizavo pacienčių, gimdžusių trečiojo lygio paslaugas teikiančiuose

stacionaruose, pasitenkinimo gimdymo stacionaro paslaugomis sąsajas su PSO/UNICEF Naujagimiui palankios ligoninės iniciatyvos įgyvendinimu. Tyrimo rezultatai parodė, kad pacienčių pasitenkinimui gimdymo stacionaru įtakos turėjo įgyvendinti Naujagimiui palankios ligoninės principai. Paslaugų kokybė pacienčių ir personalo požiūriu buvo vertinama 2004 metais Lietuvos Sveikatos mokslų universiteto Kauno Klinikose Akušerijos ir ginekologijos klinikos akušerijos ir ginekologijos skyriuose G. Kupčinskienė ir M. Kliučinskas (2004, 2052-56) atliko tyrimą, kurio metu remiantis pacienčių ir personalo apklausos duomenimis buvo vertinama paslaugų kokybė. Šio tyrimo metu buvo vertinama techninė ir funkcinė paslaugų kokybė ir išorinis efektyvumas. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad pacientės sveikatos priežiūros paslaugų kokybę vertino geriau nei darbuotojai, palankiausiai įvertino personalo bendravimą. Darbuotojai kelia aukštesnius reikalavimus techninei paslaugų kokybei. Panašų tyrimą atliko ir R. Anulienė, R. Nadišauskienė, A. Blaževičienė (2006, 170-177) Lietuvos Sveikatos mokslų universiteto Kauno klinikose Akušerijos ir ginekologijos klinikos Moterų konsultacijoje, kuomet buvo vertinama pacientams teikiamų paslaugų kokybė, pacientų ir personalo požiūriu. Šio tyrimo metu taip pat buvo vertinama techninė ir funkcinė paslaugų kokybė ir išorinis efektyvumas, kurį atskleidžia ketinimas rekomenduoti, pakartotinai pasinaudoti teikiamomis paslaugomis. Tyrimo rezultatai parodė, kad dauguma pacienčių buvo patenkintos paslaugų kokybe, tiek techninę, tiek funkcinę paslaugų kokybę vertino panašiai. Ligoninės personalo, bei pacienčių nuomonė apie išorinę paslaugų kokybę sutapo, geriausiai buvo vertinama išorinė paslaugų kokybė, tačiau skyrėsi techninės kokybės vertinimas, personalas šį kokybės aspektą vertino kritiškiau.

Atliekant užsienyje atliktų tyrimų apžvalgą, galime paminėti, kad 2016 m. Lenkijoje buvo atliktas tyrimas, kurio metu buvo išsiaiškinta, kad pagimdžiusioms moterims vienas iš svarbiausių aspektų, vertinant stacionarines akušerijos paslaugas yra tai, kad šias paslaugas teiktų kvalifikuoti specialistai, taikydami naujausias akušerijos mokslo metodikas ir kad būtų užtikrinamas saugumo jausmas mamai ir jos naujagimiui, kad bendravimas būtų kuo malonesnis, kad personalas įsiklausytų į moters norus, bei ją suprastų, nes kiekviena moteris šioje situacijoje elgiasi skirtingai ir joms reikia palaikymo, supratingumo (Gajewska ir Piskrzyńska, 2016, 59). E. Glyn ir kt. (2012, 1362) pateikė praktišką pasiūlymą, kaip teikiant stacionarines akušerijos paslaugas būtų galima integruoti gerus bendravimo įgūdžius su pacientų sprendimų palaikymo priemonėmis, akcentuodami, kad gydytojo akušerio ginekologo ar akušerės tarimasis su pacientėmis, dėl tam tikrų sprendimų, o ne priimant sprendimus pacientų vardu, gerina stacionarinių akušerijos paslaugų kokybę. Vertinant techninę paslaugų kokybę bendro sprendimo priėmimo principai yra gerai dokumentuoti, tačiau trūksta nurodymų, kaip įgyvendinti įprastą klinikinę praktiką. Svarbiausias tikslas - esamus conceptualius aprašymus paversti trijų žingsnių modeliu, kuris yra praktiškas, lengvai įsimenamas ir gali būti įgūdžių tobulinimo vadovas. Pasiiekti bendrą sprendimų priėmimą priklauso nuo to, ar užmegzti geri santykiai klinikiame susitikime, kad būtų dalijamasi informacija ir pacientai būtų skatinami apgalvoti ir išsakyti

savo nuostatas bei požiūrį priimant sprendimus. Šioms užduotims atlikti siūlome bendro sprendimo priėmimo modelį, pagrįstą pasirinkimu, pasirinkimu ir sprendimo aptarimu. Sveikatos priežiūros politikoje vis didesnis dėmesys skiriamas sprendimų pasidalinimui, o ne gydytojams, priimančiams sprendimus pacientų vardu.^{1–4} Bendras sprendimų priėmimas apibūdinamas taip: „požiūris, kai gydytojai ir pacientai dalijasi geriausiais turimais įrodymais, kai susiduria su užduotimi priimti sprendimus ir, kai pacientams padedama apsvarstyti galimybes, pasiekti pagrįstą pasirinkimą (Glyn ir kt., 2012, 1362).). T. Wieggers (2009, 8) Olandijoje atliko tyrimą, kurio metu apklausė nėščias moteris, siekdamas išsiaiškinti, kas įtakoja akušerijos paslaugų kokybę Olandijoje. Atlikus tyrimą paaiškėjo, kad stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės balai yra aukštesni, kai moterys pažįsta gydytoją akušerį – ginekologą, ar akušerę, kai lankėsi konsultacijose pas tuo specialistus nėštumo metu, tada jaučiasi saugiau ir labiau gali atsipalaiduoti.

Taigi, apibendrinant galime teigti, kad yra atlikta nemažai tyrimų, vertinančių stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybę, tačiau akivaizdu, kad nėra atlikta tyrimų, kuriuose atspindėtų visų trijų sričių atstovų požiūriai: pacientų, medikų ir administracijos darbuotojų. Pacientų lūkesčiai, vertinant stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybę, svarbūs ne tik sužinant jų nuomonę apie teikiamas paslaugas, bet ir daro didelę įtaką tobulinant stacionarines akušerijos paslaugas, bei siekiant efektyvių akušerijos rezultatų.

1.3. Stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės politika VšĮ Raseinių ligoninėje

Remiantis VšĮ Raseinių ligoninės 2018 m. įstatais, galime teigti, kad VšĮ Raseinių ligoninė-tai Lietuvos Nacionalinė Sveikatos Sistemos sveikatos priežiūros įstaiga, teikianti sveikatos priežiūros paslaugas, į kurias įeina ir stacionariųjų akušerijos paslaugų teikimas, pagal ligoninei suteiktą licenciją. Tai įstaiga, kuri turi teisinį savarankiškumą, pagal savo pareigybes, atsakanti tik nuosavybes teise priklausančiu turtu. Ligoninėje vykdoma stacionariųjų akušerijos paslaugų veikla yra reglamentuota aiškia teisine baze, kurios veiklos vykdymas nustatomas remiantis teisės aktais, bei ligoninės įstatais. Remiantis šiais dokumentais ir bendru ligoninės sveikatos priežiūros paslaugų tikslu, galime teigti, kad teikiamų stacionariųjų akušerijos paslaugų tikslas – kokybiškai teikti stacionarines akušerijos paslaugas, užtikrinant rodiklių stabilumą, bei siekiant geriausių rezultatų. Pagal tai ž, gali įvardinti ir pagrindinius VšĮ Raseinių ligoninės akušerijos veiklos uždavinius: vadovaujantis akušerijos diagnostikos ir gydymo metodikomis, ligoninės direktoriaus patvirtintais protokolais organizuoti ir teikti specializuotas, kvalifikuotas, kokybiškas antrines stacionarines akušerijos paslaugas (VšĮ Raseinių ligoninės įstatai, 2018).

Akušerijos ginekologijos skyriuje teikiamos stacionarinės akušerijos paslaugos. Akušerijos skyriuje dirba septyni gydytojai akušeriai ginekologai, kurie teikia kvalifikuotą stacionarinę akušerinę

pagalbą, iš kurių du gydytojai tai daro kiekvieną darbo dieną, o likusieji gydytojai – budintys. Skyriuje taip pat akušerinę pagalbą teikia 7 kvalifikuotos akušerės, iš jų dvi dirba kasdien, darbo dienomis. Teikiant stacionarines akušerijos paslaugas diagnostikos ir gydymo tikslams, pritaikomi bene pažangiausi klinikiniai metodai, kurie yra patvirtinti akušerijos metodikomis. Be kvalifikuotų akušerijos specialistų, tiesiogiai teikiančių stacionarines akušerijos paslaugas, skyriuje visą parą užtikrina kvalifikuotą naujagimių sveikatos priežiūrą neonatologai ir pediatrai, kurie taip pat yra išklause ir atlikę praktinius mokymus naujagimių gavinimo kursuose.

Akušerijos skyriuje gimdymo metu moterims yra suteikiama visapusiška pagalba, didžiausias privalumas tas, kad jos artimieji gali dalyvauti šiame ypatingame gyvenimo įvykyje. Nėštumas ir gimdymas - tai vienas reikšmingiausių ir įsimintiniausių gyvenimo įvykių moters ir jos šeimos, artimųjų gyvenime, tai lyg naujas išbandymas, kada moteris pirmą kartą tampa mama, kuris gali paveikti teigiamai arba neigiamai, priklausomai nuo patirties nėštumo ir gimdymo metu (Halldorsdottir ir Karlsdottir, 2011, 816). Gimdymo metu moterims yra sudaromos sąlygos jaustis taip, lyg namuose, kai jos gali pasirinkti jai patinkančią gimdymo padėtį, gimdymo nuskausminimo būdą. Pagimdžiusios moterims yra sudaromos sąlygos būti nepertraukiamai su savo naujagimių išsisa parą, turi galimybę gulėti vienvietėse palatose kartu su savo naujagimiais.

Jau nuo 2008 metų VšĮ Raseinių ligoninėje yra diegiama kokybės vadybos sistema. Siekiant aukštos stacionarių akušerijos paslaugų kokybės, yra patvirtintos kokybės vadybos procedūros, išskiriamos konkrečiai su akušerijos paslaugomis susijusios procedūros: nepageidaujamų įvykių registravimas, pacientų skundų ir pareiškimų nagrinėjimo procedūra, medicininės dokumentacijos pildymo tvarka, diagnostikos ir gydymo protokolų, mirties nagrinėjimų atvejų procedūra (VšĮ Raseinių ligoninės įstatas, 2018, 16). Šiomis dienomis teikiant stacionarines akušerijos paslaugas yra naudojamos 40 akušerijos metodikomis, tačiau iš jų per 2018 metus įdiegtos ir į metus keturis kartus, vidaus medicininio audito metu, audituojamos tik 3 metodikos, kas neleidžia platesniu mastu kontroliuoti ir vertinti paslaugų teikimo. Taip pat svarbu paminėti, kad VšĮ Raseinių ligoninėje kiekvienais metais tiriamas pacientų pasitenkinimo lygis, anketavimo metodu, šias apklausas įteisina ir jų vykdymą reglamentuoja „Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimo aprašo tvirtinimo“ (Įsakymas Nr. V-338, 2008). Medicinos audito grupės vadovas tuščias anketas perduoda skyriaus vyriausiajai slaugytojai, kuri atsakinga už anketų platinimą stacionarines akušerijos paslaugas gaunančioms pacientėms, šiuo atveju, akušerijos skyriuje pagimdžiusioms moterims. Geriausia dalinti anketas išvykstant į namus, kada moterys jau gavo visas paslaugas. Pagimdžiusioms moterims paaiškinama, koku tikslu bus pildomos anketos ir, kad jos yra anoniminės. Užpildytas anketas vyriausioji slaugytoja gražina medicininio audito grupės vadovui. Medicininio audito grupės vadovas analizuoja anketinius duomenis ir surašo išvadas. Jas pateikia ligoninės vyr. gydytojui ir skyriaus vedėjui, kurio vadovaujamame skyriuje buvo vykdoma

apklausa. VšĮ Raseinių ligoninės administracija įsipareigoja organizuoti stacionariųjų akušerijos paslaugų priežiūrą, atsižvelgiant į aptarnaujamų pacientų, steigėjų lūkesčius, sudaryti saugias ir tinkamas darbu sąlygas įstaigos darbuotojams, vykdyti medicininės įrangos atnaujinimą, kasmet peržiūrėti ir tobulinti kokybės tikslus, politiką, kad ji išliktų nuolat tinkama (VšĮ Raseinių ligoninės įstatai, 2018).

Kartu su stacionarinės akušerijos paslaugų kokybės vertinimo rodikliais, tokiais kaip: cezario pjūvio operacijų dažnis, naujagimiui palankios ligoninės kriterijų vertinimas, pagimdžiusių moterų pasitenkinimo akušerijos paslaugomis anketų rezultatai pateikiami Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai prie Sveikatos apsaugos ministerijos, tačiau svarbu paminėti tai, kad anketos yra pildomos visuose skyriuose vienodos, neatsižvelgiant į standartizuotas paslaugas. Analizuojant kokybinius VšĮ Raseinių ligoninės stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės rodiklius pastebėta, kad gimdymų skaičius 2019 metais – 278, 2018 metais 301, 2017 metais 287, siektinas skaičius – 300 gimdymų per metus. Naujagimiams palankių sąlygų užtikrinimo lygis pagerėjo, nes nuo 2018 metų įstaiga tapo naujagimiams palankia ligonine. Taip pat cezario pjūvio operacijų dažnis ligoninėje siekė 14 proc. 2018 metais pasitenkinimas stacionarinėmis paslaugomis siekė 0,99. Vadovaujantis šiuo dokumentu (Įsakymas Nr. V-338, 2008) ir kitais teisiniais dokumentais, atliekama kokybės rodiklių stebėseną. Imantis tokių veiksmų, Lietuvoje stengiamasi skatinti dalyvauti kokybės sistemos diegimo, palaikymo ir tobulinimo procesuose. Ligoninėje teikiamų stacionariųjų akušerijos paslaugų kontrolė paremta racionalių išteklių panaudojimo, prieinamumo ir teikiamų paslaugų tęstinumo vertinimu ir šio vertinimo metu gautų duomenų bei rezultatų analize bei planine medicininio audito kontrole, kuri yra vykdomi į metus keturis kartus. VšĮ Raseinių ligoninėje pažymėtinas audito poskyris ir valdymo organai: stebėtojų taryba, gydymo taryba ir slaugos taryba, kurie turi įtakos ligoninėje teikiamų stacionariųjų akušerijos paslaugų organizavimui ir jų kokybės kontrolei, o etikos klausimų kontrolei – įstaigos medicinos etikos komisija..

2012 metais, birželio 12 d. siekiant gerinti stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybę, ypatingą dėmesį skiriant prieinamumui, bei mažinant skirtumus tarp rajonų ir pagrindinių miesto ligoninių buvo pasirašyta Lietuvos ir Šveicarijos bendradarbiavimo sutartis. Šios sutarties pagrindu buvo įsipareigojama iki 2017 metų vasario 10 d. panaudoti apie 47 mln. eurų paramą, gerinant Lietuvos stacionariųjų akušerijos ir neonatologijos paslaugų kokybę, prieinamumą, mažinant ekonominę ir socialinę atskirtį ne tik tarp Lietuvos gydymo įstaigų, bet lyginantis su kitų Europos Sąjungos valstybėmis. Vadovaujantis 2010 m. Šveicarų iniciatyva atliktos Galimybių studijos išvadomis ir rekomendacijoms, kurios pagrįstos objektyviais kriterijais, net 26 Lietuvos ligoninėse, tarp jų ir Raseinių ligoninėje, teikiančiose stacionarinėse akušerijos paslaugas nėščioms, gimdyvėms ir naujagimiams buvo perkama moderni medicininė įranga. Apie 4000 stacionarines akušerijos paslaugas teikiantys specialistai turėjo galimybę kelti profesinę kvalifikaciją ir patobulinti modernių technologijų taikymo įgūdžius, taip pat buvo parengtos akušerijos ir neonatologijos diagnostikos ir gydymo

metodikos, sukurta nėščiujų, gimdyvių ir naujagimių informacinė sistema, modernizuota ligoninių pastatų vidaus ir išorės būklė (Lietuvos ir Šveicarijos bendradarbiavimo programa). 2015 metais buvo parengtos anketos, kurios vertintų pacientų pasitenkinimą sąlygomis ligoninėse, dalyvaujančiose programoje, kad būtų gauti tarpiniai vertinimo rezultatai. Viena iš pacientų pasitenkinimo sąlygomis ligoninėse sričių buvo stacionariųjų akušerijos paslaugų vertinimas. Atlikus pacientų apklausas, buvo pateikiami pacientų pasitenkinimo teikiamų paslaugų kokybe, prieinamumu ir sauga vertinimai. Atlikus sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų apklausas, buvo vertinama, kokie kvalifikacijos kėlimo mokymai yra reikalingi specialistams, bei kokie turėtų būti finansavimo šaltiniai (Lietuvos ir Šveicarijos bendradarbiavimo programa, 2017).

Apibendrinant galima teigti, kad Raseinių ligoninėje, akušerijos skyriuje vykdoma veikla yra organizuojama vadovaujantis LR galiojančiais teisiniais aktais ir dokumentais, pažangiu požiūriu į darbo organizavimą ir kontrolę, daug dėmesio skirianti teikiamų paslaugų kokybei ir vartotojų nuomonės vertinimui. Į šią veiklą įtraukiami visi ligoninės struktūriniai padaliniai ir valdymo lygmenys bei patys ligoninės pacientai, tiesiogiai susiduriantys su teikiamomis akušerijos paslaugomis. Ligoninės administracijos požiūris į naujovių diegimą yra teigiamas, tačiau būtų galima atskirai vertinti akušerijos paslaugų kokybę, papildant anketos klausimus.

2. TYRIMO METODOLOGIJA

2.1. Tyrimo metodika

Siekiant įvertinti stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės politiką VŠĮ Raseinių ligoninėje, buvo sudarytas darbų planas: analizuojama mokslinė literatūra, suformuluoti uždaviniai ir pasirinkti tyrimo instrumentai: anketa (1 priedas) ir interviu (2 priedas).

Analizuojant mokslinę literatūrą, informacijos šaltinių paieška buvo vykdoma Mykolo Romerio universiteto prenumeruojamose duomenų bazėse: Health Source-Consumer Edition, Health Source: Nursing/Academic Edition, Taylor & Francis Online, Science Direct, bei bibliotekų ištekliais. Raktiniai žodžiai, kurie buvo vedami į paiešką: akušerijos paslaugų kokybė, sveikatos priežiūros paslaugų kokybė, akušerijos paslaugos, kokybės politika, kokybės rodikliai, kokybės užtikrinimas, kokybės gerinimas, kokybės vertinimas. Mokslinės literatūros analizės dėka galėjome išanalizuoti: stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės sąvoka, šių paslaugų kokybės politiką reglamentuojančius dokumentus, akušerijos kokybės rodiklius, formavimo bei įgyvendinimo vertinimo aspektus, bei palyginti Lietuvoje atliktus tyrimus su kitose šalyse atliktais tyrimais, vertinančiais stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybę.

Akušerijos paslaugų kokybės vertinimo tyrimai Lietuvoje atliekami ne taip senai ir daugumoje jų stebimas trūkumas - vertinimas atliekamas tik iš paciento pusės, trūksta išsamios rezultatų analizės, bei pritaikymo ateities veiksmams (Vertinant stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės politiką, svarbu vertinti visų trijų atskleisti tyrimo tikslą, svarbu temą išanalizuoti iš visų Praktinėje darbo dalyje akcentuojama akušerijos paslaugų kokybės vertinimas pacientų, medikų, administracijos požiūriu ir gautų rezultatų analizė bei interpretavimas. Svarbu paminėti tai, kad šis tyrimas – trumpalaikis, jo metu fiksuojama konkrečios įstaigos, VŠĮ Raseinių ligoninės, situacija konkrečiu metu, todėl rezultatai nebus apibendrinantys visas viešojo sektoriaus įstaigas.

Siekiant įvertinti VŠĮ Raseinių ligoninės akušerijos paslaugų teikimo politiką pacientų, medikų ir administracijos požiūriu tyrimas buvo atliekamas naudojant du skirtingus tyrimo metodus. Kiekybinio tyrimo metodu, naudojant tyrimo instrumentą – anketą, siekiama įvertinti VŠĮ Raseinių ligoninėje teikiamų stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybę pacientų požiūriu. Kaip teigia K. Kardelis (2002, 36), pasirenkant kiekybinį metodą, anketinę apklausą, siekiama atskleisti vyraujančias nuostatas, taikant statistinės analizės metodus, susisteminant tyrimo duomenis, tokiu būdu patogiu apklausti didelį kiekį respondentų, bei gauti konkrečią nuomonę į pateiktus klausimus. Svarbu paminėti tai, kad tyrime dalyvavę respondentai reprezentavo visas ligoninėje per ketvirtį gimdžiusias moteris. Tyrimo anketa sudaryta remiantis Ferguson ir kt. (1999) pasiūlytu klausimynu. Kiekybinio tyrimo duomenų analizei ir duomenų apdorojimui naudojama SPSS (angl. Statistical Package for the Social Sciences) 23.0 programinės įrangos versija ir redaguojama Microsoft Excel programa, kurioje redaguotos gautos

lentelės, sudarytos diagramos. Gautų duomenų įvertinimui ir analizei atlikti naudota aprašomoji statistika, analizuojami aritmetinio vidurkio (M) ir standartinio nuokrypio (SD) duomenys. Naudota kiekybinių kintamųjų tiriančiosios statistikos Explorer procedūra bei Shapiro-Wilk testas duomenų normalumui patikrinti. Nepriklausomų imčių vidurkių palyginimui naudota dispersinės analizės ANOVA procedūra bei daugkartinio grupių palyginimo Post Host procedūra bei Bonferroni daugialypio palyginimo metodas. Skalių vidiniam patikimumui įvertinti naudotas Cronbach's Alpha koeficientas. Atlikta koreliacinė analizė, taikant Pearson tiesinės ir Spearman ranginės koreliacijos koeficientus.

Kokybinio tyrimo metodo instrumentas – interviu, naudojamas stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės politiką VŠĮ Raseinių ligoninėje medikų ir administracijos darbuotojų požiūrį. Taikant kokybinį tyrimo metodą – galima atlikti giluminį vertinimą, analizuojami duomenys naudojant loginę indukciją (Kardelis, 2002, 36). Atliekant tyrimą svarbų vaidmenį atlieka tyrėjas, tai lyg atliekamo tyrimo išeities taškas, nes nuo tyrėjo pasiruošimo bei tyrimo atlikimo išsamumo priklauso ar bus sėkmingai įgyvendintas tyrimo tikslas.

Tyrimo objektas. Pacientų, medikų ir administracijos požiūris į akušerijos teikiamų paslaugų kokybės politiką VŠĮ Raseinių ligoninėje.

Problema: Kaip pagerinti VŠĮ Raseinių ligoninėje teikiamų akušerijos paslaugų kokybę?

Tyrimo tikslas: Įvertinti VŠĮ Raseinių ligoninės akušerijos paslaugų teikimo politiką pacientų, medikų ir administracijos požiūriu.

Darbo uždaviniai:

1. Įvertinti stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės politiką VŠĮ Raseinių ligoninėje pacientų požiūriu
2. Įvertinti stacionariųjų akušerijos kokybės politiką VŠĮ Raseinių ligoninėje medikų ir administracijos požiūriu
3. Pateikti pasiūlymus stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybei pagerinti

Darbo hipotezė. Pacientai, medikai ir administracija stacionariųjų akušerijos paslaugų politiką VŠĮ Raseinių ligoninėje vertina palankiai.

Tyrimo metodai:

1. Mokslinės literatūros analizė ir sisteminimas – kokybės sampratai, elementams, kokybės vadybos metodams atskleisti bei rengiant tyrimo instrumentus.
2. Kokybinis tyrimas. Interviu – naudotas atskleidžiant medikų ir administracijos nuomonę apie teikiamų stacionariųjų akušerijos paslaugų politiką VŠĮ Raseinių ligoninėje
3. Kiekybinis tyrimas. Anketinė apklausa – naudota atskleidžiant pacientų nuomonę apie teikiamų stacionariųjų akušerijos paslaugų politiką VŠĮ Raseinių ligoninėje
4. Statistinė – aprašomoji analizė. Gautų kiekybinių duomenų analizei naudota SPSS 23.0 ir Microsoft Excel programos.

Darbo struktūra. Magistro baigiamąjį darbą sudaro 3 dalys:

1. Teorinė dalis. Analizuojama mokslinė literatūra, atlikti moksliniai tyrimai nagrinėjama tema, pateikiama stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės samprata, užtikrinimas ir vertinimas, tyrimai Lietuvoje ir Europoje. Taip pat pateikiama stacionariųjų akušerijos paslaugų politika VšĮ Raseinių ligoninėje.
2. Tyrimo metodologija:
 - 1) Kiekybinio tyrimo aprašomoji dalis
 - 2) Kokybinio tyrimo aprašomoji dalis
3. Tyrimo rezultatai.

Tyrimo procesas, eiga. Tyrimui atlikti parengtas tyrimo vykdymo planas:

1. Temos pasirinkimas (2018 m. spalio). Tema pasirinkta „stacionariųjų akušerinių paslaugų kokybės politikos vertinimas VšĮ Raseinių ligoninėje“. Tema pasirinkta remiantis moksline literatūra.
2. Mokslo šaltinių atranka, analizė ir ataskaitos rašymas (2018 m. spalio – 2020 m. kovas). Analizuojant mokslinę literatūrą, informacijos šaltinių paieška buvo vykdoma MRU prenumeruojamose duomenų bazėse.
3. Tyrimo plano rengimas ir instrumento sudarymas (2018 m. gruodis). Tyrimui atlikti naudojamas kiekybinis tyrimo metodas, naudojant anketinę apklausą. Anketa sudaryta remiantis mokslinių tyrimų duomenimis literatūra (Fergusson ir kt, 1999), bei E. Tylienės (2015, 86) sudaryta anketa.
4. 2020m. vasario 3 d. gavus VšĮ Raseinių ligoninė, teikiančios IIA lygio stacionarines akušerines paslaugas leidimą 2020 m. vasario 3d. - balandžio 16 d. buvo atliekama anketinė apklausa. Tyrimo duomenų rinkimui pasirinkta VšĮ Raseinių ligoninė, kurioje buvo pagimdžiusios moterys. Moterims po gimdymo praėjus 1-3 buvo išdalintos anketos. Pagimdžiusios moterys užpildytas anketas dėjo į tam skirtą dėžutę.
5. 2020m. vasario 3 d. gavus VšĮ Raseinių ligoninė, teikiančios IIA lygio stacionarines akušerines paslaugas leidimą 2020 m. vasario 3d. - balandžio 16 d. buvo atliekamas kokybinis tyrimas – interviu metodu. Tyrimo metu apklausiami gydytojai akušeriai – ginekologai, akušerės ir administracijos darbuotojai.
6. Tyrimo duomenų analizė, rezultatų interpretavimas bei pateikimas (2020 m. balandis). Tyrimo duomenų analizė atliekama ir pateikiama naudojant SPSS 23.0 programinės įrangos versiją ir redaguojama Microsoft Excel programa,
7. Tyrimo rezultatų analizė (2020 m. balandis). Šiame tyrimo etape tyrimo metu gauti rezultatai lyginami su mūsų šalies ir kitų šalių autorių atliktų tyrimų rezultatais.

8. Išvadų ir rekomendacijų parengimas (2020 m. balandis), atsižvelgiant į jų teorinę ir praktinę reikšmę.
9. Baigiamojo darbo ataskaitos parengimas (2020 m. balandis). Remiantis mokslinės tiriamųjų darbų metodologijos reikalavimais, bei konsultuojantis su darbo vadove.

Taigi VšĮ Raseinių ligoninės akušerijos paslaugų kokybei vertinti naudojami kokybinis bei kiekybinis tyrimo metodai – interviu bei anketinė apklausa. Duomenų analizės metodai. Kiekybinių duomenų apdorojimui naudojama SPSS (angl. Statistical Package for the Social Sciences) 23.0 programinės įrangos versija ir redaguojama Microsoft Excel programa, kurioje redaguotos gautos lentelės, sudarytos diagramos. Gautų duomenų įvertinimui ir analizei atlikti naudota aprašomoji statistika, analizuojami aritmetinio vidurkio (M) ir standartinio nuokrypio (SD) duomenys. Naudota kiekybinių kintamųjų tiriančiosios statistikos Explorer procedūra bei Shapiro-Wilk testas duomenų normalumui patikrinti. Nepriklausomų imčių vidurkių palyginimui naudota dispersinės analizės ANOVA procedūra bei daugkartinio grupių palyginimo Post Host procedūra bei Bonferroni daugialypio palyginimo metodas. Skalių vidiniam patikimumui įvertinti naudotas Cronbach's Alpha koeficientas. Atlikta koreliacinė analizė, taikant Pearson tiesinės ir Spearman ranginės koreliacijos koeficientus.

2.1. 1. Kiekybinio tyrimo aprašomoji dalis

Tyrimo tikslas: Įvertinti VšĮ Raseinių ligoninės stacionariųjų akušerijos paslaugų teikimo politiką pacientų požiūriu.

Tyrimo objektas: pacientų požiūris į stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės politiką VšĮ Raseinių ligoninėje.

Darbo uždaviniai:

1. Įvertinti techninę stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės politiką VšĮ Raseinių ligoninėje pacientų požiūriu
2. Įvertinti funkcinę stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės politiką VšĮ Raseinių ligoninėje pacientų požiūriu
3. Atlikti stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės išorinio efektyvumo vertinimą VšĮ Raseinių ligoninėje pacientų požiūriu.

Tyrimo procesas, eiga. Siekiant išsiaiškinti stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės politiką VšĮ Raseinių ligoninėje pacienčių požiūriu buvo pasirinktas tyrimo instrumentas (anketa) (2 priedas). Pagimdžiusių moterų apklausa – geriausias būdas siekiant įvertinti stacionariųjų akušerijos paslaugų politiką VšĮ Raseinių ligoninėje pacientų požiūriu, nes šios moterys jau turėjo galimybę gauti akušerijos paslaugas. Tyrimo objektas – pagimdžiusios moterų požiūris. Anketinė apklausa raštu buvo vykdoma

VšĮ Raseinių ligoninėje, teikiančioje IIA lygio stacionarines paslaugas, akušerijos skyriuje nuo 2020 m. vasario 3 d. iki 2020 m. balandžio 16 d.

Tyrimo instrumentas. VšĮ Raseinių ligoninėje pagimdžiusių moterų apklausa– geriausias būdas siekiant atskleisti tyrimo tikslą, nes šios moterys jau turėjo galimybę gauti stacionarines akušerijos paslaugas. Tyrimo metu taikytas diversifikuotas analizės metodas – anketa. Tai duomenų rinkimo metodas, kuomet respondentas pats savarankiškai pildo pateiktą anketą, tokiu būdu pagimdžiusioms moterims sudarytos sąlygos klausimyną pildyti joms patogiu metu, išsaugant pateiktos informacijos anonimiškumą, bei išvengiama galimos įtakos (World Medical Association, 2013, p. 2192). Tyrimo anketa parengta remiantis R. Fergusson ir kt. autorių parengta anketa (1999), tačiau adaptuota stacionariniam akušerijos profiliui pagal E. Tylienė (2015, 86) anketą. Šiame klausimyne vertinamas techninis ir funkcinis paslaugų kokybės aspektas bei išorinis efektyvumas. Atsižvelgiant į tyrimo tikslus, anketa buvo modifikuota akušerijos stacionarinių akušerijos paslaugų kokybės vertinimui. Anketą sudaro 28 klausimai: iš jų 5 uždaro tipo klausimai, pateikiant atsakymų variantus, kuriose prašoma pažymėti tinkančius variantus ir 3 lentelės su 23 teiginiais, kuriose prašoma pažymėti tinkamą variantą, pateikiant variantus: visiškai sutinku, sutinku, nei sutinku nei nesutinku, nesutinku, visiškai nesutinku. Anketą sudaro trys dalys: įvadinė, socialdemografinė ir specialioji. Įvadinėje dalyje moterims paprastai ir motyvuotai paaiškinta kodėl atliekamas tyrimas, pateikiama trumpa anketos užpildymo instrukcija. Socialdemografinė anketos dalis skirta duomenims apie respondentes: jų amžių, išsimokslinimą, gyvenamąją vietą, šeimyninę ir socialinę padėtį. Specialiojoje dalyje, kuri sukurta tam, kad būtų atskleistas tyrimo tikslas, anketos klausimai išdėstyti eilės tvarka, detalizuojant tyrimo uždavinius eiliškumo tvarka (1 lentelė). Šioje dalyje pateiktas techninis ir funkcinis akušerijos paslaugų kokybės aspektas bei išorinis efektyvumas, kurį detalizuoja pasitenkinimas akušerijos paslaugomis, ketinimas rekomenduoti ir galimybė pakartotinai pasinaudoti paslaugomis. Techninis paslaugų kokybės aspektas apibrėžtas – tai akivaizdžiai matomas ar apčiuopiamas rezultatas, kuris buvo panaudotas paslaugos teikimo metu. Vertinant techninę akušerijos paslaugų kokybę, pateikiami teiginiai, kurie padeda išsiaiškinti, ar ligoninėje yra aiškūs ženklai, iškabos schemas, padedančios rasti skyrių, vertinama personalo apranga, gimdymui reikalinga įranga, instrukcijos, gydymui skirtos priemonės, personalo kompetencija ir kvalifikacija, informacijos aiškumas. Funkcinis paslaugų kokybės kriterijus – tai kaip pacientas ir medicinos personalas sąveikauja akušerijos paslaugų teikimo metu. Funkcinės kokybės vertinime dėmesys sutelkiamas į paciento jausmus, personalo bendravimą, atidumą, mandagumą, kokybiškų paslaugų teikimą ir t.t.

Anketos struktūrinės dalys		Tikslas	Klausimų numeriai anketoje
Įvadinė		Paaikškinti respondentėms tyrimo tikslą, bei pateikti anketos užpildymo instrukciją	-
Socialdemografinė		Išsiaiškinti pagimdžiusių moterų socialdemografinę padėtį	1-5
Specialioji	Techninės kokybės vertinimas	Nustatyti VšĮ Raseinių ligoninėje teikiamų stacionarinių akušerijos paslaugų techninę kokybę, vertinant pagimdžiusių moterų požiūrį	6-14
	Funkcinės kokybės vertinimas	Nustatyti VšĮ Raseinių ligoninėje teikiamų stacionarinių akušerijos paslaugų funkcinę kokybę, vertinant pagimdžiusių moterų požiūrį	15-24
	Išorinio efektyvumo vertinimas	Nustatyti VšĮ Raseinių ligoninėje teikiamų stacionarinių akušerijos paslaugų išorinio efektyvumo vertinimą, pagimdžiusių moterų požiūriu	25- 28

Siekiant įvertinti stacionarinių akušerijos paslaugų techninę ir funkcinę kokybę, bei atlikti išorinio efektyvumo vertinimą pagimdžiusių moterų požiūriu, taikant ranginę skalę, respondentėms buvo pateikiami teiginiai, kuriuos turėjo įvertinti pagal Likerto skalę, laikant, kad 1-„visiškai nesutinku“, 2-„nesutinku“, 3 -„nesu tikras“, 4 - „sutinku“, 5 - „visiškai sutinku“. Pagimdžiusios moterys pasirenka vieną iš joms pateiktų skalės reikšmių, kurioms buvo suteiktas atitinkamas balas, tuomet balai sumuojami, skaičiuojamas vidurkis, ir gauta reikšmė vertinama pagal penkiabalę skalę, t. y. suteikiant

prasmę. Anketos laikytos teisingomis ir naudotos tolimesnei rezultatų analizei, jei buvo atsakyta į visus anketoje pateiktus klausimus.

Tyrimo atranka. Tiriamųjų atranka: netikimybinė tikslinė. Tyrime dalyvavo moterys, gimdžiusios tyrimo metu, esančios II lygio stacionarines paslaugas teikiančių įstaigų akušerijos skyriuose nuo 2017 m. kovo 1 d. iki 2017 m. balandžio 1 d.. Šiuo metodu sudarytos imtys laikomos reprezentatyviomis.

Tyrimo imtis. Generalinė visuma nustatyta remiantis įsakymu „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vertinimo rodiklių sąrašų patvirtinimo“, kuriame akcentuojama, kad pacientų pasitenkinimo lygis vertinamas remiantis vidutiniu gydomų pacientų skaičiumi per metus (Įsakymas V-929, 15). Taigi generalinė visuma nustatyta remiantis VšĮ Raseinių ligoninėje 2018-2019 metais per metus įvykusių gimdymų skaičiumi, bei ligoninės vidaus audito akušerijos paslaugų kokybės vertinimo dažnumu metų bėgyje. 2019 m. Raseinių ligoninėje įvyko 278 gimdymai. Remiantis VšĮ Raseinių ligoninės duomenimis, audito ataskaita, apie akušerijos paslaugų kokybės vertinimą yra pateikiama kas 3 mėn.. Taigi, remiantis šiais duomenimis, galime teigti, kad vidutiniškai per 3 mėn. VšĮ Raseinių ligoninėje gimdo 69 moterys. Tyrimo imtį galime nustatyti remiantis Paniotto formulę (Kardelis, 2002, 117):

$$n = 1 / (\Delta^2 + 1 / N);$$

Paniotto formulės paaiškinimas:

n - reikiamų respondentų skaičius;

Δ - paklaida. Pasirinkta galima 5 proc. paklaida ($\Delta = 0,05$), nes , nagrinėjant metodologinę literatūrą, nustatyta, jog tai dažniausiai sociologiniams tyrimams taikoma tokio dydžio paklaida;

N - tiriamos visumos (pasirinktos populiacijos) skaičius.

$$n = 1 / (\Delta^2 + 1 / 69) = 1 / (0,0025 + 1 / 69) = 1 / (0,0025 + 0,0014) = 1 / 0,0039 = 256,41 \approx 256$$

Apskaičiavus tyrimo imtį, buvo nustatyta, kad imties reprezentatyvumui užtikrinti apklausti reikia ne mažiau nei 256 pagimdžiusias moteris. Paruoštos anketos buvo pradėtos dalinti gavus VšĮ Raseinių ligoninės direktoriaus raštišką sutikimą atlikti tyrimą. Anketos buvo pradėtos dalinti 2020 m. vasario 3d. pagimdžiusioms moterims, esančioms VšĮ Raseinių ligoninės akušerijos - ginekologijos skyriuje. Iš viso tyrimo metu buvo išdalinta 70 anketų. Anketų grįžtamumas sudarė 95,7 proc., nes surinkus užpildytas anketas pastebėta, kad 3 pagimdžiusios moterys anketas užpildė nepilnai, dėl duomenų trūkumo šios anketos buvo ekskliudotos. Pavyko surinkti reprezentatyvią imtį. Tiriamųjų imtis n=256.

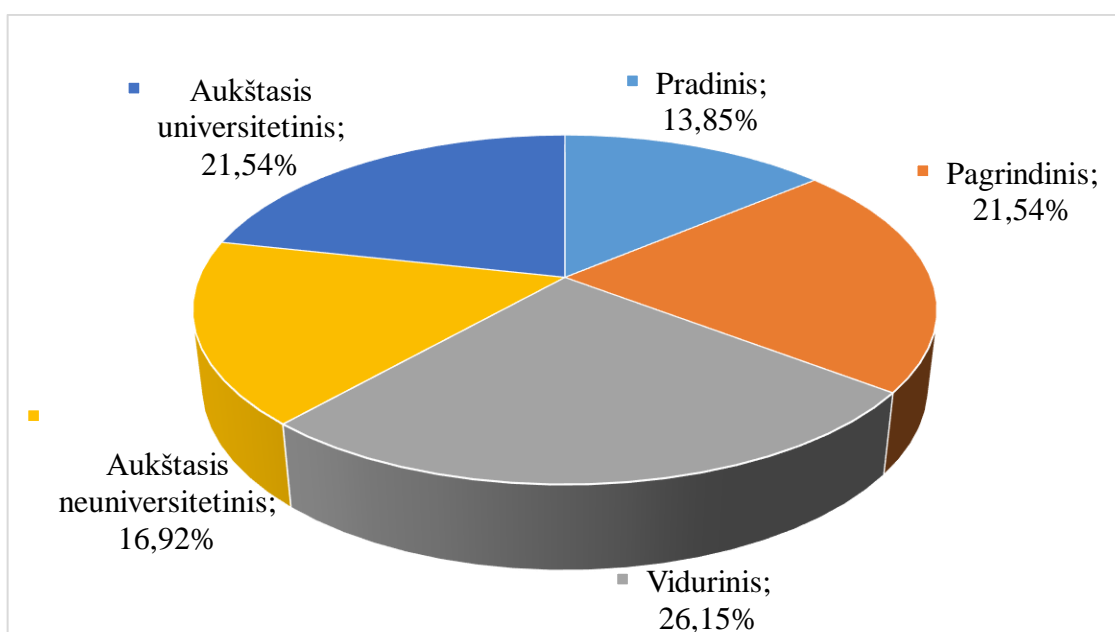
Atskleidžiamos tiriamųjų charakteristikos pagal šiuos kriterijus: amžių, išsilavinimą, gyvenamąją vietą, šeimyninę padėtį ir socialinę padėtį. Analizuojant tyrime dalyvavusių pagimdžiusių

moterų amžių, pastebėta, kad minimalus amžius – 19 metų, maksimalus – 37 metai, amžiaus vidurkis 26,8 metai, standartinis nuokrypis 4,67 (2 lentelė).

2 lentelė. Pagimdžiusių moterų pasiskirstymas pagal amžių

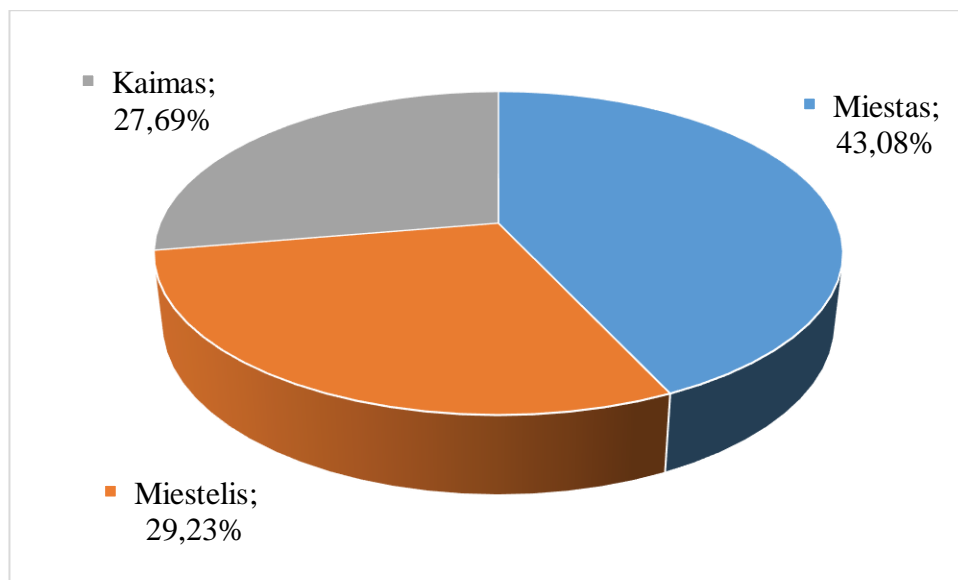
	Minimalus amžius	Maksimalus amžius	Vidurkis (M)	Standartinis nuokrypis (SD)
Amžius	19	37	26,80	4,67

Tyrimo duomenys rodo, kad daugiausiai moterų, 26,15 proc. yra įgijusios vidurinį išsilavinimą, vienoda imtis (21,54 proc.) respondenčių turėjo aukštąjį universitetinį ir pagrindinį išsilavinimą, mažiausia dalis - 13,85 proc. apklaustųjų buvo įgijusios pradinį išsilavinimą (1 pav.).



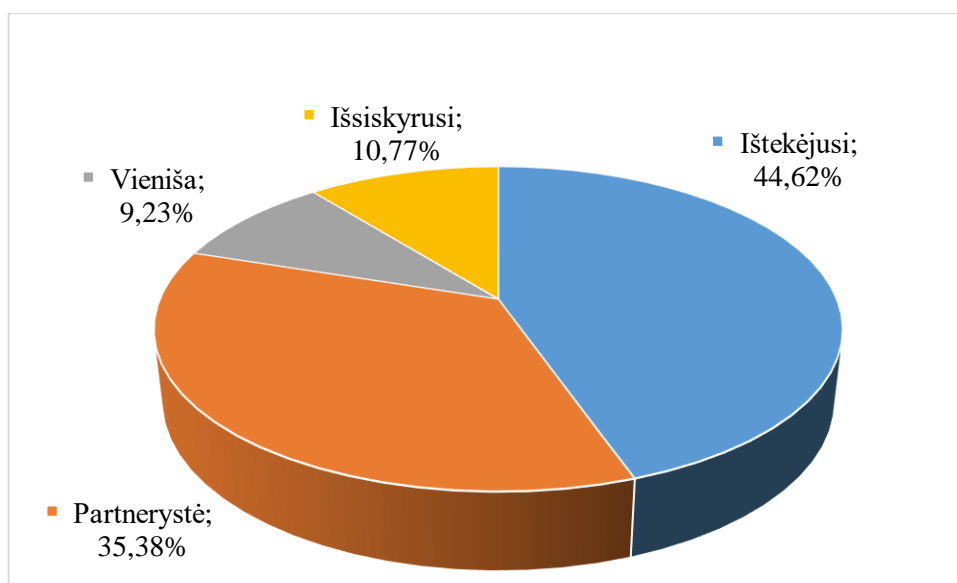
1 pav. Pagimdžiusių moterų pasiskirstymas pagal išsilavinimą (proc.)

Tyrimo duomenys atskleidė, kad daugiausiai moterų (43,08 proc.) gyvena mieste, 29,23 gyvena miestelyje ir mažiausiai respondenčių (27,69 proc.) gyvena kaime (2 pav.).



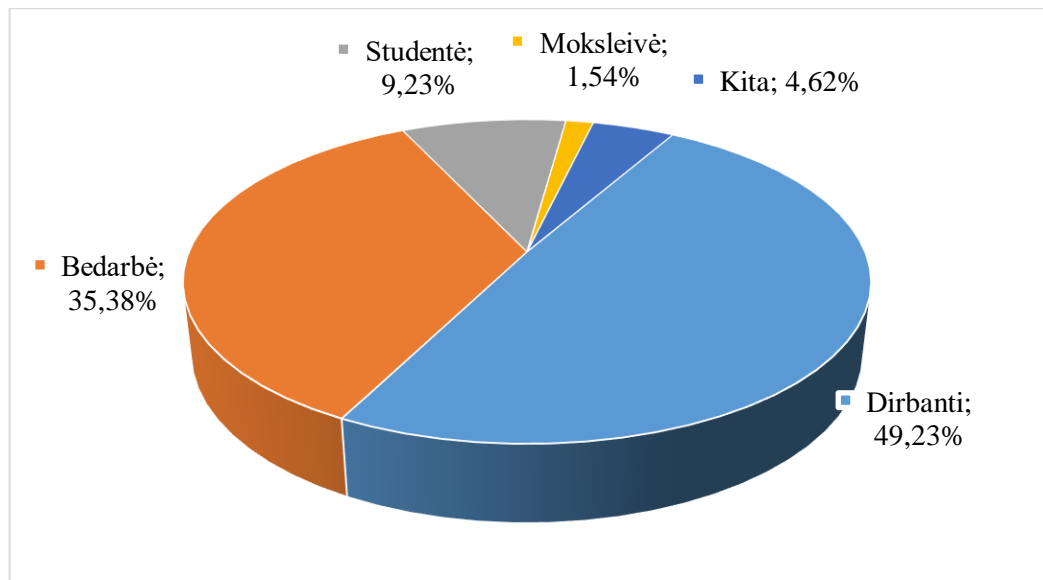
2 pav. Pagimdžiusių moterų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą (proc.)

Didžioji dalis (44,62 proc.), tyrimo dalyvių ištekėjusios moterys, daugiau nei trečdalis (35,38 proc.) gyvena partnerystėje apie dešimtadalis (10,77 proc.) respondenčių yra išsiskyrusios ir 9,23 proc. yra vienišos (3pav.).



3 pav. Pagimdžiusių moterų pasiskirstymas pagal šeimyninę padėtį (proc.)

Beveik pusė (49,23%) visų tyrime dalyvavusių moterų yra dirbančios, daugiau nei trečdalis (35,38%) – bedarbių, 9,23% studentų ir 1,54% moksleivių. 4,62% apklaustųjų atsakė „kita“, nuroydamos, kad augina vaiką (4 pav.).



4 pav. Pagimdžiusių moterų pasiskirstymas pagal socialinę padėtį (proc.)

Taigi, apibendrinat demografinę pagimdžiusių moterų charakteristiką, galime teigti, kad tyrime dalyvavo 19-37 metų amžiaus moterys, kurių metų vidurkis - 26,8 metai, šios moterys daugiausiai turėjo vidurinį išsilavinimą, yra dirbančios, gyvenančios mieste, bei ištekėjusios.

Tyrimo etika. Prieš pradėdant vykdyti anketinę pagimdžiusių moterų apklausą gautas IIA lygio stacionarines akušerijos paslaugas teikiančios įstaigos, VšĮ Raseinių ligoninės, vadovo leidimas atlikti tyrimą. Tyrimo duomenų rinkimo metu buvo remiamasi Helsinkio deklaracija (The world medical association, 2013), kurioje aiškinami pagrindiniai etikos principai, kurie taikomi atliekant biomedicininis tyrimus su žmonėmis: autonomiškumas, anonimiškumas, konfidencialumas, sąžiningumas. Autonomiškumu vadovaujantis respondentėms buvo suteikiama informacija apie šį tyrimą, nurodant tyrimo tikslą ir moterys laisvai galėjo pasirinkti – dalyvauti tyrime ar ne. Laikantis etinių reikalavimų buvo užtikrinamas tiriamųjų ir tyrimo duomenų konfidencialumas ir anonimiškumas - neklausiant jokių asmeninių duomenų, išduodančių jų tapatybę, bei užpildytas anketas moterys pačios įdėjo į dėžutę. Taip pat moterys buvo informuotos, jog anketos yra anoniminės. Vadovaujantis sąžiningumo principu, tyrimo duomenys buvo pateikti tik tokie, kokie buvo gauti iš tikrųjų.

2.1.2. Kokybinio tyrimo aprašomoji dalis

Tyrimo tikslas: Įvertinti VšĮ Raseinių ligoninės stacionariųjų akušerijos paslaugų teikimo politiką medikų ir administracijos požiūriu.

Tyrimo objektas: medikų ir administracijos požiūris į stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės politiką VšĮ Raseinių ligoninėje.

Darbo uždaviniai:

1. Įvertinti stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės formavimą VŠĮ Raseinių ligoninėje medikų ir administracijos požiūriu.
2. Įvertinti stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės įgyvendinimą VŠĮ Raseinių ligoninėje medikų ir administracijos požiūriu.

Tyrimo procesas, eiga. Siekiant išsiaiškinti stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės politikos vertinimą VŠĮ Raseinių ligoninėje medikų ir administracijos darbuotojų požiūriu, buvo pasirinktas kokybinis tyrimas, nes šis tyrimas nesiekia įrodyti hipotezės teisingumo, bet remiantis teisingomis prielaidomis, leidžia kiekvieną situaciją nagrinėti kaip visumą, susitelkiant į prasmę plėtoti idėjas, siekiant išvesti tikėtiną išvadą (Gaižauskaitė ir Natalija Valavičienė 2016, 212). Kokybiniam tyrimui atlikti buvo naudojamas struktūruotas, tiesioginis, individualus ekspertų interviu. Interviu – tai iš esmės struktūrizuotas pokalbis su tiriamuoju, kurio metu siekiama surinkti kuo išsamesnę informaciją apie egzistuojančią problemą atsakinėjant į tyrėjo užduodamus klausimus (Merriam Webster Dictionary). I. Gaižauskaitė ir N. Valavičienė (2016, 20) išskiria pagrindinį ekspertų interviu privalumą – vertingos informacijos gavimą, nes tiriamieji yra savo srities profesionalai, turintys specifinių žinių ir patirties konkrečioje srityje. Struktūruotu interviu metu vadovaujamosi iš anksto numatytu planu, kuriame pateikti konkretūs klausimai ir iš anksto apgalvota jų pateikimo seka, visiems tyrimo dalyviams pateikiami tie patys klausimai, tokia pačia tvarka, nes siekiama gauti atsakymus į tuos pačius klausimus tokia pat tvarka (Kardelis, 2002, 98). Klausimai ir visa procedūra planuojami iš anksto ir interviu metu mažai kas keičiama, nors ir stengiamasi išlaikyti tam tikrą struktūrą interviu metu, visgi ji nėra tokia griežta, nes galima patikslinti klausimą, jei tiriamasis jo nesupranta (Gaižauskaitė ir Natalija Valavičienė 2016, 98). V. Mockienė, D. Drungilienė ir A. Martinkėnas (2014, 38) pabrėžia, kad tiesioginis ekspertų interviu - tai apklausos atlikimo metodas, kai tyrėjas tiesiogiai kontaktuodamas su informantu, stebėdamas neverbalinę informaciją, pats dalyvauja duomenų rinkimo procese, fiksuoja tiriamojo atsakymų turinį.

Tyrimo vieta ir laikas. Detalizuojant tyrimo uždavinius, interviu metu buvo galima nustatyti ekspertų nuomonę apie stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės politiką VŠĮ Raseinių ligoninėje. Interviu sudarytas iš 10 atviro tipo klausimų. Interviu apklausa buvo vykdoma VŠĮ Raseinių ligoninėje, teikiančioje IIA lygio stacionarines paslaugas, akušerijos skyriuje, poilsio kambaryje, kad ekspertai neblaškomi galėtų atsakinėti į jiems pateiktus klausimus. Tyrimo pradžioje tyrėja prisistatydavo tiesiogiai, supažindindavo ekspertą su mokslinio darbo tema, tyrimo tikslu, bei jo reikšme ir svarba, tobulinant stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybę, taip pat prašydavo leidimo įrašinėti interviu mobiliuoju telefonu su balso įrašymo funkcija. Tyrimas atliekamas nuo 2020 m. vasario 3 d. iki 2020 m. balandžio 3 d. Vidutinė interviu trukmė 12 min.

Tyrimo atranka ir tiriamieji. Tyrimo dalyvių imtis atrinkta, vadovaujantis tuo, kad siekiant aukštos stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės, visų pirma svarbu įvertinti tiek paciento, tiek

profesionalo, tiek vadybininko nuomonę (Kosinskienę ir Ruževičius, 2011). Remiantis Nėščiujų gimdyvių priežiūros standartu, LR Respublikos sveikatos sistemos įstatymu, profesionalais galime vadinti akušerijos paslaugas teikiančius akušerius – ginekologus, akušerius, bei vadybininkus - ligoninės administracijos darbuotojus. Tyrimo imtį sudarė 6 VšĮ Raseinių ligoninės personalo darbuotojai: 2 gydytojai akušeriai ginekologai, 2 - akušerės, 2 – administracijos darbuotojai. Šie specialistai yra tiesiogiai susiję su kokybiškų akušerijos paslaugų teikimu, kiekvieną darbo dieną teikiantys stacionarines akušerijos paslaugas. Tyrime dalyvavo dienomis dirbantys specialistai, kurie kiekvieną darbo dieną praleidžia akušerijos skyriuje, bei ligoninėje.

Tyrimo instrumentas. Tyrimo instrumentas - struktūrizuotas interviu, sudarytas remiantis moksline literatūra, skirtas politikos formavimo ir įgyvendinimo vertinimui (Kosinskienė ir Ruževičius, 2011), siekiant atskleisti tyrimo tikslą. Lietuvos Respublikoje sukurta įstatyminė bazė, reguliuojanti stacionarinių akušerijos paslaugų kokybės užtikrinimą, tačiau svarbu užtikrinti ir subjektyvius paslaugos teikimo vertinimo kriterijus. A. Kosinskienė ir J. Ruževičius (2011, 13) pabrėžia, kad šalies sveikatos apsaugos problemas galima lengvai išspręsti, įstaigų viduje taikant kokybės vadybos priemones, nes paslaugų kokybę didžiaja dalimi priklauso nuo darbuotojų kvalifikacijos kėlimo sistemos veiksmingumo, profesinių tarptautinių mainų, medicinos darbuotojų skaidrios motyvavimo sistemos. Struktūruotas interviu remiasi interviu planu, kuriame numatyti konkretūs klausimai ir iš anksto apgalvota jų pateikimo seka, tačiau numatyta, kad tyrimo eigoje tyrėjas gali papildomai patikslinti klausimą, jeigu mano, kad taip galima būtų praturtinti tyrimą. Interviu suskirstytas į dvi dalis: įvadinę ir specialiąją, kurią sudaro 10 atvirto tipo klausimų. Įvadinėje dalyje visų pirma trumpai ir motyvuotai paaiškinama, koku tikslu atliekamas tyrimas, informantai supažindinami su interviu eiga, paminima, kad interviu bus įrašomas mobiliuoju telefonu su balso įrašymo funkcija, bei, kad bus užtikrinamas jų konfidencialumas ir anonimiškumas, gaunamas ekspertų sutikimas dalyvauti tyrime, prašoma ekspertų trumpai prisistatyti tiek, kiek jiems patiems norisi. Ekspertams klausimai buvo užduodami tie patys, tokia pačia eilės tvarka. Specialioje dalyje, kuri sukurta tam, kad būtų atskleistas tyrimo tikslas, interviu klausimai buvo suskirstyti į dvi dalis: akušerijos paslaugų kokybės politikos formavimo ir akušerijos paslaugų kokybės politikos įgyvendinimo vertinimui. Siekiant įvertinti ekspertų nuomonę apie akušerijos paslaugų kokybės formavimą, informantų buvo klausama: kokie dokumentai reglamentuoja akušerijos paslaugų kokybę VšĮ Raseinių ligoninėje, kaip jie mano, ką šiuose dokumentuose reikėtų pakeisti, siekiant aukštos akušerijos paslaugų, kaip jų kvalifikacija ir jos tobulinimas gerai ir aiškiai reglamentuotas, kokie nepageidaujamų įvykių nustatymo būdai yra naudojami VšĮ Raseinių ligoninėje ir kaip jie analizuojami, kaip jų nuomonės yra paisoma akušerijos paslaugų kokybei gerinti. Siekiant įvertinti ekspertų nuomonę apie akušerijos paslaugų kokybės politikos įgyvendinimo vertinimą, buvo klausama: kaip ligoninėje užtikrinama, kad sveikatos priežiūros paslaugas teiktų kvalifikuoti specialistai, kaip jie vertina įrangą, esančią akušerijos skyriuje, kokiomis lyderio savybėmis pasižymi

administracijos, akušerijos skyriaus vadovas už kokių akušerinių paslaugų teikimą ligoninėje yra finansiškai skatinami, bei kaip vertina akušerijos paslaugų kokybės rodiklių pakankamumą VšĮ Raseinių ligoninėje?.

Tyrimo etika. Prieš pradėdant vykdyti ekspertų apklausą interviu metodu gautas IIA lygio stacionarines akušerines paslaugas teikiančios įstaigos, VšĮ Raseinių ligoninės, vadovo leidimas atlikti tyrimą. Tyrimo duomenų rinkimo metu buvo remiamasi Helsinkio deklaracija (World medical association, 2013, 2191), kurioje aiškinami pagrindiniai etikos principai, kurie taikomi atliekant biomedicininis tyrimus su žmonėmis: autonomiškumas, anonimiškumas, konfidencialumas, sąžiningumas. Autonomiškumu vadovaujantis respondentėms buvo suteikiama informacija apie šį tyrimą, nurodant tyrimo tikslą ir ekspertai laisvai galėjo pasirinkti – dalyvauti tyrime ar ne. Laikantis etinių reikalavimų buvo užtikrinamas tiriamųjų ir tyrimo duomenų konfidencialumas ir anonimiškumas - neklausiant jokių asmeninių duomenų, išduodančių jų tapatybę, tiriamieji galėjo prisistatyti tiek, kiek jiems patiems norisi. Vadovaujantis sąžiningumo principu, tyrimo rezultatai buvo pateikti tik tokie, kokie buvo gauti iš tikrųjų.

3. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ ANALIZĖ

3.1. Kiekybinio tyrimo rezultatų analizė

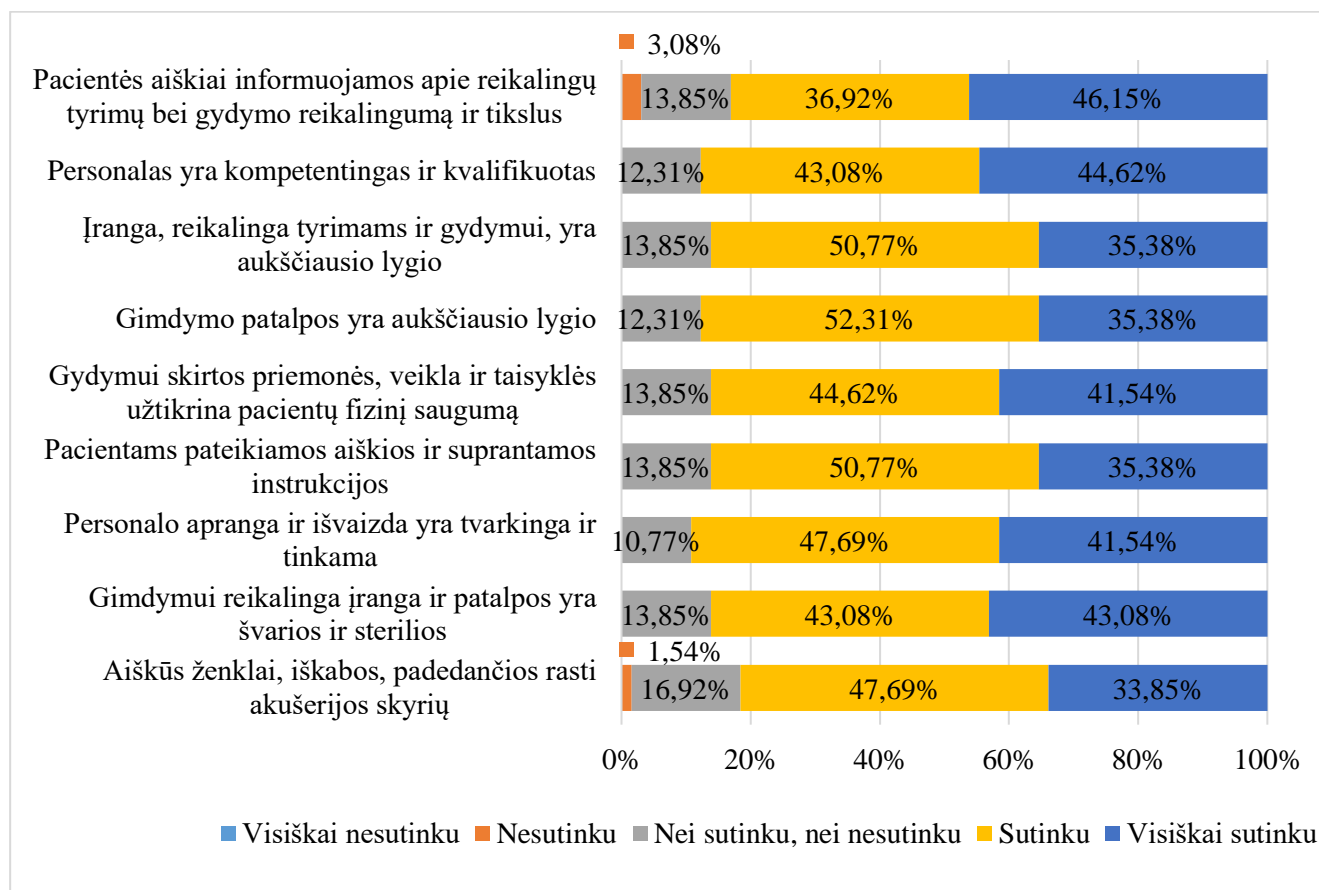
3.1.1. Stacionarinių akušerijos paslaugų techninės kokybės vertinimas

Vertinant techninę stacionarinių akušerijos paslaugų kokybę VšĮ Raseinių ligoninėje pagimdžiusių moterų požiūriu, visų pirma galima teigti, kad atskirų teiginių vertinimų aritmetinis vidurkis svyruoja nuo 4,31 iki 4,14. Tai gana aukšti įvertinimai ir skirtumas tarp teiginių nėra ryškus. Matome, kad aukščiausi įverčiai gauti vertinant teiginius: personalas yra kompetentingas ir kvalifikuotas ($M=4,32$, $SD=0,687$), personalo apranga ir išvaizda yra tvarkinga ir tinkama ($M=4,31$, $SD=0,660$), gimdymui reikalinga įranga ir patalpos yra švarios ir sterilios ($M=4,29$, $SD=0,701$). Žemiausiais įverčiais įvertinti teiginiai: aiškūs ženklai, iškabos, padedančios rasti akušerijos skyrių ($M=4,14$, $SD=0,747$), įranga, reikalinga tyrimams ir gydymui, yra aukščiausio lygio ($M=4,22$, $SD=0,673$), pacientams pateikiamos aiškios ir suprantamos instrukcijos ($M=4,22$, $SD=0,673$) (3 lentelė).

3 lentelė. Respondentų požiūris į techninę akušerijos teikiamų paslaugų kokybę (M ir SD)

	Vidurkis (M)	Standartinis nuokrypis (SD)
Aiškūs ženklai, iškabos, padedančios rasti akušerijos skyrių	4,14	0,747
Gimdymui reikalinga įranga ir patalpos yra švarios ir sterilios.	4,29	0,701
Personalo apranga ir išvaizda yra tvarkinga ir tinkama.	4,31	0,660
Pacientams pateikiamos aiškios ir suprantamos instrukcijos.	4,22	0,673
Gydymui skirtos priemonės, veikla ir taisyklės užtikrina pacientų fizinį saugumą.	4,28	0,696
Gimdymo patalpos yra aukščiausio lygio.	4,23	0,656
Įranga, reikalinga tyrimams ir gydymui, yra aukščiausio lygio.	4,22	0,673
Personalas yra kompetentingas ir kvalifikuotas.	4,32	0,687
Pacientės aiškiai informuojamos apie reikalingų tyrimų bei gydymo reikalingumą ir tikslus.	4,26	0,815

Daugiausiai įvertinimo *visiškai sutinku* gauta vertinant teiginį pacientės aiškiai informuojamos apie reikalingų tyrimų bei gydymo reikalingumą ir tikslus (46,15 proc.), Tačiau šis teiginys taip pat turi ir įvertinimų (3,08 proc.) *nesutinku*. Mažiausiai įvertinimų *visiškai sutinku* sulaukė teiginys aiškūs ženklai, iškabos padedančios rasti akušerijos skyrių. Šis teiginys turi ir įvertinimų *nesutinku* (1,54 proc.) (5 pav.).



5 pav. Respondentų požiūris į techninę akušerijos teikiamų paslaugų kokybę (proc.)

Apibendrinant stacionariųjų akušerijos paslaugų techninę kokybę pacienčių požiūriu, galime teigti, kad apklaustos pagimdžiusios moterys labiausiai sutinka su teiginiais, kad VšĮ Raseinių ligoninėje, akušerijos skyriuje dirbantis personalas yra kompetentingas ir kvalifikuotas, bei, kad pacientės yra aiškiai informuojamos apie reikalingų tyrimų bei gydymo reikalingumą ir tikslus. Nors VšĮ Raseinių ligoninė nėra didelė, tačiau moterys mažiau teigiamai vertina teiginį, kad ligoninėje yra aiškūs ženklai, iškabos, padėsiantys rasti akušerijos skyrių. Šio tyrimo rezultatus gali įtakoti tai, kad moterys labiausiai atkreipia dėmesį į specialistų kvalifikaciją, nes remiantis 2016 m. Lenkijoje atliktu tyrimu paaiškėjo, kad pagimdžiusioms moterims vienas iš svarbiausių aspektų, vertinant stacionarines akušerijos paslaugas yra tai, kad šias paslaugas teiktų kvalifikuoti specialistai, taikydami naujausias akušerijos mokslo metodikas (Gajewska ir Piskrzyńska, 2016, 59).

3.1.2. Stacionariųjų akušerijos paslaugų funkcinės kokybės vertinimas

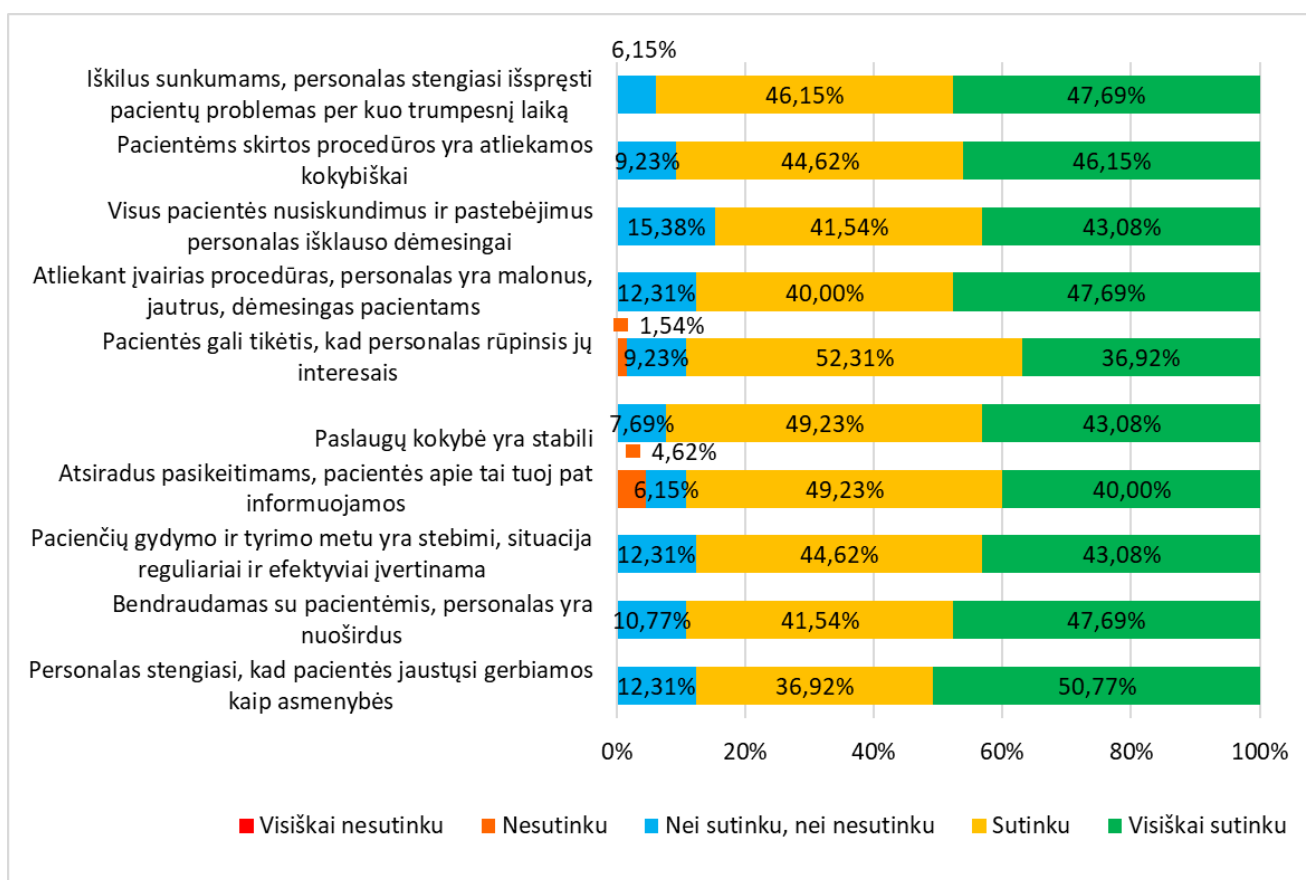
Funkcinės kokybės teiginių įverčių vertinimas svyruoja nuo 4,42 iki 4,25. Tai gana aukšti įverčiai ir vertinimo skirtumas labai nedidelis. Aukščiausiai įvertinti teiginiai: personalas stengiasi, kad pacientės jaustųsi gerbiamos kaip asmenybės (M=4,38, SD=0,700), pacientėms skirtos procedūros yra atliekamos kokybiškai (M=4,37, SD=0,651), bendraudamas su pacientėmis, personalas yra nuoširdus. (M=4,37, SD=0,675). Žemiausi įverčiai vertinant teiginius: pacientės gali tikėtis, kad personalas rūpinsis jų interesais (M=4,25, SD=0,685), atsiradus pasikeitimams, pacientės apie tai tuoj pat informuojamos (M=4,25, SD=0,771) (4 lentelė).

4 lentelė. Respondentų požiūris į funkcinę akušerijos teikiamų paslaugų kokybę (M, SD)

	Vidurkis (M)	Standartinis nuokrypis (SD)
Personalas stengiasi, kad pacientės jaustųsi gerbiamos kaip asmenybės	4,38	0,700
Bendraudamas su pacientėmis, personalas yra nuoširdus.	4,37	0,675
Pacienčių gydymo ir tyrimo metu yra stebimi, situacija reguliariai ir efektyviai įvertinama.	4,31	0,683
Atsiradus pasikeitimams, pacientės apie tai tuoj pat informuojamos	4,25	0,771
Paslaugų kokybė yra stabili.	4,35	0,623
Pacientės gali tikėtis, kad personalas rūpinsis jų interesais.	4,25	0,685

Atliekant įvairias procedūras, personalas yra malonus, jautrus, dėmesingas pacientams.	4,35	0,694
Visus pacientės nusiskundimus ir pastebėjimus personalas išklauso dėmesingai.	4,28	0,718
Pacientėms skirtos procedūros yra atliekamos kokybiškai.	4,37	0,651
Iškilius sunkumams, personalas stengiasi išspręsti pacientų problemas per kuo trumpesnį laiką.	4,42	0,610

Daugiausiai *visiškai sutinku* įvertinimų sulaukė teiginys personalas stengiasi, kad pacientės jaustųsi gerbiamos kaip asmenybės (50,77), mažiausiai – pacientės gali tikėtis, kad personalas rūpinsis jų interesais. 36,92%. Pastarasis teiginys taip pat turėjo 1,54% įvertinimo *nesutinku*. Nesutinku įvertinimų skirta ir teiginiui atsiradus pakeitimams, pacientės apie tai tuoj pat informuojamos (6 pav.)



6 pav. Respondentų požiūris į funkcinę akušerijos teikiamų paslaugų kokybę (proc.)

Tad galima teigti, jog apklaustos pacientės jaučia, ar personalas yra nuoširdus, ar stengiasi, kad jos jaustųsi gerbiamos kaip asmenybės ir ar jaučia atsakomybę už atliekamų paslaugų kokybę. Galbūt daugiau dėmesio personalas galėtų skirti apklaustųjų interesams ir informuoti apie atsiradusius pasikeitimus. 2006 m. atlikto tyrimo rezultatai taip pat atskleidė, kad pacientės buvo patenkintos akušerijos paslaugų kokybe, o šis pasitenkinimas tiesiogiai priklausė nuo tinkamo medikų bendravimo su gimdyvėmis (Klumbienė, Ivonaitis. 2006, 12-15). Be to šio tyrimo rezultatai sutampa su 2016 m. atliktu tyrimu, kuomet pagimdžiusios moterys nurodė vieną iš svarbiausių funkcinės stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės vertinimo aspektų – tai saugumo jausmo užtikrinimas mamai ir jos naujagimiui, kad bendravimas būtų kuo malonesnis, kad personalas įsiklausytų į moters norus, bei ją suprastų, nes kiekviena moteris šioje situacijoje elgiasi skirtingai ir joms reikia palaikymo, supratingumo (Gajewska ir Piskrzyńska, 2016, 59).

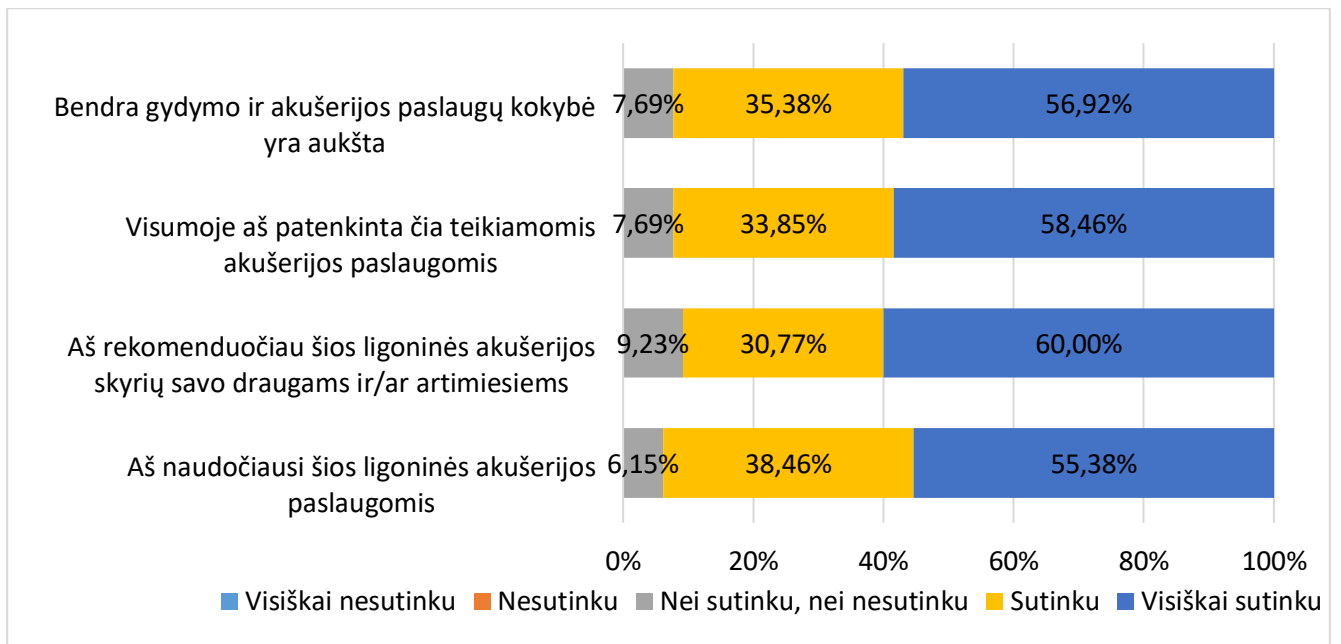
3.1.3. Stacionariųjų akušerijos paslaugų išorinio efektyvumo vertinimas

Analizuojant išorinio efektyvumo vertinimą nustatyti vidutiniai įverčiai nuo 4,51 iki 4,49. Tai gana aukštas įvertinimas su pakankamai mažu skirtumu (5lentelė).

5 lentelė. Stacionariųjų akušerijos paslaugų išorinio efektyvumo vertinimas pacientų požiūriu(proc.)

	Vidurkis (M)	Standartinis nuokrypis (SD)
Aš naudočiausi šios ligoninės akušerijos paslaugomis.	4,49	0,616
Aš rekomenduočiau šios ligoninės akušerijos skyrių savo draugams ir/ar artimiesiems.	4,51	0,664
Visumoje aš patenkinta čia teikiamomis akušerijos paslaugomis.	4,51	0,640
Bendra gydymo ir akušerijos paslaugų kokybė yra aukšta.	4,49	0,640

Tad galima teigti, jog respondenčių nuomone, ligoninėje teikiamų akušerijos paslaugų kokybė yra gana aukšta, jos pačios naudotųsi ir rekomenduotų kitiems. Daugiausiai įvertinimų *visiškai sutinku* (60 proc.) sulaukė teiginys apie skyriaus rekomendacijas artimiesiems ir pažįstamiems (7 pav.)



7 pav. Stacionarinių akušerijos paslaugų išorinio efektyvumo vertinimas pacientų požiūriu(proc.)

Nei vienas teiginys nėra įvertintas nesutinku ar visiškai nesutinku. Galime tai įvardinti, kaip pagrindinį motyvą, kuris lemia, kad moterys rinktųsi VŠĮ Raseinių ligoninės stacionarines akušerijos paslaugas, nes 2005 metais Lietuvoje atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad pagrindinis motyvas, nulėmęs pacienčių pasirinkimą gimdyti pasirinktoje ligoninėje - tai artimųjų žmonių rekomendacijos (Bučiūnienė, Lenčiauskienė, 2005, 57).

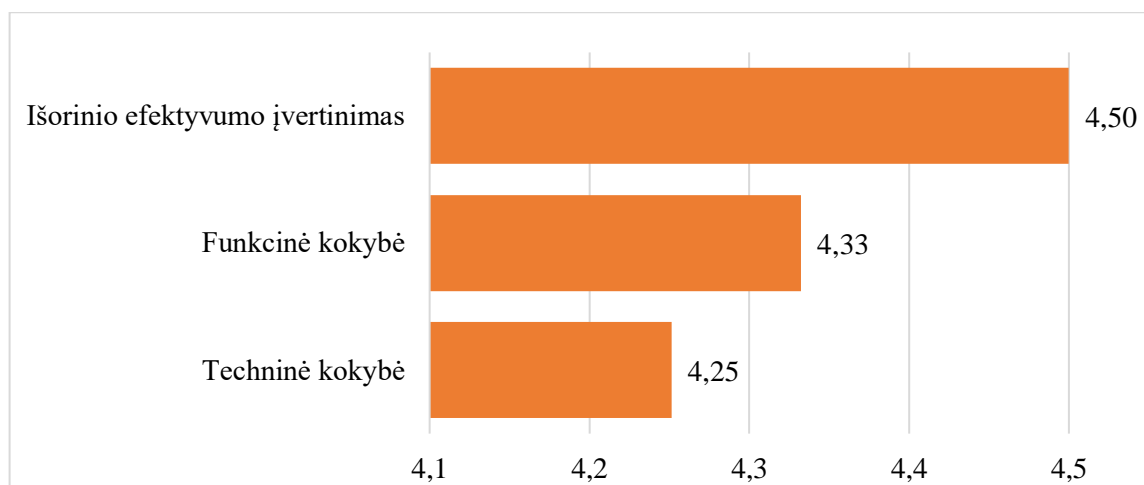
3.1.4. Stacionarinių akušerijos paslaugų bendros kokybės vertinimas

Siekiant įvertinti skalių patikimumą, atliktas skalių vidinio suderinamumo patikrinimas Cronbach Alpha kriterijumi. Nustatytas stiprus vidinis patikimumas ir skalės yra tinkamos naudoti (6 lentelė).

6 lentelė. Stacionarinių akušerijos paslaugų bendros kokybės vertinimo skalių patikimumas pagal Cronbach's Alpha

Skalė	Cronbach's Alpha
Techninė kokybė	0,952
Funkcinė kokybė	0,968
Išorinio efektyvumo įvertinimas	0,963

Analizuojant bendrus skalių įverčius nustatyti gana aukšti (nuo 4,25 iki 4,50) įvertinimai. Aukščiausiai įvertinimas nustatytas išorinio efektyvumo skalės ($M=4,50$, $SD=0,608$), žemiausias – techninės kokybės skalę ($M=4,25$, $SD=0,597$) (8 pav.).



8 pav. Stacionariųjų akušerijos paslaugų bendros kokybės vertinimo pacientų požiūriu skalių įverčiai (M)

Analizuojant kaip Ferguson klausimyno teiginiai yra susiję su apklaustųjų amžiumi - atlikta tiesinės koreliacijos analizė taikant Pearson koeficientą ir nustatytas teigiamas, silpnas ($r=0,268$), tačiau statistiškai reikšmingas ryšys tarp teiginio, kad visus pacienčių nusiskundimus ir pastebėjimus personalas išklauso dėmesingai ($p=0,031$) (7 lentelė).

7 lentelė. Bendros paslaugų kokybės sąsajos su pacienčių amžiumi

Visus pacienčių nusiskundimus ir pastebėjimus personalas išklauso dėmesingai.	Pearson Correlation	0,268*
	P reikšmė	0,031

Analizuojant kaip respondenčių atsakymai susiję su jų išsilavinimu, atlikta ranginė koreliacinė analizė, taikant Spearman koeficientą. Daugiausiai statistiškai reikšmingų sąsajų nustatyta vertinant techninę kokybę. Šios skalės silpna koreliacijos koeficiento reikšmė $\rho=0,0354$, tačiau statistiškai reikšminga – $p=0,004$. Tad būtų galima teigti, kad kuo aukštesnis pacienčių išsilavinimas tuo labiau jos patenkintos technine kokybe, ir išsilavinimui žemėjant, pasitenkinimas technine kokybe mažėja taip pat. Analizuojant atskirus teiginius statistiškai reikšmingos sąsajos matomos su 7 iš 9 teiginių, jų stiprumas svyruoja nuo 0,434 iki 0,277. Stipriausios sąsajos su teiginiais personalas yra kompetentingas ir kvalifikuotas ($r=0,434$, $p=0,000$), ir pacientams pateikiamos aiškios ir suprantamos instrukcijos ($r=0,369$, $p=0,002$). Silpniausios sąsajos su teiginiais: pacientės aiškiai informuojamos apie reikalingų

tyrimų bei gydymo reikalingumą ir tikslus ($r=0,254$, $p=0,041$) ir gimdymui reikalinga įranga ir patalpos yra švarios ir sterilios ($r=0,277$, $p=0,026$). Labai silpnos tačiau statistiškai reikšmingos sąsajos nustatytos analizuojant koreliacija tarp funkcinės kokybės vertinimo ir išsilavinimo ($r=0,258$, $p=0,038$). Analizuojant atskirų teiginių vertinimą teigiamos, statistiškai reikšmingos sąsajos nustatytos su dviem teiginiais: personalas stengiasi, kad pacientės jaustųsi gerbiamos kaip asmenybės ($r=0,290$, $p=0,0190$ ir visus pacientės nusiskundimus ir pastebėjimus personalas išklauso dėmesingai ($r=0,300$, $p=0,015$). Tad galima teigti, jog aukštesnį išsilavinimą turinčios pacientės funkcinė kokybe patenkintos labiau. Atlikus kokybės vertinimo duomenų palyginimą Anova procedūra pagal pacienčių gyvenamąją vietą statistiškai reikšmingų skirtumų nerasta (8 lentelė)

8 lentelė. Stacionariųjų akušerijos paslaugų bendros kokybės sąsajos su pacienčių išsimokslinimu

		Išsimokslinimas
Aiškūs ženklai, iškabos, padedančios rasti akušerijos skyrių	Spearman koeficientas	0,339**
	P reikšmė	0,006
Gimdymui reikalinga įranga ir patalpos yra švarios ir sterilios.	Spearman koeficientas	0,277*
	P reikšmė	0,026
Personalo apranga ir išvaizda yra tvarkinga ir tinkama.	Spearman koeficientas	0,339**
	P reikšmė	0,006
Pacientams pateikiamos aiškios ir suprantamos instrukcijos.	Spearman koeficientas	0,369**
	P reikšmė	0,002
Gydymui skirtos priemonės, veikla ir taisyklės užtikrina pacientų fizinį saugumą.	Spearman koeficientas	0,318**
	P reikšmė	0,010
Personalas yra kompetentingas ir kvalifikuotas.	Spearman koeficientas	0,434**
	P reikšmė	0,000
Pacientės aiškiai informuojamos apie reikalingų tyrimų bei gydymo reikalingumą ir tikslus.	Spearman koeficientas	0,254*
	P reikšmė	0,041
Personalas stengiasi, kad pacientės jaustųsi gerbiamos kaip asmenybės	Spearman koeficientas	0,290*
	P reikšmė	0,019
Visus pacientės nusiskundimus ir pastebėjimus personalas išklauso dėmesingai.	Spearman koeficientas	0,300*
	P reikšmė	0,015
Techninė kokybė	Spearman koeficientas	0,354**
	P reikšmė	0,004

Funkcinė kokybė	Spearman koeficientas	0,258*
	P reikšmė	0,038

Analizuojant kokybės vertinimą pagal respondenčių šeimyninę padėtį atliktas duomenų palyginimas Anova procedūra tikslinant Bonferoni metodu (11 lentelė). Statistiškai reikšmingi skirtumai nustatyti vertinant techninę kokybę ir šeimyninę padėtį ($F=4,301$, $p=0,003$). Aiškinantis tarp kurių grupių skirtumus matome, pastebėta, kad vienišos moterys bei išsiskyrusios - techninę kokybę vertina geriau nei ištekęjusios. Analizuojant atskirus teiginius matome, kad išsiskyrusios moterys geriau nei ištekęjusios vertina ligoninėje esančius ženklus, iškabos, padedančios rasti akušerijos skyrių, vienišos moterys dažniau nei ištekęjusios mano, kad gimdymui reikalinga įranga ir patalpos yra švarios ir sterilios. Ištekęjusios moterys taip pat rečiau nei gyvenančios partnerystėje, vienišos ar išsiskyrusios patenkintos personalo apranga ir išvaizda yra tvarkinga ir tinkama. Išsiskyrusios respondentės dažniau nei ištekęjusios sutinka, kad gydymui skirtos priemonės, veikla ir taisyklės užtikrina pacientų fizinį saugumą. Vienišos moterys dažniau nei ištekęjusios mano, kad gimdymo palatos yra aukščiausio lygio bei, kad pacientės aiškiai informuojamos apie reikalingų tyrimų bei gydymo reikalingumą ir tikslus. Su pastaruoju teiginiu dažniau nei ištekęjusios sutinka ir išsiskyrusios moterys. Tačiau svarbu pabrėžti, kad statistiškai reikšmingi skirtumai yra nedideli (Vidurkių skirtumai svyruoja nuo 0,951 (-0,951) iki 0,481 (-0,481). Pacienčių kokybės vertinime atlikus palyginimą Anova procedūra skirtumų pagal socialinę padėtį nenustatyta (9 lentelė, 10 lentelė).

9 lentelė. Techninės paslaugų kokybės sąsajos su pacienčių šeimynine padėtimi

	F	p reikšmė
Aiškūs ženklai, iškabos, padedančios rasti akušerijos skyrių	4,581	,006
Gimdymui reikalinga įranga ir patalpos yra švarios ir sterilios.	3,869	,013
Personalo apranga ir išvaizda yra tvarkinga ir tinkama.	7,811	,000
Gydymui skirtos priemonės, veikla ir taisyklės užtikrina pacientų fizinį saugumą	4,547	,006
Gimdymo patalpos yra aukščiausio lygio.	4,045	,011
Personalas yra kompetentingas ir kvalifikuotas.	4,814	,004
Pacientės aiškiai informuojamos apie reikalingų tyrimų bei gydymo reikalingumą ir tikslus	3,135	,032
Techninė kokybė	5,301	,003

10 lentelė. Techninės kokybės vertinimas sąsajos su respondenčių šeimynine padėti

		Vidurkių skirtumas (I-J)		p reikšmė
Ligoninėje yra aiškūs ženklai, iškabos, padedančios rasti akušerijos skyrių	Ištekėjusi	Partnerystė	,205	1,000
		Vieniša	,713	,150
		Išsiskyrusi	,951*	,011
	Išsiskyrusi	Ištekėjusi	-,951*	,011
		Partnerystė	-,745	,092
		Vieniša	-,238	1,000
Gimdymui reikalinga įranga ir patalpos yra švarios ir sterilios.	Ištekėjusi	Partnerystė	,334	,442
		Vieniša	,885*	,024
		Išsiskyrusi	,552	,306
	Partnerystė	Ištekėjusi	-,334	,442
		Vieniša	,551	,437
		Išsiskyrusi	,217	1,000
	Vieniša	Ištekėjusi	-,885*	,024
		Partnerystė	-,551	,437
		Išsiskyrusi	-,333	1,000
Personalo apranga ir išvaizda yra tvarkinga ir tinkama.	Ištekėjusi	Partnerystė	,481*	,023
		Vieniša	,822*	,013
		Išsiskyrusi	,941*	,001
	Partnerystė	Ištekėjusi	-,481*	,023
		Vieniša	,341	1,000
		Išsiskyrusi	,460	,411
	Vieniša	Ištekėjusi	-,822*	,013
		Partnerystė	-,341	1,000
		Išsiskyrusi	,119	1,000
	Išsiskyrusi	Ištekėjusi	-,941*	,001
		Partnerystė	-,460	,411
		Vieniša	-,119	1,000
Gydymui skirtos priemonės, veikla ir taisyklės užtikrina pacientų fizinių saugumą.	Ištekėjusi	Partnerystė	,334	,408
		Vieniša	,718	,094
		Išsiskyrusi	,837*	,018

	Išsiskyrusi	Ištekejusi	-,837*	,018
		Partnerystė	-,503	,453
		Vieniša	-,119	1,000
Gimdymo patalpos yra aukščiausio lygio.	Ištekejusi	Partnerystė	,153	1,000
		Vieniša	,914*	,009
		Išsiskyrusi	,414	,687
	Vieniša	Ištekejusi	-,914*	,009
		Partnerystė	-,761	,053
		Išsiskyrusi	-,500	,889
Personalas yra kompetentingas ir kvalifikuotas.	Ištekejusi	Partnerystė	,403	,156
		Vieniša	,787*	,044
		Išsiskyrusi	,764*	,034
	Vieniša	Ištekejusi	-,787*	,044
		Partnerystė	-,384	1,000
		Išsiskyrusi	-,024	1,000
Pacientės aiškiai informuojamos apie reikalingų tyrimų bei gydymo reikalingumą ir tikslus.	Ištekejusi	Partnerystė	,300	1,000
		Vieniša	,517	,859
		Išsiskyrusi	,946*	,032
	Išsiskyrusi	Ištekejusi	-,946*	,032
		Partnerystė	-,646	,353
		Vieniša	-,429	1,000
Techninė kokybė	Ištekejusi	Partnerystė	,29035	,367
		Vieniša	,72031*	,027
		Išsiskyrusi	,72031*	,016
	Partnerystė	Ištekejusi	-,29035	,367
		Vieniša	,42995	,542
		Išsiskyrusi	,42995	,435
	Vieniša	Ištekejusi	-,72031*	,027
		Partnerystė	-,42995	,542
		Išsiskyrusi	,00000	1,000
	Išsiskyrusi	Ištekejusi	-,72031*	,016
		Partnerystė	-,42995	,435
		Vieniša	,00000	1,000

Apibendrinant galima teigti kad įvertinus techninę stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybę, nustatyta, kad pagimdžiusios moterys šias paslaugas vertina teigiamai, akcentuodamos kompetentingus ir kvalifikuotus specialistus, švarias ligoninės patalpas, tačiau mažiau vertina, kad yra paprasta rasti akušerijos skyrių, taip pat neakcentuoja, kad skyriuje yra nauja įranga. Vertinant funkcinę kokybę pagimdžiusių moterų požiūriu, tyrimo rezultatai parodė, kad apklaustos pacientės jaučia, kad personalas yra nuoširdus, stengiasi, kad jos jaustųsi gerbiamos kaip asmenybės ir jaučia atliekamų paslaugų kokybę. Galbūt daugiau dėmesio personalas galėtų apklaustųjų interesams ir informuoti apie atsiradusius pasikeitimus. Aukščiausias įvertinimas nustatytas vertinant išorinio efektyvumo kriterijus – moterys rekomenduotų akušerijos skyrių artimiesiems ir pažįstamiems.

3.2. Kokybinio tyrimo rezultatų analizė

3.2.1. Stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės formavimo vertinimas

11 lentelė. Tyrimo dalyvių charakteristika (n=6)

PAREIGOS	
Gydytojas akušeris - ginekologas	2
Akušeris	2
Administracijos darbuotojas	2

Siekiant įvertinti stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės politiką VŠĮ Raseinių ligoninėje, svarbų vaidmenį atlieka kokybės formavimo vertinimas. Pateikiamas pirmasis klausimas („Kokie dokumentai reglamentuoja akušerijos paslaugų kokybę VŠĮ Raseinių ligoninėje“). Išskirta viena kokybinė kategorija – dokumentai (12 lentelė).

12 lentelė. Respondentų žinios apie stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės politiką VŠĮ Raseinių ligoninėje reglamentuojančius dokumentus

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Dokumentai	VŠĮ Raseinių ligoninės direktoriaus įsakymais patvirtinti dokumentai	„Raseinių ligoninėje akušerijos paslaugų kokybę reglamentuoja lokalūs dokumentai, iš kurių svarbiausi - naujai sukurtos akušerijos gydymo ir diagnostikos metodikos, kurios buvo sukurtos bendradarbiaujant Lietuvos Respublikos ir Šveicarijos Konfederacijos, ligoninėje įdiegtos

		<p>4 metodikos, taip pat dokumentai susiję su natūraliu naujagimių maitinimu“,</p> <p>„Ligoninėje yra patvirtintos akušerijos metodikos“.</p> <p>„Yra direktoriaus įsakymai ir tvarkos, ligoninėje šiuo metu įdiegėme ir prižiūrime 4 metodikas, taip pat visi kiti direktoriaus įsakymai, kurie reglamentuoja darbuotojų darbo užmokestį, teisinę bazę, bet mažiau turi įtakos akušerijos paslaugų kokybei“</p> <p>„Ligoninės direktoriaus įsakymai, tvarkos aprašai, pagrindiniai jų: nepageidajamų įvykių registravimo ir analizės tvarkos aprašas, taip pat dokumentai, akcentuojantys naujagimiams palankios ligoninės rodiklius „</p> <p>„Ligoninės direktoriaus įsakymai“</p>
	<p>Lietuvos Respublikos įstatymai, įsakymai ir teisės aktai</p>	<p>„Raseinių ligoninėje akušerijos paslaugų kokybę reglamentuoja respublikiniai įstatymai, SAM įsakymai, poįstatyminiai aktai, medicinos normos ir kiti dokumentai, kuriais mes vadovaujamės kasdieniame darbe“.</p> <p>„Akušerijos pagrindinis įsakymas nėščiųjų gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros įsakymas“</p> <p>„Kokybę akušerijos reglamentuoja ministerijos išleisti įsakymai“</p> <p>„Visų pirma, akušerijos paslaugas apibrėžia sveikatos apsaugos ministro įsakymas V-900 nėščiųjų ir gimdyvių priežiūra, akušerijos ir neonatologijos metodikos, vadovaujantis sveikatos apsaugos ministerijos 40 akušerijos ir 30 neonatologijos metodikų,</p>

	<p>„Akušerijos paslaugų kokybę reglamentuoja sveikatos ministro įsakymai, pagrindinis jų nėščiujų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašas, kuriame ypatingai akcentuojamas akušerijos paslaugų kokybės užtikrinimas ir vertinimas, taip pat svarbus įsakymas dėl veiklos kokybės ir veiklos efektyvumo vertinimo rodiklių, akušerijos gydymo ir diagnostikos metodikos“</p> <p>„SAM įsakymai“</p>
--	--

Išanalizavus respondentų atsakymus buvo nustatyti pagrindiniai dokumentai, reglamentuojantys akušerijos paslaugų kokybės politiką VŠĮ Raseinių ligoninėje, tai VŠĮ Raseinių ligoninės direktoriaus įsakymais patvirtinti dokumentai, bei Lietuvos Respublikos įstatymai, įsakymai ir teisės aktai. VŠĮ Raseinių ligoninė direktoriaus įsakymais patvirtintus dokumentus konkrečiai įvardijo šiuos: 4 įdiegtos ir patvirtintos akušerijos ir ginekologijos metodikas, nepageidaujamų įvykių registravimo ir analizės tvarkos aprašus, taip pat dokumentus, akcentuojančius naujagimiams palankios ligoninės rodiklius. Lietuvos Respublikos įstatymų, įsakymų ir teisės aktų sukonkretinimui, ekspertai įvardijo šiuos pagrindinius dokumentus: sveikatos apsaugos ministro įsakymą V-900 nėščiujų ir gimdyvių priežiūra, 40 akušerijos ir 30 neonatologijos sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintų metodikų. Galima teigti, kad personalas gerai žino dokumentus, nes pagrindiniai dokumentai, reglamentuojantys stacionariųjų akušerijos paslaugų teikimą Lietuvoje yra šie: V-900 „Nėščiujų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašas“, įsakymas V-1251 „Dėl stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros įstaigų vertinimo pagal naujagimiams palankios ligoninės reikalavimus tvarkos aprašo patvirtinimo“. Tačiau rečiau įvardijamas įsakymas V-929 „dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vertinimo rodiklių sąrašų patvirtinimo“ ir mažiau atsižvelgiama į hospitalinių infekcijų kontrolę.

Antrojo klausimo („Kokia Jūsų nuomonė, ką šiuose dokumentuose reikėtų pakeisti siekiant aukštos akušerijos paslaugų kokybės?“) tikslas yra išsiaiškinti respondentų nuomonę, apie dokumentų tinkamumą. Analizuojant antrojo klausimo interviu atsakymus, buvo išskirtos dvi kokybinės kategorijos: dokumentus reikėtų tobulinti ir dokumentuose nieko nereikia keisti (13 lentelė).

13 lentelė. Respondentų požiūris į VšĮ Raseinių ligoninės stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybę reglamentuojančius dokumentus.

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Dokumentų tinkamumas	Dokumentus reikėtų tobulinti	<p>„Dokumentai yra parengti, remiantis klinicine praktika, juose pateikta naujausia informacija, kadangi dauguma dokumentų pritaikyti respublikiniu mastu, reikėtų daugiau dokumentų, kurie būtų adaptuoti VšĮ Raseinių ligoninei, palei ligoninės resursus, infrastruktūrą“</p> <p>„Nėščiuju, gimdyvių ir naujagimių priežiūros įstatymas yra išleistas visos Lietuvos Respublikos mastu, atsižvelgiant į visos Lietuvos ligoninių rodiklius, galbūt reikėtų taikyti individualiai kiekvienai ligoninei, kad nebūtų kreipiamas dėmesys tik į skaičius, bet atsižvelgiama labiau į pačią darbo kokybę“</p> <p>„Mūsų ligoninėje galėtų būti įteisinta epidūro nuskausminimo atlikimo metodika“.</p> <p>„Manau, kad ne dokumentuose kažką reikėtų keisti, bet įdiegti daugiau akušerijos ir neonatologijos metodikų, kurios yra patvirtintos SAM, tik pritaikyti jas Raseinių ligoninei“.</p> <p>„Nebent adaptuoti Raseinių ligoninei kuo daugiau akušerijos metodikų“.</p>
	Dokumentuose nieko nereikėtų keisti	<p>„Mano manymu, dokumentuose nieko keisti nereikia“</p> <p>„Dokumentuose nieko nekeisčiau, viskas aišku“</p>

Išanalizavus antrojo klausimo atsakymus, daugumos respondentų nuomone, akušerijos paslaugų kokybės politiką reglamentuojančius dokumentus vis dėl to reikėtų labiau adaptuoti VŠĮ Raseinių ligoninei, kadangi dauguma dokumentų pritaikyti respublikiniu mastu, kas labiau atspindėtų ne akušerijos paslaugų kiekybę, bet kokybę, taip pat akcentuojama, kad vertėtų patikslinti kai kurias metodikas ar net įdiegti naujas.

Trečiuoju klausimu („Kaip Jūsų kvalifikacija ir jos tobulinimas gerai ir aiškiai reglamentuota?“) siekiama išsiaiškinti ekspertų nuomonę apie kvalifikacijos reglamentavimą. Analizuojant trečiojo klausimo interviu atsakymus, buvo išskirta viena kokybinė kategorija: kvalifikacija ir jos tobulinimas (14 lentelė).

14 lentelė. Respondentų požiūris į kvalifikacijos ir jos tobulinimo reglamentavimą

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Kvalifikacija ir jos tobulinimas	Aiškiai numatytos kvalifikacijos kėlimo valandos	<p>„Aš manau, kad gydytojų kvalifikacijos kėlimas yra labai aiškiai reglamentuotas, taip pat ir vidurinio personalo, nes Respublikoje sveikatos apsaugos ministro įsakymų tvarka yra aiškiai numatytos kvalifikacijos kėlimo valandos“</p> <p>„Per metus kiekviena akušerė turime surinkti po 60, kurias susirenkam iš kvalifikacijos kėlimo kursų, taip pat konferencijų, ligoninė už dauguma mūsų kursų sumoka, būna kompensuojami kursai, taip pat buvo finansuojami Šveicarijos programos kursai“.</p>
	Kvalifikacijos kėlimo kursai	<p>„Organizuojama pakankamai daug stažuočių, kursų ir konferencijų, kuriose valandas galima, turint noro, surinkti“.</p> <p>„Vyksta įvairūs kvalifikacijos kėlimo kursai, pagrindiniai kurie būna: naujagimių gaivinimo, akušerijos sudėtingų situacijų kursai“</p>

		<p>„Stengiamės tobulinti ir išvykdami iš ligoninės, ir dabar dveji kursai yra organizuojami ligoninėje, kad darbuotojai galėtų patogiai dalyvauti, nereikėtų niekur nevažiuoti ir didesniai darbuotojų kiekiui būtų kvalifikacija pakelta“.</p>
	<p>Aiškūs kvalifikaciją reglamentuojantys dokumentai</p>	<p>„Medikų kvalifikacija ir jos tobulinimas yra aiškiai reglamentuotas, aiškūs reikalavimai, kurie apibrėžia akušerijos paslaugas teikiančių specialistų kvalifikaciją yra nurodyti V-900 įsakyme, kuriame nurodyta privalomo kvalifikacijos kėlimo kursai, taip pat valstybinė akreditavimo tarnyba teikia reikalavimus kiekvienai profesijai“</p> <p>„Valstybinė akreditavimo tarnyba kontroliuoja kvalifikacijos reglamentavimą, viskas aišku, privalome kelti kvalifikaciją kursuose“.</p> <p>„Taip pat kvalifikaciją aiškiai reglamentuoja akušerio - ginekologo medicinos norma ir kt. dokumentai“.</p> <p>„Turime atitikti valstybinės akreditavimo tarnybos reikalavimus ir V-900 įsakymo reikalavimus“.</p>
	<p>Aiškiai numatytas kvalifikacijos kėlimo terminas</p>	<p>„Dalyvaujame kvalifikacijos kėlimo kursuose, kurie vyksta kas 5 metai, taip pat dalyvaujame akušerių draugijos organizuojamose konferencijose“</p> <p>„Reglamentuota aiškiai, nes yra nustatyti privalomieji tobulinimosi kursai, kas kiek metų, kada ir kokioms specialybėms jie privalom, be to, juo apmoka ligoninė“</p>

Profesionalioji stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybė – apima stacionariųjų akušerijos paslaugų kvalifikuotumo, atitikimo pacientų poreikiams nustatymą (Janušonis ir Popovienė, 2004).

Apibendrinant galima teigti, kad visi respondentai teigiamai vertina kvalifikacijos ir jos tobulinimo reglamentavimą, jų manymu viskas gerai ir aiškiai reglamentuota. Dauguma respondentų nurodė, kad aiškiai supranta, kad medikų kvalifikacija turi būti privalomai tobulinama kas 5 metai, turi būti surenkamas tam tikras valandų skaičius, konkrečiai tariant, kad atitiktų valstybinė akreditavimo tarnybos reikalavimus. Taip dažnai medikams yra sudaromos galimybės kelti kvalifikaciją, yra organizuojamos konferencijos, privalomieji kursai, kurie yra apmokami iš ligoninės biudžeto lėšų. Yra aiški dokumentų bazė, kuri reglamentuoja stacionarines akušerijos paslaugas teikiančių profesionalų licenciją.

Ketvirtuoju klausimu (Kokie nepageidaujamų įvykių nustatymo būdai yra naudojami VšĮ Raseinių ligoninėje ir kaip jie analizuojami?) siekiama išsiaiškinti ekspertų nuomonę nepageidaujamų įvykių nustatymo būdus. Analizuojant interviu atsakymus, buvo išskirta viena kokybinė kategorija: nepageidaujamų įvykių nustatymo būdai (15 lentelė).

15 lentelė. Respondentų požiūris į nepageidaujamų įvykių nustatymo ir analizavimo būdus VšĮ Raseinių ligoninėje

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Nepageidaujamų įvykių nustatymo būdai	Pacientų skundų analizė	„Nagrinėjame pacientų skundus“.
	Nepageidaujamų įvykių registravimo žurnalas	„Yra nepageidaujamų įvykių registravimo žurnalas“. „VšĮ Raseinių ligoninėje nepageidaujami įvykiai yra registruojami, įvykus tokiam įvykiui - analizuojami susirinkimų metu ir žinoma, tam, kad iš klaidų galėtume pasimokyti“ Kiek aš žinau yra kokybės vadybos sistema, tame tarpe ir nepageidaujamų įvykių registravimas, analizė, taip pat trikdžių, susijusių su medicinos technika tvarkos, pacientų skundų analizės ir kitos kokybės vadybos metodikos, kuriomis vadovaujamės“. „Darbuotojai tiesiog įvykus nepageidaujamam įvykiui ar neatitikčiai –

		<p>fiksuoja raštu ir daro korekcinius ir prevencinius veiksmus“.</p> <p>„Mūsų skyriuje yra nepageidaujamų įvykių registravimo žurnalas, įvykę nepageidaujami įvykiai aptariami penkminutėje“</p> <p>„Kiek žinau, Raseinių ligoninėje akušerijos skyriuje visi nepageidaujami įvykiai yra užregistruojami ir analizuojami, yra daromos penkminutės, susirinkimai, būna aptariamoms situacijoms, kodėl taip nutiko, kas ir kodėl įtakojo tą įvykį ir kai išanalizuojame tuos atvejus, nebūna jokio smerkimo, kodėl taip įvyko, tiesiog aptariame situaciją, kad taip ateityje nepasikartotų“</p>
	<p>Nepageidaujamus įvykius nustato audito grupės nariai darbo stebėjimo metu, dokumentų tikrinimo metu</p>	<p>„Nepageidaujamus įvykius gali nustatyti bet kuris darbuotojas, gali nustatyti audito grupės nariai, apžiūros metu, darbo stebėjimo metu“</p>

Išanalizavus respondentų atsakymus apie nepageidaujamų įvykių registravimo būdus, buvo įvardijami šie: pacientų skundų analizė, nepageidaujamų įvykių registravimas į žurnalą, nepageidaujamų įvykių nustatymas darbo stebėjimo metu, dokumentų tikrinimo metu, audito metu. Dauguma respondentų pabrėžė, kad nepageidaujami įvykiai dažniausiai yra registruojami į nepageidaujamų įvykių žurnalą, paskui šie įvykiai yra garsiai aptariami susirinkimų metu, analizuojami, kad iš padarytų klaidų būtų galima pasimokyti, taip apsisaugant, kad kitą kartą būtų galimybė jų išvengti. Nepageidaujamų įvykių nustatymas reglamentuotas 2010 m. įsakyme Nr. V - 401 „dėl privalomų registruoti nepageidaujamų įvykių sąrašo ir jų registravimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

Penktuoju klausimu (Kaip Jūsų nuomonės yra paisoma akušerijos paslaugų kokybei gerinti VšĮ Raseinių ligoninėje?) siekiama išsiaiškinti, kaip kiekvienas personalo dalyvis turi galimybę prisidėti prie

akušerijos paslaugų kokybės gerinimo. Analizuojant interviu atsakymus, buvo išskirta viena kokybinė kategorija: nuomonės išklauskymas (16 lentelė).

16 lentelė. Respondentų požiūris į nuomonę paisymą VŠĮ Raseinių ligoninėje, siekiant gerinti akušerijos paslaugų kokybę

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Nuomonės išklauskymas	Sprendimai priimami bendru nutarimu	<p>„Aš manau, kad skyriuje yra gera atmosfera, nėra vienvaldiškumo, kalbama, tariamasi įvairiais klausimais, tame tarpe ir kaip gerinti darbo kokybę, susirinkimų metu išdėstoma, analizuojama ir siekiama geriausios kokybės bendru nutarimu“.</p> <p>„Skyriuje bendrai tariamės su kolegėmis, darbo metu aptariame įvairias situacijas, nebūna taip, kad vienos nusprendžiame, tariamės bendrai, daromi susirinkimai, ką galėtume patobulinti ar pakeisti“.</p> <p>„Manau, kad nuomonės paisoma, jei tai yra logiška, vadovybė atsižvelgia į nuomonę ir kaip vadovybė stengiamės įsiklausyti į darbuotojų pasiūlymus, kad būtų abipusis grįžtamasis ryšys“.</p> <p>„Stengiamės įsiklausyti kiekvienos profesijos atstovo nuomonę, taip siekdami gerinti akušerijos paslaugų kokybę“.</p> <p>„Visada turiu galimybę išsakyti savo nuomonę, o atsižvelgiama į daugumos pritarimą, ieškome kompromiso“.</p>
	Ne visada nuomonė yra priimama	„Nuomonę visada galima išsakyti, į nuomonę atsižvelgiama kaip pasieka“

Išanalizavus tyrimo duomenis galima teigti, kad dauguma ekspertų nurodė, kad gali laisvai reikšti savo nuomonę, kad jų nuomonės visada yra išklauskoma, tačiau vienas respondentas nurodė, kad ne visada į nuomonę yra atsižvelgiama.

Apibendrinant akušerijos paslaugų kokybės formavimo vertinimą ekspertų požiūriu galima teigti, kad akušerijos paslaugų kokybė yra aiškiai reglamentuota, tiek kvalifikacijos kėlimo klausimai, tiek nepageidaujamų įvykių registravimas ir analizavimas, visa sistema puikiai veikia, tik galime manyti, kad vadovybė nepaiso personalo išklaustytos nuomonės, ją noriai išklauso, bet ne visada į ją atsižvelgiama.

3.2.2. Stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės įgyvendinimo vertinimas

Šeštoju klausimu (Kaip ligoninėje užtikrinama, kad akušerijos paslaugas teiktų kvalifikuoti specialistai?) siekiama išsiaiškinti, kokie reikalavimai taikomi, kad ligoninėje dirbtų kvalifikuoti specialistai. Analizuojant interviu atsakymus, buvo išskirta viena kokybinė kategorija: reikalavimai kvalifikuotiems specialistams (17 lentelė).

17 lentelė. Respondentų požiūris į kvalifikuotų akušerijos specialistų atranką VŠĮ Raseinių ligoninėje

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Reikalavimai kvalifikuotiems specialistų	Galiojančios licencijos	<p>„Raseinių ligoninės specialistai visi yra kvalifikuoti, turintys galiojančias savo darbo srities licencijas“.</p> <p>„Visi privalo turėti galiojančias licencijas“</p> <p>„Visų pirma turi pateikti galiojančias licencijas, antra turi turėti atitinkamus kvalifikacijos tobulinimo kursus, palei tai teikia paslaugas tik kvalifikuoti specialistai, pagal Šveicarijos programą yra suvienodinti reikalavimai visiems akušerijos skyriams, manau, kad mes stengiamės atitikti, kad akušerijos paslaugas teiktų kvalifikuoti specialistai“</p> <p>„Svarbu, kad specialistai turėtų galiojančią licenciją“. Be galiojančių licencijų negalėtume dirbti“</p>
	Skatinimas dalyvauti kursuose	„Manau, kad VŠĮ Raseinių ligoninėje tikrai šios problemos nėra, nes administracija

	<p>yra labai geranoriška šiuo klausimu, reikia tik siekti, pačiam kreiptis dėl išleidimo į kvalifikacijos kėlimo kursus, yra numatyta tvarka dėl išleidimo, dauguma esant reikalui yra ir finansuojami iš ligoninės lėšų, manau, kad administracijos požiūris yra geranoriškas“.</p> <p>„Visi darbuotojai yra geranoriškai išleidžiami tobulintis, kelti kvalifikaciją“.</p> <p>„Tobulintūsi kvalifikacijos kėlimo kursuose, dalintūsi savo žiniomis“</p>
--	---

Analizuojant šio klausimo atsakymus, pastebėta, kad svarbiausias reikalavimas, pažymintis kvalifikuotą specialistą – tai galiojanti pareigybinės darbo srities licencija. Kitas kriterijus, atspindintis kvalifikuotą specialistą – tai dalyvavimas įvairiuose kvalifikacijos kėlimo kursuose, rodant savo iniciatyvą, o ne tik dalyvaujant ten, kur privaloma, taip galėdamas pasidalinti savo naujomis žiniomis su kitais kolegomis ir parodydamas savo kvalifikacijos aukštumą. Vienas iš svarbių veiksnių, turinčių įtakos siekiant aukštos mokymo kokybės tai, kad kursai būtų organizuojami įstaigos viduje, nes tuomet specialistai geriau įsisavina pateiktą informaciją, tai vienas ekonomiškiausių mokymo būdų (Health Foundation, 2012, 7). Šio interviu buvo akcentuojama, kad kvalifikacijos kėlimo kursus ligoninė stengiasi organizuoti ir įstaigos viduje, taip siekiant efektyvaus mokymosi.

Septintuoju klausimu („Kaip vertinate įrangą akušerijos skyriuje?“), siekiama išsiaiškinti akušerijos skyriuje esančios įrangos būklę. Analizuojant interviu atsakymus, buvo išskirta viena kokybinė kategorija: įrangos būklė (18 lentelė).

18 lentelė. Respondentų požiūris į įrangą akušerijos skyriuje

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Įrangos būklė	Įranga nauja	„Akušerijos skyriuje įranga yra labai gera, dėka bendradarbiavimo su Šveicarijos konfederacija ir vykdomu projektu Respublikoje, į kurį įtraukta ir Raseinių ligoninė, turime labai gerą aparatūrą, administracija nuolat siekia atnaujinti įrangą, tiek echoskopus, tiek kasdieniniam naudojimui

		reikalingas priemonės, siekiama, kad jos būtų kokybiškos, naujos, moderniškios“ „Akušerijos skyriuje visa įranga yra gera, nauja, pradedant nuo palatose esančių lovų, kurios yra funkcionalios, patogios, ir baigiant kitai įrenginiais: nauji echoskopai, naujas inkubatorius naujagimiams, naujagimių staliukai, CPAP sistema ir visi kiti įrenginiai, reikalingi gaivinimui“
	Atitinka reikalavimus	„Skyrius aprūpintas šiuolaikine aparatūra, atitinka visus standartus“ „Akušerijos skyriuje įranga gauta iš Lietuvos ir Šveicarijos bendradarbiavimo programos projekto, tad atitinka standartus“ „Įranga pakankama ir atitinkanti teisės aktų reikalavimus“
	Įranga gera	„Turime puikią įrangą, viskas ko reikia“

Analizuojant šio klausimo atsakymus, galime drąsiai teigti, kad įranga VŠĮ Raseinių ligoninės akušerijos skyriuje yra vertinama teigiamai, nes atitinka teisės aktų reikalavimus ir yra nauja, Dauguma respondentų pamini tai, kad dalyvaujant Lietuvos ir Šveicarijos bendradarbiavimo programos projekte – ši įranga buvo gauta siekiant gerinti akušerijos paslaugų kokybę ir prieinamumą.

Aštuntu klausimu („Kokiomis lyderio savybėmis pasižymi administracijos, akušerijos skyriaus vadovas VŠĮ Raseinių ligoninėje?“) siekiama išsiaiškinti ligoninės ir akušerijos skyriaus vadovų lyderio savybes, kurios padėtų gerinti akušerijos paslaugų kokybę. Analizuojant interviu atsakymus, buvo išskirtos dvi kokybinės kategorijos: VŠĮ Raseinių ligoninės direktoriaus lyderio savybės ir akušerijos skyriaus vedėjos lyderio savybės (19 lentelė).

19 lentelė. Respondentų požiūris į ligoninės direktoriaus ir akušerijos skyriaus vedėjos lyderio savybes

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
------------	---------------	-------------------------

VšĮ Raseinių ligoninės akušerijos skyriaus vedėjos lyderio savybės	Gebėjimas strateguoti	<p>„Abu vadovai – strateguotojai, ieškantys geriausių sprendimų“</p> <p>„Siekimas teikti kokybiškas paslaugas, kad visi būtų patenkinti, stengiasi padidinti gimdymų skaičių, parodyti skyriaus patrauklumą, kas yra labai sunku, kai Lietuvoje prastas demografijos lygis, tai labai sunku“</p>
	Reiklumas	<p>„Skyriaus vadovas pasižymi reiklumu, nes skyriaus vidaus taisyklėse turime akušerijos tobulinimo planus visiems metams, būna, kad paruošiamė demonstracijas ar tiesiog muliažų pagalba pavaizduojame įvairias situacijas, kaip pvz: pečių distocija, naujagimių gaivinimas, pogimdyvinis kraujavimas“.</p> <p>„Akušerijos skyriaus vedėja – reikli, aktyvi asmenybė“</p>
	Drąsa	<p>„Akušerijos skyriaus vedėja lyderė už drąsą, savo nuomonės išsakymą“</p>
VšĮ Raseinių ligoninės direktoriaus lyderio savybės	Šeimyniškumas	<p>„Administracijos vadovo pagrindinės savybės: šeimyniškumą, kadangi buvau susidūrusi su ne vienu ligoninės vadovu, bet šiam žmogui tikrai būdingas šeimyniškumas“</p> <p>„Administracija geranoriška, ypatingai jaunų žmonių atžvilgiu, noriai įdarbina jaunos specialistus, tiek gydytojus, tiek akušeres, tiek bendrosios praktikos slaugytojas“</p>
	Gebėjimas strateguoti	<p>„Abu vadovai – strateguotojai, ieškantys geriausių sprendimų“</p> <p>„Administracijos direktoriaus lyderiavimo savybės: tolerancija, įsiklausymas, kompromisų ieškojimas“</p>
	Lankstumas	<p>„Lankstumas“</p>

	Organizuotas	„Ligoninės vadovas organizuotas, reiklus, draugiškas“ „Ligoninės direktorius – lyderis, organizatorius, sąžiningas, kompromisų ieškantis žmogus“
	Sąžiningumas	„Sąžiningas“
	Tolerancija	„Tolerantiškas“

Analizuojant šio klausimo atsakymus, pastebima tai, kad ekspertai nurodė tokias pat lyderio savybes tiek ligoninė vadovo, tiek akušerijos skyriaus vedėjos: gebėjimą strateguoti, kas yra labai svarbu būnant vadovu, ypatingai atkreipiant dėmesį į akušerijos paslaugų kokybės politiką, kai demografiniai rodikliai smunka žemyn, o siekis yra išlaikyti akušerijos skyrių, pritraukiant gimdyve jo patrauklumą. Ligoninės direktoriaus lyderio savybių buvo nurodyta daugiau: tokių kaip sąžiningumas, tolerancija, šeimyniškumas, lankstumas, optimizmas. Akušerijos paslaugų vadovų pareiga vadovaujantis aktyvia ir tikslinga veikla siekti aukštos akušerijos paslaugų kokybės ir lyderystės šioje srityje (Kosinskienė ir Ruževičius, 2011).

Devintu klausimu („Už kokių stacionariųjų akušerinių paslaugų teikimą VšĮ Raseinių ligoninėje esate finansiškai skatinami?“) siekiama įvertinti darbuotojų skatinimą už kokybišką akušerijos paslaugų teikimą. Analizuojant interviu atsakymus, buvo išskirta viena kokybės kategorija: skatinimas už suteiktas stacionarines akušerijos paslaugas (20 lentelė).

20 lentelė. Respondentų požiūris į finansinį skatinimą, teikiant kokybiškas akušerijos paslaugas

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Skatinimas už suteiktas stacionarines akušerijos paslaugas	Nėra skatinamųjų priedų	„Ligoninėje yra aiški finansinė tvarka, visiems vienoda“
		„Pas mus ligoninėje finansinė tvarka yra labai aiški, už ką ir kas yra mokama, mėnesio gale yra taikomi priedai, jie būna visiems vienodi.“
		„Neskatunami, skatinimų nėra, gauname nustatytus priedus“
		„ Atskirai už akušerinių paslaugų teikimą nėra numatyta finansinio skatinimo,

		gimdymo paslaugos yra apmokamos visada, nepriklausomai nuo to ar viršijama ar nepakankamai suteikiamų paslaugų, bet tiek ligoninė, tiek kiekvienas darbuotojas nėra išskirtas, kad už akušerijos suteiktas paslaugas gautų atskirą, individualų ar skirtingą priedą nei kitų darbuotojų“ „Nesame skatinami už atliekamas akušerijos paslaugas“
	Aukštąjį universitetinį išsilavinimą turintiems specialistams mokami priedai	„Priedai už akušerijos paslaugų atlikimą, ar rodiklių įgyvendinimą nėra mokami, didesnę darbo užmokestį mokame aukštąjį universitetinį išsilavinimą įgijusiems specialistams“

Analizuojant šio klausimo atsakymus, pastebima, kad ligoninėje skatinamieji priedai už akušerinių paslaugų teikimą nėra skiriami. Taip pat kai kurie ekspertai teigė, kad ligoninėje yra aiški finansavimo sistema, tačiau kai kurie darbuotojai nesupranta priedų skyrimo tvarkos, už ką je skiriami.

Dešimtuoju klausimu („Kaip vertinate akušerijos paslaugų kokybės rodiklių pakankamumą VŠĮ Raseinių ligoninėje?“) siekiama išsiaiškinti akušerijos paslaugų kokybės rodiklių pakankamumą. Išskirta viena kokybinė kategorija: akušerijos paslaugų kokybės rodiklių pakankamumo vertinimas (21 lentelė).

21 lentelė. Respondentų požiūris į akušerijos paslaugų kokybės rodiklių pakankamumą VŠĮ Raseinių ligoninėje

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Akušerijos paslaugų kokybės rodiklių pakankamumo vertinimas	Rodiklių pakanka	„Aš manau, kad Raseinių ligoninėje yra nebloga situacija, nes suteiktas naujagimiui palankios ligoninės vardas, aišku liūdna, kad gimstamumas mažesnis, dėl to nukenčia skaičius, kuris reglamentuotas ministro įsakyme, tai turime gimdymų mažiau, bet cezario pjūvio operacijų skaičius, kuris taip pat atspindi akušerijos paslaugų kokybę, yra

mažesnis už respublikos vidurkį. Aš manau, kad šių rodiklių yra pakankamai, šie yra pagrindiniai, kuriais vadovaujasi ligoninė, be abejojimo yra ir šalutiniai, antraeiliai, kaip pacientų pasitenkinimas suteiktomis paslaugomis, anketavimas, į kuriuos atsižvelgiama.“

„Patys rodikliai yra gana geri, tik gaila, kad visoje Lietuvoje mažėja gimstamumas, tai kartu mažėja gimdymų skaičius ir pas mus, labai gaila, kad ne visada surenkame 300 gimdymų per metus, būna, kad trūksta, cezario pjūvio operacijų skaičius nėra didelis, neviršija nustatyto vidurkio, turime naujagimiams palankios ligoninės vardą, tik galbūt galėtų būti patobulinta, vidaus taisyklėse įvedant epidūro atlikimo aprašą, kuriame būtų nurodyta kada ir kaip galimas atlikti epidūrinis nuskausminimas, kada galima daryti, kada negalima, nes kaip pavyzdys būna situacijų, kada moterys atvažiuoja nusiteikusios, kad jos gimdys tik su epidūru ir neįvertina situacijos, kad galbūt jos atvyks, bus didelis atsidarymas ir epidūro nebus galima atlikti, tai tiesiog susiduriame su situacija, kada jos nori šio nuskausminimo, bet situacijos neleidžia jo atlikti“

„Pakankamai rodiklių tikrai“

„Rodiklių užtenka, akušerijos paslaugų kokybės rodikliai vertinami ir cezario pjūvio operacijų dažnis, ir pakartotiniai gimdymai po cezario pjūvio operacijos, jie yra stebimi, rodikliai vertinami ir stengiamės atitikti imtį, manau, kad jų pakanka“.

„Mano manymu, akušerijos paslaugų kokybės rodiklių pakanka“

	Rodiklių nepakankamumas	„Visada svarsčiau, kad galėtume atsižvelgti ne tik į naujagimiams palankios ligoninė kriterijus, bet ir į motinai palankaus gimdymo iniciatyvą“.
--	------------------------------------	--

Analizuojant šio klausimo atsakymus, pastebima, kad daugumos respondentų nuomone akušerijos paslaugų kokybės rodiklių pakanka, Pasiūlymas buvo pridėti vieną rodiklį, tai motinai palankaus gimdymo iniciatyvos, jį būtų galima vertinti anketavimo metu, moterims išvykstant iš akušerijos skyriaus.

Apibendrinant akušerijos paslaugų kokybės įgyvendinimo vertinimą VŠĮ Raseinių ligoninėje, galima teigi, kad akušerijos paslaugų kokybė priklauso nuo vadovo savybių, personalo kvalifikacijos ir jos tobulinimo, medicininės įrangos, bei finansinio skatinimo. Reikėtų paminėti tai, kad VŠĮ Raseinių ligoninėje nėra aiški priedų mokėjimo sistema, personalui kyla neaiškumų.

IŠVADOS

1. Lietuvoje yra suformuotas aiškus teisinis pagrindas stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybei užtikrinti ir nuolat tobulinti, tačiau stinga atliekamų sisteminio akušerijos paslaugų kokybės vertinimo, bei veiklos koordinavimo, kad būtų pasiekta aukšta akušerijos paslaugų kokybė.
2. VšĮ Raseinių ligoninėje stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės politika yra aiškiai reglamentuota, patvirtintos kokybės vadybos procedūros: nepageidaujamų įvykių registravimas, pacientų skundų ir pareiškimų nagrinėjimo procedūra, medicininės dokumentacijos pildymo tvarka, keletas diagnostikos ir gydymo metodikų, kasmet tiriamas pacientų pasitenkinimo lygis, ligoninėje veikia vidaus medicininio audito grupė, ligoninės administracijos požiūris į naujovių diegimą yra teigiamas.
3. Įvertinus techninę stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybę, nustatyta, kad pagimdžiusios moterys šias paslaugas vertina teigiamai, akcentuodamos kompetentingus ir kvalifikuotus akušerijos paslaugas teikiančius specialistus, švarias ligoninės patalpas, tačiau mažiau vertina, kad yra paprasta rasti akušerijos skyrių, taip pat neakcentuoja, kad skyriuje yra nauja įranga. Vertinant funkcinę kokybę, tyrimo rezultatai parodė, kad personalas yra nuoširdus, stengiasi, gerbia pacientes kaip asmenybes. Galbūt daugiau dėmesio personalas galėtų skirti apklaustųjų interesams ir informuoti apie atsiradusius pasikeitimus. Aukščiausias įvertinimas nustatytas vertinant išorinio efektyvumo kriterijus – pagimdžiusios moterys rekomenduotų akušerijos skyrių artimiesiems ir pažįstamiems.
4. Galime teigti, kad vertinant ligoninės personalo požiūrį stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės politiką VšĮ Raseinių ligoninėje, tiek kokybės formavimas, tiek įgyvendinimas vertinamas teigiamai.
5. Ligoninėje galima pagerinti darbo organizavimą gerinant kokybės vadybos sistemą, bei įdiegiant daugiau metodikų. Šiam tikslui pasiekti siūlomos rekomendacijos.

REKOMENDACIJOS

Rekomendacijos VŠĮ Raseinių ligoninės įstaigos vadovui:

1. Periodiškai atlikti stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės vertinimo tyrimus ligoninėje, adaptuojant būtent akušerijos profiliui, kurie padėtų išsiaiškinti pagimdžiusių moterų poreikius ir lūkesčius ir leistų periodiškai vertinti kokia yra pacientų nuomonė apie teikiamas specializuotas stacionarines akušerijos paslaugas.
2. Iškilusias problemas, susijusias su pacientų nepasitenkinimu teikiamomis stacionarinėmis akušerijos priežiūros paslaugoms, spręsti komandoje, aptariant metinių ataskaitų metu pristatant problemą ir jos sprendimo būdą.
3. Bendradarbiauti su vadovaujamo skyriaus personalu, periodiškai organizuoti personalo kvalifikacijos kėlimo kursus, kurie būtų orientuoti ne tik į licencijai palaikyti reikalingas kvalifikacijos kėlimo, bet ir teigiamą santykį su pacientais padėsiančius palaikyti kursais.

Rekomendacijos medicinos personalui:

1. Bendradarbiaujant su ligoninės vadovu, organizuoti konferencijas, kuriose būtų pristatoma naujausia informacija apie akušerijos paslaugų kokybę, kokybės gerinimo metodikas.
2. Atlikus paslaugų kokybės vertinimus, lyginti gautus rezultatus su kitų ligoninių akušerijos skyriais, daryti prielaidas kas skirtingose įstaigose ir regionuose daro įtaką pacientų nuomonei apie stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybę.

LITERATŪRA

1. Aniuolytė, Dalia, Dovydas Verikas, Ugnė Lindžiūtė, Mykolas Stanevičius, Audrys Kukulskis, Nedas Jasinskas, Kęstutis Stašaitis ir Jurgita Vladičkienė. 2018. „Skubios pagalbos skyriaus pacientų pasitenkinimui reikšmės turintys veiksniai“. *Sveikatos mokslai* 28 (3): 55-60
2. Assembly Government. 2019. *Maternity Care in Wales A Five Year Vision for the Future (2019-2024)*. Welsh.
<https://gov.wales/sites/default/files/publications/2019-06/maternity-care-in-wales-a-five-year-vision-for-the-future-2019-2024.pdf>
3. Bakanauskas, Arvydas. 2004. *Marketingo komunikacija*. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas
4. Brogienė, Daiva ir Romualdas Gurevičius. 2009. „Pacientų nuomonė apie stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugų kokybę“. *Medicina* 45 (3): 226-237
5. Bučiūnienė, Ilona, Jonas Petkinis, Žemyna Milašauskienė. 2004. Ligoninės medicinos personalo ir pacientų vertinimai apie medikų ligoninėje teikiamas paslaugas. *Medicina* 40(3): 272-276
6. Bučiūnienė Ilona ir Ilona Lenčiauskienė. 2005. „Akušerijos skyriaus paslaugų kokybės vertinimas, pacienčių požiūriu“. *Lietuvos akušerija ir ginekologija* 7(1): 57-63
7. Business Dictionary. 2020. Žiūrėta 2020 vasario 6 d.
<http://www.businessdictionary.com/definition/quality.html>
8. Čereška, Audrius ir Vytautas Pauža. 2005. *Kokybės analizė ir valdymas: mokomoji knyga*. Vilnius:Technika
<http://www.ebiblioteka.lt/resursai/Mokslai/VGTU/Leidiniai/Leidinukai%20/2.pdf>
9. Dagger, Tracey, Jillian Sweeney ir Leter Johnson. 2007. „Hierarchical Model of Health Service Quality: Scale Development and Investigation of an Integrated Model“. *Journal of Service Research* 10 (2) :123-142
10. Department of Health. 2008. *High Quality Care For All*.
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/228836/7432.pdf
11. Donabedian, Avedis. 2005. „Evaluating the Quality of Medical Care“. *Milbank Quarterly* 83 (4): 691-729
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x/abstract>
12. Euro health consumer Index 2018. Žiūrėta 2020 kovo 6 d.
<https://healthpowerhouse.com/media/EHCI-2018/EHCI-2018-report.pdf>
13. Europeristat. 2018. „European perinatal health report. Core indicators of the health and care of pregnant women and babies in europe in 2015“.
https://www.europeristat.com/images/EPHR2015_web_hyperlinked_Euro-Peristat.pdf

14. Fabijonavičius, Algimantas ir Brigita Beliajeva. 2013. „Gimdymas natūraliais takais po vienos buvusios cezario pjūvio operacijos“. *Sveikatos mokslai*, 23(3): 50-52.
<https://sm-hs.eu/wp-content/uploads/2019/03/476-1653-1-SM.pdf>
15. Ferguson, Ronald, Michele Paulin, Charles Pigeassou ir Romain Gauduchon. 1999. „Assessing service management effectiveness in a health resort: implications of technical and functional quality. *Managing Service Quality* 1 (9): 58-65.
16. Fitriati, Rachma ir Krisna Puji Rahmayanti. 2012. „Government Support in Triple Helix Collaboration to Provide Health Service Delivery: Case Study Government Hospital in Bengkulu Hospital“. *Social and Behavioral Sciences* 52: 160 – 167
17. Gaižauskaitė, Inga ir Natalija Valavičienė. 2016. *Socialinių tyrimų metodai: kokybinis interviu: vadovėlis*. Vilnius: Registrų centras.
18. Gajewska, Paulina ir Katarzyna Piskrzyńska. 2016. „Measuring quality of maternity service using the SERVQUAL method“. *Regional Formation and Development Studies* 3 (20): 50-59
19. Girskienė, Birutė, Natalja Istomina ir Arnoldas Jurgutis. 2012. „Į pacientą ir jo šeimą orientuotos sveikatos priežiūros vaidmuo valdant lėtines neinfekcines ligas“. *Visuomenės sveikata* 2012, priedas Nr. 1: 106-110.
20. Glamba, Vitalijus, Olga Jerešiūnienė ir. Andrejus Jerešiūnas. 2010. „Kokybės vadybos sistemos įtakos analizė reabilitacijos ligoninėje pacientų požiūriu“. *Medicinos teorija ir praktika* 16 (1): 69-74.
21. Glyn, Elwyn, Dominick Frosch, Richard Thomson, Natalie Joseph-Williams, Amy Lloyd, Paul Kinnersley, Emma Cording, Dave Tomson, Carole Dodd, Stephen Rollnick, Adrian Edwards, Michael Barry. 2012. „Shared Decision Making: A Model for Clinical Practice“. *J Gen Intern Med* 27(10): 1361-1367
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3445676/>
22. Godlee, Fione. 2009. „Effective, safe and a good patient experience“ *British Medical Journal*: 7727: 339
23. Halldorsdottir, Sigridur ir Sigfridur Inga Karlsdottir. 2011. „The primacy of the good midwife in midwifery services: an evolving theory of professionalism in midwifery“. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 25 (4): 806–817
24. Health Foundation. 2012. *Quality improvement training for healthcare professionals*. The Health Foundation: London
<https://www.health.org.uk/sites/default/files/QualityImprovementTrainingForHealthcareProfessionals.pdf>
25. Higienos Instituto, Sveikatos Informacijos Centras. 2010. „Pagrindinės sveikatos statistikos sąvokos, jų apibrėžimai ir skaičiavimas“. Vilnius

- http://hi.lt/data/stat_leid.pdf
26. Higienos Instituto, Sveikatos Informacijos Centras. 2019. „Gimimų medicininiai duomenys 2018“.
- <http://hi.lt/lt/gimimu-medicininiai-duomenys.html>
27. Hulton, Louse, Zoe Matthews, William Stones. 2000. *A Framework for the Evaluation of Quality of Care in Maternity Services*. United Kingdom: University of Southampton, Southampton
- https://eprints.soton.ac.uk/40965/1/12757_Matthews.pdf
28. ISO 8402:1986 Quality – Vocabulary. 2020. Žiūrėta 2020 vasario 6 d.
- <https://www.iso.org/standard/15570.html>
29. Jakušvaitė, Irayda, ir Žilvinas Darulis. 2004. „Medicinos ir sveikatos priežiūros tikslai ir vertybės“. *Medicina* 40 (9): 825-832.
30. Jankauskienė, Danguolė. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir jos rodikliai. Metodinė medžiaga. Žiūrėta 2020 kovo 6 d.
- http://djank.home.mruni.eu/?page_id=3
31. Jankauskienė, Danguolė. 2012. „Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo pacientų požiūriu palyginimas Lietuvoje ir kai kuriose Europos šalyse“. *Sveikatos politika ir valdymas* 1(4): 84-101.
32. Jankauskienė, Danguolė ir Rolandas Rastauskas. 2008. „Kokybės gerinimas Pasvalio ligoninėje“. *Viešoji politika ir administravimas* 28: 71-78
33. Janušas, Leonas ir Elena Oleshko. „2013. 2012 m. atliktų cezario pjūvio operacijų analizė pagal M. Robsono klasifikaciją“. *Sveikatos mokslai* 23(3): 57-62.
- <https://sm-hs.eu/wp-content/uploads/2019/03/478-1659-1-SM.pdf>
34. Janušonis, Vinsas. 2016. „Kokybiška ir tinkama sveikatos priežiūra: pacientų nuomonė ir vertinimas kokybiška ir tinkama sveikatos priežiūra: pacientų nuomonė ir vertinimas“. *Tiltai* 2016: 49-59.
35. Janušonis, Vinas ir Gaivilė Kasap. 2012. „Nepageidautini įvykiai sveikatos priežiūroje: medikų požiūris į jų registraciją ir pranešimus išvystytos infrastruktūros daugiaprofilinėse ligoninėse“ *Sveikatos mokslai*. 22(4): 62-69
36. Janušonis, Vinsas ir Jurgita Glyn. 2004. Kokybės sistemos. Kūrimas ir valdymas sveikatos apsaugos organizacijose. Klaipėda,
37. Jasiulionė, Jurgita Smiltė. 2014. „Gimimo būdo sąsajos su vaikų iki pusantrų metų amžiaus elgesio ir emociniais sunkumais“. *Jaunųjų mokslininkų psichologų darbai*, 3: 1-5.
- <http://www.jmpk.fsf.vu.lt/wp-content/uploads/2015/04/JMPD-Nr.-3-Jasiulion%C4%97-J.-S.-Gimimo-b%C5%ABda-s%C4%85sajos-su-vaik%C5%B3-iki-pusantr%C5%B3-met%C5%B3-am%C5%BEiaus-elgesio-ir-emociniais-sunkumais.pdf>

38. Kardelis, Kęstutis. 2002. *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Kaunas: Judex
39. Kildea, Sue, Sue Kruske S, Leasley Barclay ir Sally K Tracy S. 2010. „Closing the Gap“: how maternity services can contribute to reducing poor maternal infant health outcomes for Aboriginal and Torres Strait Islander women. *Rural and Remote Health* 10 (3): 1383-1401
<https://www.rrh.org.au/journal/article/1383>
40. Kosinskienė, Aneta, ir Juozas Ruževičius. 2011. „Kokybės vadybos priemonių poveikis sveikatos priežiūros įstaigų veiklos veiksmingumui“. *Visuomenės sveikata* 1 (52): 13-29
[http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2011.1\(52\)/Sveik_1\(52\)_Ruzevicius_M.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2011.1(52)/Sveik_1(52)_Ruzevicius_M.pdf)
41. Kulikauskaitė Banga. 2008. Motinai palankaus gimdymo iniciatyva. *Lietuvos akušerija ir ginekologija* 11(4): 332-337
42. Lietuvos Respublikos Aukščiausioji Taryba 1991m. spalio 30 d. nutarimas „dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos koncepcijo“. Nr. I-1939/1991. SEIMAS
<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.3044?jfwid=-l5uh8wytd>
43. Lietuvos Respublikos Sveikatos Apsaugos Ministro 2018 m. liepos 31 d. įsakymas „dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2013 m. rugsėjo 23d. įsakymo Nr.V-900 „Dėl nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“ Nr. V-865/2018. SEIMAS
<https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=94fe371093fc11e8b93ad15b34c9248c>
44. Lietuvos Respublikos Sveikatos Apsaugos Ministro 2004 m. rugsėjo 14 d. įsakymas dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 m. programos patvirtinimo Nr. V-642/2004. SEIMAS
<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.242167/YGwtSQVBCx>
45. Lietuvos Respublikos Sveikatos Apsaugos Ministro 2010 m. gegužės 6d. įsakymas „dėl privalomų registruoti nepageidaujamų įvykių sąrašo ir jų registravimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ Nr. V – 401. SEIMAS
<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.372118>
46. Lietuvos Respublikos Sveikatos Apsaugos Ministro 2012 m. spalio 19d. įsakymas „dėl Lietuvos higienos normos HN 47-1:2012 „sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai“ patvirtinimo Nr. V-946. SEIMAS
<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.435637>
47. Lietuvos Respublikos Sveikatos Apsaugos Ministro 2016 m. gruodžio 29 d. įsakymas „dėl hospitalinių infekcijų epidemiologinės priežiūros ir valdymo“ pakeitimo Nr. V – 1499. SEIMAS
<https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=a81f6e00d63d11e68d79c2033f194657>

48. Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimas dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos patvirtinimo Nr. XII-964/2014. SEIMAS
<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/35834810004f11e4b0ef967b19d90c08?jfwid=-fxdp770g>
49. Lietuvos Respublikos Sveikatos Apsaugos Ministro 2020 m. sausio 9 d. įsakymas „dėl Lietuvos respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo įgyvendinimo“, Nr. V-36. SEIMAS
<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/e890ae71338e11eabd71c05e81f09716>
50. Lietuvos Respublikos Sveikatos Apsaugos Ministro 2008 m. balandžio 29 d. įsakymas dėl „dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“ Nr. V-338. SEIMAS
<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.319609/asr>
51. Lietuvos Respublikos Sveikatos Apsaugos Ministro 2012 m. lapkričio 29 d. įsakymo suvestinė redakcija 2015 m. rugpjūčio 10 d. įsakymo Nr. V-929 „dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vertinimo rodiklių sąrašų patvirtinimo“ pakeitimo“
<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/b5f911c045e311e59cf1cfda14b526c5>
52. Lietuvos Respublikos Sveikatos Apsaugos Ministro 2009 m. lapkričio 16 d. įsakymas „dėl valstybinės medicininio audito inspekcijos prie sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų tvirtinimo“. Nr. V-941. SEIMAS
<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.358849?jfwid=fhhu5mgaw>
53. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2013 m. rugsėjo 23d. įsakymo Nr. V-900 „Dėl nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“ Nr. V-865/2018. SEIMAS
54. Maternity Services Action Group. 2011. *A Refreshed Framework for Maternity Care in Scotland*. Edinburg: The Scottish Government
<https://www2.gov.scot/resource/doc/337644/0110854.pdf>
55. Merriam Webster Dictionary. Žiūrėta: 2020 balandžio 18 d. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/interview>
56. Mockienė, Vida, Danguolė Drungilienė ir Arvydas Martinkėnas. 2014. *Mokslo tiriamųjų darbų rengimo metodologija slaugos bakalauro ir magistro programų studentams*. Klaipėda: Klaipėdos universitetas.
57. Onyebuch, Westert, Jeremy Hurst, Niek Klazinga. 2006. „A conceptual framework for the OECD Health Care Quality Indicators Project“. *Int J Qual Health Care* 18 (1): 5-13.

https://www.researchgate.net/publication/6834822_A_Conceptual_Framework_for_the_OECD_Health_Care_Quality_Indicators_Project/link/09e415074454b7a684000000/download

58. Ribelienė, Janina, Eglė Markūnienė, Vladimiras Chijenas ir Kristina Vasiliauskaitė. 2010. „Pacienčių pasitenkinimo gimdymo stacionaro paslaugomis sąsajos su PSO/UNICEF Naujagimiui palankios liginės iniciatyvos įgyvendinimu“. *Lietuvos akušerija ir ginekologija* 13 (2): 117-123.
59. Robson, Martin, 2001. „Classification of caesarean sections. Fetal and Maternal Medicine Review“. *Cambridge University Press*: 12(1): 23-39.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3024323/>
60. Royal College of Obstetricians and Gynaecologist. 2015. „Providing quality patient care maternity standards a framework for maternity service standards providing quality care for women a framework for maternity service standards“.
<https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/working-party-reports/maternitystandards.pdf>
61. Rudaitis, Kęstutis ir Virginija Kanapeckienė. 2013. „Nepageidaujamų įvykių nustatymo būdų asmens sveikatos priežiūros įstaigose apžvalga“. *Visuomenės sveikata* 3 (63): 10-17.
[http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2013.3\(62\)/VS%202013%203\(62\)%20LIT%20A%20Nepageidaujami%20ivykiai.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2013.3(62)/VS%202013%203(62)%20LIT%20A%20Nepageidaujami%20ivykiai.pdf)
62. Say Rebecca, Stephen Robson ir Richard Thomson. 2011. „Helping pregnant women make better decisions: a systematic review of the benefits of patient decision aids in obstetrics“. *BMJ Open* 2011: 1-15
<https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/1/2/e000261.full.pdf>
63. Serafinas, Dalius. 2018. *Kokybės vadybos teorijos praktinis taikymas XXI amžiaus organizacijose*. Vilnius: Vilniaus Universitetas.
<http://www.kv.ef.vu.lt/wp-content/uploads/2010/10/Serafinas-2018-Kokybes-vadybos-teorijos-praktinis-taikymas-mokomoji-knyga-short-ver.pdf>
64. Shenge, Nyitron. 2014. „Training Evaluation: Process, Benefits, and Issues“. *IFE Psychologia* 22 (1): 50-58.
65. Sriubas, Modestas. 2013. „Paciento teisės į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas turinio ypatumai Lietuvoje“. *Teisės problemos* 1 (79) : 58-85
66. Stundžienė, Rasa, Jonas Kairys ir Renata Čepauskienė. 2011. „Pacientų nuomonė apie Šeškinės poliklinikoje teikiamas registravimo paslaugas“. *Sveikatos Mokslai* 21 (6): 115-120
<https://sm-hs.eu/wp-content/uploads/2019/02/179-575-1-PB.pdf>
67. Šileikienė, Lolita, Renaldas Jurkevičius, Eglė Ramanauskienė, Daiva Zagurskienė, Vilma Raškeliene, Vilma ir Dangyra Ruseckienė. 2019. „Pacientų poreikių tenkinimo reikšmė Lietuvos

- sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų kokybės valdyme“. Pranešimas konferencijoje Visuomenės sveikata gerovės valstybei, Kaunas, gruodžio 4d.
68. Šilys, Arvydas. 2013. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kokybės valdymas. Vilnius: Nacionalinis medicinos mokymų centras
69. Štaras, Kęstutis, Tomas Vedlūga, ir Neringa Kalvelytė. 2013. „Sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų kokybės prieinamumo ir priimtimumo vertinimas ir analizė“. *Sveikatos mokslai* 23 (4): 27-33
70. Tengilmoglu D., Kisa A., Dziegielewski. 2001. „Measurement of patient satisfaction in public hospital in Ankara“ *Health Serv Manage Res* 14: 27-35.
https://www.researchgate.net/profile/Adnan_Kisa2/publication/312202236_Measurement_of_Patient_Satisfaction_in_a_Public_Hospital_in_Ankara/links/5878ad1808ae8fce49325191/Measurement-of-Patient-Satisfaction-in-a-Public-Hospital-in-Ankara.pdf
71. Tita, Alan, Mark Landon, Catherine Spong, Yinglei Lai, Kenneth Leveno, Michael Varner, Atef Moawad, Steve Caritis, Paul Meis, Ronald Wapner, Yoram Sorokin, Menachem Miodovnik., Marshall Carpenter, Alan Peaceman, Mary O’Sullivan, Baha Sibai, Oded Langer, John Thorp, Susan Ramin, Brian Mercer. 2009. „Timing of Elective Repeat Cesarean Delivery at Term and Neonatal Outcomes“. *The New England Journal of Medicine* 360(2) : 111-120.
<https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/nejmoa0803267>
72. UAB „PPMI Group“ ir VšĮ Viešosios politikos ir vadybos institutas. 2017. „Lietuvos ir Šveicarijos bendradarbiavimo programos įgyvendinimo vertinimas“.
https://finmin.lrv.lt/uploads/finmin/documents/files/L%C5%A0BP%20C4%AFgyvendinimo%20vertinimo%20ataskaita_galutine.pdf
73. Valstybės kontrolė. 2018. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė: saugumas ir veiksmingumas. Valstybinio audito ataskaitos santrauka.
www.vkontrolė.lt
74. Valstybinė medicininio audito inspekcija prie Sveikatos apsaugos ministerijos, 2020. Žiūrėta 2020 m. kovo 16d.
<https://www.vaspvt.gov.lt/node/683>
75. Veličković, Vladica, Aleksandar Višnjić ir Slađana Jović. 2012. Measures for Improving the Quality of Health Care. *Acta Facultatis Medicae Naissensis* 2(29): 53-58
76. VšĮ Raseinių ligoninės įstatai 2018.
<https://www.raseiniuligonine.lt/uploads/Raseiniu%20lig.%20istatai.pdf>
77. World Health Organization, International Confederation of Midwives, United Nations Population Fund. 2014. *The State of the World's Midwifery 2014: A Universal Pathway - a Woman's Right to Health*. United Nations publication USA

- https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN_SoWMy2014_complete.pdf
78. World Health Organisation. 1996. Ljubljana charter on reforming health care in Europe. Slovenia.
79. World Health Organisation. 2017. *Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services*. Geneva
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259386/9789241550086-eng.pdf?sequence=1>
80. World Health Organisation, Regional Office for Europe. 2005. *Eight Futures Forum on governance of patient safety*. Austria.
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/98285/E87770.pdf?ua=1
81. World Health Organisation. 2016. *Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities*. Geneva
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249155/9789241511216-eng.pdf?sequence=1>
82. World Health Organisation. 2015. *WHO Statement on Caesarean Section Rates*. Geneva
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_eng.pdf;jsessionid=1593C2159CC9092F8B2C2C7727DD2D66?sequence=1
83. World Medical Association. 2013. „World Medical Association Declaration of Helsinki Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects“. *The Journal of the American Medical Association* 310(20): 2191-2194. <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/DoH-Oct2013-JAMA.pdf>
84. Vanagas, Povilas. 2005. *Visuotinės kokybės vadyba*. Kaunas: Technologija
85. Vanagienė, Virginija, Birutė Žilaitienė ir Tadas Vanagas. 2009. „Ar sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir prieinamumas Kauno miesto asmens sveikatos priežiūros įstaigose atitinka nėščiųjų lūkesčius?“. *Medicina* 45 (8): 652 – 659.

ANOTACIJA

Kapočiūtė L. Stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės politika VŠĮ Raseinių ligoninėje/ Sveikatos politikos ir valdymo magistro baigiamasis darbas. Vadovė prof. dr. Danguolė Jankauskienė – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Politikos ir vadybos fakultetas, 2020 – 83 p.

Magistro baigiamajame darbe išanalizuota stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės politika VŠĮ Raseinių ligoninėje. Pirmoje dalyje analizuojama stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės samprata ir jos vertinimas, analizuojami dokumentai, reglamentuojantys akušerijos paslaugų kokybę, akušerijos paslaugų kokybės tyrimai atlikti Lietuvoje ir Europoje. Antroje darbo dalyje aptariame darbe naudota tyrimo metodika, naudojant kokybinio tyrimo metodą – interviu, bei kiekybinio tyrimo metodą – anketą. Analitinėje baigiamojo darbo dalyje taikant anketinės apklausos, interviu ir statistinės duomenų analizės metodus, pateikiami ir nagrinėjami tyrimo rezultatai, kurie atskleidė VŠĮ Raseinių ligoninės stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės politiką VŠĮ Raseinių ligoninė medikų, administracijos ir pacientų požiūriu.

Pagrindinės sąvokos: stacionarinės akušerijos paslaugos, akušerijos paslaugų kokybė, kokybės politika

ANNOTATION

Kapočiūtė L. The Quality Policy of Inpatient Maternity Services in Raseiniai Hospital/ the Health Policy and Management Master's Thesis. Advisor prof. Dr. D. Jankauskienė. – Vilnius: Mykolas Romeris University, Faculty of Politics and Management, 2020. 83 p.

Final Work analyzed the quality policy of inpatient maternity services in Raseiniai hospital. The first part analyses the concept of quality of inpatient obstetric services and its assessment, analyses documents regulating the quality of maternity services, and studies on the quality of obstetric services were carried out in Lithuania and Europe. In the second part of the work, we discuss the research methodology used in the work using the qualitative survey method – interview and quantitative survey method – questionnaire. The analytical part of the final work, using the methods of questionnaire survey, interview and statistical analysis of data, presents and analyses the results of the study, which revealed the public health service policy in terms of medical, administrative and patient attitudes in Raseiniai hospital. Main concepts: inpatient maternity services, quality of maternity services, quality policy.

SANTRAUKA

Kapočiūtė L. Stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės politika VŠĮ Raseinių ligoninėje/ Sveikatos politikos ir valdymo magistro baigiamasis darbas. Vadovė prof. dr. Danguolė Jankauskienė – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Politikos ir vadybos fakultetas, 2020 – 83 p.

Darbo tikslas – įvertinti VŠĮ Raseinių ligoninės stacionariųjų akušerijos paslaugų teikimo politiką pacientų, medikų ir administracijos požiūriu.

Darbo uždaviniai:

1. Išanalizuoti stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės politiką Lietuvoje ir Europos šalyse
2. Išanalizuoti stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės politiką VŠĮ Raseinių ligoninėje
3. Įvertinti stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės politiką VŠĮ Raseinių ligoninėje pacientų požiūriu
4. Įvertinti stacionariųjų akušerijos kokybės politiką VŠĮ Raseinių ligoninėje medikų ir administracijos požiūriu
5. Pateikti pasiūlymus stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybei pagerinti

Tyrimo problema: Kaip pagerinti VŠĮ Raseinių ligoninėje teikiamų stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybę?

Tyrimo metodai. Atliekant mokslinės literatūros analizę ir sisteminingą išanalizuota stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės politika Lietuvoje, Europoje ir VŠĮ Raseinių ligoninėje. Struktūrizuoto interviu metodu sudaryti klausimai, kuriais siekta įvertinti stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės politiką VŠĮ Raseinių ligoninėje medikų ir administracijos požiūriu. Anketinė apklausa naudota atskleidžiant teikiamų stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės politiką VŠĮ Raseinių ligoninėje pacientų požiūriu. Gautų kiekybinių duomenų analizei naudota SPSS 23.0 ir Microsoft Excel programos.

Išvados: Tiek pacientai, tiek medicinos personalas vertina teigiamai VŠĮ Raseinių ligoninės stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybę. Įvertinus techninę stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybę, nustatyta, kad pagimdžiusios moterys šias paslaugas vertina teigiamai, akcentuodamos kompetentingus ir kvalifikuotus specialistus, švarias ligoninės patalpas, tačiau mažiau vertina, kad yra paprasta rasti akušerijos skyrių, taip pat neakcentuoja, kad skyriuje yra nauja įranga. Vertinant funkcinę kokybę, tyrimo rezultatai parodė, kad personalas yra nuoširdus, gerbia pacientes kaip asmenybes. Galbūt daugiau dėmesio personalas galėtų skirti apklaustųjų interesams ir informuoti apie atsiradusius pasikeitimus. Aukščiausias įvertinimas nustatytas vertinant išorinio efektyvumo kriterijus – pagimdžiusios moterys rekomenduotų akušerijos skyrių artimiesiems ir pažįstamiems. Galime teigti, kad vertinant personalo požiūrį stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės politiką VŠĮ Raseinių ligoninėje, tiek kokybės formavimas, tiek įgyvendinimas vertinamas teigiamai.

Raktiniai žodžiai: stacionarinės akušerijos paslaugos, akušerijos paslaugų kokybė, kokybės politika.

SUMMARY

Kapočiūtė L. The Quality Policy of Inpatient Maternity Services in Raseiniai Hospital/ the Health Policy and Management Master's Thesis. Advisor prof. Dr. D. Jankauskienė. – Vilnius: Mykolas Romeris University, Faculty of Politics and Management, 2020. 83 p.

The aim: Assess the policy of providing hospital inpatient obstetrics services at Raseiniai hospital in terms of patients, medical care and administration.

The objectives:

1. To analyse the quality policy of inpatient maternity services in Lithuania and European countries
2. To analyse the quality policy of inpatient maternity services in Raseiniai Hospital
3. Assess the quality policy of inpatient maternity services from the point of view of patients in Raseiniai hospital.
4. Assess the quality policy of inpatient maternity service from the point of view of medical and administrative in Raseiniai hospital.
5. Submit proposals to improve the quality of inpatient maternity services.

Research problem: How to improve the quality of inpatient maternity service in Raseiniai Hospital?

Methods of analysis. The analysis and structuring of the scientific literature analysed the quality policy of inpatient maternity services in Lithuania, Europe and Raseiniai Hospital. The structured interview method included issues aimed at assessing the quality policy of inpatient maternity services in from the point of view of medical and administrative services in Raseiniai Hospital. Questionnaire survey – used to reveal patients' attitudes towards the quality policy of inpatient obstetric services provided by public health at Raseiniai Hospital. SPSS 23.0 and Microsoft Excel were used to analyze the resulting quantitative data.

Conclusions: Provides patients and medical persons with a positive assessment of the quality of inpatient maternity services at Raseiniai Hospital. The evaluation of the technical stationary methods of providing maternity services, established when watering special specialists, ensures clean hospital premises, and not only vertical, but also improved special aids. Evaluative practical choice, the results of the study are determined when the staff is sincere, strives, respects patients as personalities. Perhaps more attention is paid to personal goals that are important. The highest rating is judging from the external efficiency criteria - women who have given birth, recommended maternity for relatives and acquaintances. We can state that an evaluative personal approach to the quality strategy of stationary maternity services in Raseiniai Hospital, when providing quality, is vertically useful.

Keywords: inpatient maternity services, quality of maternity services, quality policy, Raseiniai Hospital.

PRIEDAI

SUTIKIMAS ATLIKTI TYRIMĄ

LAURA KAPOČIŪTĖ

Mykolo Romerio universiteto magistrantūros iššestinių studijų
sveikatos politikos ir vadybos studijų krypties
II kurso studentė

VšĮ Raseinių ligoninės
Direktoriui


PRAŠYMAS

DĖL LEIDIMO ATLIKTI TYRIMĄ

2020-02-03

Prašau leisti Jūsų vadovaujamoje įstaigoje atlikti tyrimą rengiant magistro baigiamąjį darbą tema „Akušerinių paslaugų kokybės politika VšĮ Raseinių ligoninėje“. Tyrimo tikslas: įvertinti VšĮ Raseinių ligoninės akušerijos paslaugų kokybės politiką pacientų, medikų ir administracijos požiūriu. Darbo vadovė prof. Dr. Danguolė Jankauskienė.
Pridedama: anketa – klausimynas.

SUDERINTA:


.....
(Parašas)

VšĮ Raseinių ligoninės
direktorius
Vidmantas Merkliopas
.....
(Vardas, Pavardė)

ANKETA PACIENTAMS

Gerb. apklausos Dalyve,

Mykolo Romerio Universiteto sveikatos politikos ir vadybos studijų programos II kurso studentė Laura Kapočiūtė atlieka tyrimą, kurio tikslas – įvertinti VšĮ Raseinių ligoninės stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės politiką pacientų, medikų ir administracijos požiūriu. Mums labai svarbi Jūsų nuomonė. Apklausa – anoniminė (nereikia rašyti nei vardo, nei pavardės). Surinkti duomenys bus naudojami rengiant mokslines išvadas bei praktines rekomendacijas, kurios padės pagerinti akušerijos paslaugų kokybę VšĮ Raseinių ligoninėje.

Instrukcija. Prašome atidžiai perskaityti kiekvieną klausimą ir pasirinkti labiausiai Jums tinkantį atsakymo variantą (jį pažymėkite kryžiuoku (x)) arba įrašyti savąjį atsakymą. Labai svarbu, kad į visus klausimus atsakytumėte nuoširdžiai.

Iš anksto dėkoju Jums už nuoširdžius atsakymus!

I. Bendrieji duomenys

1. Jūsų amžius (įrašykite):

2. Jūsų išsimokslinimas:

- pradinis
- pagrindinis
- vidurinis
- aukštasis neuniversitetinis
- aukštasis universitetinis

3. Jūsų gyvenamoji vieta:

- miestas
- miestelis
- kaimas
- kita (įrašykite).....

4. Jūsų šeimyninė padėtis:

- ištekėjusi
- partnerystė
- vieniša
- išsiskyrusi
- našlė

5. Jūsų socialinė padėtis:

- dirbanti
- bedarbė
- studentė
- moksleivė
- kita (įrašykite).....

Eil. Nr.	Klausimai	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
Antroji dalis (techninė kokybė)						
Pažymėkite X Jūsų nuomonę atitinkantį atsakymą.						
6.	Ligoninėje yra aiškūs ženklai, iškabos, schemas, padedančios rasti akušerijos skyrių					
7.	Gimdymui reikalinga įranga ir patalpos yra švarios ir sterilios.					
8.	Personalo apranga ir išvaizda yra tvarkinga ir tinkama.					
9.	Pacientams pateikiamos aiškios ir suprantamos instrukcijos.					
10.	Gydymui skirtos priemonės, veikla ir taisyklės užtikrina pacientų fizinį saugumą.					
11.	Gimdymo patalpos yra aukščiausio lygio.					
12.	Įranga, reikalinga tyrimams ir gydymui, yra aukščiausio lygio.					
13.	Personalas yra kompetentingas ir kvalifikuotas.					
14.	Pacientės aiškiai informuojamos apie reikalingų tyrimų bei gydymo reikalingumą ir tikslus.					
Trečioji dalis (funkcinė kokybė)						
Pažymėkite X Jūsų nuomonę atitinkantį atsakymą.						
15.	Personalas stengiasi, kad pacientės jaustųsi gerbiamos kaip asmenybės					
16.	Bendraudamas su pacientėmis, personalas yra nuoširdus.					
17.	Pacientės gydymo ir tyrimo metu yra stebimos, situacija reguliariai ir efektyviai įvertinama.					
18.	Atsiradus pasikeitimams, pacientės apie tai tuoj pat informuojamos					
19.	Paslaugų kokybė yra stabili.					
20.	Pacientės gali tikėtis, kad personalas rūpinsis jų interesais.					
21.	Atliekant įvairias procedūras, personalas yra malonus, jautrus, dėmesingas pacientams.					
22.	Visus pacientės nusiskundimus ir pastebėjimus personalas išklauso dėmesingai.					
23.	Pacientėms skirtos procedūros yra atliekamos kokybiškai.					

24.	Iškilus sunkumams, personalas stengiasi išspręsti pacientų problemas per kuo trumpesnį laiką.					
Ketvirtoji dalis (išorinio efektyvumo įvertinimas)						
Pažymėkite X Jūsų nuomonę atitinkantį atsakymą.						
25.	Aš naudočiausi šios ligoninės akušerijos paslaugomis.					
26.	Aš rekomenduočiau šios ligoninės akušerijos skyrių savo draugams ir/ar artimiesiems.					
27.	Visumoje aš patenkinta čia teikiamomis akušerijos paslaugomis.					
28.	Bendra gydymo ir akušerijos paslaugų kokybė yra aukšta.					

INTERVIU KLAUSIMAI PERSONALUI

Klausimai stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės politikos formavimo vertinimui:

1. Kokie dokumentai reglamentuoja akušerijos paslaugų kokybę VŠĮ Raseinių ligoninėje?
2. Kaip manote, ką šiuose dokumentuose reikėtų pakeisti, siekiant aukštos akušerijos paslaugų kokybės?
3. Kaip Jūsų kvalifikacija ir jos tobulinimas gerai ir aiškiai reglamentuotas?
4. Kokie nepageidaujamų įvykių nustatymo būdai yra naudojami VŠĮ Raseinių ligoninėje ir kaip jie analizuojami?
5. Kaip Jūsų nuomonės yra paisoma akušerijos paslaugų kokybei gerinti VŠĮ Raseinių ligoninėje?

Klausimai stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės politikos įgyvendinimo vertinimui:

6. Kaip ligoninėje užtikrinama, kad sveikatos priežiūros paslaugas teiktų kvalifikuoti specialistai?
7. Kaip vertinate įrangą akušerijos skyriuje?
8. Kokiomis lyderio savybėmis pasižymi administracijos, akušerijos skyriaus vadovas VŠĮ Raseinių ligoninėje?
9. Už kokių akušerinių paslaugų teikimą VŠĮ Raseinių ligoninėje esate finansiškai skatinami?
10. Kaip vertinate akušerijos paslaugų kokybės rodiklių pakankamumą VŠĮ Raseinių ligoninėje?

PATVIRTINIMAS APIE ATLIKTO DARBO SAVARANKIŠKUMĄ

2020 m. balandžio mėn. 30 d.
Vilnius

Aš, Mykolo Romerio universiteto (toliau – Universitetas),

Viešojo valdymo fakultetas, Politikos mokslų institutas, Sveikatos politikos ir vadybos studijų
programa 621L22004

(fakulteto / instituto, programos pavadinimas)

Studentas (-ė) Laura Kapočiūtė,

(vardas, pavardė)

patvirtinu, kad šis magistro baigiamasis darbas

„Stacionariųjų akušerijos paslaugų kokybės politika VšĮ Raseinių ligoninėje“:

1. Yra atliktas savarankiškai ir sąžiningai;
2. Nebuvo pristatytas ir gintas kitoje mokslo įstaigoje Lietuvoje ar užsienyje;
3. Yra parašytas remiantis akademinio rašymo principais ir susipažinus su rašto darbų metodiniais nurodymais.

Man žinoma, kad už sąžiningos konkurencijos principo pažeidimą – plagijavimą studentas gali būti šalinamas iš Universiteto kaip už akademinės etikos pažeidimą.

(parašas)

(vardas, pavardė)

Laura Kapočiūtė

lurakap333@gmail.com

tel. Nr. 863064602