

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
VIEŠOJO VALDYMO IR VERSLO FAKULTETAS

RASA GLIAUDELYTĖ

VEIKLOS KOKYBĖS IR EFEKTYVUMO
VERTINIMAS LIGONINĖSE

Magistro baigiamasis darbas

Vadovė

Doc. dr. G. Giriūnienė

VILNIUS, 2021

**MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
VIEŠOJO VALDYMO IR VERSLO FAKULTETAS**

**VEIKLOS KOKYBĖS IR EFEKTYVUMO
VERTINIMAS LIGONINĖSE**

Finansų valdymo magistro baigiamasis darbas

Studijų programa 6211LX065

Recenzentas

Vadovė

doc. dr. G. Giriūnienė

2021 04 30

Atliko

FVvmis19-1 gr. stud.

R. Gliaudelytė

2021 04 30

VILNIUS, 2021

TURINYS

ĮVADAS	6
1. LITERATŪROS IR TEISĖS AKTŲ ANALIZĖ	8
1.1. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės samprata ir ją lemiantys veiksniai.....	8
1.2. Ligoninių veiklos vertinimas pagal Lietuvos Respublikos teisinį reglamentą	12
1.2.1. Ligoninių veiklą reglamentuojantys teisės aktai	12
1.2.2. Vidaus auditas sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose.....	15
1.3. Stacionarinių paslaugų kokybės vertinimo kriterijai.....	19
1.4. Ligoninės veiklos vertinimas pasitelkiant Pabon Lasso modelį.....	22
1.5. Finansinės analizės vertinimo rodikliai	25
2. „X“ LIGONINĖS VEIKLOS KOKYBĖS IR EFEKTYVUMO VERTINIMO METODOLOGIJA	30
2.1. Kiekybinio tyrimo organizavimas	30
2.2. Veiklos efektyvumo tyrimo organizavimas	32
3. VEIKLOS KOKYBĖS IR EFEKTYVUMO VERTINIMO TYRIMAS	36
3.1. Veiklos kokybės vertinimo tyrimas	36
3.2. Veiklos efektyvumo vertinimo tyrimas	45
IŠVADOS	52
SIŪLYMAI	54
LITERATŪRA	55
ANOTACIJA	60
SANTRAUKA	61
SUMMARY	62
PRIEDAI	63
1 priedas. Tyrimo anketa	64
2 priedas. Pearsono koreliacijos koeficientai	66

LENTELĖS

1 lentelė. Kokybiškų sveikatos paslaugų požymiai.....	9
2 lentelė. Indikatoriai lemiantys paslaugų kokybę	11
3 lentelė. Vidaus audito apibrėžimas	18
4 lentelė. PATH kriterijų grupės, jų apibūdinimai ir rodikliai.....	21
5 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal socialinę padėtį.....	37
6 lentelė. Pacientų nuomonė vertinant ligoninės patalpas ir maistą (proc.)	41
7 lentelė. Respondentų atsakymai vertinantys medicinos personalo darbą (proc.)	42
8 lentelė. Respondentų atsakymai apie atsižvelgimą į poreikius ir informacijos suteikimą.....	43
9 lentelė. Paslaugų kokybės požymių tarpusavio ryšiai	43

PAVEIKSLAI

1 pav. Audito klasifikacija	16
2 pav. PATH kriterijų grupės ir jų ryšys	20
3 pav. Pabon Lasso grafiko interpretacija	23
4 pav. Veiklos efektyvumo analizės pagrindinės rodiklių grupės	27
5 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį (sk. ir proc.)	36
6 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžių (sk.).....	37
7 pav. Pacientų pasiskirstymas pagal gydymosi centrą (sk. ir proc.)	38
8 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal gydymąsi anksčiau	39
9 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal tolimesnį ligoninės rinkimąsi.....	39
10 pav. Kaip greitai pacientai buvo apžiūrėti skubiosios pagalbos skyriuje	39
11 pav. Pasirinkimas, kur atlikti planinę pagalbą.....	40
12 pav. Pacientų skaičiaus dinamika	46
13 pav. Operacijų skaičiaus ir operacinio aktyvumo (proc.) dinamika	47
14 pav. Lovos apyvartos dinamika.....	48
15 pav. lovų užimtumas (proc.)	49
16 pav. lovos funkcionavimas dienomis.....	50
17 pav. Vidutinės gulėjimo trukmės dinamika	50

IVADAS

Temos aktualumas: Šiais ekonominės globalizacijos laikais, kiekvienos įstaigos pagrindinis tikslas yra išlikti konkurencingoje rinkoje. Pagrindinė sąlyga sėkmingam įstaigos valdymui yra efektyvi veikla. Tiek privataus, tiek viešojo sektoriaus organizacijos privalo nuolat analizuoti savo veiklos rezultatus, veiksnius, darančius įtaką organizacijų sąnaudoms ir politikai, ieškoti galimybių pagerinti efektyvumo rodiklius ir siekti išnaudoti technologijų pažangos, pasikeitusių vartotojų elgsenos, demografinių tendencijų ir ekonominių sąlygų teikiamas galimybes. Viešosioms įstaigoms, kurios pagal Lietuvos įstatymus yra ribotos atsakomybės pelno nesiekiantis viešasis juridinis asmuo, kurio pagrindinis tikslas tenkinti viešuosius interesus, taip pat labai svarbus veiklos efektyvumas, kadangi pagrindinis šių įstaigų finansavimas atkeliauja iš valstybės arba savivaldybių biudžetų. Sveikatos apsauga yra viena iš pagrindinių valstybės funkcijų, kuri yra finansuojama iš valstybės biudžeto, tai yra iš kiekvieno nuolatinio Lietuvos gyventojų sumokėtų mokesčių. Todėl kiekvienam mokesčių mokėtojui turėtų būti svarbu, kad jo sumokėti mokesčiai būtų panaudoti naudingai.

Šiame darbe konkrečiai bus tiriama sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų veikla. Sveika visuomenė ir galimybė gauti aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugas yra viena iš pagrindinių visų Europos siekiamybių. Kiekvienas žmogus nusipelno gauti kokybišką ir veiksmingą sveikatos paslaugą. Ir nors sveikatos priežiūra per kelis dešimtmečius stipriai patobulėjo, tačiau tikrai dar ne visos ligoninės ir ne visa sveikatos priežiūra veikia teisingai. Labai svarbu gerai įvertinti ligonines ir nustatyti, ar jų veikla kokybiška ir efektyvi, kad nustatyt koreguotinas sritis, kurių dėka galima sutaupyti biudžeto pinigų ar pagerinti visuomenės sveikatą. Tačiau čia ir iškyla problema, kadangi ligonines labai sunku įvertinti, dėl daugybės plika akimi nematomų niuansų, kurie nulemia bendrą paslaugos kokybę. Vertinant Sveikatos priežiūros paslaugas teikiančias įstaigas nėra vienos vieningos vertinimo sistemos, kuri geriausiai įvertintų bendrą paslaugų kokybę. Todėl labai svarbu, kad būtų parinkti tinkami kriterijai vertinant ligoninių ar kitų sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų veiklą. Kadangi kokybiška ir efektyvi sveikatos priežiūra yra viso pasaulio prioritetas, todėl daug mokslininkų ir mokslų daktarų nagrinėjo šia temą. Vienu iš sveikatos priežiūros kokybės vertinimo pradininku laikomas A. Donabedian, kuris jau 1970 m. pateikė kokybės vertinimo būdus ir jų priklausomybę. Taip pat vienas iš užsienio mokslininkų yra Pabon Lasso, kuris pateikė metodą, vertinantį ligoninių efektyvumą. Iš Lietuvos autorių nagrinėjusių sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo vertinimą galima išskirti D. Jankauskienę (2015), R. Gurevičių (2015), Ž. Piligrimienę (2008) ir kt. Šiuo darbu siekiama išnagrinėti vienos iš didžiųjų Lietuvos Respublikos universitetinės ligoninės paslaugų kokybę ir efektyvumą.

Tyrimo objektas: Sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos veikla

Tyrimo tikslas: Atlikti sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos veiklos kokybės ir efektyvumo analizę

Darbo uždaviniai:

1. Išanalizuoti sveikatos paslaugų kokybės teorinius aspektus
2. Apibūdinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir efektyvumo vertinimo metodikas
3. Surasti tinkamiausia metodiką „X“ ligoninės vertinimui.
4. Atlikti pacientų pasitenkinimo gautomis paslaugomis tyrimą.
5. Įvertinti „X“ ligoninės veiklos efektyvumą

Informacijos rinkimo ir tyrimo metodika: Mokslinės literatūros, teisės aktų, užsienio ir Lietuvos autorių straipsnių sisteminimas ir analizė. Taip pat atliktas siūlomų rodiklių skaičiavimas ir anketa, įvertinti pacientų pasitenkinimą gautomis paslaugomis.

1. LITERATŪROS IR TEISĖS AKTŲ ANALIZĖ

1.1. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės samprata ir ją lemiantys veiksniai

Sveikatos priežiūra yra labai daug darbo reikalaujanti sritis, todėl aplink ją yra labai daug nematomos informacijos, kuri padėtų įvertinti slaugos paslaugų kokybę. Tačiau, pirmiausia, labai svarbu išsiaiškinti, kas gi yra ta sveikatos priežiūros paslaugų kokybė. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės sąvoka neturi vieno konkretaus apibrėžimo. Įvairioje Lietuvos ir užsienio literatūroje pateikiama daugybė skirtingų paaiškinimų, kaip apibūdinti kokybišką sveikatos priežiūrą.

D. Jankauskienė ir R. Rastauskas (2008) savo straipsnyje, apibūdindami sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, remiasi Norvegijos Bergeno universiteto sveikatos priežiūros kokybės kurso vadovo J. Ovretveito teigimu, kad „Sveikatos priežiūros kokybė yra visiškas patenkinimas poreikių, kuriems paslauga labiausiai reikalinga, esant mažiausioms organizacijos sąnaudoms, remiantis aukštesnės vadovybės nustatytais direktyvomis“. Taip pat autoriai pabrėžia, kad pacientų poreikiai turėtų būti tenkinami kuo mažesnėmis įstaigos sąnaudomis, tai yra, pagal autorių, įstaigos ištekliai turėtų būti naudojami kuo rezultatyviau, o ne bet kokia kaina tenkinami paciento poreikiai.

Roshnee R. Ramsaran-Fowdar (2005) atkreipia dėmesį, kad sveikatos paslaugų kokybės užtikrinimas naudingas ne tik pacientams, bet ir sveikatos paslaugų teikėjams. Pacientai, kurie yra patenkinti suteiktomis paslaugomis, turi grįžtamąjį ryšį, kuris yra būtinas paslaugų įstaigoms (pacientų grįžimas, rekomendacijos ir t.t.).

Dar 1966 metais medicinos profesorius A. Donabedian pateikė modelį, kuris sukuria pagrindą ištirti sveikatos priežiūros paslaugas ir paslaugų kokybę. Pagal šį modelį autorius teigia, kad kokybės sistemą sudaro: struktūra, procesai ir rezultatas. Anot autoriaus struktūra, apibūdina fizinę ir organizacinę sveikatos priežiūros paslaugų teikimo aplinką, kurį apima sveikatos priežiūros įstaigas, personalą, įrangą ir finansavimą. Procesas remiasi pacientų priežiūros mechanizmu, apibūdina veiksmus, leidžiančius tinkamai suteikti sveikatos priežiūros paslaugas. Paprastai tai apima diagnozę, gydymą, pacientų švietimą ir profilaktinę palaikomąją priežiūrą ir natūraliai skatina pagerinti pacientų sveikatos rezultatus. Rezultatas apibūdina sveikatos priežiūros poveikį pacientų ir gyventojų sveikatos būklei (B. Franklin, 2019). Pagal A. Donabedian, kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos, tai tokios, kurios reikalauja maksimaliai pagerinti pacientų gerovę atspindinčius rodiklius, įvertinant laukiamos naudos ir nepasisekimų santykį.

M Sriubas (2013) savo straipsnyje remdamasis kitais autoriais išskiria tokias pačias sveikatos priežiūros paslaugų kokybės sąvokas, kokios yra apibūdinamos Donabedian modelyje. „Sveikatos priežiūros kokybę jis įvardija kaip tinkamos priežiūros teikimą tinkamam pacientui tinkamu laiku“, ir pabrėžia, kad ją sudaro pagrindinės dimensijos: struktūra, procesas ir rezultatai. Sriubas savo straipsnyje taip pat cituoja V. Janušonį ir J. Popovienę (2004), kurie sveikatos priežiūros kokybę apibūdina taip – „tai laipsnis, kuriuo asmens ir visuomenės sveikatos priežiūra didina tikimybę pasiekti norimų rezultatų, remdamasi šiuolaikinėmis profesinėmis žiniomis, taip pat nurodo, kad sveikatos priežiūros organizacijų kokybės sistemą sudaro posistemės: struktūra, procesai, išteklių, produktai (sveikatos priežiūros paslaugos). (M. Sriubas, 2013, p.29).

Ž. Piligrimienė ir I. Bučiūnienė (p. 109, 2008) apibūdinant sveikatos priežiūros kokybę naudoja Medicinos instituto pasiūlytą apibrėžimą, kur sveikatos priežiūros paslaugų kokybę apibrėžiama kaip „kaip laipsnis kuriuo sveikatos priežiūros paslaugos individams ir visuomenei padidina trokštamų sveikatos rezultatų tikimybę ir atitinka naujausias profesionalias žinias“. Pasaulinė sveikatos organizacija kokybišką sveikatos priežiūrą apibrėžia remdamasi kokybės rodikliais: rezultatyvumu, efektyvumu, prieinamumu, priimtumu (orientuota į pacientą), teisingumu ir sauga (World health Organisation, 2006). Taip pat pasaulinė sveikatos organizacija, kalbėdama apie kokybišką sveikatos priežiūrą, atkreipia dėmesį į geriausias sveikatos rezultatus, maksimalią naudą ir minimalią riziką pacientui, specialistų profesines žinias, efektyvų išteklių naudojimą ir pacientų pasitenkinimą (World health Organisation, 2006).

A.Allen-Duck, J. C. Robinson ir M. W. Stewart savo (2018) atliktame tyrime sveikatos priežiūros kokybę apibrėžė kaip veiksmingos ir saugios priežiūros įvertinimą ir teikimą, atsispindintį kompetencijos kultūroje, leidžiančioje pasiekti optimalią ar pageidaujamą sveikatą. Atliktoje analizėje autoriai taip pat išskiria 4 kokybišką sveikatos priežiūrą apibūdinančius požymius: efektyvumas; saugumas; kompetencijos kultūra ir norimi rezultatai. Tačiau, apibendrinus daugiau autorių literatūros galima išskirti 6 kokybiškų paslaugų požymius (žr. 1 lentelė).

1 lentelė. Kokybiškų sveikatos paslaugų požymiai

Požymis	Apibūdinimas
Saugumas	Išvengiant pacientų sužalojimų dėl priežiūros, skirtos jiems padėti
Efektyvumas	Teikti paslaugas, pagrįstas mokslinėmis žiniomis visiems, kurie galėtų būti naudingi, ir susilaikyti nuo paslaugų teikimo tiems, kurie, tikėtina, naudą neturės (atitinkamai išvengiant netinkamo ir perdėto naudojimo)
Paciento poreikiai	Teikiamos priežiūros, kurios atsakingos ir atsižvelgiančios į paciento pirmenybes, poreikius, vertybes ir užtikrinančios, kad paciento vertybės vadovautųsi visais klinikiniais sprendimais

Požymis	Apibūdinimas
Laikas	Sumažinant laukimus ir kartais kenksmingą vėlavimą tiek gaunantiems, tiek prižiūrintiems
Veiksmingumas	Vengti atliekų, įskaitant įrangos, atsargų, idėjų ir energijos švaistymą
Teisingumas	Slauga, kurios kokybė nesiskiria dėl asmeninių savybių, tokių kaip lytis, etninė priklausomybė, geografinė padėtis ir socialinė bei ekonominė padėtis.

Sudaryta darbo autorės remiantis Boston University School of public health (2016)

Pagrindiniai daugumos autorių išskiriami kokybiškų SPP požymiai yra: saugumas, efektyvumas, paciento poreikiai, laikas, veiksmingumas, teisingumas. Autoriai pabrėžia, kad teikiamas kokybiškas sveikatos paslaugas parodo mažas klaidų skaičius. Aukšta specialistų kvalifikacija leidžia parinkti tinkamu metu reikiamą gydymo metodą ir taip išvengti klaidų ir kartų parodyti paslaugų efektyvumą. Taip pat aukšta specialistų kompetencija leidžia laiku priimti tinkamus sprendimus, dėl ko greičiau priimami tinkami sprendimai, kurie kartais net gali būti lemtingi. Dar vienas kokybiškų paslaugų požymis yra dėmesys paciento poreikiams. Turi būti tenkinami paciento poreikiai ir vadovaujamosi paciento vertybėmis. Kokybiškumą taip pat parodo veiksmingas kaštų naudojimas, tai yra norimą rezultatą stengiamasi pasiekti kuo mažesnėmis sąnaudomis. Ir paskutinis iš požymių yra teisingumas. Teikiant paslaugas negalima jokia diskriminacija, visi nepaisant jų padėties, lyties, požiūrio ir kitų asmeninių savybių, turi teisę gauti tokias pačias kokybiškas paslaugas.

Kitas autorius P. Caper (1988, p.7) išskiria tik 3 kokybės komponentus:

- veiksmingumas,
- tinkamumas
- rūpestinga medicina

Pirmasis yra veiksmingumas. Pats geriausias būdas išmatuoti efektyvumui yra atsitiktiniai klinikiniai tyrimai, nors tyrimai dažniausiai būna brangūs ir varginantys, tačiau tai pats geriausias būdas kurti naujus kokybiškesnius gydymo metodus. Antrasis komponentas yra tinkamumas. Yra labai svarbu įvertinus aplinkybes nuspręsti koks diagnostinis ar terapinis gydymo būdas yra tinkamas. Taip pat labai svarbu prieš priimant sprendimus įvertinti ne tik klinikinę riziką ir naudą, bet įvertinti visus kaštus, tiek žmogiškuosius, tiek ekonominius, ir tuo remiantis priimti tinkamiausią sprendimą. Trečiasis komponentas yra rūpestingos medicinos funkcija, tai yra tarpasmeniniai, palaikomieji ir psichologiniai gydytojo ir paciento santykių aspektai. Tai yra

labiausiai matomas ir lengvai suvokiamas kokybės komponentas, kurį pacientas geriausiai vertina. Dažnai aukštesnės kvalifikacijos, daugiau žinių ir labiau į technologijas orientuoti gydytojai mažiau dėmesio skiria santykiui su pacientu, jiems svarbiausia medicininis rezultatas, o ne psichologinis, kuris yra ypač svarbus. Taip pat šį komponentą lengviausia pažeisti ir sugadinti, nes dažnai būna sunku surasti ryšį su žmogumi.

Apibendrinus visų nagrinėtų autorių apibrėžimus galima sakyti, kad sveikatos priežiūros paslaugų kokybė apima tinkamos medicinos priežiūros suteikimą, geresnius siektinus medicinos rezultatus ir nuolatinį medicinos žinių tobulinimą. Analizuojant sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų veiklą labai svarbu ne tik išanalizuoti, kas yra kokybiška sveikatos priežiūra, bet ir kokie veiksniai tam turi įtakos. Dažniausiai kokybišką sveikatos priežiūrą sudaro veiksmingas, efektyvus, tinkamas ir saugus gydymas. Bostono universiteto visuomenės sveikatos mokykla (2016) kalbėdama apie sveikatos priežiūros kokybę, remiasi Shi ir Singho teorija ir pabrėžia, kad kokybiškos sveikatos priežiūros analizei labai svarbu ne tik išsiaiškinti požymius, kurie parodo, ar veikla kokybiška, bet ir mikro ir makro indikatorius, kurie lemia paslaugų kokybę (žr. 2 lentelėje).

2 lentelė. Indikatoriai lemiantys paslaugų kokybę

Mikro kokybės indikatoriai	Makro kokybės indikatoriai
<ul style="list-style-type: none"> • Nedideli ploto kitimai • Medicininės klaidos • Pacientų pasitenkinimas • Gyvenimo kokybė • Sveikatos rezultatai 	<ul style="list-style-type: none"> • Kaina • Prieiga • Gyventojų sveikata

Šaltinis: sudaryta darbo autorės pagal Boston University School of public health (2016)

Paslaugų kokybę lemia tiek mikro, tiek makro perspektyvos. Mikro kokybės rodikliai gali būti nedideli svyravimai, medicininės klaidos, pacientų pasitenkinimas, gyvenimo kokybė ir sveikatos rezultatai. Makro kokybės rodikliai būtų kaina, prieiga ir gyventojų sveikata. Mikro indikatorius labiau lemia nuo ligoninės priklausantys veiksniai. Pavyzdžiui, medicininių klaidų ir pacientų nepasitenkinimo būtų mažiau, jei ligoninė skirtų didesnę dėmesį medicinos personalo mokymams, kvalifikacijos kėlimui. Makro indikatorius labiau lemia bendra valstybės sveikatos sistema, nes nuo išvystytos sveikatos sistemos dažnai priklauso visos šalies gyventojų sveikata. Mažai išsivysčiusiose šalyse sveikatos sistemai yra skiriamas mažas dėmesys ir mažas prieinamumas prie sveikatos paslaugų, o ką jau kalbėti apie kokybiškų paslaugų teikimą, dėl kurio yra didelis sergamumas ir mirštamumas. Taip pat nuo vystomos sveikatos sistemos priklauso ir paslaugų kaina, nes dažnai, ypač viešosios ligoninės, vadovaujasi ministerijų ar kitų atsakingų įstaigų patvirtintais paslaugų kainynais, nustatytais visoje šalyje ar apskrityje.

Apibendrinant kokybiškas sveikatos paslaugas galima teigti, kad kokybiškų paslaugų pagrindas yra laiku parinktas tinkamas ir veiksminga gydymo metodas. Pagrindiniai kokybės požymiai yra: rezultatyvumas, efektyvumas, orientacija į pacientą, teisingumas, sauga, kompetencija ir norimų rezultatų gavimas. Dauguma šių požymių priklauso nuo gydytojų kompetencijos ir naudojamos įrangos naujumo ir galimybių. Nuo gydytojų kompetencijos ir sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos lygio priklauso mikro indikatoriai, lemiantys paslaugų kokybę. Nuo vidinės įstaigos politikos ir personalo priklauso medicininių klaidų skaičius, pacientų pasitenkinimas ir sveikatos rezultatai. Jie sudaro pagrindinį vaizdą apie paslaugų kokybę įstaigoje. Dažnai nuo įstaigos nepriklauso, bet įtakos paslaugų kokybei turi, kaina ir galimybė gauti ar suteikti gydymo paslaugas.

1.2. Ligoninių veiklos vertinimas pagal Lietuvos Respublikos teisinį reglamentą

Kad ligoninių veikla būtų skaidri ir suinteresuota teikti kokybiškas ir efektyvias paslaugas, labai svarbu teisinis veiklos reglamentavimas. Valstybė turi prižiūrėti ir būti atsakinga, kad vienas iš jos pagrindinių prioritetų – sveika visuomenė, būtų įgyvendinamas teisingai ir efektyviai. Tam ligoninių veiklai reikia ne tik reglamentuojančių teisės aktų bet ir priežiūros tarnybų, kurios rinktų duomenis apie teikiamas paslaugas, paslaugų kokybę ir efektyvumą, bei taip pat atliktų vidinius ir išorinius veiklos patikrinimus.

1.2.1. Ligoninių veiklą reglamentuojantys teisės aktai

Lietuvoje, kaip ir daugumoje kitų valstybių asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų veikla yra reglamentuota įstatymais. Pagrindinė LR institucija, kuri yra atsakinga už Lietuvos nacionalinės sveikatos politikos įgyvendinimą, koordinavimą ir kontroliavimą, siekiant užtikrinti pagrindines žmogaus ir visuomenės teises į kuo geresnę psichinę ir fizinę sveikatą, sveiką aplinką, socialinę gerovę, priimtina, prieinamą ir tinkamą sveikatos priežiūrą, taip pat už farmacinės valstybės politikos ir valstybės politikos PSDF srityse formavimą, koordinavimą ir kontroliavimą yra Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija (LR vyriausybės nutarimas, 1998).

Pagrindiniai Lietuvos Respublikos teisiniai dokumentai reglamentuojantys sveikatos priežiūros įstaigų (ligoninių) kokybės vertinimą yra:

- Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymas (1994);
- Lietuvos Respublikos Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas (1996);

- Įsakymas „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos viešųjų ir biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos rezultatų vertinimo rodiklių 2019 metų siektinų reikšmių patvirtinimo“;
- Įsakymas „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo programos patvirtinimo“
- Įsakymas „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos kokybės ir veiklos efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašų ir šių rodiklių duomenų suvestinių formų patvirtinimo“.

Pagal Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymą (1994) gyventojų sveikata yra didžiausia visuomenės vertybė, taip pat gera visuomenės sveikata yra būtina Lietuvos saugumo ir klestėjimo bei atviros, teisingos ir darnios pilietinės visuomenės kūrimo prielaida. Kadangi sveika visuomenė yra kiekvienos valstybės prioritetas, todėl sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos yra stipriai kontroliuojamos vyriausybinių institucijų ir įstatymų. Tame pačiame įstatyme nurodyti pagrindiniai visuomenės sveikatinimo veiklos tikslai yra: mažinti atskirų visuomenės socialinių ir profesinių grupių atsilikimą nuo kitų visuomenės grupių pagal sveikatos būklės rodiklius, nepabloginant bendrojo gyventojų sveikatos lygio; saugoti gyventojus nuo ligų, išvengiamos mirties ir invalidumo; ilginti gyvenimo be ligų ir traumų laiką bei gerinti jo kokybę; didinti gyvenimo ekonominį ir socialinį našumą (LR Sveikatos sistemos įstatymas, 1994).

Siekiant tobulinti sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų paslaugų kokybę ir efektyvumą 2017 m. pabaigoje buvo pasirašytas įsakymas, kuriuo buvo tikslinami ligoninių veiklos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodikliai. Pagal naują vertinimo tvarką didesnis dėmesys skiriamas vertinti pacientų pasitenkinimą gautomis gydymo paslaugomis. Grįžtamasis ryšys iš pacientų apie jų patirtį naudojantis gydymo paslaugomis, tampa svarbiu sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo stebėsenos ir tobulinimo įrankiu.

Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakyme „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos kokybės ir veiklos efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašų ir šių rodiklių duomenų suvestinių formų patvirtinimo“ (2012) yra patvirtinti pagrindiniai kokybės vertinimo kriterijai.

Asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų veiklos kokybės vertinimo kriterijai (Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas, 2012) :

1. Cezario pjūvių dažnis;
2. Mirštamumas aktyvaus ASPI metu;
3. Pragulų atsiradimo dažnis;

4. Pacientų bendro pasitenkinimo ASPĮ teikiamomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis lygis;
5. Hospitalinių infekcijų prevencijos ir epidemiologinės priežiūros užtikrinimo lygis;
6. Antibiotikams atsparių mikroorganizmų atsiradimo ir plitimo prevencijos ir stebėsenos užtikrinimo lygis;
7. Nepageidaujamų įvykių registravimo ir analizės plėtros apimtis;
8. Naujagimiams palankių sąlygų užtikrinimo lygis (vertinamos tik akušerijos paslaugas teikiančios ASPĮ).

Šie aštuoni vertinimo kriterijai, gan aiškiai apibrėžia medicinos sritis, kurios nusako sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. Pagal šių rodiklių daugumą galima vertinti gydytojų kvalifikaciją ir žinias, taip pat priežiūrą ir rūpinimąsi pacientu. Didelis mirštamumas, nepageidaujamų įvykių, infekcijų, antibiotikams atsparių mikroorganizmų skaičius rodo netinkamų gydymo metodų parinkimą, kas mažina paslaugų kokybę, taip pat didina gydymo savikainą, ir gydymo laiką, nuo kurio mažėja teikiamų paslaugų kokybė. Iš pragulų atsiradimo ir pacientų bendro pasitenkinimo lygio galima spręsti apie požiūrį į pacientą. Didelis pragulų atsiradimų skaičius rodo, kad pacientui skiriama per mažai dėmesio ir laiku neatliekamos tam tikros paciento priežiūros procedūros, nuo ko kenčia gydymo kokybė ir paciento sveikata bei pasitenkinimas. Taip pat iš pacientų pasitenkinimo galima spręsti apie paslaugų kokybę, nes būtent pacientai yra paslaugos gavėjai ir jie gali spręsti, kaip buvo atsižvelgiama į paciento vertybes ir kiek dėmesio buvo skiriama paciento priežiūrai.

Taip pat tame pačiame įsakyme Sveikatos apsaugos ministro įsakyme „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos kokybės ir veiklos efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašų ir šių rodiklių duomenų suvestinių formų patvirtinimo“ (2012), galime rasti patvirtintus sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų veiklos efektyvumo vertinimo rodiklius ir jų skaičiavimo metodikas .

Asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų veiklos efektyvumo vertinimo kriterijai (Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas, 2012):

- Vidutinė gydymo trukmė (Klubo sąnario pirminio endoprotezavimo operacija ir kelio sąnario pirminio endoprotezavimo operacija);
- Dienos chirurgijos paslaugų dalis, atliekant skirtingas operacijas;
- Dienos chirurgijos planinių paslaugų, pirmąją hospitalizavimo dieną, dalis;
- Operacinės užimtumo vidurkis.

Pagal visus šiuos rodiklius galima matyti kaip efektyviai ASPP įstaigos veikia. Vienas iš rodiklių, nurodančių efektyvumą yra, vidutinio gydymo trukmė. Labai svarbu stebėti, ar pacientai

nėra gydomi per ilgai, ar gydymas neužtrunka dėl komplikacijų, ar blogos gydymo technikos. Vertinant dienos chirurgijos paslaugas, labai svarbu įvertinti, kiek iš šių operacijų buvo atliekamos planuotai ir kiek iš jų atliekamos operatyviai pirmąją hospitalizavimo dieną. Efektyviai ligoninės veiklai labai svarbu, kad ligoniai negulėtų „veltui“, tai yra jiems kuo greičiau būtų atliekamos operacijos. Tai rodo gerą įstaigos veiklos planavimą ir tai mažina vieno paciento lovdienų skaičių. Dar vienas rodiklis, rodantis veiklos planavimą ir efektyvumą, yra operacinės užimtumo vidurkis. Kad ligoninės veiktų pelningai ir efektyviai, operacinės turi būti užimtose, kiek įmanomą daugiau, tai yra turi vykti kiek įmanoma daugiau operacijų.

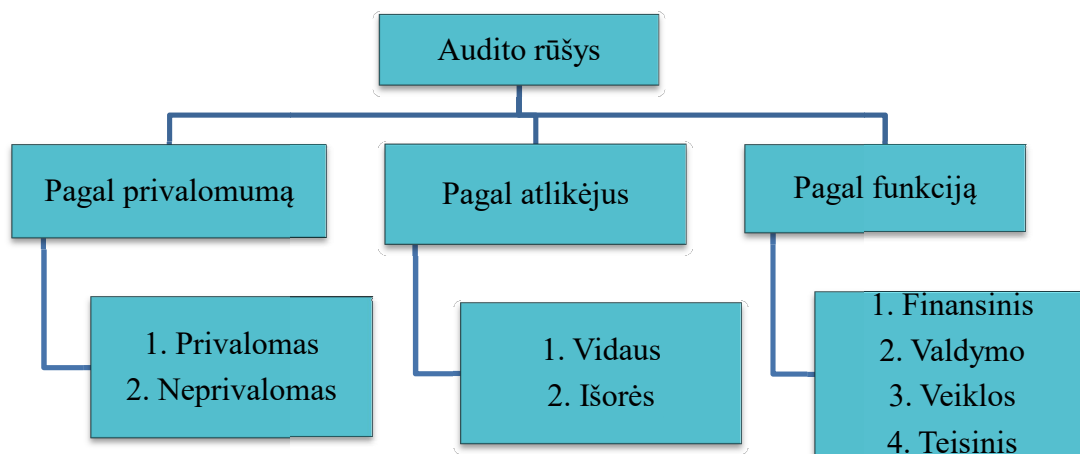
Taip pat, kad įvertinti pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūros paslaugomis „Įsakyme dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos kokybės ir veiklos efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašų ir šių rodiklių duomenų suvestinių formų patvirtinimo“ (2012), yra patvirtinta stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa, kuria siekiama įvertinus pacientų nuomonę gerinti paslaugų kokybę. Pacientų apklausos – tai informatyvus ir adekvatus pokyčių sveikatos priežiūroje vertinimo rodiklis. Informacija apie pacientų patirtį yra pripažintas ir plačiai naudojamas paslaugų kokybės matas.

Remiantis Valstybinę akreditavimo sveikatos priežiūros veiklos tarnyba (2021) asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos, teikiančios stacionarines paslaugas, nuo 2013 m. įsipareigojo kasmet pateikti Valstybinei sveikatos priežiūros veiklos akreditavimo tarnybai prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir SAM praėjusių metų asmens sveikatos priežiūros įstaigų aukščiau nagrinėtus kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklius (VASPVT, 2021). Minėtieji rodikliai yra renkami ir centralizuojami informacinėje duomenų sistemoje – Sveidra.

1.2.2. Vidaus auditas sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose

Auditas bendrąja prasme reiškia reviziją. Vidaus audito sąvoka apima organizacijos veiklos patikrinimą, analizavimą ir įvertinimą. Labai svarbu prieš priimant svarbius valdymo, finansinius ar teisinius sprendimus, atlikti audito įvertinimą tiek viešajame tiek privačiame sektoriuje, kad įvertinti realią įmonės ar įstaigos būklę.

Sveikatos priežiūra yra viena iš pagrindinių valstybės funkcijų, nes kiekvienos valstybės prioritetas yra sveiki piliečiai. Labai svarbu, kad kiekvienas šalies pilietis galėtų gauti tinkamas sveikatos priežiūros paslaugas. Kol kas sveikatos priežiūros sektorius reikalauja didelių kaštų, todėl labai svarbu, kad būtų balansas tarp teikiamų paslaugų kokybės ir patiriamų sąnaudų. Tam, kad įvertinti šį balansą, tai yra patikrinti įstaigos sąnaudas ir veiklos efektyvumą, yra atliekami įvairių rūšių įstaigos veiklos auditai (žr. 1 paveiksle).



1 pav. Audito klasifikacija

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės

Auditai dažniausiai būna kelių rūšių ir atliekami dėl skirtingų paskirčių (žr. 1 paveikslą). Pagal privalomumą auditus galima suskirstyti į privalomus ir neprivalomus. Vieni auditai atliekami dėl valstybės nurodymo ir akcininkų ar savininkų nurodymų, o kiti neprivalomi, kurie atliekami tik įstaigos vadovybei nusprendus geriau išanalizuoti įstaigos bendrąją būklę ar kažkurią veikimo sritį. Pagal funkcijas auditas skirstomas į finansinį, valdymo, veiklos ir teisinį. Teisinio audito metu analizuojami teisinė įstaigos būklė. Valdymo auditas tikrina vidinę ūkio subjekto veiklą. Veiklos auditas tikrina ir vertina išorinius ūkio subjekto veiksmus. Taip pat veiklos auditas leidžia patikrinti įstaigos ekonomiškumą ir efektyvumą. O finansinio audito metu tikrinama įstaigos atskaitomybė. Finansinio audito metu siekiama įvertinti, kaip panaudojamos gautos lėšos ir kaip tvarkingai vedama finansinė atskaitomybė. Pagal atlikėjus auditą galima klasifikuoti į išorės ir vidaus. Išorės auditą vykdo valstybės įsteigtos institucijos, o už vidaus auditą atsakingos pačios įstaigos.

Valstybinės SPP įstaigos veiklos auditą ir kontrolę atliekančios institucijos:

- Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba;
- Nacionalinis visuomenės sveikatos centras;
- Valstybinė ir teritorinė ligonių kasa.

Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba, kurios pagrindinės veiklos sritys yra fizinių asmenų licencijavimas asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros veiklai (išskyrus odontologiją), juridinių asmenų licencijavimas asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros veiklai (išskyrus odontologiją), juridinių asmenų akreditavimas asmens sveikatos priežiūros veiklai, medicinos priemonių (prietaisų) atitikties įvertinimo valdymo funkcijų vykdymas pagal ES direktyvas, sveikatos priežiūros technologijų, susijusių su medicinos priemonėmis (prietaisais),

vertinimas, brangių medicinos priemonių (prietaisų) naudojimas ir valdymas šalyje, pacientų teisių priežiūros funkcijų vykdymas, sveikatos priežiūros paslaugų kokybės priežiūros funkcijų vykdymas (VASPVT, 2020). Pagrindiniai tarnybos darbo tikslai yra vykdyti visų nuosavybės formų juridinių ir fizinių asmenų, kurie verčiasi asmens sveikatos priežiūros veikla, teikiamų paslaugų prieinamumo ir kokybės priežiūrą; rūpintis, kad asmens sveikatos priežiūros įstaigose būtų teikiamos kokybiškos paslaugos: konsultuoti, teikti rekomendacijas, platinti informaciją paslaugų kokybės reikalavimų diegimo, funkcionalumo, užtikrinimo klausimais, užtikrinti pacientų teises: teisę į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, teisę pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą ir sveikatos priežiūros specialistą, teisę į informaciją, teisę susipažinti su įrašais savo medicinos dokumentuose, teisę į privataus gyvenimo neliečiamumą ir kitas teisės aktuose nustatytas pacientų teises ir kt. (Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas, 2011)

Nacionalinis visuomenės sveikatinimo centras, kurio pagrindinės veiklos sritys yra: užkrečiamųjų ligų profilaktika ir kontrolė, valstybinė visuomenės sveikatos saugos kontrolė, visuomenės sveikatos saugos užtikrinimas, produktų vertinimas, biocidinių produktų reglamento pagalbos tarnyba, kosmetikos gaminių notifikavimas, kosmetikos reglamento įgyvendinimo pagalba (NVSC, 2020). Centro veiklos tikslai: įgyvendinti priemones, formuojančias sveikatai palankią aplinką; vykdyti valstybinę priežiūrą ir kontrolę; pagal kompetenciją ginti vartotojų teises visuomenės sveikatos saugos ir paslaugų kokybės požiūriu; pagal kompetenciją vykdyti užkrečiamųjų ligų profilaktiką ir kontrolę (NVSC, 2020).

Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – Valstybinė ligonių kasa) yra privalomąjį sveikatos draudimą vykdanči Lietuvos Respublikos valstybės valdymo institucija (VLK, 2020). Valstybinė ligonių kasa sprendžia jos kompetencijai priskirtus klausimus, dalyvauja įgyvendinant Lietuvos Respublikos Vyriausybės bei Sveikatos apsaugos ministerijos vykdomą politiką sveikatos draudimo srityje, organizuoja įstatymų ir kitų teisės aktų įgyvendinimą, vykdo kitas Lietuvos Respublikos įstatymais, Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimais bei sveikatos apsaugos ministro įsakymais numatytas funkcijas (Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas, 2004). Valstybinės ligonių kasos vykdo įstaigų privalomojo sveikatos fondo biudžeto lėšų paskirstymo, gydytojų ir slaugytojų darbo užmokesčio kontrolės, sveikatos priežiūros paslaugų kainų nustatymo, sutarčių su gydymo įstaigomis pasirašymo ir kitas funkcijas (VLK, 2020).

Sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioms įstaigoms vidaus auditas taip pat yra būtinas siekiant kokybiškesnės ir efektyvesnės veiklos, kadangi audito metu galima išsiaiškinti problemines veiklos sritis ir pagerinti veiklą. Medicininis auditas yra efektyvi priemonė pagerinti tiek visos sveikatos priežiūros įstaigos, tiek atskirų joje dirbančių gydytojų kokybę. Skirtingų autorių vidaus audito apibrėžimus galima matyti 3 lentelėje.

3 lentelė. Vidaus audito apibrėžimas

Autorius	Apibrėžimas
Tamošiūnienė, Savčuk (2007, p.39, 42)	Anot autorių „vidaus audito apibrėžimas ir vidaus audito tikslai akcentuoja, kad vidaus auditas turi būti nepriklausoma ir objektyvi veikla, užtikrinanti, kad įmonės rizikos valdymo sistema yra efektyvi. Iš esmės už rizikos valdymo sistemos kūrimą įmonėje atsakinga įmonės vadovybė, o audito tikslas patikrinti, kad vadovybė savo darbą atliko tinkamai“. Autorė pabrėžia, kad vidaus auditas turi būti nepriklausomas ir objektyvus.
Lietuvos Respublikos vidaus kontrolės ir vidaus audito įstatymas (2002, 2 str.)	Vidaus auditas apibrėžiamas, kaip nepriklausoma ir objektyvi tyrimo, vertinimo ir konsultavimo veikla, kuria siekiama padėti gerinti viešojo juridinio asmens valdymą, rizikos valdymą ir vidaus kontrolę.
Puškorius, S. 2003, p. 43	„Auditas yra institucijų valdymo ekonomiškumo, efektyvumo, veiksmingumo sisteminė analizė bei pasiūlymų, kaip šiuos kriterijus gerinti, rengimas“.

Sudaryta darbo autorė sremiantis S. Tamošiūnienės (2007), LR vidaus kontrolės ir vidaus audito įstatymas (2002) ir S. Puškoriaus (2003)

Vidaus auditas yra nukreiptas įvertinti esančias įstaigos kontrolės sistemas ir sveikatos priežiūros įstaigos veiklos rizikos valdymą. Vidaus auditas labiau orientuojasi į operacijas ir vidaus įvykius, kurie daro didžiausią įtaką efektyviam pačios įstaigos išsikeltų tikslų pasiekimui. Pagrindinis vidaus audito tikslas yra sistemingai ir visapusiškai vertinant viešojo juridinio asmens valdymą, rizikos valdymą ir vidaus kontrolę, padėti įgyvendinti viešojo juridinio asmens veiklos tikslus (Lietuvos Respublikos vidaus audito ir vidaus kontrolės įstatymas, 2002)

Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatyme (1994) taip pat nurodyta, kad kiekvienos asmens sveikatos priežiūros įstaigos administracija privalo atlikti asmens sveikatos priežiūros tinkamumo ir prieinamumo lokalinį medicininį auditą. Lokalinio medicininio audito tvarką nustato Sveikatos ministerija, jį atlieka Valstybinė medicininio audito inspekcija prie Sveikatos ministerijos bei Valstybinė ligonių kasa, o už jo turinį atsakinga ir tvarką nustato Lietuvos Respublikos Vyriausybė (Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymas, 1994).

Pagrindinė veikla, kuria vykdo Valstybinė medicininio audito inspekcija prie Sveikatos ministerijos (LR Sveikatos sistemos įstatymas, 1994):

1. kontroliuoja ir analizuoja sveikatos priežiūros įstaigų veiklos ekonominį efektyvumą;
2. kontroliuoja, kaip fiziniai ir juridiniai asmenys laikosi standartizacijos norminių dokumentų reikalavimų sveikatos priežiūros kokybės klausimais;
3. kontroliuoja, kaip valstybinės ir savivaldybių sveikatos priežiūros įstaigos laikosi nustatytų sveikatos priežiūros prieinamumo reikalavimų;
4. vykdo kitas funkcijas, nustatytas inspekcijos nuostatų.

Medicininis auditas yra būdas sistemingai peržiūrėti ir gerinti pacientams teikiamos priežiūros kokybę, galima apibrėžti kaip sistemišką ir kritišką medicininės priežiūros analizę įskaitant diagnozėms ir gydymui naudotas procedūras, išteklius ir paciento gydymo kokybę ir rezultatus.

Apibendrinant galima teigti, kad Lietuvos Respublikoje sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų veikla yra gan stipriai reglamentuotą įstatymiškai. Yra išleista daugybė įsakymų, tiek pačių įstaigų veiklai, tiek paslaugų kokybei ir efektyvumui reglamentuoti. Įstatymais nurodyta ir kokiais kriterijais ir rodikliais matuojama veiklos kokybė, taip pat kokie yra pagrindiniai įstaigų prioritetai ir tikslai. Kad būtų garantuotas geras įstaigų darbas, jų veikla nuolat tikrinama valstybės įsteigtų įstaigų. SPPĮ nuolat atliekami finansiniai ir medicininiai, vidiniai ir išoriniai auditai, kurių metu tikrinamas lėšų panaudojimas, suteiktos medicininės paslaugos, darbuotojų darbo sąlygų užtikrinimas, nes visa tai suteikia paslaugoms kokybės ir efektyvumo

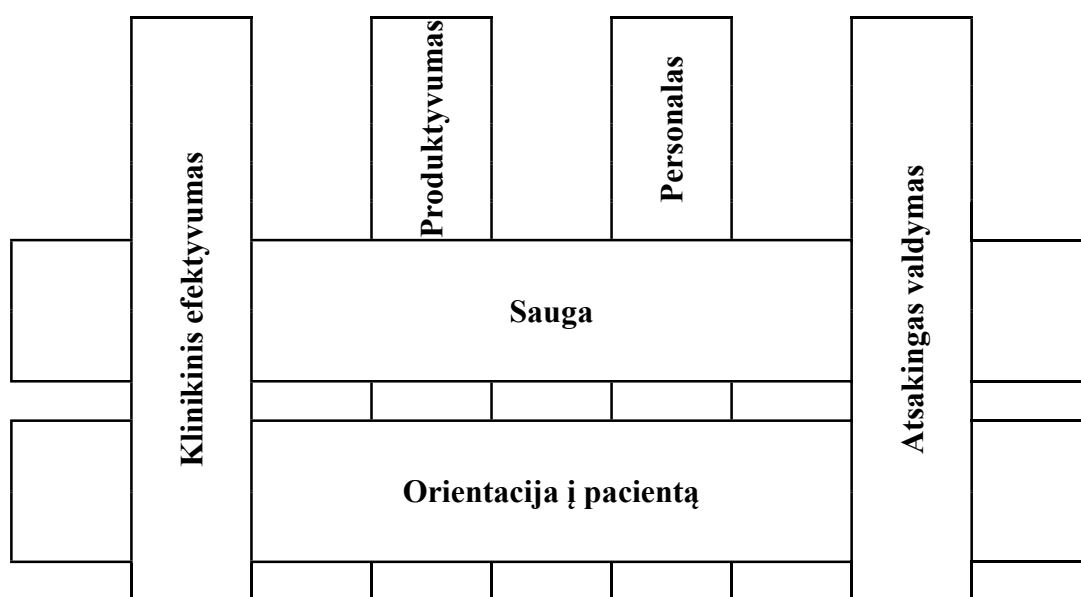
1.3. Stacionariųjų paslaugų kokybės vertinimo kriterijai

Sveikatos priežiūros kokybę labai sunku įvertinti, daug sunkiau nei kituose sektoriuose, kur teikiamos konkrečios paslaugos ir gaunami konkretūs rezultatai. Sveikatos priežiūros paslaugos yra nematerialus dalykas, kurį sunku apibrėžti ir įvertinti dėl neapčiuopiamumo ir vienalaikiškumo. SPP neįmanoma paliesti, suskaičiuoti ar išmatuoti kaip pagamintų prekių. SPP kokybei labai daug įtakos turi paslaugų teikimo procesas ir paslaugų teikėjo bei kliento sąveika. Todėl labai svarbu nusistatyti, kokie kriterijai bus naudojami kokybės vertinimui.

J. Ovretveit (2003) teigė, kad labai dažnai sveikatos ištekliai, kuriuos būtų galima panaudoti klinicinei veiklai, yra skiriami sveikatos priežiūros kokybės gerinimo programoms. Tyrimų rinkiniai apima nacionalines kokybės iniciatyvas, ligoninių programas ir kokybės akreditavimo, vertinimo ir priežiūros procesus. Tačiau šių tyrimų yra atlikta palyginti nedaug, nes programas sunku įvertinti, kadangi jos laikui bėgant keičiasi ir yra pritaikomos prie besikeičiančių organizacijų, dėl ko jas reikia įvertinti iš įvairių perspektyvų.

Sudarant vertinimo kriterijus labai svarbu atsižvelgti į šalies padėtį, populiaciją, didžiausią rūpestį dėl sveikatos keliančias sritis, rizikos grupes ir kitas svarbias vietas. Kiekvienoje šalyje ligoninių kokybės vertinimui yra naudojami skirtingi vertinimo kriterijai ar modeliai, tačiau labiausiai paplitęs yra PSO naudojamas modelis, kuriame ligoninių vertinimui naudojamos 6 kriterijų grupės (D. Jankauskienė, 2015, p 47 - 48.).

Dar 2000 metais Pasaulinė sveikatos organizacija išsikėlė 3 pagrindinius tikslus: geros sveikatos užtikrinimas gyventojams, sveikatos priežiūros paslaugų atitikimas visuomenės poreikius ir sąžiningos mokėjimo sistemos užtikrinimas. Tam, kad organizacija galėtų prisidėti prie gerėjančios sveikatos paslaugų kokybės, ji privalo atsakingai ir išsamiai įvertinti kiekvienos valstybės ligoninių paslaugų kokybę. Tam 2003 m. buvo pradėtas naujas projektas PATH (Performance Assessment Tool for quality improvement in Hospitals) ir būtų išplėtota lanksti bet išsami veiklos vertinimo priemonė. Šiuo projektu siekiama padėti ligoninėms įvertinti jų būklę ir rezultatus (J. Veillard ir kt. (2005). Anot D. Jankauskienės (2016) šio projekto tikslas – sukurti ir pateikti lankstų ir išsamų ligoninių veiklos kokybės vertinimo instrumentą, kuris padėtų ligoninėms ne tik įvertinti savo veiklą, bet ją palyginti su kitų šalių rezultatais, o įvertinus savo rezultatus, kryptingai gerinti šalies ligoninių veiklą ne tik savo, bet ir kitų dalyvių ekspertų pastangomis. Kaip jau ir anksčiau minėjau, PSO naudojamame modelyje ligoninių vertinimui naudojami šeši tarpusavyje susiję PATH koncepcinio modelio kriterijai: klinikinis veiksmingumas, saugumas, dėmesingumas pacientui, atsakingas valdymas, orientacija į personalą ir efektyvumas. Atskirų dimensijų tarpusavio santykį galime matyti 2 paveiksle, kadangi sveikatos priežiūros paslaugų kokybė priklauso ne nuo atskirų veiksmų, o daugybės tarpusavyje susijusių aplinkybių.



2 pav. PATH kriterijų grupės ir jų ryšys

Šaltinis: sudaryta pagal J. Veillard ir kt. (2005)

Pagal paveikslą galima matyti, kad dvi skersinės grupės: sauga ir orientacija į pacientą, susijungia su likusiais keturiais kriterijais. Sujungus kelis atskirus kriterijus, gaunami kokybišką veiklą įrodantys rezultatai. Pavyzdžiui, sauga yra susijusi su klinikiu efektyvumu (paciento sauga), orientacija į personalą (personalo sauga) ir atsakingu valdymu (aplinkos sauga), kai paciento

dėmesingumas susijęs su atsakingu valdymu (tęstinis gydymas), orientacija į personalą (tarpasmeniniai aspektai, pacientų pasitenkinimas apklausose) ir klinikiniu veiksmingumu (priežiūros tęstinumas organizacijos viduje) (J. Veillard ir kt., 2005) (žr. 4 lentelėje)

4 lentelė. PATH kriterijų grupės, jų apibūdinimai ir rodikliai

Kriterijų grupės pavadinimas	Apibūdinimas	Rodikliai
Klinikinis efektyvumas	Klinikinis efektyvumas – tai proceso indikatorių grupė, nusakanti, ar ligoninė esamomis sąlygomis atitinkamai ir pakankamai teikia klinikinę priežiūrą ir paslaugas, taip pat pasiekia užsibrėžtų tikslų taip, kad pacientai gautų didžiausią naudą	Sveikatos priežiūros paslaugų atitikimas, sveikatos priežiūros paslaugų rezultatai, tinkama paslaugų kokybė
Produktyvumas	Produktyvumas – tai santykis tarp optimalių resursų panaudojimo ir produkto, paslaugos	Sveikatos priežiūros paslaugų tinkamumas, tinkamų technologijų taikymas
Orientacija į personalą	Orientacija į darbuotojus apibrėžiama kaip sveikatos priežiūros darbuotojų atitinkama kvalifikacija teikti kvalifikuotas sveikatos priežiūros paslaugas. Taip pat nuolatinis darbuotojų kvalifikacijos kėlimas, užtikrintos reikalingos darbo priemonės, darbuotojai yra patenkinti darbu	Darbo aplinka, darbuotojų individualių poreikių vertinimas, sveikatinimo veikla bei iniciatyvos, elgesys bei sveikatos būklė
Atsakingas valdymas	Atsakingas valdymas – tai laipsnis, kuriuo ligoninė reaguoja į bendruomenės sveikatinimo poreikį, užtikrina koordinaciją tarp ligoninės ir ligoninės bendruomenės narių, skatina sveiką gyvenseną, yra inovatyvi, teikia paslaugas lyčių, rasių, fizinės, kultūrinės, socialinės, demografinės ekonominės lygybės pagrindu	Sistemos/bendruomenės integracija, orientaciją į visuomenės sveikatą
Saugumas	Saugumas yra proceso indikatorių grupė, nusakanti, ar įstaiga turi atitinkamą struktūrą, taip pat naudoja tokias paslaugų teikimo metodikas, kurios veiksmingai sumažina žalą ar riziką pacientams, darbuotojams ir aplinkai	Pacientų saugumas, darbuotojų saugumas, aplinkosauga
Orientacija į pacientą	Orientacija į pacientą apibūdina sveikatos priežiūros įstaigos veiklą, kurios ašis yra nukreipta į pacientų poreikius – paslaugos bei priežiūra teikiama atsižvelgiant į pacientų bei jų šeimos narių būklę, autonomiją, pageidavimus, taip pat galimybę jungtis prie paramos grupių, pakankama komunikacija, konfidencialumas, pagarba, galimybė pasirinkti paslaugas, teikėją ir poreikis gauti savalaikę, tinkamą paslaugą	Orientacija į pacientą, pagarba įstaigos pacientams

Šaltinis: sudaryta pagal D. Jankauskienė (2016)

Pateiktoje 6 lentelėje nurodyti kiekvieno iš šešių kriterijų apibūdinimai ir rodikliai, kuriais vertinami kriterijai. Klinikinis efektyvumas atspindi kaip efektyviai teikiama klinikinė pagalba. Ši kriterijų nusako paslaugų rezultatai ir tinkama paslaugų kokybė. Produktyvumas nusako, kaip panaudojant optimalius resursus gauti geriausią rezultatą, jį nusako tinkamas paslaugų ir priemonių parinkimas. Galimybių suteikimas kelti darbuotojams kvalifikaciją ir patogios darbo aplinkos

sukūrimas nusako orientaciją į personalą. Atsakingas valdymas apibūdina orientaciją į visuomenės sveikatą. Taip pat labai svarbus yra saugumas, kuriuo turėtų būti sumažinama rizika tiek pacientams, tiek darbuotojams. Pacientai yra sveikatos paslaugų klientai, todėl labai svarbu, kad būtų orientacija į pacientą. Turi būti pagarba pacientui, jo artimiesiems, taip pat galimybė nuolat komunikuoti ir padėti pacientams ir jų artimiesiems susidoroti ne tik su fizinėmis problemomis, bet ir psichologinėmis.

Apibendrinant galima teigti, kad sveikatos priežiūra yra labai sudėtinga sritis, kurios teikiamas paslaugas yra labai sunku įvertinti. Sveikatos priežiūros paslaugos yra neapčiuopiamos ir neišmatuojamos, todėl labai svarbu nusistatyti tikslus kriterijus, kuriais bus vertinamos paslaugos. Gan aiškius kriterijus pateikė pasaulinė sveikatos organizacija, kurių dėka organizacija gali išsamiai įvertinti kiekvienos valstybės ligoninių paslaugų kokybę. Pagrindiniai vertinimo kriterijai: klinikinis veiksmingumas, saugumas, dėmesingumas pacientui, atsakingas valdymas, orientacija į personalą ir efektyvumas. Pagal šiuos kriterijus galima įvertinti personalo kompetenciją, požiūrį į pacientą ir administracijos priimamus valdymo sprendimus.

1.4. Ligoninės veiklos vertinimas pasitelkiant Pabon Lasso modelį

Per paskutiniuosius dešimtmečius sveikatos sistemos labai stipriai patobulėjo, tačiau ligoninių priežiūra ir išlaikymas ir toliau daugumoje valstybių sudaro nuo 60 iki 80 proc. sveikatos sektoriaus biudžeto. Todėl labai svarbu, kad ligoninės veiktų ne tik kokybiškai, bet ir efektyviai. Pagal ilgalaikę praktiką siekiama, kad ligoninių užimtumas būtų kuo didesnis, kiekvienos ligoninės siekis yra, kad jų stacionaro lovos būtų užimtose kuo daugiau dienų per metus.

Viena iš metodų, parodanti kaip efektyviai veikia ligoninės, dar 1986m. sukūrė Pabon Lasso. Tai yra metodas, naudojamas aiškinti ir lyginti ligoninės efektyvumą, tuo pačiu metu naudojant tris ligoninės indeksus – lovos užimtumą (LU), lovos apyvartą (LA) ir vidutinį gydymo laiką (VGL). Dažniausiai ligoninių vertinimui skaičiuojami LU ir VGL rodikliai, kadangi jie labiausiai atspindi ligoninių lovų užimtumą. Didžiojoje daugumoje literatūros nurodyta, kad efektyviai veikiančiose ligoninėse lovos užimtumas turėtų būti tarp 85 – 90 proc. (Mehrtak, M., Yesefzadeh, H. ir Jaafaripooyan, E., 2014)

R. Gurevičius (2015) savo straipsnyje pateikia pagrindinių trijų ligoninės efektyvumą matuojančių rodiklių apibūdinimus:

- **Lovos užimtumo rodiklis (LU)** anot autoriaus parodo, koks skaičius (procentais) turimų ligoninės lovų „dirbo“ per metus. Iš 100 atėmus šį rodiklį sužinoma, kokia ligoninės lovų dalis „nedirbo“ (lovos prastova, pravaikšta);
- **Vidutinis gydymo laikas (VGT)** parodo vidutinę ligonio gydymo trukmę ligoninėje;
- **Lovos apyvarta (LA)** atspindi ligoninės lovų panaudojimo veiksmingumą ir rodo, kiek pacientų buvo gydyta tam tikru laiko periodu (dažniausiai skaičiuojama metams).

Šio vertinimo rezultatai dažniausiai interpretuojami pagal grafiko interpretaciją, kurioje grafikas yra padalintas į keturias dalis. Pagal tai, į kokią zoną patenka, ligoninių vadovai gali priimti logiškiausią ir tinkamiausią veiklos gerinimo metodą. Paban Lasso grafiko interpretaciją pavaizduotą 3 paveiksle, kuriame matyti grafiko padalinimas į keturias zonas ir kiekvienos iš zonų apibūdinimas.



3 pav. Paban Lasso grafiko interpretacija

Šaltinis: sudaryta darbo autorės pagal Mehrtak, M., Yesefzadeh, H. ir Jaafaripooyan, E. (2014) ir R. Gurevičius (2015)

Remiantis šio modelio grafiku į I-osios zonos kvadratą patenka ligoninės, kuriose esamų lovų skaičius yra per didelis atsižvelgiant į poreikį. Tai parodo prastai vykdomą ligoninės veiklą. Ligoninėse yra daugiau laisvų lovų, tai yra turinčios didelę lovų ir paslaugų bei paklausos santykį

įstaigos, ir pacientai, kurie, atrodo, reikalauja hospitalizacijos, yra nukreipiami į kitus centrus arba atmetami. Ligoninėms plėtra nėra būtina, o gydytojai dažniausiai nenori tobulėti ir yra nemotyvuoti.

Antrojoje zonoje taip pat atsiduria ligoninės, kuriose yra daug trumpai besigydančių ligonių ir perteklinis lovų skaičius. Į šią zoną patenka ligoninės, kurių yra mažesnis lovų užimtumo rodiklis ir didesnis lovų apyvartų rodiklis. Anot M. Mehrtakir kt. (2014) šioje zonoje dažniausiai atsiduria akušerijos ir ginekologijos ligoninės, bei trumpalaikiai stacionariniai centrai. Jie turi daugybę nepanaudotų ir papildomų lovų, taip pat pernelyg skubotą hospitalizavimą. Didžioji šių lovų dalis gali būti naudojama pacientams, kuriems nereikia hospitalizacijos ar jų galimos apžiūros.

Trečiojoje zonoje atsiduria ligoninės, turinčios aukštus LA ir LU rodiklius, kas rodo, kad ligoninės veikia efektingai ir turi mažai nenaudojamų lovų. Ligoninės yra nuolat užimtose ir vyksta nuolatinė ligonių kaita.

Į ketvirtąją zoną patenka ligoninės turinčios mažesnę apyvartą ir didesnę užimtumą. Šios ligoninės turi ilgalaikį stacionarą, pacientai guli ilgiau nei vidutiniškai, per mažai panaudojamas pirminės grandies gydymas ir dėl to pačios ligoninės turi didesnių išlaidų. Dėl šios priežasties gali atsirasti daugiau lėtinių ligų, kai nereikalingos ilgalaikės hospitalizacijos ir neveiksmingas paslaugų teikimas. M. Mehrtakir kt. (2014) išskiria, kad paprastai šioje srityje yra psichiatrinės ligoninės ir slaugos namai.

Anot B. Mohammadkarim ir kt. (2011), ne visos ypatybės, susijusios su kiekviena „Pabon Lasso“ modelio zona, gali būti pritaikytos kiekvienoje ligoninėje, tokia analizė naudinga norint greitai nustatyti silpnas ligonines ir išryškinti problemines sritis, kad būtų galima tiesiogiai ištaisyti jų neveiksmingumą. Tačiau Pabon Lasso modelio apribojimas yra tas, kad veiklos rezultatų rodikliams gali turėti įtakos daugybė veiksnių, kurių negalima išmatuoti naudojant šią supaprastintą priemonę, pavyzdžiui, galimybė naudotis ryšių priemonėmis, namų ar bendruomenės globos stoka, geografinė padėtis, mokymo ligoninės statusas, darbuotojų skaičius ir ligoninės politika.

Analizuojant ligonines pagal Pabon Lasso metodą ir norint, kad ligoninių vertinimas būtų kuo objektyvesnis, kartu reikia naudoti DEA – neparimetrinį linijinio programavimo metodą. Šiuo metodu efektyvumas matuojamas naudojantis specialiai parengtais integruotais duomenimis. Šis metodas reikalauja, kad ligoninės būtų kuo panašesnės, kad būtų pašalintas šališkumas. Objektyviai įvertinus ligonines šiais metodais, galima stipriai prisidėti prie visos valstybės rengiamo ligoninių produktyvumo didinimo plano, nustatant efektyvias išteklių panaudojimo strategijas.

Apibendrinant Pabon Lasso sukurtą ligoninių vertinimo modelį galima teigti, kad tai gan paprastas būdas įvertinti ligoninių veiklos efektyvumą pasitelkiant 3 rodiklių skaičiavimą. Pagal šį metodą, kad įvertinti ligoninių veiklą, reikia skaičiuoti lovų užimtumo, vidutinės gydymo trukmės ir lovų apyvartos rodiklius. Šie rodikliai geriausiai parodo įstaigos vadovų priimamų sprendimų

tinkamumą, atsižvelgiant į veiklos efektyvumo klausimus. Kadangi tik nuo ligininės politikos priklauso, planinis gydymas ir planinių operacijų organizavimas, nuo kurio priklauso lovos užimtumo rodiklio dydis. Taip pat nuo gydytojų kvalifikacijos ir aparatūros tinkamumo priklauso vidutinis gydymo laikas, o tai daro įtaką lovos apyvartų skaičiui. Tačiau, norint tinkamai įvertinti ligininių efektyvumą, taikomą Pabon Lasso metodą, geriausia taikyti kartu su DEA metodu, kurio dėka pašalinamas šališkumas ir parenkamos kuo panašesnis ligininių tipas palyginimui.

1.5. Finansinės analizės vertinimo rodikliai

Vertinant ligininių veiklą svarbu ne tik išanalizuoti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir efektyvumą, tačiau labai svarbu atlikti ir įstaigos finansinę analizę. Finansinės analizės reikšmė įstaigoms yra labai didelė. Pagrindinis finansinės analizės tikslas – padėti įstaigos vadovams priimti teisingus sprendimus tolimesnėje veikloje. Ir nors viešojo sektoriaus subjektų pagrindinis tikslas nėra gauti kuo didesnes pajamas, tačiau vis tiek yra svarbu, kad įmonė veiktų efektyviai ir galėtų teikti kokybiškas paslaugas patiriant mažiausias sąnaudas arba naudojant turimus išteklius.

Tinkamai atlikta finansinė analizė kiekvienai įstaigai gali padidinti vertę, jei bus priimti tinkami sprendimai. Finansinės analizės dėka galima nustatyti, ar įstaigos ištekliai naudojami tinkamai, tai yra efektyviai, ekonomiškai ir rezultatyviai. Taip atlikus kelių metų lyginamąją analizę galime matyti, ar prieš tai vadovai priėmė teisingus sprendimus, ir orientuotis į ateities perspektyvas. Taip pat J. Jusytė ir I. Kamarauskienė (2014) pabrėžia, kad finansinės analizės dėka atsiranda galimybė viešojo sektoriaus subjektams lyginti savo veiklas tarpusavyje, o tai stiprina atskaitingumą visuomenės požiūriu.

SPPĮ taip pat kaip ir kitų VSS finansinės analizės atlikimui naudojamos pagrindinės finansinės ataskaitos: finansinės būklės, veiklos rezultatų, pinigų srautų ir grynojo turto pokyčių ataskaitos ir taip pat aiškinamasis raštas. Ataskaitų duomenys yra pagrindas absoliutinių ir santykinų rodiklių skaičiavimui. Iš šių ataskaitų taip pat galime analizuoti ne tik veiklą, bet ir kas svarbiausia paskirtų asignavimų panaudojimą.

Daugumos autorių išskiriamos trys pagrindinės rodiklių analizės rūšys: horizontalioji, padedanti nustatyti rodiklių dinamiką, vertikalioji, nusakanti rodiklių struktūrą, ir santykinė, kuri nurodo santykius tarp tam tikrų rodiklių, analizės. Šie vertinimo metodai padeda greitai nustatyti veiklos trūkumus ir, nusistačius tarp rodiklinius ryšius, numatyti problemines veiklos sritis.

Horizontalioji analizė atliekama lyginant 2 – 5 metų finansinių ataskaitų ar biudžetų duomenys su praėjusių laikotarpių duomenimis, šios analizės dėka nustatoma rodiklių dinamika absoliučiais dydžiais ir procentais bei nukrypimai nuo bazinių rodiklių (J. Mackevičius ir kt., 2011

32 p). Taip pat autorius horizontaliosios analizės metodą apibūdina kaip „tai kelių metų finansinių dydžių palyginimas, nukrypimas išreiškiant absoliučiais ar santykiniais dydžiais“ (J. Mackevičius ir kt. 2014, 112 p.). Horizontaliosios analizės nėra patartina taikyti, kai yra skaičiuojami pokyčiai už labai ilgą laikotarpį, kadangi finansiniai rodikliai gali būti paveikti infliacijos ar hiperinfliacijos, taip pat gali pasikeisti ir veiklos aplinka. Todėl labai svarbu išsirinkti tinkamą tiriamąjį laikotarpį ir bazinius metus, nuo kurių skaičiuosime. Iš horizontaliosios analizės metu pastebėtų pokyčių, galima spręsti apie ateinančių laikotarpių tendencijas.

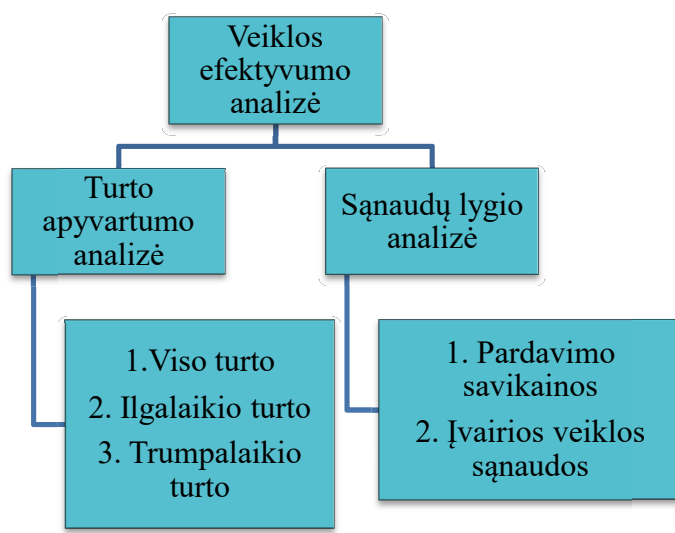
Vertikaloji analizė atliekama kiekvieną finansinės ataskaitos rodiklį lyginant su bendroju baziniu tos ataskaitos rodikliu, o gautas dydis išreiškiamas procentais (Mackevičius ir kt., 2011). Šios analizės tikslas nustatyti, kokią dalį lyginamasis rodiklis sudaro iš bendros visumos, pavyzdžiui, kokią trumpalaikio turto dalį sudaro atsargos. Anot V. Bagdžiūnienės (2005) „vertikaloji analizė leidžia objektyviai pastebėti neigiamus įmonės veiklos pokyčius, įvertinti ar įmonė yra patikima investuotojų ir kreditorių požiūriu.“ Šios struktūrinės analizės dėka galima įvertinti finansavimo struktūros pokyčius, nustatyti pajamų ir sąnaudų struktūrą, taip pat kaip racionaliai naudojamas turtas.

Be horizontaliosios ir vertikaliosios analizės atliekama santykinių rodiklių analizė. Santykiniai finansiniai rodikliai išreikšti koeficientais arba procentais, padeda atskleisti realią įstaigos būklę. Santykinių rodiklių dėka galime lengviau palyginti skirtingų įstaigų būklę, kadangi santykiniai rodikliai eliminuoja absoliutinių dydžių palyginimo problemas, dažnu atveju labai sunku palyginti įstaigas, nes tarkim gautas dviejų įstaigų vienodas pelnas dar nereiškia, kad įstaigos veikia vienodai pelningai. Reikia atsižvelgti į įstaigos dydį, gamybos mastą ir kitus svarbius rodiklius. Anot Mackevičiaus (2011, p. 34) „santykinė analizė plačiausiai naudojama atliekant finansinę analizę, nes be santykinių rodiklių ne tik neįmanoma įvertinti finansinių procesų kitimo laiko atžvilgiu, nustatyti įvairių finansinių reiškinių struktūrą, bet ir absoliučiomis sumomis išreikštų rodiklių daryti objektyvių ir apibendrinančių išvadų“. Santykinės analizės dėka galima lengviau nustatyti veiksnius turėjusios įtakos finansinių rodiklių pokyčiams.

Pagal J. Jusytę ir I. Kamarauskienę (2014) VSS finansų analizei siūlomi skaičiuoti: veiklos efektyvumo, grąžos bei mokumo santykiniai rodikliai. Santykinių rodiklių analizė yra patogus ir efektyvus ligoninės finansinių rodiklių įvertinimo metodas, nes pirmiausiai jis pabrėžia svarbius ryšius ir sumažina finansinių rodiklių gausą, kad būtų galima išanalizuoti svarbius faktus ir ryšius. Ištyrus šiuos ryšius, gali būti įvertintos finansinės stipriosios pusės ir galimos įstaigos problemos. Antra, santykinių rodiklių analizė sujungia informaciją iš finansinių ataskaitų, kad būtų sukurti rezultatai, turintys aiškesnę vertinimo formą, ir lengviau palyginami tarp skirtingo dydžio įstaigų. J. H. Burkhardt ir J.R.C. Wheeler (2013), siūlo atliekant finansų analizę skaičiuoti turto grąžos ir veiklos pelno rodiklius, tačiau J. Jusytė ir I. Kamarauskienė (2014) pabrėžia, kad „santykinių

pelningumo rodiklių skaičiavimas nėra tikslingas, kadangi VSS yra ne pelno siekiančios organizacijos ir jų pagrindinis tikslas nėra gauti pelno“.

Finansinę įstaigos analizę dauguma autorių siūlo pradėti nuo veiklos efektyvumo rodiklių skaičiavimo. Veiklos efektyvumo sąvoka yra gan plati, tačiau dažniausiai ji siejama su įvairias veiklos sritis atspindinčiais rodikliais. Dažniausiai veiklos efektyvumas siejamas su rodikliais, kurie parodo racionalų ir taupų turto panaudojimą gamybos ir aptarnavimo procese (J. Mackevičiaus, L. Giriūno, R. Valkausko 2014 m). Šie rodikliai atspindi, kaip greitai investuoti pinigai sugrįžta pajamų pavidalu ir kaip greitai gali vėl būti investuoti, tai yra pinigų srautų susidarymą. Skaičiuojant veiklos efektyvumą didžiausias dėmesys skiriamas įvertinti racionalų turto ir turimų išteklių panaudojimą, nes tik gerai paskirstant išteklius, galima gauti maksimalią galimą grąžą. Atliekant įstaigos veiklos efektyvumo analizę yra išskiriamos dvi pagrindinės rodiklių grupės – tai turto apyvartumo rodiklių ir sąnaudų lygio rodiklių grupės, nes jos geriausiai apibūdina veiklos efektyvumą (žr. 4 paveiksle).



4 pav. Veiklos efektyvumo analizės pagrindinės rodiklių grupės

Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis J. Mackevičiaus, L. Giriūno, R. Valkausko 2014 m. p. 363

Apyvartumo rodikliai skaičiuojami siekiant įvertinti įvairias įmonės ar įstaigos veiklos puses. Turto apyvartumo rodiklių apskaičiavimas ir įvertinimas padeda atrasti nemobilų ir nekokybišką turtą, taip pat neekonomiškai ir netinkamai naudojamą turto atvejus. Taip pat šie rodikliai skirti nustatyti, kaip efektyviai įmonė surenka pinigus ir kaip naudingai panaudoja turimas atsargas (A. Grigaliūnaitė ir Ž. Lileikienė, 2014). Turto apyvartumo rodikliai skirstomi į tris pagrindines grupes tai: viso turto, trumpalaikio turto ir ilgalaikio turto. Trumpalaikio turto rodiklių grupei, dar priskiriami ir tokie rodikliai, kaip atsargų apyvartumas, kuris parodo per kiek vidutiniškai yra realizuojamos sukauptos, taip pat priskiriami debitorinių įsiskolinimų apyvartumas, kreditorinių

skolų apyvartumas bei pinigų apyvartumo ciklo trukmė, kurie parodo, kaip greitai įmonėje juda pinigai. A. Mackevičiaus ir kt. (2014) yra pabrėžta, kad įmonės veiklos efektyvumas priklauso ne tik nuo turto naudojimo ir jo apyvartumo, bet ir nuo sąnaudų. Nepatiriant sąnaudų negali vyksti jokia veikla, be jų negalima uždirbti pelno, todėl labai svarbu atliekant sąnaudų analizę visų rūšių sąnaudas lyginti su pardavimo pajamomis. Kad gerai įvertintų įmonės būklę siūloma, skaičiuoti nuo 3 iki 5 sąnaudų lygio rodiklių. 61

Anot J. Jusytės ir I. Kamarauskaitės (2014) gražos rodiklių grupė teikia informacijos apie įstaigos turto panaudojimo efektyvumą, vadovų bei darbo administratorių sugebėjimą jį valdyti ir kontroliuoti. VSS finansinių ataskaitų santykinėi analizei rekomenduojama skaičiuoti turto gražos ir grynojo turto gražos rodiklius (J. Jusytė ir I. Kamarauskienė 2014). Turto gražos rodikliai padeda įvertinti kaip efektyviai panaudojamas visas turtas ir bendrąjį veiklos efektyvumą, kuriamam finansiniam rezultatui. Anot J. Jusytės ir I. Kamarauskienės (2014), viešųjų įstaigų turto gražos rodiklių skaičiavimui vertinamas ne verslo įmonėse naudojamas grynasis pelnas, bet subjekto generuojamas grynasis perviršis (deficitas). Grynojo turto graža parodo verslą organizuojančiųjų darbo efektyvumą kuriant teigiamą finansinį rezultatą. Ligoninė investuoja į savo turtą, kurį vėliau panaudoja pacientų priežiūros ir kitoms paslaugoms teikti bei ateities finansiniams ištekliams generuoti. Ligoninės, kurios gali uždirbti tinkamą gražą iš savo turto, greičiausiai yra finansiškai perspektyvios. (J. H. Burkhard ir J. R.C.Wheeler, 2013)

Kita analizuojama santykinų rodiklių grupė turėtų būti mokumo rodikliai. Kiekvienos įmonės svarbiausias tikslas yra įvykdyti savo įsipareigojimus. Esamų įsipareigojimų nevykdymas nulemia kreditorių praradimą, savo autoriteto netekimą tiek prieš tiekėju, tiek prieš paslaugų ar prekių vartotojus, nes tekankama gero vardo, o taip pat ir būsimų sandorių. Nuo mokumo priklauso įstaigos galimybė vykdyti turimus įsipareigojimus, o nuo to priklauso įstaigos finansinė būklė ir veiklos rezultatai, tolimesnė jos veikla, perspektyvos, taktika, strategija, investiciniai sprendimai ir kt. Mokumas viena iš pagrindinių veiklos egzistavimo sąlygų.

Pagrindiniai mokumo rodikliai, skaičiuojami analizuojant įstaigos veiklą, yra:

- Trumpalaikio mokumo rodiklis. Jis parodo, ar trumpalaikio turto užtektų padengti trumpalaikiams įsipareigojimams, tai yra įstaigos sugebėjimą trumpalaikėmis mokėjimo priemonėmis likviduoti trumpalaikius įsipareigojimus (J. Jusytė ir I. Kamarauskienė, 2014)
- Bendras skolos rodiklis. Šis rodiklis parodo įstaigos galimybes likviduoti ilgalaikius įsipareigojimus. Vertinant įstaigas bendrąjį skolos rodiklį siūlomą lyginti su finansavimo sumomis.
- Finansinio svėro rodiklis. Tai yra visų įstaigos įsipareigojimų ir grynojo turto santykis. Finansinio svėro rodiklis parodo, kiek visų įsipareigojimų tenka vienam grynojo turto eurui (J. Jusytė ir I. Kamarauskienė, 2014).

Anot Mackevičiaus ir kt. (94 p., 2011) mokumą reikėtų apibūdinti, kaip potencialų sugebėjimą turimomis mokėjimo priemonėmis apmokėti trumpalaikius ir ilgalaikius įsipareigojimus, anot autorių įstaiga yra moki, kai nagrinėjamu laikotarpiu turi ne mažiau mokėjimo priemonių (likvidaus turto) nei įsipareigojimų.

Apibendrinant galima teigti, kad labai svarbu vertinant sveikatos priežiūros paslaugas teikiančias įstaigas įvertinti ne tik paslaugų kokybę, bet ir pačios veiklos efektyvumą ir finansinius rezultatus. Labai svarbu, kad įmonės turtas, būtų naudojamas efektyviai ir racionaliai. Turi būti maksimaliai kiek imanoma, išnaudojamos viso turto galimybės. Turto panaudojimo efektyvumą galima nustatyti skaičiuojant turto grąžos rodiklius. Taip pat labai svarbu prieš priimant vienokius ar kitokius sprendimus įsivertinti įstaigos mokumo galimybes: ar įstaiga yra moki, ar gali laiku atsiskaityti su tiekėjais ir neprarasti turimų tiekėjų ar jų pasitikėjimo. Vertinant veiklos efektyvumą taip pat labai svarbu įvertinti turto apyvartumo ir sąnaudų lygio rodiklius, nes jie taip pat suteikia daug informacijos apie veiklos efektyvumą. Vertinant finansinius įstaigos rezultatus, labai svarbu išanalizuoti gaunamas pajamas ir sąnaudas, susidaryti tikslų planą ateinantiems metams, kurio dėka galima kontroliuoti išlaidas ir išvengti lėšų švaistymo ar neracionalaus valstybės lėšų panaudojimo.

2. „X“ LIGONINĖS VEIKLOS KOKYBĖS IR EFEKTYVUMO VERTINIMO METODOLOGIJA

Šiame darbe bus analizuojama vienos iš Vilniaus ligoninių veiklos efektyvumas ir pacientų požiūris į veiklos kokybę. Darbo metu bus siekiama pagrįsti hipotezę, kad ilgą darbo patirtį turinti gydymo įstaiga vykdo kokybišką ir efektyvią veiklą. Tyrimo tikslas įvertinti pacientų požiūrį į jiems suteiktų paslaugų kokybę ir įvertinti veiklos efektyvumą lemiančių rodiklių analizę.

2.1. Kiekybinio tyrimo organizavimas

Siekiant išsiaiškinti, kaip pacientai vertina gautas paslaugas, bus atliekamas kiekybinis tyrimas. Šį yra lengviau suplanuoti ir struktūrizuoti, nes duomenų matavimo vienetai būna suplanuoti iš anksto. „Kiekybiniai tyrimai susiduria su išmatuojamais (objektyviais) dalykais, skaičiais ir logika“ (T. Bilevičienė ir S. Jonušauskas 2011, 13 p.). Jie vyksta pagal iš anksto nustatytas tyrimo imtis, sudarytas anketas ar klausimynus. „Kiekybinis tyrimas siekia objektyvaus, bešališko požiūrio į tyrimo dalyvius ir jų aplinką“ (K. Kardelis 2016, p. 36). Šiame tyrime bus naudojamas vienas iš pagrindinių kiekybinių tyrimų tai anketinė apklausa. Kaip pabrėžia K. Kardelis, (2011, 236 p.) „apklausa, kitaip nei testai, nieko nematuoja, ja bandoma įvertinti tiriamų asmenų nuomonę, požiūrius į tam tikrus reiškinius, elgsenos ypatumus ir su elgsena susijusius veiksnius“. Taip pat autorius nurodo ir anketos trūkumus, vienas iš jų kad, kiekvienas respondentas esama padėtį vertina individualiai ir informacija, gauta iš jų, gali neatspindėti realios situacijos. „Taip pat rezultatams įtakos gali turėti ir tiriamojo situacija apklausos metu, nes jis gali turėti kokių nors asmeninių rūpesčių“ (K. Kardelis 2011, p. 237).

Tyrimo atlikimui buvo naudojamas pirminių duomenų rinkimo būdas – specialiai parengta anoniminė anketa, pateikiama 3 priede. Anketinės apklausos tikslas sužinoti pacientų pasitenkinimo lygį jiems suteiktomis paslaugomis. Ši anketa buvo išdalinta ligoninės stacionarinių skyrių vyresniosioms slaugytojoms, kad šios išdalintų skyrių pacientams, kurie savo noru ir laisva valia galėjo pateikti nuomones apie jiems suteiktas paslaugas. Pacientai buvo atrenkami atsitiktine tvarka, svarbiausi kriterijai, kuriuos turėjo atitikti pacientai, buvo: pacientų sutikimas dalyvauti tyrime, sąmoningumas ir sveikatos būklė leidžianti skaityti ir užpildyti anketą savarankiškai.

Anketos klausimai buvo parinkti remiantis SERVQUAL metodika. Ši metodika yra pritaikyta paslaugų kokybės vertinimui ir yra tinkama įvertinti ligoninės teikiamų paslaugų kokybę. Šio modelio paslaugų kokybės samprata apima tiek paslaugos rezultatus, tiek ir patį paslaugos teikimo procesą (R. R. Ahmed, J. Vveinhardt, D. Štreimikienė, M. Ashraf ir Z. A. Channar 2017). Taikant šį

modelį anketos klausimai buvo suskirstyti remiantis šio modelio autorių išskirtomis penkiomis pagrindinėmis konceptualizuotomis paslaugų kokybės dimensijomis.

Autoriai G. Fripp (2020) bei F. Saleh ir C. Ryan (1991) savo raštuose išskiria tas pačias penkias pagrindines paslaugų kokybės dimensija:

- Apčiuopiamumo
- Patikimumo
- Reagavimo
- Jautrumo
- Empatijos.

Apčiuopiamumas vertina materialius daiktus, fizines patalpas, įrangą ir personalo išvaizdą. Patikimumas apima tiksliai ir patikimai suteiktos reikiamos paslaugos. Reagavimas apibūdina greitai suteiktas reikiamas paslaugas ir norą padėti pacientui. Jautrumas apima pasitikėjimo vertus, mandagius ir kompetentingus darbuotojus. Empatija tai rūpestingas ir individualus dėmesys paslaugų gavėjui.

Anketoje pateikiami uždari alternatyvūs ir nealternatyvūs klausimai. Alternatyvūs klausimai suteikia tiriamajam galimybę pasirinkti tik vieną atsakymo variantą, labiausiai atitinkantį jo nuomonę, o nealternatyvūs leidžia tiriamajam pasirinkti kelis atsakymo variantus, arba suteikia galimybę įrašyti savo atsakymo variantą, jeigu nei vienas iš pateiktųjų atsakymų neatitiko respondento nuomonės (K. Kardelis 2011, 244 p.). Uždari atsakymo variantai leidžia pacientui lengviau nuspręsti. Anketoje buvo 7 klausimai, kurių atsakymų variantai buvo sudaryti pagal Likerto skalę. Pagal V. Dičkų (2011) naudojant šį metodą pateikiama grupė teiginių apie tam tikrą objektą, o respondentai pagal penkiabalę skalę turi nurodyti savo sutikimo arba nesutikimo lygį. Klausimams sudarytiems pagal Likerto skalę buvo apskaičiuotos Pearsono koreliacijos, kad sužinoti kaip vienas paslaugų kokybės aspektas priklauso nuo kito. Anot V. Čekanavičiaus ir G. Murausko (2014) „Koreliacija yra kintamųjų tiesinės priklausomybės matas“. Koreliacija yra naudojama kintamųjų priklausomybei išmatuoti. Koreliacija matuojama nuo -1 iki 1. Teigiamos reikšmės parodo, kad didėjant vienam rodikliui, didės ir kitas, o neigiamos reikšmės turi atvirkščią įtaką, tai yra vienai reikšmei didėjant, kita mažės. Kuo arčiau 1 arba -1 tuo koreliacijos ryšys yra stipresnis.

Remiantis Bilevičienę ir kt. dažniausiai anketose būna šios keturios dalys : įvadinė, padėties, pagrindinė ir baigiamoji. Šio tyrimo anketą bus sudaryta iš trijų pagrindinių dalių. Įvadinėje dalyje bus formuojamas kreipimasis į respondentą, paaiškinamas tyrimo tikslas, pateikiamos apklausos sąlygos ir atsakymų pateikimo taisyklės. Antroje dalyje bus klausimai apie demografinę respondento padėtį. Pagrindinę dalį sudarys klausimai, atitinkantys nagrinėjamą temą. Prieš

pradedant tyrimą, labai svarbu nusistatyti tyrimųjų skaičių, kuris leistų priimti reikšmingas tyrimo išvadas. Tyrimo imtis buvo nustatoma remiantis V.I. Paniotto formule (K. Kardelis, 2005).

$$n = \frac{1}{\Delta^2 + \frac{1}{N}}$$

Paniotto formulė:

n – reikiamas respondentų skaičius

Δ - paklaida

N – visos populiacijos tūris

Taigi pagal šią formulę apsiskaičiuojame, kiek reikės apklausti pacientų tam, kad apklausiamųjų imtis objektyviai reprezentuotų visus ligoninės pacientus. Visos populiacijos tūriu laikytas vidutinis metinis stacionare gulėjusių pacientų skaičius, kuris yra 30341.

$$n = \frac{1}{0,10^2 + \frac{1}{30341}} = 100$$

Remiantis formule nustatyta, kad imtis reprezentuotų generalinę aibę, tyrime turi dalyvaut, bent 100 ligoninės stacionariniuose skyriuose gydomų pacientų.

Į ligoninės stacionarinius skyrius buvo išdalinta 150 anketų, iš kurių grįžo 145, iš jų viena anketa buvo sugadinta, taip pat gražintos 5 neužpildytos anketos. Taigi nagrinėjant atsakymus buvo naudojamos 144 anketos. Pacientų atsakymo dažnis lygus – 96 proc.

Tyrimo metu surinkti duomenys bus apdorojami SPSS ir Microsoft Office Excel programomis ir pateikiami lentelėse bei diagramose, kad kuo geriau ir aiškiau atspindėtų tyrimo rezultatus.

2.2. Veiklos efektyvumo tyrimo organizavimas

Norint įvertinti ne tik veiklos kokybę pagal pacientų požiūrį į jiems suteiktas paslaugas, bet taip pat išanalizuoti, kaip efektyviai vykdoma įstaigos veikla, buvo atliktas antrasis tyrimas. Šio tyrimo metu buvo analizuojama asmens sveikatos priežiūros įstaigos (ASPI) efektyvumo vertinimo rodikliai ir jų pokyčius lėmusios priežastys.

Kaip ir buvo minėta darbe anksčiau, dėl sudėtingo veiklos pobūdžio, norint išmatuoti sveikatos priežiūros įstaigų veiklos efektyvumą, neapsimoka skaičiuoti ir analizuoti įstaigos santykinų finansinių rodiklių, kadangi tai yra viešoji įstaiga finansuojama privalomojo sveikatos

draudimo fondo lėšomis (PSDF), ir pagrindinis jos tikslas nėra gauti kuo didesnę pelną. Todėl ligoninės analizei buvo pasirinkti rodikliai labiausiai atspindintys, kaip efektyviai organizuojamos sveikatos priežiūros paslaugos. Daugumos Lietuvos ir užsienio autorių yra siūloma, norint įvertinti, kaip efektyviai teikiamos ligoninių ir kitų asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų paslaugos, apskaičiuoti papildomus ne finansinio efektyvumo rodiklius. Atliekant šį tyrimą buvo remtasi V. Kalibato (2005) daktaro disertacijoje rekomenduojamais vertinti pagrindiniais stacionarinės sveikatos priežiūros ir ASPĮ rodikliais ir apskaičiuoti trys rodikliai: vidutinė paciento gulėjimo trukmė, lovos funkcionavimo ir lovos apyvartos rodikliai.

Remiantis V. Cicėnienės, R. Gaidelytės ir M. Garbuvienės (2010, p. 31-32) išleistų pagrindinių sveikatos statistikos sąvokų paaiškinamuoju leidiniu, šiuos pagrindinius rodiklius galima apibūdinti taip:

- **Vidutinė gulėjimo trukmė (VGT)** apskaičiuojama kalendorinėmis dienomis nuo paciento atvykimo į ligoninę iki išrašymo, tai yra lovadienių skaičiaus ir išrašytų ligonių skaičiaus santykis. Vidutinė gulėjimo stacionare trukmė priklauso nuo daugelio priežasčių: stacionarizavimo priežasties, ligos pobūdžio, ligonio iki stacionarizavimo bei stacionarinio ištyrimo operatyvumo, gydymo efektyvumo, ambulatorinės grandies pasirengimo tęsti gydymą ir kt. (V. Cicėnienės ir kt., 2010). Rodiklis skaičiuojamas pagal formulę:

$$VGT = \frac{\text{Panaudotų lovadienių skaičius}}{\text{išrašytų ligonių skaičius}}$$

- **Lovos funkcionavimo rodiklis (LF)**, parodo, kiek dienų per metus buvo užimta stacionaro lova. Tai yra lovadienių ir vidutinio metinio lovų skaičiaus santykis. Mažą lovų funkcionavimą gali lemti ligoninių remontas, karantinas. Taip pat rodiklio mažą reikšmę gali lemti blogai organizuojamas paslaugų teikimas arba turimų lovų perteklius.

$$LF = \frac{\text{lovadienių skaičius}}{\text{vidutinis metinis lovų skaičius}}$$

- **Lovos apyvartos rodiklis (LA)**, kuris parodo kiek vidutiniškai vienoje stacionaro lovoje gulėjo ligonių per metus. Tai yra išrašytų ligonių ir vidutinio lovų per metus skaičiaus santykis. „Šis rodiklis savarankiškos reikšmės neturi, nes priklauso nuo kitų dviejų prieš tai minėtų rodiklių“. Trumpėjant gulėjimo laikui siekiama išsaugoti nemažėjantį lovos funkcionavimą, todėl didinamas lovos apyvartos rodiklis didinant ligonių skaičių. Rodiklis apskaičiuojamas pagal formulę:

$$LA = \frac{\text{išrašytų ligonių skaičius}}{\text{vidutinis lovų skaičius}}$$

Taip pat, kad susidarytų geresnis vaizdas apie įstaigos veiklos efektyvumą, papildomai dar buvo apskaičiuoti keli rodikliai, kurių dėka galima įvertinti, kaip efektyviai gydymo įstaiga organizuoja savo darbą. Vertinant įstaigą papildomai dar buvo išanalizuoti stacionarinių ir ambulatorinių pacientų skaičiai ir jų dinamika, taip pat atliktų operacijų skaičiaus, operacinio aktyvumo (proc.) bei lovos užimtumo rodikliai ir jų dinamika.

- **Ambulatoriniai pacientai** – ambulatoriniais pacientais laikomi turintys siuntimą dėl konkrečios priežasties ir apsilankantys pas specialistą, turintį universitetinį medicinos išsilavinimą.
- **Stacionariniai pacientai** – tai atvykę į stacionarinio gydymo įstaigą ir hospitalizuoti ne mažiau kaip 24 valandoms medicinos priežiūrai pacientai.
- **Operacijų skaičius** – asmens sveikatos priežiūros įstaigoje atliktų visų operacijų skaičius.
- **Operacinis aktyvumas (proc.) (OA)** – parodo, kuri dalis ligoninės pacientų buvo operuojama chirurginio skyriaus operacinėje. Tai yra operacijų atliktų chirurgijos skyriuje ir iš chirurgijos skyriaus išrašytų ligonių santykis išreikštas procentais. „Chirurginio profilio skyriuose šis rodiklis turėtų siekti 65 – 70 proc.“ (V. Cicėnienė ir kt., 2010 m. 33 psl.)

$$OA = \frac{\text{operacijų skaičius chirurgijos skyriuje}}{\text{išrašytų iš chirurgijos skyriaus ligonių skaičius}} * 100$$

- **Lovos užimtumo rodiklis** parodo, kiek procentų turimų stacionaro lovų buvo naudojamos. Rodiklis apskaičiuojamas pagal formulę (Anot R. Gurevičiaus (2015) „šioje formulėje panaudotų lovadienių skaičius yra lygus išrašytų ligonių skaičiaus ir VGT rodiklio sandaugai“):

$$LU = \frac{\text{Panaudotų lovadienių skaičius}}{\text{lovadienių skaičius}} * 100$$

Taigi apibendrinant galima sakyti, kad siekiant įvertinti asmens sveikatos priežiūros įstaigos veiklą buvo suplanuoti du tyrimai. Pirmasis skirtas įstaigos veiklos kokybės analizei, tam pasitelkta anketinė apklausa, kurią sudarė 15 klausimų, iš jų 3 buvo skirti pacientų demografikai nustatyti ir 12 pacientų nuomonei apie jiems suteiktas paslaugas įvertinti. Tyrimo metu buvo išdalintos 150 anketų į 4 pagrindinius medicininius centrus, iš jų gautos 144 pacientų užpildytos

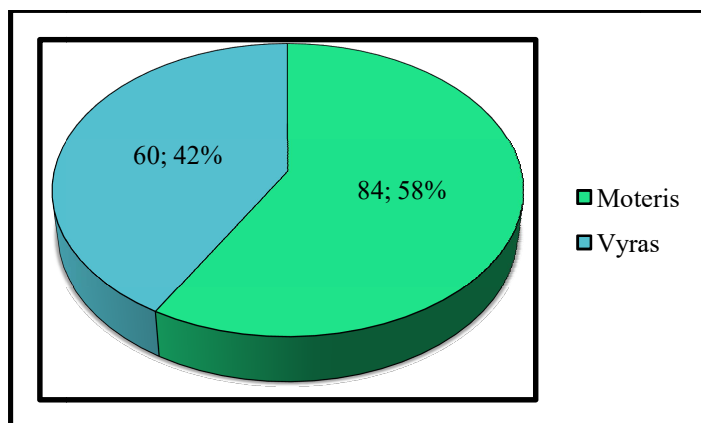
anketos. Įstaigos veiklos efektyvumo tyrimui buvo pasitelkta aštuonių efektyvumo rodiklių analizė ir apskaičiuotas pokytis penkių metų bėgyje. Šių rodiklių dėka galima įvertinti, kaip efektyviai organizuojama įstaigos veikla, ar nesusiduriama su organizacinėmis problemomis, dėl kurių atsiranda mažos lovų užimtumo rodiklio reikšmės. Įvertinus vidutinę gydymo trukmės reikšmę galima daryti prielaidą apie gydytojų kompetenciją ir efektyvų įrangos panaudojimą, nes greitai nustatyta ligos diagnozė, pasitelkiant gydytojų patirtį ir reikiamą įrangą, gali stipriai sutrumpinti gydymo laiką. Išanalizavus stacionarinių, ambulatorinių pacientų ir operacijų skaičių galime daryti prielaidą apie darbo organizavimą, apie tai, kaip planuojamos planinės konsultacijos ir operacijos.

3. VEIKLOS KOKYBĖS IR EFEKTYVUMO VERTINIMO TYRIMAS

3.1. Veiklos kokybės vertinimo tyrimas

Asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos veiklos kokybės įvertinimui buvo pasitelktas anketinis pacientų tyrimas, kurio metu buvo siekiama atskleisti pacientų požiūrį į jiems suteiktas gydymo paslaugas, personalo darbą ir darbo kokybę. Tyrimo metu, pacientams buvo užduodama 15 klausimų, skirtų iširti pacientų nuomonę. Tyrimo metu, buvo užduodami trys klausimai siekiant nustatyti demografinį pacientų pasiskirstymą ir 12 klausimų apie suteiktas paslaugas. Dėl siaučiančios pandemijos, nebuvo galima iširti didelės dalies pacientų, kadangi jie yra izoliuoti ir būtų nesaugu atlikti tyrimą, todėl tyrime dalyvavo tik keturi pagrindiniai medicininiai centrai, kur gydomi pacientai, kuriems nenustatytas Covid-19 virusas.

Pirmiausiai pacientų buvo prašoma nurodyti savo lytį. Pacientų pasiskirstymą pagal lytį galime matyti 5 paveiksle.



5 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį (sk. ir proc.)

5 paveiksle galime matyti, kad dominuoja moterys, jos atsakė į 84 anketas, kas sudaro 58 proc. visų apklaustųjų. Kiek mažesnę dalį anketų užpildė vyrai, jų pildytos anketos sudaro 42 proc. Tačiau iš šių duomenų negalime daryti prielaidos, kad ligoninėje gydoma daugiau moterų nei vyrų, nes darant tyrimą pastebėta, kad vyrai skeptiškiau žiūrėjo į tyrimą, o moterys noriau pildė anketas.

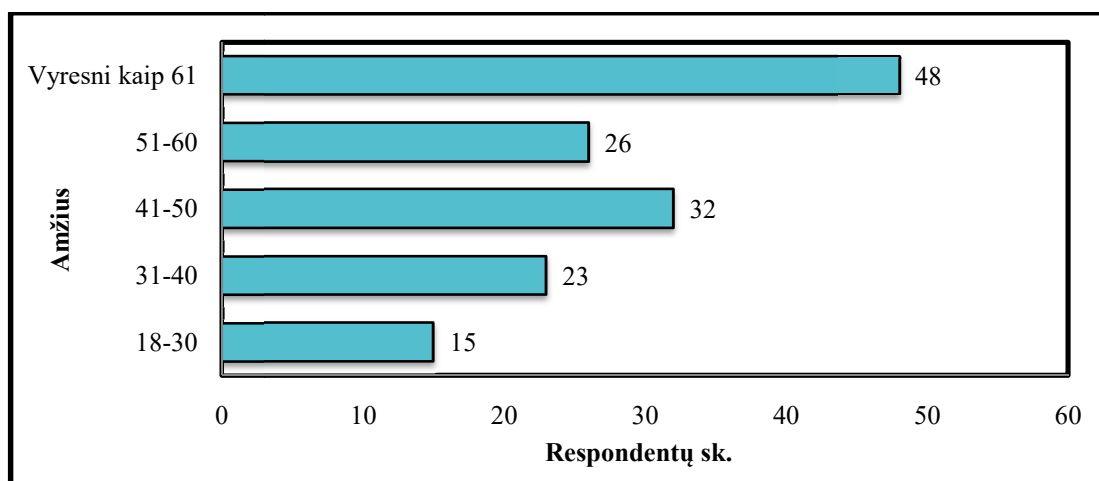
Respondentų taip pat buvo prašoma nurodyti savo socialinę padėtį. Atsakydami į šį klausimą apklausiamieji galėjo pasirinkti vieną iš keturių tiksliausiai jų padėtį apibūdinančių rodiklių. Atsakymų pasiskirstymas pateiktas 5 lentelėje.

5 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal socialinę padėtį

Socialinė padėtis	Respondentų sk.	Respondentų proc.
Bedarbis	4	2,78
Dirbantis	83	57,64
Studentas	13	9,03
Pensininkas	44	30,55
Iš viso:	144	100

Tyrimo rezultatai parodė, jog daugiausiai ligoninėje gydoma dirbančių pacientų. Dirbantys pacientai sudarė beveik 58 proc. visų apklaustųjų. Taip pat didelę dalį apklaustųjų sudaro pensinio amžiaus žmonės, jie atsakė į 44 anketas, tai sudaro 30,55 proc. Apklausoje dalyvavo vos 13 studentų. Mažiausią apklaustųjų dalį sudarė bedarbiai, jie atsakė tik į 4 anketas, kas nesiekė net 3 proc. apklaustųjų.

Dar vienas klausimas siekiant nustatyti pacientų charakteristiką buvo apie jų amžių. Pasiskirstymą pagal amžių galima matyti 6 paveiksle.

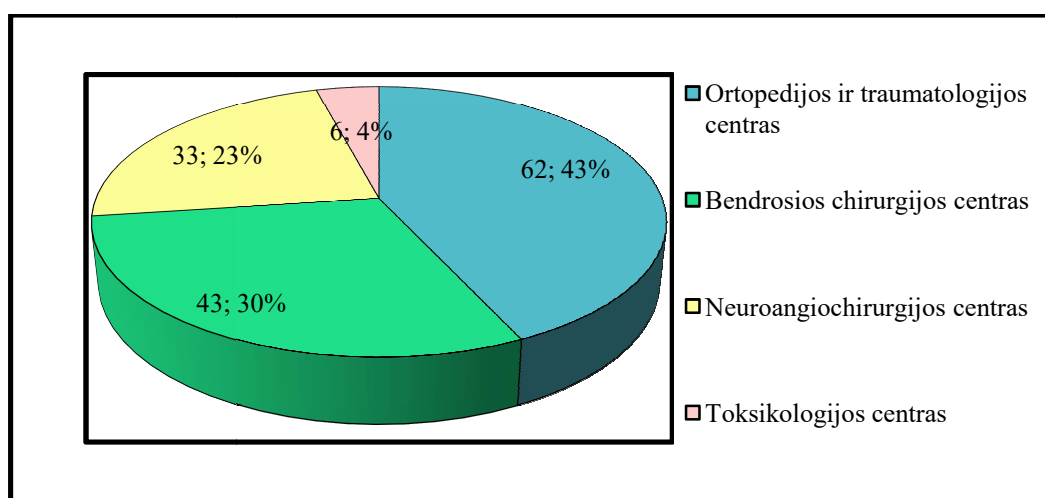


6 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžių (sk.)

Iš 6 paveiksle pateiktų duomenų galima matyti, kad daugiausiai apklaustųjų buvo virš 61 metų, jie atsakė net į 44 anketas, tai sudarė 33 proc. 22 proc. apklaustųjų sudarė nuo 41 iki 50 metų. Jauniausi tyrimo dalyviai sudarė mažiausią procentą visų apklaustųjų. Jie atsakė tik į 15 anketų, tai sudarė 10 proc. Iš atsakymų galima spręsti, kad ligoninėje gydoma daugiau vyresnio amžiaus žmonių, o nuo 31 iki 60 metų amžiaus pacientų pasiskirstymas yra gan panašus.

Iš demografinio respondentų tyrimo galima pastebėti, kad vyrų ir moterų santykis yra pakankamai panašus, tačiau daugiausia apklaustųjų vis tiek sudarė dirbančios moterys. Taip pat daugiausia tyrime dalyvavo vyresni nei 61 metų amžiaus asmenys. Mažiausiai atsakymų sulaukta iš nedirbančių ir jaunesnių nei 31 metų asmenų.

Anketoje taip pat buvo prašoma nurodyti, kuriame skyriuje yra šiuo metu gydomas pacientas. Gauti duomenys susisteminti ir pateikti susumuojant į 4 pagrindinius medicininius centrus, kurie apima visus ligoninės stacionarinius skyrius. Ortopedijos ir traumatologijos centrą sudaro traumatologijos, ortopedijos, plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos, terminių traumų ir dienos ir antroskopinės chirurgijos skyriai. Bendrosios chirurgijos centras apjungia bendrosios chirurgijos, krūtinės chirurgijos, ginekologijos ir urologijos skyrius. Neuroangiochirurgijos centras sudarytas iš kraujagyslių chirurgijos, neurologijos su smegenų kraujotakos sutrikimais, neurochirurgijos, akių ligų ir ausų, nosies, gerklės skyrių. Ir ketvirtasis toksikologijos centras yra sudarytas iš ūmių apsinuodijimų, toksikologinės reanimacijos ir intensyvios terapijos ir psichosomatinių susirgimų skyrių. Respondentų išsidėstymą pagal gydymosi centrą galima matyti 7 paveiksle.

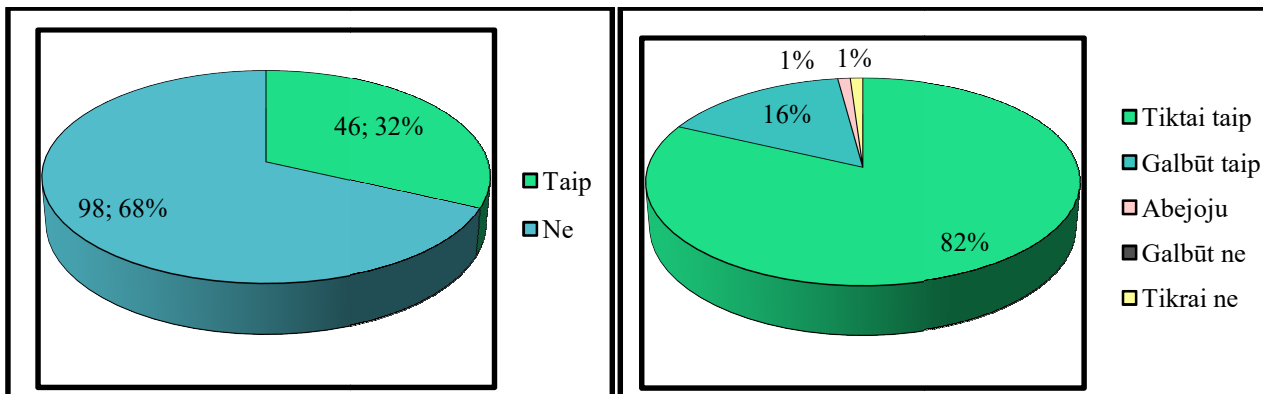


7 pav. Pacientų pasiskirstymas pagal gydymosi centrą (sk. ir proc.)

Pagal tyrimo rezultatus daugiausia apklaustųjų pacientų buvo iš ortopedijos ir traumatologijos centro, jie sudarė 43 proc. Iš 62 ortopedijos ir traumatologijos centro apklaustųjų daugiausia buvo iš ortopedijos – 22 pacientai, ir traumatologijos skyriaus – 17, o mažiausia iš terminių traumų skyriaus – vos 2 pacientai. 30 proc. anketų buvo atsakyta bendrosios chirurgijos centre. Iš šių 43 anketų, 15 anketų užpildė bendrosios chirurgijos skyriaus pacientai, tai sudarė didžiausią dalį iš chirurgijos centre užpildytų anketų, o mažiausia atsakymų pateikė krūtinės chirurgijos pacientai, šie užpildė 6 anketas. Neurochirurgijos centro skyriuose buvo užpildyta 23 proc. pateiktų anketų. Visuose šio centro skyriuose užpildyta vidutiniškai po 7 anketas, išskyrus kraujagyslių chirurgijos skyrių, jis pateikė tik 3 užpildytas anketas. Ir mažiausiai anketų buvo užpildyta toksikologijos centre, vos 4 proc. visų apklaustųjų.

Taip pat pacientų buvo prašoma nurodyti, ar anksčiau yra gydęsi šioje ligoninėje ir ar planiniam vizitams ir toliau rinkęsi šią įstaigą. Respondentų pasiskirstymą į klausimą, ar jau yra

gydėsi šioje įstaigoje, galima matyti 8 paveiksle, o ar planuoja ir kitus vizitus rinktis šioje įstaigoje, žiūrėti 9 paveiksle.

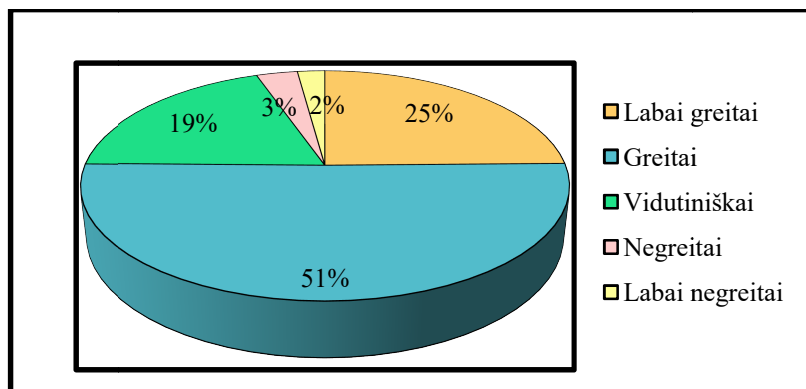


8 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal gydymąsi anksčiau

9 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal tolimesnį ligojinės rinkimąsi

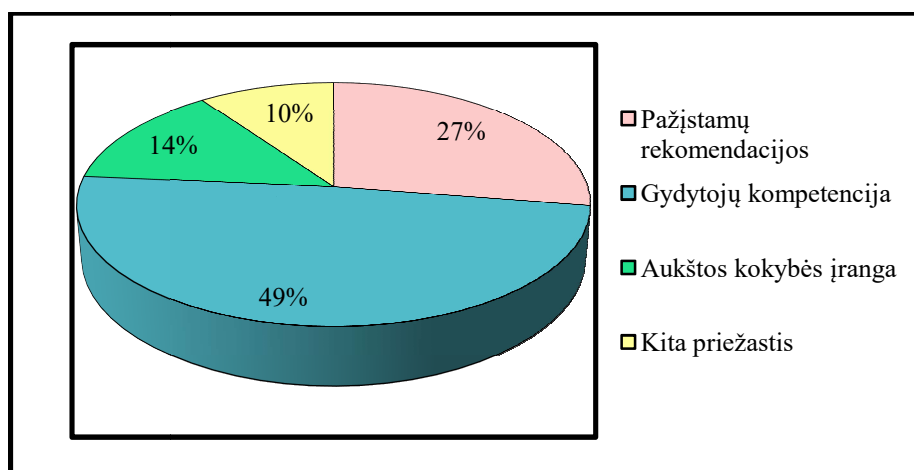
Iš visų apklaustųjų 32 proc. įstaigoje gydėsi pirmąjį kartą. Nebe pirmąjį kartą įstaigoje planine ar skubiąja tvarka apsilankė 68 proc. apklaustųjų. Didžioji dauguma apsilankusių pacientų liko patenkinti suteiktomis paslaugomis ir net 82 proc. ir toliau tikrai rinktųsi planiniams vizitams šią gydymo įstaigą. 16 proc. respondentų pasirinko, kad, galbūt, ir toliau gydymus planuotų šioje vietoje. Nepatenkintais liko tik 2 proc., iš kurių 1 proc. abejoja ir 1 proc. tikrai nesirinktų daugiau šios gydymo įstaigos.

Taip pat tyrime buvo siekiama išsiaiškinti, kokiais tikslais pacientai atvyko į sveikatos priežiūros paslaugas teikiančią įstaigą, tai yra ar atvyko skubiosios, ar planinės pagalbos. Po skubiosios pagalbos suteikimo hospitalizuotų pacientų buvo klausiama, kaip greitai jie buvo apžiūrėti skubiosios pagalbos skyriuje. Pacientų nuomonę galima matyti 10 paveiksle. O po planinių apžiūrų hospitalizuotų pacientų buvo pasidomėta, kas paskatino pasirinkti būtent šią gydymo įstaigą. Pacientų atsakymų pasiskirstymą galima matyti 11 paveiksle.



10 pav. Kaip greitai pacientai buvo apžiūrėti skubiosios pagalbos skyriuje

Anketose savo nuomonę išreiškė 93 pacientai, kurie buvo hospitalizuoti po skubiosios pagalbos suteikimo, tai sudarė 64,6 proc. visų apklaustųjų. Paklausus, kaip greitai jie buvo apžiūrėti skubiosios pagalbos skyriuje, didžioji dauguma, net 51 proc., vertino, kad greitai. 25 proc. priėmimo pas gydytojus laiką vertino labai greitai. Net 5 proc. apklaustųjų liko nepatenkinti laukimo laiku, 3 proc. vertino, kad negreitai buvo apžiūrėti ir 2 proc. išreiškė, kad apžiūros teko laukti labai ilgai.



11 pav. Pasirinkimas, kur atlikti planinę pagalbą

Tyrimo metu dalyvavo 51 pacientas hospitalizuotas planinėms operacijoms. Vidutiniškai per metus planinėms operacijoms ir po skubiosios pagalbos suteikimo hospitalizuotų pacientų skaičius būna panašus, tačiau tyrimo metu mažesnę planinių pacientų skaičių galėjo nulemti, planinių procedūrų apribojimas, tai yra sumažinimas Covid – 19 pandemijos metu. Šiuo metu dauguma ligoninės resursų yra sutelkta į Covid – 19 pacientų gydymą. Todėl stacionariuose skyriuose vyrauja skubiosios pagalbos pacientai. Tačiau iš apklaustųjų planinėms operacijoms hospitalizuotų pacientų galima susidaryti nuomonę, kas juos privertė rinktis būtent šią įstaigą savo gydymui. Tarp atsakymų dominuoja gydytojų kompetencijos lygis. Net 49 proc. pacientų pasisakė, kad būtent šią įstaigą pasirinko dėl gydytojų kompetencijos. Taip pat gydymo įstaigos pasirinkimui didelę įtaką turėjo pažįstamų rekomendacijos, šį atsakymo variantą pasirinko net 27 proc. apklaustųjų. Aukštos kokybės įranga svarbi 14 proc. pacientų. O 10 proc. apklaustųjų nurodė savo pasirinkimo variantą. Tarp pacientų pateiktų variantų buvo nurodyta „Patogi lokacija“, „Geri atsiliepimai internete“, „Pažįstama vieta“.

Vertinant ligoninės paslaugų kokybę, pacientų buvo prašoma įvertinti apčiuopiamus, kokybę lemiančius veiksnius. Šiuo metu buvo prašoma išreikšti nuomonę apie ligoninės patalpų ir palatų švarą, bei jaukumą ligoninės tiekiamą maistą. Tyrimo metu buvo prašoma pasirinkti vertinimo

reikšmę nuo 1 iki 5 . Vieneto reikšmė reiškė labai blogai, o penketas labai gerai. Atsakymų pasiskirstymą ir bendrą įvertinimą galima matyti 6 lentelėje.

6 lentelė. Pacientų nuomonė vertinant ligoninės patalpas ir maistą (proc.)

	5 (Labai gerai)	4 (Gerai)	3 (Vidutiniškai)	2 (Blogai)	1 (Labai blogai)	Bendras balas
Kaip vertinate ligoninės patalpų ir palatų švarą?	43,75	34,72	18,75	2,78	0,00	4,19
Kaip vertinate ligoninės maistą?	32,64	37,50	25,00	4,17	0,69	3,97

Vertindami ligoninės patalpų švarą ir jaukumą, respondentai dažniausiai rinkosi labai gerą įvertinimą. Šį atsakymo variantą pasirinko beveik 44 proc. apklaustųjų. Gerai patalpas įvertino 50 respondentų, tai sudarė beveik 35 proc. Blogai patalpas įvertinimo vos 2,78 proc. apklaustųjų. Labai blogai atsiliepiantųjų apie bendrųjų patalpų ir palatų jaukumą bei švarą tyrimo metu nebuvo. Bendras patalpų jaukumo ir švaros vertinimo balas siekia 4,19, kas leidžia daryti prielaidą, kad ligoninė yra tvarkinga ir švari. Palatos pritaikytos patogiam ir ramiam pacientų gydymuisi. Palatos ir bendros patalpos dažnai tvarkomos, atnaujinamos. Geram patalpų įvertinimui įtakos galėjo turėti neseniai atliktas remontas daugumoje ligoninės skyrių.

Taip pat labai svarbu išsiaiškinti pacientų nuomonę apie ligoninės tiekiamą maistą. Kadangi tai labai dažnai visuomenės aptarinėjamas klausimas, todėl buvo labai aktualu išsiaiškinti, kaip vertinamas maitinimas būtent šioje įstaigoje. Klausimui aktualumo pridėjo ir tai, kad maistas yra gaminamas pačios įstaigos virtuvėje. Labai gerai įstaigos tiekiamą maistą vertina nepilnai 33 proc. Daugiausiai maistas sulaukė gero vertinimo. Gerai maitinimą įvertino 37,5 proc. respondentų. Vidutiniškai maistą vertina ketvirtadalis atsakiusiųjų. Kad maistas blogas ir labai blogas bendroje sumoje pasisakė vos 5 proc. apklaustųjų. Vidutinis ligoninės tiekiamą maistą pacientams vertinantis balas yra 3,97, tai reiškia, kad pacientų vertinimų ligoninė tiekia gerą maistą. Maistas atitinka ir tenkina ligonių poreikius. Tam įtakos turi, kad maistas ruošiamas vietoje ir nėra transportuojamas iš kitų maisto tiekimo įstaigų, tai leidžia pacientams gauti šviežesnę maistą.

Taip pat vertinant sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų paslaugų kokybę, labai svarbu išsiaiškinti medicinos personalo požiūrį į savo darbą ir į pacientą, nes profesionalus požiūris į pacientą ir profesionaliai atliekamos konsultacijos parodo darbuotojų kompetenciją ir atsakingumą. Pagarbos rodymas ligonio poreikiams ir pačiam ligoniui labai svarbus paciento sveikimo procese. Atliekant šį tyrimą pacientam buvo užduodami trys klausimai ir prašoma įvertinti gydytojų apžiūras, bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų darbą, taip pat viso medicininio personalo požiūrį į pacientą ir jo artimuosius bei teikiamą pagarbą gydomam ligoniui. Į

šiuos klausimus atsakinėjantieji pacientai taip pat turėjo pasirinkti vieną iš atsakymo variantų ir įvertinti nuo 5 iki 1 (5 reiškė labai gerai, o vieneto reikšmė atstojo labai blogą įvertinimą). Respondentų atsakymų pasiskirstymą procentais ir bendrą įvertinimą galima matyti 7 lentelėje.

7 lentelė. Respondentų atsakymai vertinantys medicinos personalo darbą (proc.)

	5 (Labai gerai)	4 (Gerai)	3 (Vidutiniškai)	2 (Blogai)	1 (Labai blogai)	Bendras balas
Kaip vertinate gydytojų apžiūras ir konsultacijas?	65,28	25,00	8,33	0	1,39	4,53
Kaip vertinate slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų darbą?	57,64	31,94	7,64	1,39	1,39	4,43
Kaip vertinate personalo pagarbą pacientams?	48,61	42,36	7,64	0,69	0	4,37

Vertindami ligoninėje suteiktas gydytojų konsultacijas respondentai dažniausiai rinkosi labai gerą įvertinimą. Labai gerai gydytojų apžiūras įvertino 65,28 proc. visų respondentų. Ketvirtadalis apklaustųjų pasisakė, kad gydytojų apžiūros ir jų darbas yra geras. Vidutiniškai ligonių apžiūras vertino vos 8,33 proc. apklaustųjų. Nepatenkinti daktarų apžiūromis ir jų darbą įvertino labai blogai 2 pacientai, kas sudarė tik 1,39 proc. visų apklaustųjų. Bendras gydytojų apžiūras ir konsultacijas vertinantis balas siekia 4,53, tai reiškia, kad pacientai labai gerai vertina gydytojų suteiktas paslaugas. Didžiosios daugumos labai geras arba geras gydytojų darbo įvertinimas parodo, kad gydymo paslaugas teikia tikri profesionalai, kurie puikiai išmano savo darbą.

Slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų darbą pacientai įvertino panašiai kaip ir gydytojų. Labai gerai slaugytojų ir padėjėjų darbą vertino beveik 58 proc. apklaustųjų. Slaugytojų ir padėjėjų darbą labai gerai įvertino 7,64 procentiniais punktais mažiau respondentų nei gydytojų darbą, tačiau beveik 7,0 procentiniais punktais daugiau slaugytojų darbą įvertino gerai. Šis atsakymo variantas susilaukė beveik 32 procentų apklaustųjų. Nepatenkinti slaugytojų ir jų padėjėjų darbu liko 4 respondentai, jie tolygiai pasirinko blogą ir labai blogą įvertinimą, ir tai sudarė 2,78 proc. visų apklaustųjų. Bendras slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų balas yra 3 proc. mažesnis nei gydytojų ir siekia 4,43, tai bendroje sumoje parodo, kad pacientai šią medicininio personalo dalį vertina taip pat gerai.

Dar vienas labai svarbus paslaugų kokybę atspindintis rodiklis – tai pagarba paslaugos gavėjui. Dažnai gali pasirodyti, kad tik pacientai turi jausti pagarbą medicinos personalui, nes jie gelbėja jų gyvybes ar padeda sveikti, tačiau taip nėra. Labai svarbu, kad būtų abipusė pagarba ir visas medicinos personalas, taip pat ir kiti sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos darbuotojai, jaustų pagarbą ne tik pacientui, bet ir jų artimiesiems, kuriems dažnai reikia palaikymo

ir pasirūpinimo gydymo laikotarpiu. Todėl buvo labai svarbu išanalizuoti respondentų atsakymus apie medicinos personalo jiems rodytą pagarbą visą gydymo laikotarpį. Labai gerai rodytą pagarbą įvertino 48,6 proc. respondentų. Gerai rodytą pagarbą vertino 6 procentiniais punktais mažiau atsakiusiųjų. Rodoma pagarba liko nepatenkinti vos 0,69 proc. apklaustųjų, kurie pasirinko variantą „blogai“. Bendras personalo pagarbą vertinantis balas siekia 4,57, tai parodo, kad darbuotojai su pacientais elgiasi pagarbiai ir visada noriai padeda.

Bendrai apibendrinus šiuos tris klausimus, galima daryti išvadą, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioje įstaigoje dirba tikri profesionalai, kurie gerai atlieka savo darbą. Pacientai įvertino, kad tiek gydytojai, tiek bendrosios praktikos slaugytojos ir jų padėjėjos dirba gerai, jaučia pagarbą pacientams ir jų artimiesiems.

Dar viena kategorija klausimų, pateiktų atliekant tyrimą, buvo skirta išsiaiškinti, ar medicinos personalas paisė pacientų nuomonės ir pageidavimų, ar buvo atsižvelgiama į tai, kokio tolimesnio gydymo ar procedūrų toliau norėjo pacientai ir į tai ko prašė gydymo laikotarpiu. Taip pat pacientų buvo prašoma atsakyti į dar vieną klausimą, kuriuo buvo bandoma išsiaiškinti, ar gydymo laikotarpiu jiems buvo suteikta visa išsami informacija apie gydymo eigą. Atsakant į šiuos du klausimus pacientai turėjo pasirinkti įvertinimą nuo 5 iki 1, kur 5 reiškė tikrai taip, o 1 tikrai ne. Respondentų atsakymus procentais ir bendrą įvertinimo balą galima matyti 8 lentelėje.

8 lentelė. Respondentų atsakymai apie atsižvelgimą į poreikius ir informacijos suteikimą

	5 (Tikrai taip)	4 (Galbūt taip)	3 (Abejoju)	2 (Galbūt ne)	1 (Tikrai ne)	Bendras balas
Ar buvo atsižvelgiama į Jūsų nuomonę ir pageidavimus?	52,78	35,42	7,64	4,17	0	4,37
Ar gavote visą išsamią informaciją apie gydymo eigą?	64,58	23,61	10,42	1,39	0	4,51

Paklausus respondentų, ar gydymo laikotarpiu medicinos personalas atsižvelgė į Jų nuomonę ir pageidavimus, daugiau nei pusė atsakančiųjų pasirinko atsakymo variantą „tikrai taip“. Šį variantą pasirinko beveik 53 proc. atsakančiųjų. Manančiųjų, kad medicinos personalas galbūt kliovėsi pacientų nuomone buvo 35,42 proc. Beveik 8 procentai abejoja, kad jų nuomonė ir pageidavimai buvo svarbūs gydymo laikotarpiu. Mažiausiai respondentų mano, kad jų nuomonė buvo nesvarbi ir į ją nebuvo atsižvelgiama, ši atsakymo variantą pasirinko 4,17 proc. Bendras balas, vertinantis ligoninės darbuotojų požiūrį į paciento nuomonę ir pageidavimus, yra 4,37 proc. Vadinasi daugumos pacientų nuomone, medicinos personalas atsižvelgia į jų pageidavimus ir

prašymus. Tai parodo, kad personalui yra labai svarbu, kad pacientai jaustųsi gerai gydymo laikotarpiu.

Iš 8 lentelėje pateiktų duomenų galime matyti, kad atsakydami į klausimą, ar gavo visą reikiamą informaciją, didžioji dauguma respondentų patvirtino, kad tikrai taip. Šį atsakymo variantą pasirinko 64,6 proc. atsakančiųjų. Manančiųjų galbūt gavo visą reikiamą informaciją, buvo 23,61 proc. Beveik 3 procentiniais punktais padaugėjo abejojančių, kad gavo visą reikiamą informaciją apie gydymo eigą, nei abejojančių, kad jų nuomonė buvo svarbi medicinos personalui. Mažiausiai buvo manančių, kad jiems, galbūt, buvo pateikta ne visa informacija apie gydymo eigą. Bendras balas, apibūdinantis informacijos apie gydymo eigą pateikimą, yra 4,51, tai reiškia, kad daugumos pacientų nuomone, jiems būna suteikiama visa informacija apie gydymą, dėl to pacientai žino, ko tikėtis iš tolimesnio gydymo.

Kad geriau įvertinti anketos duomenys, buvo apskaičiuoti Pearson koreliacijos koeficientai, tarp atskirų, pagal Likerto skalę, analizuotų anketos klausimų. Gauti koreliacijos koeficientai pateikti 9 lentelėje.

9 lentelė. Paslaugų kokybės požymių tarpusavio ryšiai

	Patalpų švara ir jaukumas	Maistas	Gydytojų apžiūros	Slaugytojų ir padėjėjų darbas	Pagarba pacientui	Atsižvelgimas į paciento nuomonę	Informacijos suteikimas
Patalpų švara ir jaukumas	1	0,889	0,808	0,846	0,887	0,873	0,835
Maistas	0,889	1	0,821	0,824	0,839	0,840	0,829
Gydytojų apžiūros	0,808	0,821	1	0,930	0,847	0,868	0,958
Slaugytojų ir padėjėjų darbas	0,846	0,824	0,930	1	0,895	0,933	0,921
Pagarba pacientui	0,887	0,839	0,847	0,895	1	0,922	0,832
Atsižvelgimas į paciento nuomonę	0,873	0,840	0,868	0,933	0,922	1	0,902
Informacijos suteikimas	0,835	0,829	0,958	0,921	0,832	0,902	1

Iš 9 lentelėje pateiktų duomenų galima pastebėti, kad visų kintamųjų koreliacijos ryšiai yra teigiami ir stiprūs. Kaip galima matyti iš 4 priedo, reikšmingumas tarp koreliacijos koeficientų lygūs 0,01, tai reiškia, kad ryšiai tikrai vienas nuo kito yra priklausomi ir nustatyti neatsitiktinai. Tarp visų paslaugų kokybės aspektų koreliacijos ryšiai yra virš 0,8, kas nurodo labai stiprų ryšį, o tai reiškia, kad didėjant vienam kintamajam proporcingai didėja ir kito kintamojo reikšmė.

Iš lentelėje pateiktų duomenų taip pat galima matyti, kad silpniausias iš visų ryšys nustatytas tarp gydytojų apžiūrų ir palatų bei kitų patalpų švaros ir jaukumo ($r = 0,808$). Tai reiškia, kad iš visų kintamųjų, mažiausią įtaką viena kitai, daro būtent šios dimensijos. Gydytojų apžiūroms ir darbui, mažai įtakos turi patalpų jaukumas ir švara. Didžiausias koreliacijos ryšys yra tarp gydytojų apžiūrų ir pakankamos informacijos suteikimo ($r = 0,958$). Tai labai aukštas ryšys, kuris parodo, kad geros gydytojų apžiūros stipriai priklauso ar apžiūrų metu būna suteikiama visa informacija apie gydymą, tolimesnę jo eigą. Bendrai įvertinus visus rodiklius, galima pastebėti, kad mažiausi iširti ryšiai, buvo tarp maisto ir kitų dimensijų. O labiausiai su visai kitais paslaugų kokybės aspektais, pagal koreliacijos ryšius, yra susijęs slaugytojų ir jų padėjėjų darbas.

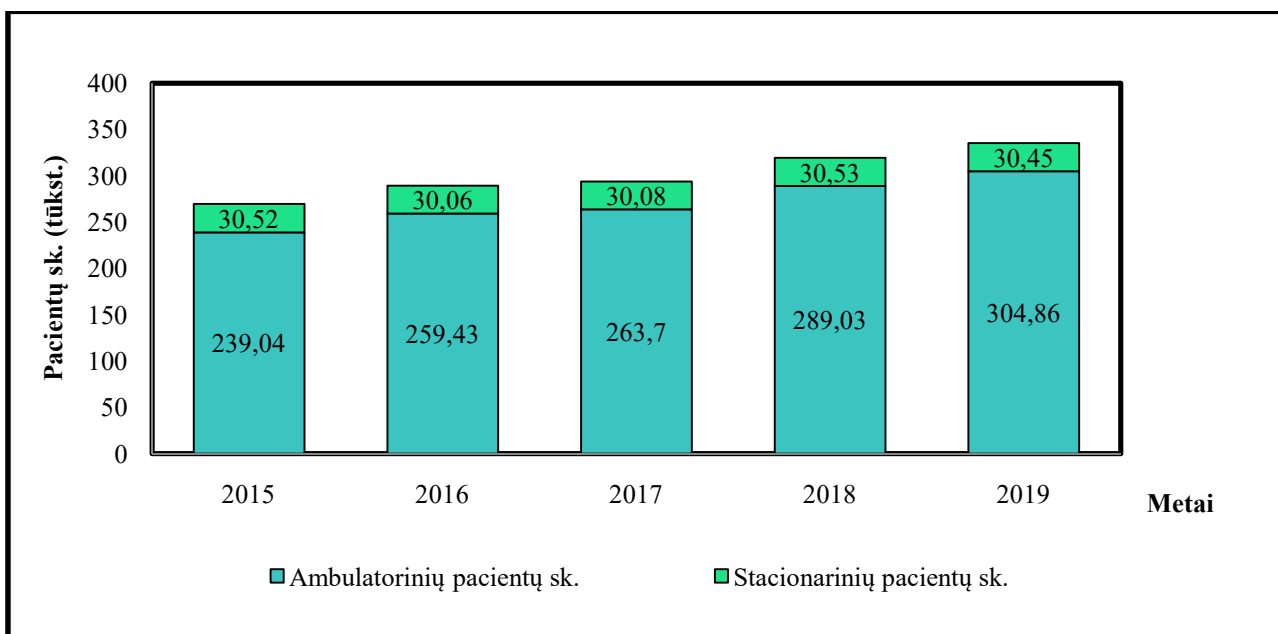
Apibendrinus paslaugų kokybės tyrimą, galima pastebėti, kad pacientai jiems suteiktas paslaugas vertina labai gerai. Iš apklaustųjų net 82 proc. išreiškė nuomonę, kad ir toliau planiniams vizitams rinktųsi būtent šią įstaigą. Prasčiausiai buvo įvertintas įstaigos tiekiamas maistas, tačiau apibendrinus, galima teigti, kad dauguma vertino jį gerai. Apklausus po planinės pagalbos hospitalizuotus pacientus paaiškėjo, kad 49 proc. pacientų, planinės pagalbos gavimui šią įstaigą pasirinko dėl aukštos gydytojų kompetencijos, tai pagrindžia daugumos respondentų labai gerus įvertinimus analizuojant gydytojų ir kito medicinos personalo darbą. Taip pat daugiau nei pusė pacientų patikino, kad tikrai gavo visą informaciją apie gydymo eigą ir jų nuomonė bei pageidavimai buvo labai svarbūs medicinos personalui. Apibendrinus visus tyrimo rezultatus galima daryti išvadą, kad sveikatos priežiūros paslaugas teikianti įstaiga teikia kokybiškas paslaugas. Kokybę nusako aukštas medicinos personalo profesionalumas atliekant savo darbą, taip pat teigiamas požiūris į pacientą. Tiek po skubiosios, tiek ir po planinės pagalbos hospitalizuoti pacientai išreiškė teigiamą nuomonę apie darbuotojus, jų darbą ir bendravimą su pacientais, taip pat apie ligoninės patalpas ir maitinimą. Vertinant paslaugų kokybę labai svarbus ir pacientų grįžtamasis ryšys, kuris parodo, kad pacientai džiaugiasi suteiktomis paslaugomis ir, esant reikalui, vėl nepabijotų pagalbos kreiptis būtent į šią įstaigą. Paskaičiavus koreliacijos ryšius tarp atskirų paslaugų kokybės aspektų, daroma išvada, kad labiausiai koreliuoja gydytojų apžiūros su informacijos apie gydymą pateikimu.

3.2. Veiklos efektyvumo vertinimo tyrimas

Asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos veiklos efektyvumo vertinimui buvo pasitelkti keli rodikliai, kurie nusako, kaip efektyviai įstaiga sugeba organizuoti veiklą,

efektyviai išnaudoja turimus resursus, taip pat kaip auga įstaigos paslaugų suteikimo apimtys ir kt. Įstaigos veiklos efektyvumo kaitai pastebėti, buvo palyginami penkių metų veiklos duomenys.

Vienas iš rodiklių, parodantis įstaigos gebėjimą efektyviai organizuoti veiklą yra – gydomų pacientų skaičius. Labai svarbu išanalizuoti tiek ambulatoriniu, tiek stacionariu būdu gydomus pacientus, nes tai parodo, kaip organizuotai įstaigoje priimami pacientai. Jeigu įstaiga priima mažai pacientų, vadinasi neišnaudoja visų turimų resursų ir veikla organizuojama ne efektyviai. Ambulatoriniu ir stacionariu būdu gydytų pacientų pokytį tūkstančiais per 2015 – 2019 metus galima matyti 12 paveiksle.



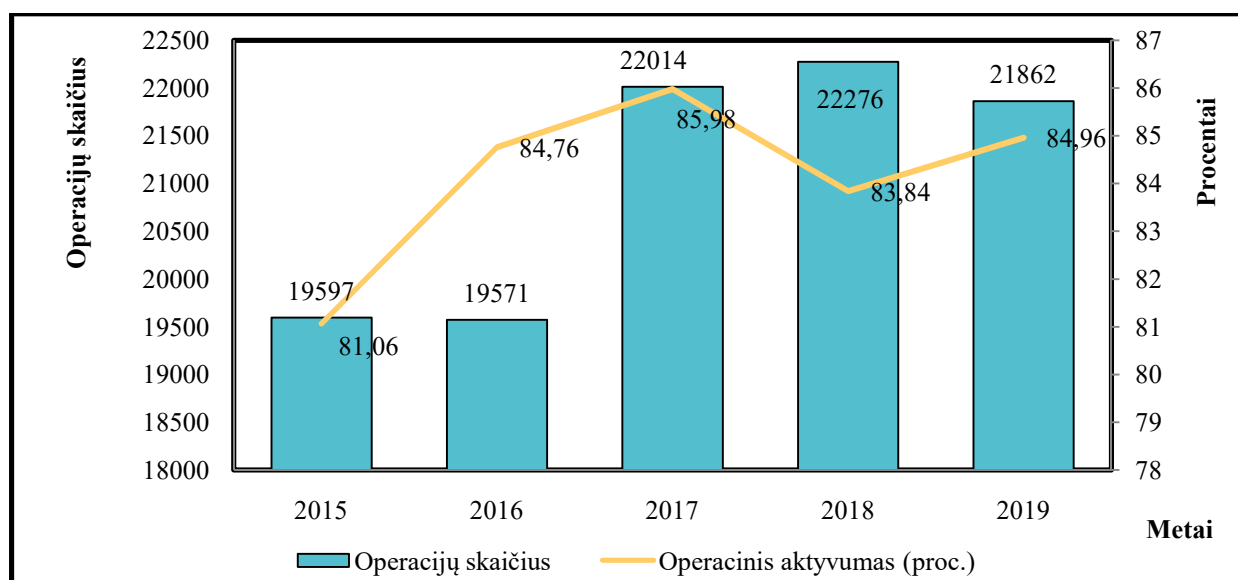
12 pav. Pacientų skaičiaus dinamika

Iš grafiko galime matyti, kad bendras gydytų pacientų skaičius visą analizuojamą periodą augo. Nuo ataskaitinio laikotarpio, kuris yra 2015 m., gydytų pacientų skaičius paaugo 24,4 proc. Didžiąją dalį gydytų pacientų sudaro ambulatoriniai pacientai, jie kasmet sudaro apie 90 proc. visų gydytų pacientų. Stacionariniai pacientai vidutiniškai sudaro tik apie 10 proc. Ambulatorinių pacientų skaičius penkių metų periode išaugo beveik 66 tūkst., tai sudaro 27,5 proc. Didžiausias augimas buvo 2018 m., kai ambulatorinių pacientų skaičius išaugo 9,6 proc. Analizuojant stacionarinių pacientų skaičiaus pokytį galima matyti, kad penkių metų laikotarpyje pacientų skaičius beveik nepasikeitė. Nuo ataskaitinių metų stacionarinių būdų gydytų pacientų skaičius sumažėjo 0,22 proc. Galima sakyti, kad visą tiriamąjį laikotarpį šių pacientų skaičius išliko gana stabilus, kadangi didžiausias pokytis buvo kai 2018 m. stacionare gydytų pacientų skaičius išaugo 1,5 proc. Stabilus stacionare gydytų pacientų skaičius gali reikšti, kad įstaiga maksimaliai išnaudoja

turimus resursus ir daugiau pacientų į stacionarus priimti nebegali. Tai matyti galima bus analizuojant kitus efektyvumo rodiklius.

Augantis ambulatorinių pacientų skaičius parodo, kad įstaiga savo veiklą organizuoja efektyviau ir aptarnauja daugiau pacientų. Ambulatorinė sveikatos priežiūra – tai mediciniškai saugios, gaunamos per trumpą laiką aukštos kokybės medicininės paslaugos. Ambulatorinis gydymas yra daug priimtinesnis tiek pacientams, tiek pačioms gydymo įstaigoms. Šiuo būdu besigydantis pacientai gali gydytis namie laikantis visų medikų rekomendacijų, bet taip pat ir nenutolti nuo savo socialinės aplinkos. Įstaigoje padidėjęs ambulatorinių pacientų skaičius parodo, kad įstaigoje efektyviau planuojamas paslaugų teikimas ir taip pat mažinamos sąnaudos. Įstaiga geriau planuoja ligonių srautus ir racionaliau panaudoja gaunamas lėšas. Taip pat mažinamas lovų užimtumas ir personalo darbo krūvis prie ambulatorinio paciento, kadangi pacientas į procedūras atvyksta jau turėdamas visus tyrimus, taip sutaupoma pora dienų gulėjimo ligoninėje kol padaromi visi tyrimai, ir po procedūros iškart paleidžiamas gydytis namie. Taip padidėjus pacientų apimčiai nenukenčia stacionarinių pacientų skaičius. Ligoninė su tais pačiais resursais ir sąnaudom per metus suteikia daugiau paslaugų.

Taip pat dar pora rodiklių, parodančių, kad įstaigoje ne tik efektyviai išnaudojamos lovos, bet taip pat efektyviai planuojamas ir operacinių darbo laikas, yra atliktų operacijų skaičius bei operacijų aktyvumas, kurių pokyčius galime matyti 13 paveiksle.



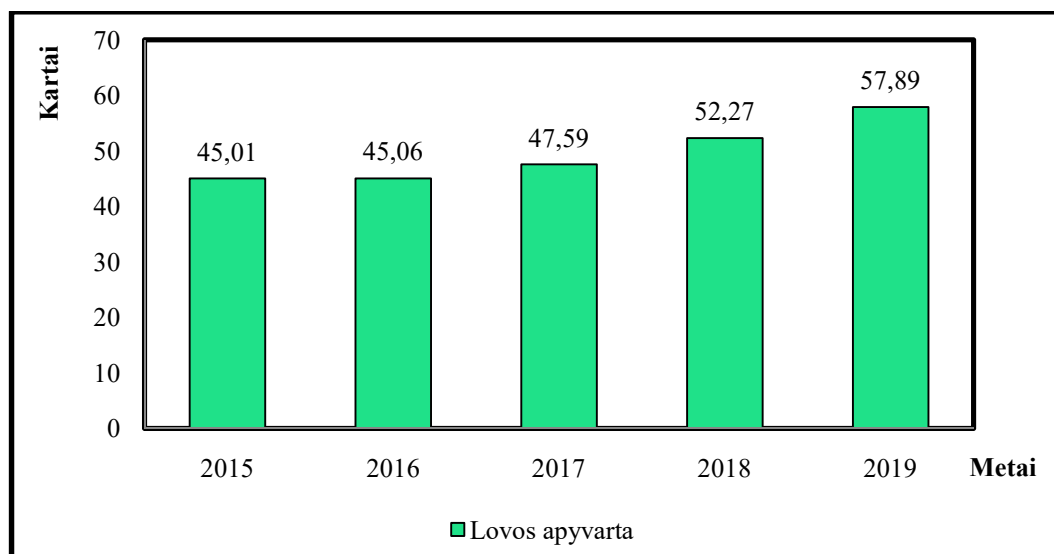
13 pav. Operacijų skaičiaus ir operacinio aktyvumo (proc.) dinamika

Operacinis aktyvumas parodo operacijų skaičiaus chirurginiuose skyriuose ir chirurginių skyrių pacientų santykį. Rodiklio dėka matome, kiek procentų chirurginių skyrių operacinių buvo naudojamos. Chirurginių skyrių operacinių aktyvumas visą laikotarpį išlieka gana panašus. Nuo

ataskaitinio laikotarpio pradžios šis rodiklis padidėjo 3,9 proc. punktais, kas nėra didelis pokytis. Didžiausias pokytis įvyko 2018 m., kai operacinių aktyvumas buvo sumažėjęs 2,14 proc. punkto. Mokslinėje literatūroje yra pabrėžiama, kad efektyvią veiklą vykdančiose įstaigose operacinis aktyvumas (proc.) chirurginio profilio skyriuose turėtų siekti nuo 65 – 70 proc. Kadangi analizuojamoje įstaigoje operacinis aktyvumas visą analizuojamą laikotarpį siekė virš 80 proc. galima daryti prielaidą, kad įstaigą savo operacinių darbų planuoja efektyviai.

Iš pateiktų duomenų galime matyti, kad nuo ataskaitinių 2015 m. operacijų skaičius yra išaugęs. Nuo 2015 iki 2019 m. atliktų operacijų skaičius padidėjo 11,56 proc. arba 2265 operacijomis. Didžiausias pokytis analizuojamu laikotarpiu įvyko 2017 metais, kai operacijų skaičius per vienerius metus išaugo virš 2,4 tūkst. operacijų arba 12,5 proc. Tai buvo lūžio metai, nuo kurių operacijų skaičius yra pastoviai padidėjęs. Operacijų skaičiaus padidėjimą lėmė geresnis operacinių darbo planavimas ir taip pat prisidėjo operacinio skyriaus praplėtimas ir baigti renovuoti gydymo pastatai, kuriuose skyriai galėjo pradėti dirbti pilnu pajėgumu.

Dar vienas rodiklis, parodantis, kaip efektyviai planuojama įstaigos veikla, yra lovos apyvarta, šio rodiklio dinamika galima matyti 14 paveiksle.

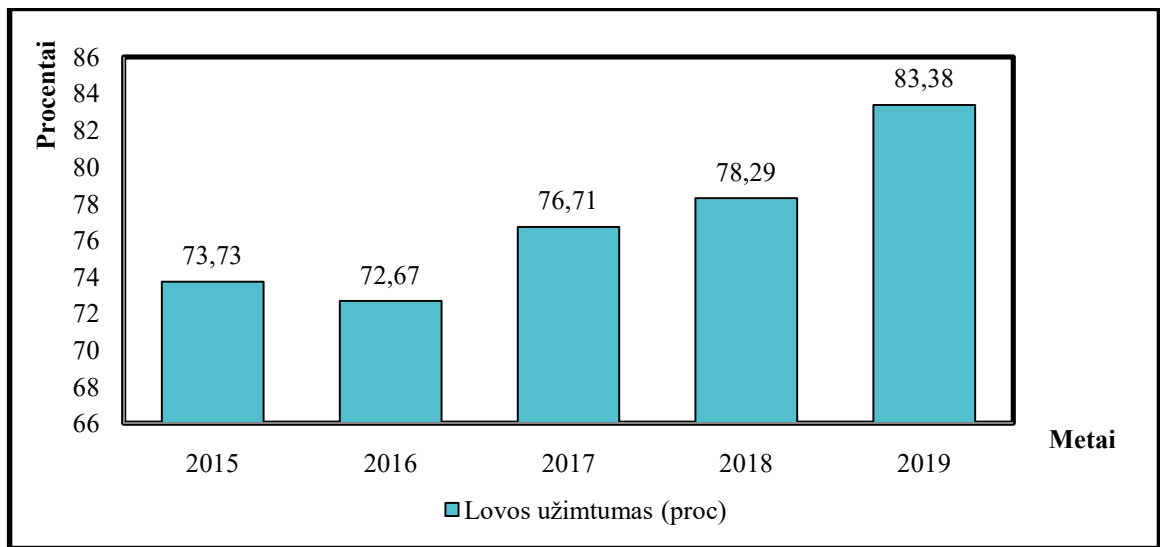


14 pav. Lovos apyvartos dinamika

Lovos apyvartos rodiklis parodo, kiek vidutiniškai per metus vienoje ligoninės stacionaro lovoje gulėjo pacientų (V. Cicėnienė, 2010). Kuo šis rodiklis didesnis, tuo parodoma, kad paguldyta buvo daugiau pacientų, tai reiškia efektyvesnį ligoninės darbo organizavimą. Iš pateiktos dinamikos galima matyti, kad lovos apyvartos rodiklis įstaigoje kasmet gerėjo. Nuo ataskaitinio laikotarpio pradžios lovos apyvarta padidėjo 28,6 proc. arba vidutiniškai vienoje ligoninės lovoje gulėjo beveik 13 žmonių daugiau nei 2015 m. Didžiausias pokytis įvyko 2019 m., kai lovos

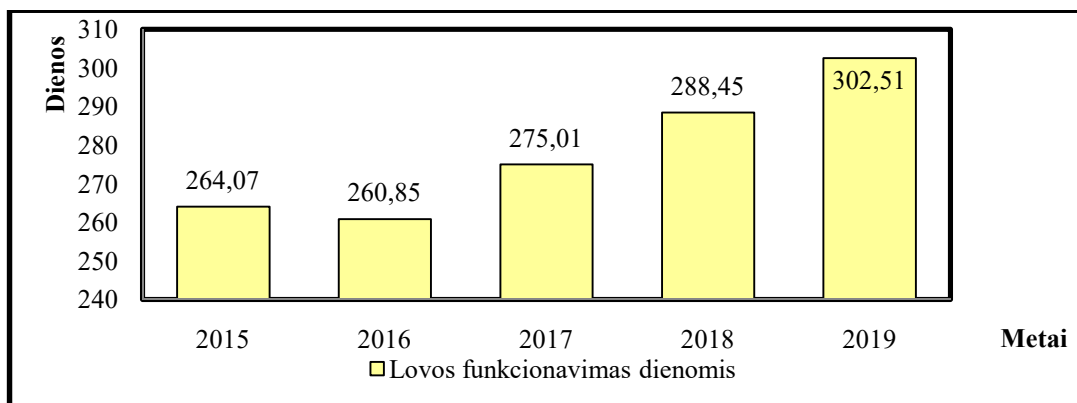
apyvarta padidėjo 10,75 proc., o mažiausias pokytis buvo 2016 m. kai nuo ankstesnių metų rodiklis padidėjo vos 0,11 proc. Šio rodiklio reikšmė labai priklauso nuo kitų dviejų rodiklių: lovos funkcionavimo ir vidutinės gulėjimo trukmės, kadangi trumpėjant, vidutiniam gulėjimo laikui, siekiama didinti ligonių skaičių ir taip reguliuoti lovos funkcionavimo rodiklį, o kai didėja ligonių skaičius, didėja ir lovos apyvarta.

Kaip ir buvo minėta anksčiau, dar vieni svarbūs rodikliai, parodantys kaip efektyviai organizuojama įstaigos veikla, yra lovos užimtumas (procentais) ir lovos funkcionavimas (dienomis). Lovos užimtumo pokyčius procentais galima matyti 15 paveiksle, o lovos funkcionavimo (dienomis) dinamika atsispindi 16 paveiksle.



15 pav. Lovų užimtumas (proc.)

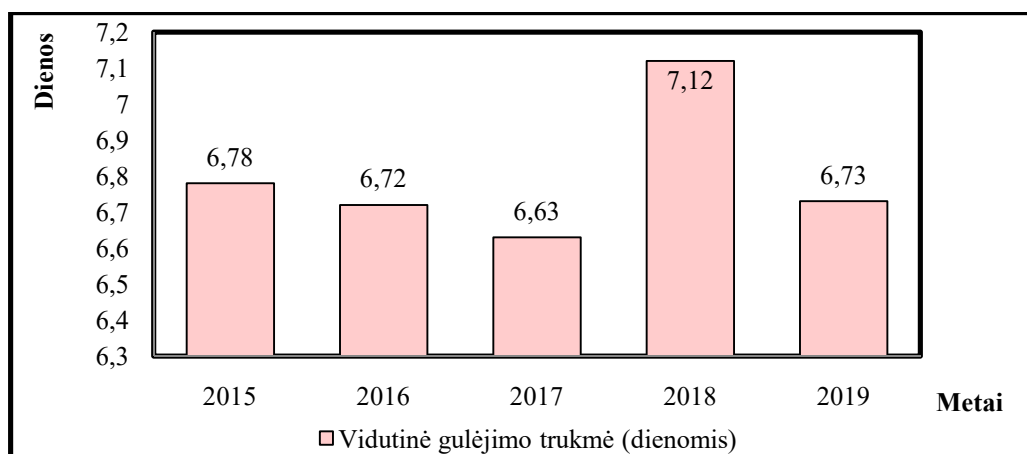
Lovos užimtumas parodo, kiek procentų lovų „dirbo“ per metus. Kuo šis skaičius didesnis, tuo efektyviau organizuojama ligoninės veikla, tuo geriau planuojamos planinės procedūros, daugiau pacientų suteikiama pagalba laiku. Iš 15 paveiksle pateiktų duomenų galima matyti, kad lovos užimtumo rodiklis ligoninėje augo. Nuo ataskaitinio laikotarpio užimtumas padidėjo 9,65 procentiniais punktais ir pasiekė 83,38 proc., tai reiškia, daugiau nei 83 procentai ligoninės lovų veikė pilnu pajėgumu. Didžiausias pokytis buvo 2019 m., kai užimtumas padidėjo 5,09 procentiniais punktais. Galima pastebėti, kad 4 metus iš eilės užimtumo rodiklio reikšmės didėja, tai teikia vilties, kad ir toliau rodiklis didės, kai atskleidžia, kad veikla yra planuojama efektyviau, stengiamasi išnaudoti visus turimus resursus, neiekvoti lėšų veltui ir gauti kuo didesnes pajamas. Daugumoje literatūros minima, kad efektyviai veikiančioje ligoninėje lovos užimtumo rodiklis turėtų siekti apie 85 proc., kadangi šioje gydymo įstaigoje lovos užimtumo rodiklis yra augantis ir paskutinius metus siekė virš 83 proc., galima daryti išvada, kad įstaiga stengiasi suefektvinti savo veiklą ir labiau organizuoti skyrių veiklą.



16 pav. Lovos funkcionavimas dienomis

Lovos funkcionavimas, kaip ir lovos užimtumas parodo, kaip efektyviai išnaudojamos turimos ligoninės lovos. Šis rodiklis parodo, kiek vidutiniškai dienų per metus buvo naudojama ligoninės lova. Kuo šis rodiklis yra didesnis, tuo efektyviau panaudojamos lovos. Ataskaitiniu laikotarpiu lovos funkcionavimo rodiklis šioje įstaigoje išaugo 14,56 proc., tai reiškia, kad 2019 metais vidutiniškai lova buvo naudojama 38,4 dienomis daugiau nei 2015 m. Didžiausias pokytis įvyko 2017 metais, kai per metus lovos funkcionavimas išaugo 14,16 dienomis, arba 5,43 procentais. Toliau, kaip ir lovos užimtumas šio rodiklio reikšmės yra didėjančios, tai reiškia, kad įstaiga efektyvina savo veiklą ir efektyviai išnaudoja savo resursus. Remiantis „Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinės sistemos“ duomenimis, vidutinis lovos užimtumas dienomis 2019 metais buvo 294,6 dienos, tai parodo, kad analizuojama įstaiga beveik 3 proc. efektyviau planuoja lovos funkcionavimo laiką nei Lietuvos ligoninių vidurkis, tai dar labiau pabrėžia, kad įstaigoje lovos užimtumas organizuojamas gerai, stengiamasi, kad lovos „dirbtų“ kuo daugiau dienų per metus ir būtų suteikiamos stacionarinės paslaugos kuo daugiau pacientų.

Dar vienas svarbus rodiklis atskleidžiantis, kad gydymo įstaigos veikla efektyvi ir kokybiška, yra vidutinė gulėjimo trukmė, šio rodiklio dinamiką galima matyti 17 paveiksle.



17 pav. Vidutinės gulėjimo trukmės dinamika

Vidutinė gulėjimo trukmė parodo, kiek vidutiniškai vienas pacientas praguli ligoninėje. Kuo ši trukmė trumpesnė, tuo vadinasi paciento gydymui buvo pasitelkti efektyvesni gydymo metodai ir pacientas greičiau pasveiko arba galėjo vykti tęsti gydymo namo. Analizuojamu laikotarpiu vidutinė gydymo trukmė kito nežymiai. Nuo ataskaitinio laikotarpio ji sumažėjo 0,05 dienos arba 0,74 procento. Nors analizuojamu laikotarpiu nežymių pasvyravimų ir būta, didžiausias pokytis buvo 2018 m., kai gulėjimo trukmė padidėjo 7,4 proc. arba 0,5 dienos, tačiau dabartiniai duomenys, galima sakyti, susilygino su ataskaitiniu laikotarpiu ir siekia 6,73 dienos. Visa tai yra labai geras rezultatas, kadangi remiantis Lietuvos Respublikos nutarimu „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo strategijos patvirtinimo“, siektinas vidutinės gulėjimo trukmės rodiklis būtų 7 dienos.

Taigi apibendrinant abu atliktus tyrimus galima sakyti, kad įstaigos teikiamos paslaugos yra kokybiškos, o vykdoma veikla efektyvi. Paslaugų kokybiškumą atskleidė atlikta pacientų pasitenkinimo paslaugomis anketą, kurioje daugiau nei 80 proc. respondentų rinkosi įstaigos veiklą gerai arba labai gerai vertinančius atsakymus. Vertindami apčiuopiamus dalykus tokius kaip patalpų švara 35 proc. respondentų įvertino labai gerai ir 44 proc. gerai. Maistą labai gerai vertino 33 proc. ir 38 proc. gerai. Gydytojų ir slaugytojų bei padėjėjų darbą teigiamai vertino po 90 proc. pacientų, tai rodo, kad paslaugos buvo suteiktos gerai ir kokybiškai. Pacientai pasitiki medicinos personalu todėl net 82 proc. jų nurodė, kad yra lojalūs įstaigai ir toliau planinems konsultacijoms ir procedūroms, esant galimybei, rinkęsi šią įstaigą. Grįžtamasis ryšys yra dar vienas teikiamų paslaugų kokybės įrodymas. Efektyvumo tyrimo metu buvo išanalizuota 8 efektyvumo rodikliai, kurių dėka galima daryti išvadą, kad įstaiga veikia efektyviai. Veiklos efektyvumas kasmet vis auga. Analizuojamu laikotarpiu ligonių skaičius išaugo 24 proc., o operacijų skaičius 12 proc., tai parodo, kad įstaiga geriau organizuoja ligonių priėmimus, taip pat planines konsultacijas. Padidėjęs ligonių skaičius turėjo įtakos kitiems efektyvumo rodikliams, dėl padidėjusio ligonių skaičiaus padidėjo 29 proc. lovos apyvarta ir lovos funkcionavimo rodikliai, šio rodiklio reikšmė 302,81 d. Tai yra labai geras rezultatas, kadangi nurodoma, kad efektyviai veikiančioje įstaigoje ši reikšmė turėtų būti apie 300. Geriems lovos apyvartos ir funkcionavimo rodikliams įtakos turėjo ir gera vidutinio gydymo trukmė, kuri šioje gydymo įstaigoje siekia 6,73 d., kai rekomenduojama siektina reikšmė yra iki 7 d. Taigi tiek anketos, tiek rodiklių analizė parodė, kad įstaigos veikla vertinama labai teigiamai.

IŠVADOS

1. Išanalizavus sveikatos priežiūros įstaigų kokybės ir efektyvumo kokybės teorinius aspektus, nustatyta, kad dauguma autorių sveikatos priežiūros kokybę apibūdina kaip laipsnį, kuriuo sveikatos priežiūra didina tikimybę pasiekti geresnių visuomenės sveikatos rezultatų. Anot analizuotų autorių sveikatos priežiūros organizacijų kokybės pagrindinės dimensijos yra struktūra, procesas ir rezultatas. Taip nustatyta, kad Lietuvos Respublikoje sveikatos priežiūros paslaugos yra reglamentuotos įstatimiškai. Išleisti specialūs įstatymai nustatyti pagrindiniams įstaigų prioritetams ir tikslams, taip pat išleisti nutarimai dėl veiklos vertinimo kriterijų ir siektinų rezultatų.

2. Ištyrus sveikatos priežiūros įstaigų kokybės ir efektyvumo vertinimo metodikas, nustatyta, kad yra septyni pagrindiniai kokybiškų paslaugų požymiai, tai rezultatyvumas, efektyvumas, teisingumas, orientacija į pacientą, saugumas, medicinos personalo kompetencija ir norimų rezultatų gavimas. Nuo šių kriterijų įgyvendinimo priklauso medicininių klaidų kiekis ir pacientų pasitenkinimo lygis, kurie geriausiai apibūdina paslaugų kokybę. Dėl sudėtingos veiklos srities ir neapčiuopiamumo sveikatos priežiūros paslaugų efektyvumas yra labai sunkiai išmatuojamas, todėl vertinant medicinos įstaigas naudojami ne įprastiniai finansiniai rodikliai, o specialūs rodikliai apibūdinantis, kaip tinkamai organizuojama įstaigos veikla.

3. Pasirinktos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos veiklos efektyvumo ir kokybės vertinimui buvo pasirinkta atlikti du atskirus tyrimus. Pirmasis tyrimas buvo skirtas įvertinti teikiamų paslaugų kokybei. Šiam tyrimui buvo pasitelkta anketa, kurios dėka surinktos pacientų nuomonės apie jiems suteiktas paslaugas. Anketos klausimai buvo sudaromi pagal SERVQUAL metodą ir apėmė penkias dimensijas: apčiuopiamumo, patikimumo, reagavimo, jautrumo ir empatijos. Įstaigos veiklos efektyvumo vertinimui buvo naudojami, gerą veiklos organizavimą atspindintys rodikliai: vidutinė gulėjimo trukmė, lovos funkcionavimo, lovos apyvartos ir lovos užimtumo rodikliai, taip pat ambulatorinių ir stacionarinių pacientų srautai, operacijų kiekis ir operacinis aktyvumas. Tyrimo metu buvo analizuojami rodiklių pokyčiai penkių metų laikotarpyje. Taip pat rodikliai buvo lyginami su reglamentuotą siektiną reikšmę arba su šalies vidurkiu.

4. Atlikus pacientų pasitenkinimo sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos teikiamomis paslaugomis, buvo nustatyta, kad pacientai įstaigos paslaugas vertina labai gerai arba gerai, nepatenkintų gautomis paslaugomis buvo vos keletas. Gauti tyrimo rezultatai pagrindžia išsikelta hipotezę, kuri teigė, kad įstaiga teikia kokybiškas paslaugas. Geriausiai pagal gautus tyrimo rezultatus pacientai vertina gydytojų apžiūras ir kito personalo darbą, kas įrodo, kad įstaigoje dirba labai kompetentingas ir kvalifikuotas personalas, kas yra pagrindinis kokybiškų paslaugų

požymis. Ištyrus koreliaciją, tarp skirtingų kokybiškas paslaugas lemiančių požymių, nustatyta, kad labiausiai koreliuoja tarpusavyje gydytojų darbas ir informacijos pacientams pateikimas. Tai leidžia teigti, kad geros gydytojų apžiūros stipriai priklauso ar apžiūrų metu būna suteikiama visa informacija apie gydymą, tolimesnę jo eigą

5. Ištyrus įstaigos efektyvumo rodiklius, nustatyta, kad įstaiga rimtai žiūri į veiklos efektyvumo didinimą, kadangi visi rodikliai nuo 2015 m. yra pagerėję, o tai įgalina teigti, kad įstaigos veikla yra efektyvi ir atitinka reglamentuotas efektyvumo rodiklių reikšmes. Atliktas tyrimas parodo, kad įstaiga gerai organizuoja savo veiklą, dėl to matomas pacientų skaičiaus ir atliktų operacijų skaičiaus padidėjimas. Padidėjęs pacientų skaičius turėjo įtakos kitų efektyvumo rodiklių geresnėms reikšmėms: padidėjo lovos užimtumo ir apyvartos rodikliai, o dėl darbo kokybės ir kompetentingo savo darbą puikiai išmanančio medicinos personalo bei naujausios naudojamos įrangos mažėjo vidutinė pacientų gydymo trukmė, pacientai greičiau buvo išleidžiami namo.

SIŪLYMAI

Įvertinus atlikto tyrimo rezultatus galima pastebėti kelias silpnesnias arba galimas pagerinti veiklos vietas. Todėl „X“ sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos paslaugų gerinimui buvo rekomenduota:

1. Organizuoti medicinos personalo mokymus tema – bendravimas su pacientais. Aptarti kaip tinkamai bendrauti su pacientais, rodyti pagarbą ir kaip tinkamai pateikti visą informaciją apie gydymą.
2. Sukurti darbuotojų motyvavimo sistemą, atsižvelgiant į tam tikrus kriterijus, tokius kaip pacientų, konsultacijų, operacijų ir atliktų procedūrų skaičiai. Tai mokyvuotų darbuotojus geriau dirbt ir taip pat darbuotojai jaustųsi labiau įvertinti už gerą darbą.
3. Atlikti analogiškus tyrimus kiekvienam skyriui atskirai, kad būtų galima įvertinti, kurie skyriai teikia kokybiškiausias paslaugas ir efektyviausiai naudoja turimus resursus, bei organizuoja veiklą.

LITERATŪRA

1. Ahmed, R.R., Vveinhardt, J., Štreimikienė, D, Ashraf, M. ir Channar, Z.A. (2017). *Modified Serqual model and effects of customers attitude and technology on customers satisfaction in banking industry: mediation, moderation and conditional process analysis*. Journal of bussiness economics and management 18 (5), p 974-1004.
2. Allen-Duck, A., Robinson, J.C., Stewart M. W. (2018). *Health care Quality: A Concept analysis*. HHS Public Access, Author manuscript. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5640472/>
3. Bagdžiūnienė, V. (2005). *Įmonių veiklos planavimas ir analizė: esmė ir verslo situacijos*. Vilnius: Conto litera, p. 178, ISBN 9986 – 836 -16-6
4. Bilevičienė, T. ir Jonušauskas, S. (2011). *Statistinių metodų taikymas rinkos tyrimuose*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas Prieiga per internetą: <https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/16758/9789955192770.pdf?sequence=1>
5. Boston University school of Public Health (2016). *The Quality of health care*. Prieiga per internetą: https://sphweb.bumc.bu.edu/otlt/MPHModules/HPM/AmericanHealthCare_Quality/AmericanHealthCare_Quality2.html
6. Burkhardt, J. H., Wheeler, J. R.C. (2013). *Examining financial performance indicators for acute care hospitals*. Journal of health care finance 39 (3), p. 1-13. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/236326769_Examining_financial_performance_indicators_for_acute_care_hospitals
7. Caper, P. (1988). *Defining quality in medical care*. Healthaffairs, VOL 7, NO 1. P. 1-15. Prieiga per internetą: <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.7.1.49>
8. Cicėnienė, V., Gaidelytė, R. ir Garbuvienė, M. (2010). *Pagrindinės sveikatos statistikos sąvokos, jų apibrėžimai ir skaičiavimai*. Vilnius: Higienos institutas, Sveikatos informacijos centras. Prieiga per internetą: https://hi.lt/data/stat_leid.pdf
9. Čekanavičius, V. ir Murauskas, G. (2014). *Taikomoji regresinė analizė socialiniuose tyrimuose*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla. Prieiga per internetą: <http://www.statistika.mif.vu.lt/wp-content/uploads/2014/04/regresine-analize.pdf?fbclid=IwAR2ns9doOC8KGtWUBGj1cpdQldVbNuCSqSZVWqTovrxcDMohoAadtWzHNOg>

10. Dičkus, V. (2011). *Anketos sudarymo principai*. Vilnius: Vilniaus univeristetas. Prieiga per internetą: https://www.evaf.vu.lt/dokumentai/katedros/Rinkodaros_katedra/Medziaga_studentams/Anketos_sudarymo_principai.pdf
11. Franklin, B. (2019). *Avedis Donabedian and The Birth of Health cares quality assurance*. Health care market review. Prieiga per internetą: <https://healthcaremarketreview.com/avedis-donabedian-and-the-birth-of-healthcare-quality-assurance/>
12. Fripp, G. (2020). *Understanding the SERVQUAL model*. The marketing study guide. Prieiga per internetą: <https://www.marketingstudyguide.com/understanding-the-servqual-model/>
13. Grigaliūnaitė, A. Lileikienė, Ž. (2014). *Verslo finansų valdymas*. Klaipėda. 167 p. ISBN 9789955188377
14. Gurevičius, R. (2015). *Lietuvos rajoninių ligoninių veikla kartu vertinant kelis rodiklius pagal Pabon Lasso modelį*. Visuomenės sveikata. P. 46-51. Prieiga per internetą: [http://hi.simplifit.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2015.3\(70\)/VS%202015%203\(70\)%20ORIG%20Rajonu%20ligonines.pdf](http://hi.simplifit.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2015.3(70)/VS%202015%203(70)%20ORIG%20Rajonu%20ligonines.pdf)
15. Jankauskienė, D. (2016). *Ligoninių sveikatos priežiūros kokybės rodiklių vertinimo modelis*. Sveikatos politika ir valdymas, 1 (9), p. 42-68. Vilnius. ISSN 2029-3569.
16. Jankauskienė, D. ir Rastauskas, R. (2008). *Kokybės gerinimas Pasvalio ligoninėje*. Viešoji politika ir administravimas Nr. 26. p. 71-77, ISSN 1648-2603. Prieiga per internetą: <https://www3.mruni.eu/ojs/public-policy-and-administration/article/view/1977/1787>
17. Jusytė, J., Kamarauskienė, I. (2014). *Viešojo sektoriaus subjektų finansinių ataskaitų santykinė analizė: teoriniai ir praktiniai aspektai*. Buhalterinės apskaitos teorija ir praktika 2014 16, p. 63-77. ISSN 1822-8682. Prieiga per internetą: <https://www.zurnalai.vu.lt/BATP/article/view/13012/11871>
18. Kalibatas, V. (2005). *Lietuvos bendrojo pobūdžio stacionarinių asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos efektyvumo įvertinimas* (daktaro disertacija). Kaunas: Kauno medicinos universitetas.
19. Kardelis, K. (2016). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos centras. ISBN 978-5-420-01771-5
20. Lietuvos Respublikos nutarimas dėl sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo strategijos patvirtinimo (2003). Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.207037/asr>

21. Lietuvos Respublikos Sveikatos Apsaugos ministro įsakymas, (2012). Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vertinimo rodiklių sąrašų patvirtinimo. Vilnius. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.438838?jfwid=rivwzvvpvg>
22. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros apsaugas, veiklos kokybės ir veiklos efektyvumo vertinimo rodiklių duomenų suvestinių formų patvirtinimo (2012). Vilnius. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalActPrint/lt?jfwid=-1d5z9itrc2&actualEditionId=zqLgNDAqqI&documentId=TAIS.438838&category=TAD>
23. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų patvirtinimo, (2011). Vilnius. Prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.830D8D4265ED/asr>
24. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų patvirtinimo, (2003). Vilnius. Prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.F60CD0E7F5B3/qogpbFxiWr>
25. Lietuvos Respublikos Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas (1996). Vilnius. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.29546/asr>
26. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, (1994). Vilnius. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.5905?jfwid=q8i88mcoB>
27. Lietuvos Respublikos vidaus kontrolės ir vidaus audito įsakymas,(2002). Vilnius. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.197703/unGHFChDOc>
28. Mackevičius, J., Giriūnas, L. Ir Valkauskas, R. (2014). *Finansinė analizė*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
29. Mackevičius, J., Poškaitė, D., Villis, L. (2011). *Finansinė analizė*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas. Prieiga per internetą: <https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/16765/9789955192848.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Mehrtak, M., Yesefzadeh, H. ir Jaafari-pooyan, E. (2014). *Pabon Lasso and Data Envelopment Analysis: A complementary approach to hospital performance measurement*. Global Journal of health science 6 (4): 107-116. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4825252/>
31. Mohammadkarim, B., Jamil, S., Pejman, H., Seyyed M. H., ir Mostafa, N. (2011). *Combining multiple indicators to assess hospital performance in Iran using the Pabon Lasso model*.

Australas medical journal 4 (4) p. 175 – 179. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3562895/>

32. Nacionalinis visuomenės sveikatingumo centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Veiklos sritys. (2020). Prieiga per internetą: <https://nvsc.lrv.lt/lt/veiklos-sritys>

33. Nutarimas dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų patvirtinimo (1998). Lietuvos Respublikos Vyriausybė. Vilnius. Prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.C9F500A0ED72/asr>

34. Ovretveit, J. Ir Gustafson, D.H. (2003). *Improving the quality of health care: using research to inform quality programmes*. BMJ (online) 326(7392);759-61. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/10820735_Improving_the_quality_of_health_care_Using_research_to_inform_quality_programmes

35. Piligrimienė, Ž., ir Bučiūnienė, I. (2008). *Different perspectives on health care quality: is the consensus possible?* Engineering economics, No 1 (56), p. 104-111. ISSN 1392-2785. Kaunas: Kauno technologijos universitetas. Prieiga per internetą: <https://inzeiko.ktu.lt/index.php/EE/article/view/11666>

36. Puškorius, S. (2003). *Veiklos audito lyginamoji analizė: teorijų apžvalga*. Viešojo politika ir administravimas, Nr. 4., Vilnius. ISSN 1648-2603. Prieiga per internetą: <https://www3.mruni.eu/ojs/public-policy-and-administration/article/view/2506/2313>

37. Ramsaran – Fowdar, R.R. (2005). *Identifying health care quality attributes*. Journal of health and human administration. Spring. 27 (4). p. 428-435. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/7451032_Identifying_Health_Care_Quality_Attributes

38. Saleh, F. ir Ryan, C. (1991). *Analysing service quality in the hospitality industry using the SERVQUAL model*. Service Industries journal, 11 (3) p. 324-345. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/247523283_Analysing_Service_Quality_in_the_Hospitality_Industry_Using_the_SERVQUAL_Model

39. Sriubas, M. (2013). *Paciento teisės į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas turinio ypatumai Lietuvoje*. Teisės problemos Nr. 1 (79) p. 58-79. ISSN 1392-1592. Prieiga per internetą: <https://teise.org/wp-content/uploads/2016/09/2013-1-Sriubas.pdf>

40. Tamošiūnienė, R., Savčuk, O. (2007). *Internal Audit Subordination Principles for Lithuanian Companies*. Engineering economics, Nr. 5 (55), p. 37–44. – ISSN 1392-2785. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/26496212_Internal_Audit_Subordination_Principles_for_Lithuanian_Companies

41. Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Veiklos sritys. (2020) . Prieiga per internetą: <https://vaspvt.gov.lt/node/64>
42. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Veikla. (2020). Prieiga per internetą: <http://www.vlk.lt/veikla>
43. Veillard, J., Champagne, F., Klazinga, N., Kazandjian, V., Arah, O.A.ir Gluisset A.-L. (2005). *Performance assessment frame work for hospitals: the WHO regional office for Europe PATH project*. International Journal for Quality in health care advance access published September 9, 2005. Prieiga per internetą: https://pdfs.semanticscholar.org/b2ab/2bebb2371d211e662acce493ed238cae37e.pdf?_ga=2.13505844.205257272.1613409498-1223483392.1613409498
44. Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema, (2021). Lovos užimtumas (2019 m.). Prieiga per internetą: https://sveikstat.hi.lt/chart-overview.aspx?top_uid=155&top_loc=mun&sel_rep_panel=1&lang=lit
45. World Health Organisation, (2006). *Quality of care: a process for making strategic choices in health systems*. p. 9-10 ISBN 9241563249. Prieiga per internetą: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43470/9241563249_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gliaudelytė R. (2021). *Veiklos kokybės ir efektyvumo vertinimas ligoninėse* (magistro baigiamasis darbas). Vilnius: Mykolo Romerio universitetas

ANOTACIJA

Magistro baigiamajame darbe išanalizuota ir įvertinta pasirinktos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos teikiamų paslaugų kokybė ir efektyvumas, remiantis pagal SERVQUAL modelį sudarytą anketinę pacientų apklausą ir efektyvumo rodiklių analizę. Pirmajame darbo skyriuje nagrinėjama sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų vertinimo teoriniai aspektai. Analizuojama įvairių autorių pateikti paslaugų kokybės apibūdinimai ir veiklos vertinimo metodikos. Antrajame darbo skyriuje pateikiama atliekamo tyrimo metodika. Pasirenkamas ir apibūdinamas tinkamiausias metodas atlikti įstaigos veiklos vertinimą. Trečiajame skyriuje pateikiama atlikto tyrimo rezultatai. Įvertinama pacientų nuomonė apie jiems suteiktų paslaugų kokybę ir taip pat išanalizuojami veiklos efektyvumą nusakančių rodiklių pokyčiai penkių metų laikotarpyje. Penktame skyriuje yra pateikiamos išvados bei siūlymai, kaip pagerinti veiklą bei iškeliamos tyrimo metu išryškėjusios problemos.

Pagrindiniai žodžiai: sveikatos priežiūra, ligoninė, sveikatos paslaugų kokybė, efektyvumo rodikliai

Gliaudelytė R. (2021). *“The assessment of quality of activities and efficiency in hospital”* (master thesis). Vilnius: Mykolas Romeris University

ANNOTATION

The thesis analyses and evaluates the service quality and efficiency metrics for a chosen health care provider. The analysis utilises the SERVQUAL model to create a patient questionnaire which is used to derive the service quality metrics. The first part of the research delves into the necessity and the technical challenges of evaluating health care providers. In addition, various service quality descriptions and evaluation methodologies, proposed by different authors, are considered. The second chapter explains the chosen method for service evaluation analysis. The third chapter summarises results obtained from service quality evaluation. The fourth chapter analyses the quality metrics as well as patient opinions. Moreover, metrics are compared over a 5-year period to obtain a historical overview of the health care provider's performance. The research is concluded with a summary of the outcomes from the previous chapters. In addition, various improvements are proposed to address problems, which have surfaced during the research.

Key words: health care, hospital, quality of health care, efficiency

SANTRAUKA

Gliaudelytė R. (2021). *Veiklos kokybės ir efektyvumo vertinimas lignoninėse* (magistro baigiamasis darbas). Vilnius: Mykolo Romerio universitetas

Šio magistro baigiamojo darbo tema aktuali sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioms įstaigoms, jų vadovams, darbuotojams, pacientams bei visiems mokesčių mokėtojams. Kadangi sveikatos priežiūros paslaugos yra finansuojamos iš valstybės biudžeto, tai yra iš kiekvieno nuolatinio Lietuvos gyventojo sumokėtų mokesčių, todėl labai svarbu, kad sumokėti mokesčiai būtų panaudoti naudingai. Naudingam lėšų panaudojimui labai svarbu gerai įvertinti lignonines ir nustatyti, ar jų veikla kokybiška ir efektyvi, kad nustatyt koreguotinas sritis, kurių dėka galima sutaupyti biudžeto pinigų ar pagerinti visuomenės sveikatą. Tačiau čia ir iškyla problema, kadangi vertinant sveikatos priežiūros paslaugas teikiančias įstaigas nėra vienos vieningos vertinimo sistemos, kuri geriausiai įvertintų bendrą paslaugų kokybę, kurią sunku įvertinti, dėl daugybės plika akimi nematomų niuansų. Šio atlikto tyrimo objektas buvo – sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos veikla. Šio tyrimo tikslas yra atlikti sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos veiklos kokybės ir efektyvumo analizę. Taip pat buvo iškelti ir tyrimo uždaviniai: išanalizuoti sveikatos paslaugų kokybės kokybės ir efektyvumo teorinius aspektus, apibūdinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir efektyvumo vertinimo metodikas, surasti tinkamiausią metodiką „X“ lignonės vertinimui, atlikti pacientų pasitenkinimo gautomis paslaugomis tyrimą, įvertinti „X“ lignonės veiklos efektyvumo rodiklius. Tyrimo metodika: mokslinės literatūros, teisės aktų, statistinių duomenų, užsienio ir Lietuvos autorių straipsnių sisteminimas ir analizė. Atlikti anketinės apklausos ir efektyvumo rodiklių tyrimai įvertinti pacientų pasitenkinimą gautomis paslaugomis ir veiklos efektyvumą.

Tyrimo metu buvo išsikelta hipotezė, kad įstaiga teikia kokybiškas paslaugas ir efektyviai organizuoja veiklą. Atlikus anketinę pacientų apklausą, buvo patvirtinta, kad pacientai jiems suteiktas paslaugas vertina gerai arba net labai gerai, taip pat daugumą pacientų parodė grįžtamąjį ryšį. Atlikus apklausą paaiškėjo, kad pacientai labai patenkinti gydytojų ir kito medicinos personalo kompetencija, taip pat rodoma pagarba ir patalpų jaukumų. Atliktas efektyvumo rodiklių tyrimas parodė, kad įstaiga puikiai organizuoja darbą. Įstaigos rodikliai penkerių metų bėgyje yra gerėjantis. Įstaiga puikiai organizuoja pacientų priėmimus ir lovos užimtumus. Nuolat gerina gydymo metodus, ko pasekoje trumpėja gydymo trukmė.

Magistrinio darbo baigiamojoje dalyje pateikiamos išvados bei siūlymai, kaip pagerinti veiklą bei iškeliamos tyrimo metu išryškėjusios problemos.

SUMMARY

Gliaudelytė R. (2021) *“The assessment of quality of activities and efficiency in hospital”* (master thesis). Vilnius: Mykolas Romeris University

Evaluating health care provider quality and efficiency is extremely important to ensure a high service quality standard. Such information is not only valuable for health care institutions and their management, but also for taxpayers. Health care services are in-part or fully financed by the national budget, or in other words the taxes collected from every permanent Lithuanian resident.

To distribute the tax money efficiently, it is very important to accurately measure the effectiveness and quality of health care providers, and to be able to precisely identify areas for improvement, which could also improve public healthcare.

However, due to various aspects and nuances during evaluation, the healthcare system lacks a unified approach at assessing the quality. The goal of this research is to analyze the quality and efficiency metrics of a health care provider. The partial objectives of the research involve: explaining theoretical aspects of evaluation, describing different grading methodologies, finding the most appropriate methodology, evaluating patient satisfaction indicators and summarising the grades for hospital "X". The research takes into account and analyses scientific, legislative and statistical data. It also considers Lithuanian and foreign literature on the subject. Lastly, the research looks at patient questionnaire and evaluation metrics to assess the satisfaction in health care services.

The hypothesis for the research was that the selected health care institution delivers high quality and is organized effectively. After the research it was confirmed that the patients perceived the quality of services as good or even great and the majority of the patients became regular patients. Survey also showed that patients are pleased with the competence of the doctors and other medical personnel. People have also noted a significant satisfaction with the comfort of the facilities. Efficiency indicator analysis highlighted excellent organizational performance, including patient admissions and capacity management. The treatment methods are consistently improved, which reduces the treatment durations. The indicators over the 5-year period also show a positive trend.

The research concludes with a summary of the outcomes, as well as, a proposal for various improvements to address problems, which have surfaced during the research.

PRIEDAI

Tyrimo anketa

Gerbiamas (-oji) respondente,

Mykolo Romerio universiteto, verslo ir ekonomikos instituto magistrantė, Rasa Gliaudelytė atlieka ligoninės paslaugų kokybės tyrimą.

Anketa yra anoniminė, todėl nereikia nurodyti savo vardo ir pavardės, tyrimo rezultatai bus panaudoti tik statistinės analizės tikslais, rašant baigiamąjį magistro darbą. Anketos pildymas neturėtų užtrukti ilgiau nei 15 min, todėl maloniai prašau atsakyti į visus klausimus, pažymint X prie labiausiai Jūsų nuomonę atspindinčio atsakymo varianto arba kur reikia įrašyti savo variantą.

Dėkoju už Jūsų atsakymus.

1. Kokiame skyriuje šiuo metu esate gydomas (-a)?

.....

2. Ar esate gydęsi anksčiau šioje įstaigoje?

- Taip
- Ne

3. Jei atvykote skubiosios pagalbos, kaip greitai buvote apžiūrėtas gydytojo?

- Labai greitai
- Greitai
- Vidutiniškai
- N greitai
- Labai n greitai

4. Jei atvykote dėl planinės operacijos (jei atvykote dėl skubiosios pagalbos pildyti nereikia), kas turėjo įtakos įstaigos pasirinkimui?

- Pažįstamų rekomendacijos
- Gydytojų kompetenciją
- Aukštos kokybės įrangą
- Kita priežastis (įrašykite).....

Eil. Nr.	Klausimas	Atsakymai (X žymėti tik vieną)				
		Labai gerai	Gerai	Vidutiniškai	Blogai	Labai blogai
5.	Kaip vertinate ligoninės palatų ir kitų patalpų švara ?					
6.	Kaip vertinate ligoninės maistą?					
7.	Kaip vertinate gydytojų darbą, apžiūras, konsultacijas?					
8.	Kaip vertinate slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų darbą?					
9.	Kaip vertinate personalo pagarbą pacientams?					

Eil. Nr.	Klausimas	Atsakymai (X žymėti tik vieną)				
		Tikrai taip	Galbūt taip	Abejoju	Galbūt ne	Tikrai ne
10.	Kaip buvo atsižvelgiama į Jūsų nuomonę ir pageidavimus?					
11.	Ar gavote visą išsamią informaciją apie gydymo eigą?					
12.	Ar planiniams vizitams ir toliau rinktumėtės šią įstaigą?					

13. Jūsų lytis:

- Moteris
- Vyras
- Kita

14. Jūsų amžius

- 18 – 30
- 31– 40
- 41 – 50
- 51 – 60
- Vyresni kaip 61

15. Šiuo metu Jus esate:

- Bedarbis
- Dirbantis
- Studentas
- Pensininkas

Pearsono koreliacijos koeficientai

		Correlations						
		švara	maistas	gydytojų	slaugytojų	pagarba	nuomonė	informacija
švara	Pearson Correlation	1	,889**	,808**	,846**	,887**	,873**	,835**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	144	144	144	144	144	144	144
maistas	Pearson Correlation	,889**	1	,821**	,824**	,839**	,840**	,829**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000	,000	,000
	N	144	144	144	144	144	144	144
gydytojų	Pearson Correlation	,808**	,821**	1	,930**	,847**	,868**	,958**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,000	,000	,000
	N	144	144	144	144	144	144	144
slaugytojų	Pearson Correlation	,846**	,824**	,930**	1	,895**	,933**	,921**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000	,000	,000
	N	144	144	144	144	144	144	144
pagarba	Pearson Correlation	,887**	,839**	,847**	,895**	1	,922**	,832**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000		,000	,000
	N	144	144	144	144	144	144	144
nuomonė	Pearson Correlation	,873**	,840**	,868**	,933**	,922**	1	,902**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000		,000
	N	144	144	144	144	144	144	144
informacija	Pearson Correlation	,835**	,829**	,958**	,921**	,832**	,902**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	144	144	144	144	144	144	144

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).