

TURINYS

SANTRUMPŲ SĄRAŠAS.....	4
LENTELIŲ SĄRAŠAS.....	5
PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS.....	6
ĮVADAS.....	7
1. DALYKINĖ ETIKA.....	13
1.1 Etikos evoliucija medicinoje.....	14
1.2 Kokybės sąsajos su etika.....	16
2. PAGRINDINIAI PASLAUGŲ KOKYBĖS ASPEKTAI.....	20
2.1 Vartotojų poreikių patenkinimas.....	23
2.2 Pacientų poreikių patenkinimo tyrimai Lietuvoje.....	27
2.3 Dalykinės etikos vadyba organizacijose.....	28
2.4 Etikos kodeksai.....	32
3. VISUOTINĖS KOKYBĖS VADYBOS ESMĖ.....	36
3.1 Visuotinės kokybės vadybos komponentai.....	40
4. PASLAUGŲ KOKYBĖS ĮVERTINIMAS	46
4.1 Anketinė apklausa SPO.....	47
4.2 Suteiktų paslaugų kokybės ir etikos vertinimas KMUK.....	48
IŠVADOS.....	58
SANTRAUKA (anglų kalba).....	60
LITERATŪRA.....	61
1 PRIEDAS Pacienčių anketa.....	64
2 PRIEDAS Darbuotojų anketa.....	66
3 PRIEDAS Į tikslą (rezultatą) orientuotos organizacijos modelis.....	68

SANTRUMPŲ SĄRAŠAS

SPO – sveikatos priežiūros organizacijos

KMUK – Kauno Medicininės Universitetinės Klinikos

LR SAM – Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija

VKV – visuotinės kokybės vadyba

PSO – pasaulinės sveikatos organizacijos

VMAI – Valstybinė medicininio audito inspekcija

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė Etikos evoliucija medicinoje.....	15
2 lentelė Visuotinės kokybės vadybos priemonių realizavimo būdai.....	42
3 lentelė Pagrindinės respondenčių charakteristikos.....	51

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. Tyrimo paklaidų šaltiniai.....	10
2 pav. Sveikatos priežiūros organizacijos suinteresuotieji.....	13
3 pav. Medicininės etikos modeliai.....	14
4 pav. Kokybės sąsaja su etika.....	17
5 pav. Visuomenės lūkesčiai.....	18
6 pav. Kliento funkcinės ir techninės kokybės suvokimas.....	20
7 pav. Paslaugų kokybės sudedamosios dalys.....	21
8 pav. Bendroji suvokta paslaugų kokybė.....	22
9 pav. Paslaugų kokybės reikalavimai.....	24
10 pav. Etikos infrastruktūra	31
11 pav. Visuotinės kokybės vadybos sudėtis.....	37
12 pav. . Visuotinės vadybos kokybė.....	40
13 pav. VKV nuostatos.....	41
14 pav. Pagrindinės visuotinės kokybės vadybos nuostatos.....	44
15 pav. Pacienčių techninės paslaugų kokybės įvertinimas.....	52
16 pav. Pacienčių funkcinės paslaugų kokybės įvertinimas.....	53
17 pav. Bendras įstaigos paslaugų kokybės įvertinimas.....	54
18 pav. Apibendrinti pacienčių apklausos rezultatai.....	55
19 pav. Pacienčių ir personalo apklausos rezultatų palyginimas.....	55
20 pav. Veiksmai, motyvuojantys veikti atsakingai.....	56
21 pav. Personalas ir pacienčių darbuotojo savybių bertinimas.....	57

ĮVADAS

Pacientų poreikių patenkinimo kokybė yra labai svarbi dėl labai paprastos priežasties: prasta kokybė yra labai brangi. Galima lengvai suskaičiuoti nuostolius: materialinės ir laiko sąnaudos, nagrinėjant pacientų nusiskundimus, išlaidos, jeigu nepasitenkinimas pasiekia teisminę situaciją. Be to, nekokybiškas gydymas lemia ligas, kurios didina biudžeto išlaidas, padengiamas mokesčių mokėtojų, o tai jau yra visuotinio intereso pažeidimas.

Tačiau minėti nuostoliai yra suskaičiuojami, o juk dažnai pacientas savo nepasitenkinimo į viešumą neiškelia, o paprasčiausiai stengiasi išvengti gydymosi toje įstaigoje. Ir tada ligoninės nuostoliai, netekus pacientų, yra akivaizdūs.

Kokybės vertinimas turi daug privalumų ir dėl kitų svarbių priežasčių:

- surenkami duomenys, reikalingi organizacijai,
- pritraukiama daugiau pacientų, geresnis pacientų išlaikymas;
- surenkama daugiau pajamų;
- daugiau pacientų atsiunčiama iš kitų gydymo įstaigų;
- didesnis gydymo efektyvumas, pacientai sąžiningiau įvykdo pateiktus nurodymus, sumažėja blogos praktikos atvejų rizika, sumažėja hospitalizacijos laikas;
- didėja personalo pasitenkinimas atliekamu darbu.

Duomenys apie paslaugų kokybę atkreipia sveikatos paslaugų teikėjų dėmesį į pacientų interesus, poreikius ir gydymo suvokimą, jie yra naudingi, planuojant programas, įvertinant ir nustatant sritis, kurios potencialiai turėtų būti tobulinamos. Tai pat jie yra nekokybiškų paslaugų ir jų gerinimo rodiklis. Vertinimas yra būtinas, norint pasiekti šių tikslų. Sveikatos priežiūros įstaigos turėtų vertinti teikiamų paslaugų kokybę tam, kad būtų nustatytos problemos ir būtų imtasi priemonių joms išspręsti.

Kadangi aš dirbu KMUK administracijoje, atlikti tyrimą buvo lengviau: tiek pacienčių, tiek gydytojų apklausą anketa. Dirbant KMUK ir stebint pacientus, gydytojus susiformuoja atskira nuomonė apie suteikiamas paslaugas ir jų kokybę. Daug priklauso nuo to, ko pacientas tikisi iš šios įstaigos. Kokybiškai atliktos paslaugos suteikia organizacijai (klinikai) galimybę tikėtis, kad pacientas sugrįš pakartotinai konsultacijai ar gydymuisi į šią įstaigą.

Vykstant sveikatos apsaugos reformai, kurios tikslas - gerinti Lietuvos gyventojų sveikatą, užtikrinti prieinamą, kokybišką ir efektyvią gyventojų sveikatos priežiūrą, socialinio teisingumo principą, sudarant visiems šalies gyventojams vienodas galimybes gauti jiems reikalingą medicinos

pagalbą, pabandžiau įvertinti darbuotojų lojalumą, suteikiamų paslaugų kokybę, pacientų lūkesčius, paslaugų prieinamumą, etikos svarbą ir socialinę atsakomybę KMUK ir pateikti pasiūlymus, kaip būtų galima gerinti paslaugų kokybę ir efektyvinti veiklą, įdiegiant dalykinės etikos vadybą sveikatos priežiūros organizacijose.

Pacientų nuomonė apie paslaugų kokybę yra vienas iš pagrindinių (kartu su rentabilumu, prieinamumu, patikimumu ir kt.) veiksnių, nulemiančių sveikatos apsaugos organizacijos konkurencingumą ir išlikimą. (VMAI, 2006).

Darbo tikslas:

Išsiaiškinti teikiamų paslaugų kokybę viešojoje įstaigoje Kauno medicinos universiteto Akušerijos ir ginekologijos klinikos gimdymo, akušerijos ir ginekologijos skyriuose bei dalykinės etikos reikšmę sveikatos priežiūros organizacijose.

Darbo uždaviniai:

1. Išanalizuoti egzistuojančias sveikatos priežiūros kokybės sistemos koncepcijas.
2. Atlikti VĮ KMUK Akušerijos ir ginekologijos klinikoje besigydančių, gimdančių pacienčių apklausą ir išanalizuoti jų požiūrį į klinikos teikiamų paslaugų kokybę, panaudojant Kalgario universiteto profesoriaus, mokslų daktaro Roberto J. Ferguson standartizuotą klausimyną sveikatos priežiūros teikiamų paslaugų kokybei įvertinti.
3. Atlikti VĮ KMUK Akušerijos ir ginekologijos klinikoje dirbančių gydytojų apklausą ir išanalizuoti jų požiūrį į klinikos teikiamų paslaugų kokybę (panaudojant tą patį Roberto J. Ferguson standartizuotą klausimyną sveikatos priežiūros teikiamų paslaugų kokybei įvertinti).
4. Palyginti pacienčių ir personalo paslaugų kokybės įvertinimą.
5. Įvertinti socialinę atsakomybę ir etikos svarbą šioje klinikoje. Nustatyti, ar etikos diegimas sveikatos priežiūros organizacijoje turi įtakos teikiamų paslaugų kokybei
6. Pateikti darbo tobulinimo ir paslaugų kokybės gerinimo rekomendacijas.

Tiriamąjo objekto pasirinkimas

Kauno medicinos universiteto klinikos (KMUK) – didžiausia Lietuvos gydymo įstaiga, teikianti specializuotas aukščiausios kvalifikacijos sveikatos priežiūros paslaugas Kauno ir visos Lietuvos žmonėms. Klinikos aprūpintos naujais, šiuolaikiniais diagnostikos ir gydymo įrengimais. Klinikose teikiama beveik visų medicinos sričių pagalba. Universiteto klinikos veiklą pradėjo 1939 metais. KMUK steigėjai yra Sveikatos apsaugos ministerija ir Kauno medicinos universitetas. KMUK yra juridinis asmuo, turintis savarankišką balansą, atsiskaitomąją bei valiutinę banko sąskaitas, antspaudą ir simboliką.

KMUK savo veikloje vadovaujasi Lietuvos Respublikos Konstitucija, Lietuvos Respublikos įstatymais ir vyriausybės nutarimais bei kitais teisės aktais, KMU statutu ir Steigėjų patvirtintais KMUK įstatais.

Literatūros analizė

Kokybės sistemų tikslas yra užtikrinti teikiamų paslaugų kokybę. LR SAM įsakymas, išleistas 1998 metais spalio 6 d. „Dėl lokalaus medicininio audito nuostatų“ numato Kokybės sistemos diegimo asmens sveikatos priežiūros įstaigose tvarką bei paslaugų kokybės kontrolės vykdymo tvarką pagal patvirtintus lokalaus medicininio audito nuostatus. Kauno medicinos universiteto klinikose (KMUK) dar 1996 metais buvo pradėti kurti kokybės standartai ir šiuo metu yra diegiama visuotinės kokybės sistema – KOKYBĖS VADOVAS. 1999 m. Sausio 15 d. KMUK Generalinio direktoriaus įsakymu buvo sudarytas KMUK sveikatos priežiūros kokybės komitetas ir patvirtinta sveikatos priežiūros kokybės grupės sudėtis. Ligoninėje kuriamos bandomosios sveikatos priežiūros kokybės sistemos sudėtinė dalis – pacientų poreikių tenkinimo kokybės sistema. Todėl pirmą kartą KMUK buvo atliekami pacientų poreikių patenkinimo kokybės vertinimo tyrimai. Pirmasis tyrimas atliktas 1997m. kovo mėn., antrasis tyrimas 1997m. gruodžio mėn. Tada buvo palyginti dviejų tyrimų rezultatai ir įvertinta pokyčių dinamika. Gauti duomenys buvo naudingi, diegiant visuotinę kokybės sistemą KMUK, bei kuriant pacientų poreikių tenkinimo kokybės standartus.

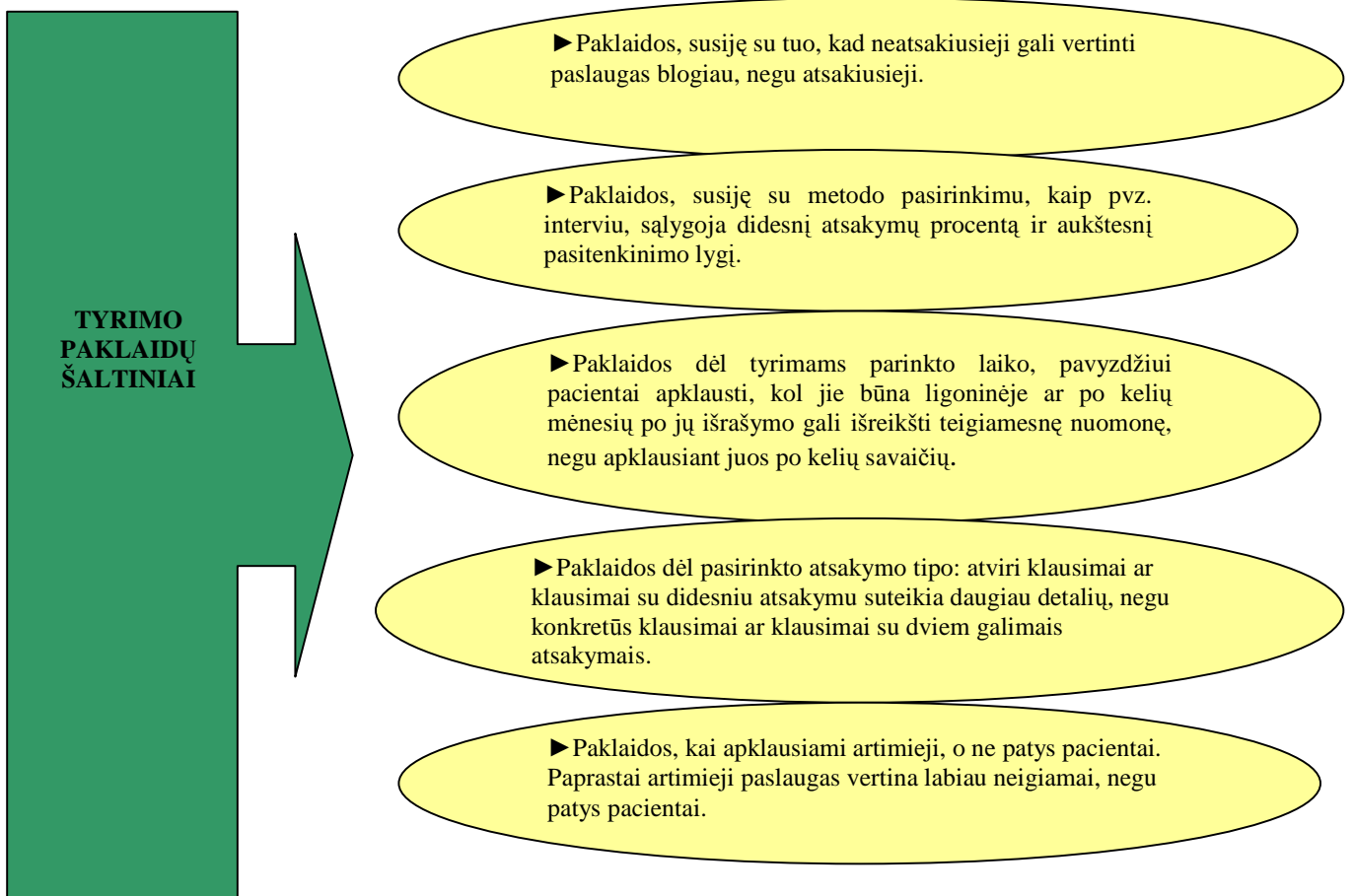
Metodologinius pacientų pasitenkinimo tyrimo aspektus Lietuvoje nagrinėjo Račiūnienė A. 1998. Žėbienė E., Misevičienė I. ir Milašauskienė Ž. 2001 - 2002 m. tyrė pacientų pasitenkinimą ligoninės medicinos personalo darbu, bei ligoninės fizinę ir emocinę aplinką, pacientų poreikius bei nuomonę apie teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas. Janušonis V. 1990 analizavo medicinos pagalbos kokybę ir valdymą, Kalibatas V. 2003 m. tyrė, kiek medicininio audito veikla turi įtakos teikiamų paslaugų kokybei.

Užsienio šalyse pacientams teikiamų paslaugų kokybės tyrimo ir gerinimo srityje atlikti gilesni tyrimai. Sveikatos paslaugų kokybės dedamąsias ir jų tyrimo metodus nagrinėjo Donabedian (1998), Ferguson ir kt. (1999). Galimus tyrimo paklaidų šaltinius tyrė Aharony ir Strasser (1993). Kokybinių metodų, skirtų pacientų paslaugų kokybės įvertinimui, privalumai ir trūkumai nagrinėti Ford ir kt. (1997), Streiberg (1990) ir Krowinski (1990) darbuose. Pacientams teikiamų paslaugų kokybės išsamią analizę atliko J.Gray, D.Berwick ir J. Overtveit. (Overtveit J., The Nordic School of Public Health. 1996).

Tiksliai nustatyti, kaip pacientai vertina vizitą medicinos įstaigoje, gulėjimą ligoninėje, medicininę procedūrą ar bendrai sveikatos apsaugos įstaigos darbą yra gana sudėtinga. Atsižvelgiant į

sveikatos priežiūros paslaugų specifika, idealiu atveju sistemingas pacientų atsiliepimų surinkimas galimas prieš pacientui paliekant įstaigą. Tai užtikrina informacijos naujumą, o tuo pačiu sudaro galimybę pagerinti paslaugų kokybę, jei yra nustatoma kokybės problema.

L.Aharony ir S. Strasser (1993) teigia, kad visų aptariamų metodų atveju praktikoje reikia atsižvelgti į galimus tyrimo paklaidų šaltinius:



Šaltinis: sukurta autoriaus

1 pav. Tyrimo paklaidų šaltiniai

Duomenų patikimumas turėtų būti svarbiausias veiksnys. Apibendrinant informaciją, būtina siekti objektyvumo ir statistinio patikimumo. Pacientas, kiekvieną kartą, suteikęs jam paslaugas, susidaro kitą nuomonę apie jas. Sveikatos priežiūros organizacijai svarbu yra pateikti reikiamą klausimą, reikiamu laiku ir reikiamai pacientų grupei, kad gautų reikiamą informaciją, padedančią teikti tokias paslaugas, kurios atitiktų pacientų keliamus reikalavimus.

Tyrimo metodai

Literatūros šaltinių analizė, anketinės apklausos analizė, tipinių situacijų tyrimas (case studies), naratyvų (pasakojimų) analizė.

Kiekybiniai tyrimų metodai efektyviausiai reprezentuoja vartotojų visumą, yra objektyvūs. Statistinės analizės būdu yra įvertinamas surinktų duomenų paklaidos laipsnis, bei pritaikius atitinkamą duomenų apdorojimo metodiką, paklaida minimizuojama.

Kiekybiniai tyrimai orientuoti į kiekybinę analizę. Jiems būdinga didelė respondentų imtis (atsižvelgiant į duomenų tikslumo reikalavimus), duomenų reprezentatyvumas, statistinė analizė. Tyrimo imtis apskaičiuojama įvertinant populiacijos (tikslinės grupės) dydį, homogeniškumą, paklaidos tikslumą. Kiekybiniuose tyrimuose atliekama statistinė analizė. Duomenys pateikiami dažniais ir procentine išraiška, skaičiuojamos koreliacijos, atliekama bivariacinė, multivariacinė, faktorinė, klasterinė analizė. (RAiTG, Kiekybiniai tyrimų metodai).

Nors kiekybiniai metodai turi savo privalumus, kokybiniai tyrimai apie pacientų reakciją į paslaugas, yra daug tikslesni. Pacientų pasitenkinimo tyrimo metodai skiriasi kaina, nepatogumais, sukeliama pacientams, objektyvumu ir statistiniu patikimumu, o taip pat ir savo privalumais ir trūkumais, todėl kokybiniai metodai ir akcentuojami daugiausiai.

Sveikatos įstaigos paslaugų kokybės įvertinimui gali būti naudojami tiek kokybiniai, tiek kiekybiniai metodai. Jie skiriasi tikslumu, kaina ir paciento įtraukimo laipsniu. Būtina suderinti organizacijos strateginius tikslus ir turimas priemones šių tikslų pasiekimui. Optimalaus derinio nustatymas priklauso nuo informacijos, kurios organizacija siekia: kaip informacija bus panaudota, esamų finansinių resursų, kompetencijos, informacijos rinkimui bei reikiamo statistinio patikimumo.

Vertinamas *techninis paslaugų kokybės aspektas*, t.y. pastatai, patalpos, įranga, personalo kvalifikacija bei *funkcinis aspektas*, atspindintis žmogiškąją sąveiką paslaugos teikimo procese, t.y. pacienčių bendravimą su ligoninės personalu, bei išorinis efektyvumas, kurį nusako ketinimas rekomenduoti, pakartotino pasinaudojimo paslaugomis galimybė, pasitenkinimas ir bendras kokybės įvertinimas. Taip pat vertinama socialinė atsakomybė bei etikos svarbą šioje klinikoje. Sudarytos dvi

anketos: pacientėms ir darbuotojams. Apklausos duomenys suvesti ir apdoroti, naudojantis skaičiuokle ir pateikti Microsoft Excel XP programos grafikuose – schemose.

Pagrindinis sunkumas sveikatos apsaugos organizacijoms yra surasti ir atrinkti tinkamus metodus, kuriais būtų įvertinta paslaugų kokybė ir jos komponentai. Sudėtingumą lemia ir tas faktas, kad paslaugų kokybė daro įtaka individualiam paciento ir jo/jos elgesiui, taip pat kaip ir techninė kokybė bei organizacijos teikiamos paslaugos kokybė, bei organizacinių procesų optimalumas ir administravimo funkcionalumas. Taigi tai, kas vienam žmogui yra paprasčiausiai priimtinos paslaugos, kitam gali būti aukščiausias lygis ir visiškai nepriimtina trečiam.

Kadangi dauguma sveikatos priežiūros įstaigų taiko vienokią ar kitokią nuolatinio kokybės gerinimo formą, svarbu, kad pacientų bei darbuotojų paslaugų kokybės vertinimas būtų susietas su šiuo procesu. Kokybės gerinimas reikalauja, kad veiksmai, nustatant, kontroliuojant ir keičiant sistemas ir procesus, remtųsi patikimais duomenimis. Šie duomenys apima, bet neapsiriboja, pacientų bei darbuotojų pa(si)tenkinimo tyrimo duomenimis.

Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigose pacientams teikiamų paslaugų kokybė dažniausiai tiriama anketinių apklausų metodu. Tačiau šie tyrimai ne visada pateikia objektyvų teikiamų paslaugų kokybės įvertinimą, kadangi pacientai dėl baimės, susijusios su tolesniais santykiais su įstaigos personalu, ne visada atvirai išsako savo nuomonę. Kita vertus, pacientai negali objektyviai įvertinti naudojamų gydymo metodų nei įrangos lygio, medicinos personalo kompetencijos ir jiems skiriamo gydymo efektyvumo. Todėl šie tyrimai yra gana riboti. Pagrindinė problema, iš kylanti asmens sveikatos priežiūros įstaigoms - kaip gauti išsamesnę informaciją apie teikiamų paslaugų kokybę. Anketinė apklausa yra pigiausias ir paprasčiausias metodas, skirtas teikiamų paslaugų kokybei įvertinti, tačiau ne visada nepakankamas.

Darbo struktūra:

Darbe naudojami metodai: literatūros šaltinių analizė, anketinės apklausos analizė, tipinių situacijų tyrimas (case studies), naratyvų (pasakojimų) analizė.

Darbą sudaro teorinė, analitinė dalis ir rezultatų (tyrimų) dalis. Darbe yra 3 lentelės ir 21 paveikslas. Darbas papildytas 3 priedais. Darbą sudaro 66 puslapiai. Darbe panaudota 38 mokslinės literatūros šaltinių bei 6 informaciniai šaltiniai.

1. DALYKINĖ ETIKA

Dalykinė (funkcionaliai diferencijuota, profesinė) etika išreiškia tam tikrą konkretų elgesio normų rinkinį ar elgesio kodeksą, kuriuo turi vadovautis tam tikro profesinio vaidmens atlikėjas, priimdamas sprendimus. Tokia dalykinė etika dažnai labai gerai padeda sprendžiant etinius ginčus, kylančius profesinėje veikloje (pvz., ar turi gydytojas pasakyti ligoniui, kad jis beviltiškai serga nepagydoma liga?). Daugelis etinių dilemų, kurios asocijuojasi su įvairiomis profesinės etikos rūšimis (gydytojo, žurnalisto, verslininko etika ir kt.), sukelia tam tikrą prieštaravimą tarp funkcionaliai diferencijuotos (dalykinės) ir universalios etikos. Universali etika nustato elgesio normas, kurios yra privalomos visiems žmonėms, nepriklausomos nuo jų priklausomybės profesijai ar atliekamos socialinės funkcijos.

Pagal šiuolaikinės dalykinės veiklos normas bet kuri organizacija privalo paisyti visų suinteresuotųjų – paslaugos teikėjo – mediko, jos vartotojo – pacientų ir visuomenės (mokesčių mokėtojų) interesų, ieškoti optimalių jų suderinamumo variantų. (Vasiljeviene, 2001, p.155).



Šaltinis: WERHANE PH. (2000). Business ethics, stakeholder theory, and the Ethics of health care Organizations. – Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics. 9, p. 176.

2 pav. Sveikatos priežiūros organizacijos suinteresuotieji

Etikos teorija yra reikšminga tuo, jog susistemina įprastus principus, argumentuoja, kodėl kai kurie veiksmai yra moralūs, o kai kurie ne; nurodo tų veiksmų sprendimų variantus. (Bagdonas, 2000, 15-16).

1.1 Etikos evoliucija medicinoje

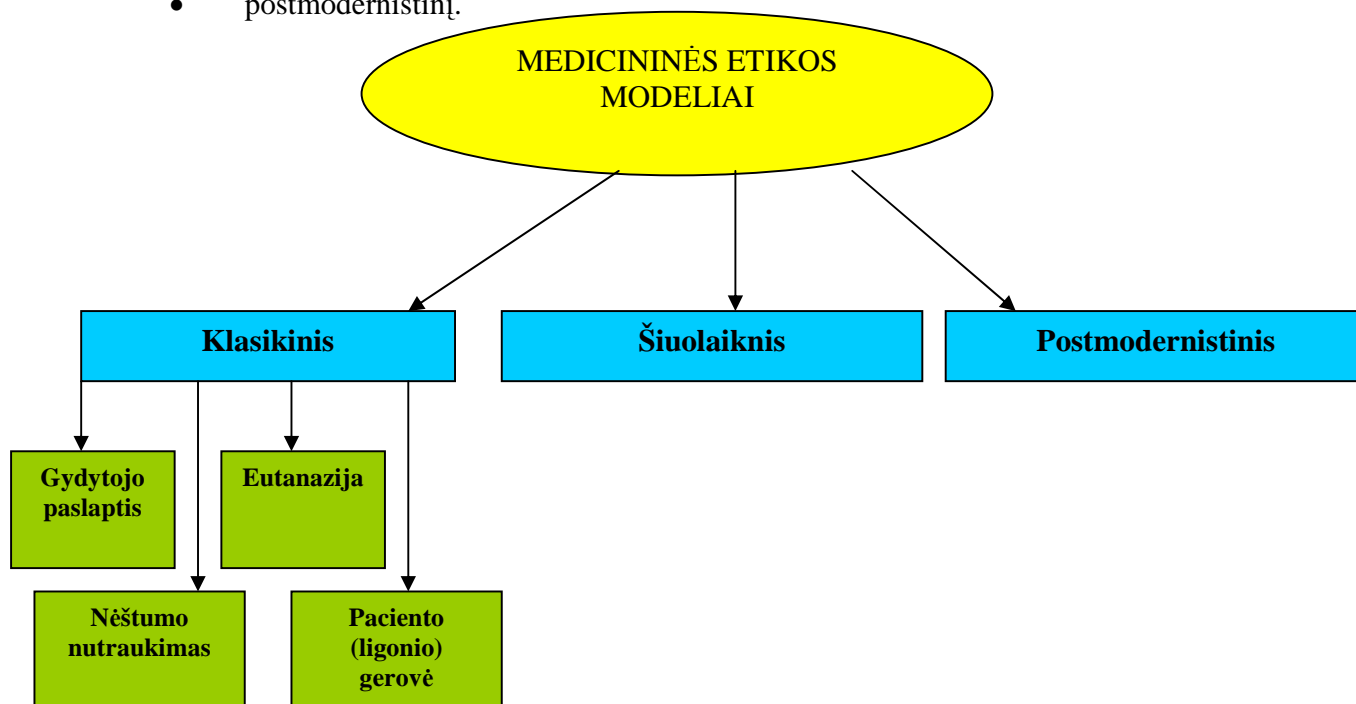
Medicininė etika – viena seniausių profesinės etikos pavyzdžių. Suprantama, kad ji iš pradžių neatsirado kaip tam tikras teorinis mokymas, o kaip kodifikuojanti gydytojo atsakomybės, jo elgesio su ligoniu, taisyklių sistema. Ji atsirado kartu su pačios medicinos, kaip mokslo, iškilimu senovės Babilone ir Indijoje daugiau kaip prieš 3 tūkstančius metų.

„Visada būk kantrus, dėmesingas, paslaugus, būk kuklus, remk savo veiksmus griežta proto logika; stenkis išgydyti ligonį, nereikalaudamas iš jo nei aukos, nei naudos sau“, – sakoma viename iš indų medicinos traktatų. Lig šiol inauguracijos iškilmėse būsimi gydytojai duoda Hipokrato priesaką. Tai seniausias profesinės etikos kodekso pavyzdys.

Tačiau medicinos ir visuomenės plėtra per pastaruosius du tūkstančius metų turėjo įtakos ir medicinos etikos kaitai. Šiuo metu akivaizdžiai padidėjęs dėmesys medicinos etikai yra susijęs, daugelio specialistų nuomone, viena vertus, su naujomis didelėmis galimybėmis, kurias atveria šiuolaikinės biologijos ir medicinos mokslo laimėjimai, kita vertus, - su žmogaus teisių išplėtimu.

Mokslininkai gydytojų veiklos istorijoje išskiria tris *medicininės etikos modelius*:

- klasikinį, egzistavusį nuo Hipokrato laikų,
- šiuolaikinį,
- postmodernistinį.



Šaltinis: sukurta autoriaus

3 pav. Medicininės etikos modeliai

Klasikiniame egzistuoja keturi pagrindiniai moralinės reguliacijos objektai:

- gydytojo paslaptis (ligos neviešinimas, konfidencialumo taisyklė)
- nėštumo nutraukimas,
- eutanazija
- paciento (ligonio) gerovė.

Šiuolaikinis medicininis etikos modelis kuriamas sąlygomis, kai ypač išaugo techninės galimybės spręsti problemas, susijusias su žmogaus gyvenimu, kai situacijos, su kuriomis susiduria gydytojas, pasidarė labai sudėtingos ir nepakartojamos, sustiprėjo klaidingo sprendimo rizika. Be to, žymiai išaugo visuomenės ir valstybės dėmesys į medicinos problemas: faktiškai medicina šiandien tapo svarbiausia darbo jėgos reprodukcijos šaka.

1 lentelė

Etikos evoliucija medicinoje

	Ikimodernusis amžius Medicininė etika	Modernusis amžius Bioetika	Postmodernusis amžius Valdoma etika
Gera medicina	“Koks gydymas geriausias ligoniui?”	“Koks gydymas gerbia ligonio vertybes ir jo pasirinkimo laisvę	“Koks gydymas geriausiai panaudoja resursus ir patenkina ligonį?”
Geras gydytojas	Gero norintis Tėvas	Kokybiškas (mokslinis) autoritetas	Vadovas (moralinis, mokslinis, organizacinis vadovavimas)
Geras pacientas	Paklusnus	Aktyvus dalyvis (informuotas)	Patenkintas ir konsoliduotas ligonis
Geri santykiai	Terapiniai santykiai (gydytojas / ligonis)	Partnerystė (profesionalas – klientas)	Vadovavimasis (klientas paslaugos tiekėjas)
Kas sprendžia?	Gydytojas (pagal mokslą ir savo sąžinę)	Gydytojas ir ligonis (sprendimas – sutarimas)	Vadovaujantys darbuotojas kartu su profesionalais
Vadovaujantis moralinis principas	Gerovė	Autonomija	Teisingumas
Etikos dinamika: nuo filosofijos iki vadybos	Individuali etika	Socialinė etika	Organizacinė (SPO) etika

Šaltinis: VASILJEVIENĖ N. (2004). Etikos infrastruktūros diegimas sveikatos priežiūros organizacijose, p. 698.

Priklausomai nuo darbo objekto, darbo priemonių, naudojamų būdų ir sprendžiamų problemų pobūdžio, susikuria nepakartojamos situacijos, sunkumai ir netgi pavojai, kurie reikalauja atitinkamo veikimo tipo, metodo, psichologinės reakcijos. Kiekvienoje profesijoje gimsta savos moralinės „pagundos“, moralinis „šaunumas“ ir moraliniai „praradimai“, kyla tam tikri prieštaravimai ir sukuriama saviti jų sprendimo būdai. Į profesinę veiklą žmogus įsitraukia kartu su visais savo subjektyviais jausmais, pergyvenimais, siekiais, moraliniais vertinimais, savo mąstymo būdu. Tarp daugelio situacijų profesiniuose santykiuose ima išsiskirti tipiškiausi, kurie ir charakterizuoja profesijos santykinį savarankiškumą, jos moralinę atmosferą. Tai savo ruožtu lemia žmonių poelgius,

jų elgesio normų savitumą. Vadinasi, kai tik profesiniai santykiai įgyja kokybinį pastovumą, tai ir paskatina ypatingų moralinių nuostatų, atitinkančių darbo pobūdį, formavimąsi. Taip gimsta profesinė moralė ir jos pagrindinė ląstelė – profesinės moralės norma, atspindinti praktinį tikslingumą atitinkamų savitarpio santykių tarp profesinės grupės narių, grupės ir visuomenės, formų. Pirminė profesinės moralės normos reikšmė buvo labai konkreti ir siejama su konkrečiais veiksmais ar daiktais. Ilgainiui jos prasminis turinys įgijo bendrą, ypatingą moralinę prasmę.

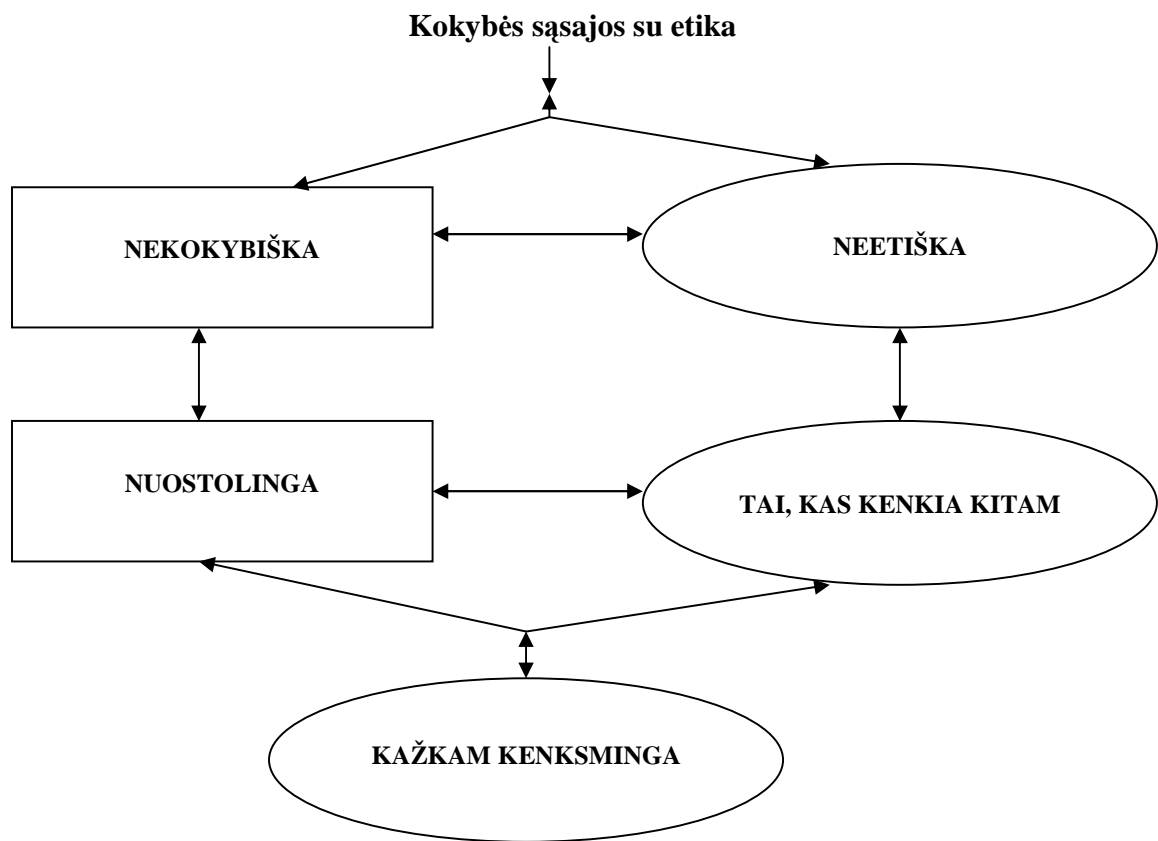
Organizacijos etikos diegimo procesas padėtų eliminuoti kai kuriuos etiniu požiūriu problematiškus procesus ir reformų pasekmes sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sistemai. Jis gali būti panaudotas kaip kokybės diegimo bei kontrolės mechanizmas, kuris diskursu pagrįstu organizacinių pokyčių būtinumą, padėtų išvengti kylančių nesusipratimų, naujovių baimės, nepasitenkinimo, tokiais atvejais galimo nepakankamo dėmesio pacientams bei panašių disfunkcionalių veiksnių (Vasiljevienė, 2001, p.143).

Nuolat tobulinant gamybos procesus galima labai pagerinti sveikatos priežiūros sąnaudų kontrolę, kas leistų teikti gyventojams aukštos kokybės sveikatos priežiūrą už prieinamą kainą.

Išaugo sveikatos priežiūros paslaugų apimčių ir efektyvumo svarba, todėl buvo pradėtos taikyti įvairios verslo bei vadybos strategijos. Anksčiausiai tai pradėjo daryti JAV. Ištyrus ir akivaizdžiai išvelgus, jog egzistuoja veiksmingos tam tikros pramoninio verslo strategijos – vadinamos visuotinės kokybės vadybos strategijos (VKV) – jos pradėtos taikyti sveikatos priežiūros vadyboje.(...) Pritaikant VKV mechanizmus sveikatos priežiūros sistemoje svarbu kas sprendžia, kas lemia kokybę, kokie yra mokėtojų (draudėjų, ligonių kasų) prioritetai, kokie pacientų kriterijai, ar jo interesai neišnyksta iš sveikatos priežiūros paslaugų sistemoje formuojamo kokybės proceso (Vasiljevienė N, 2004, p.146).

1.2 Kokybės sąsajos su etika

Įvardinus etiškumo kriterijumi ne gerus norus, o poelgio rezultatus, ir atradus tai, kad nekokybiškas darbas visada kažkam atneša blogus rezultatus, buvo glaudžiai susieta kokybė ir padorumas, efektyvumas ir etiškumas. Šiandienos elementarus standartas: tas, kas nekokybiška, tas neetiška (4 pav.).



Šaltinis: sudaryta autoriaus pagal VASILJEVIENĖ N. (2004) Etikos infrastruktūros diegimas sveikatos priežiūros organizacijose, p. 675

4 pav. Kokybės sąsajos su etika

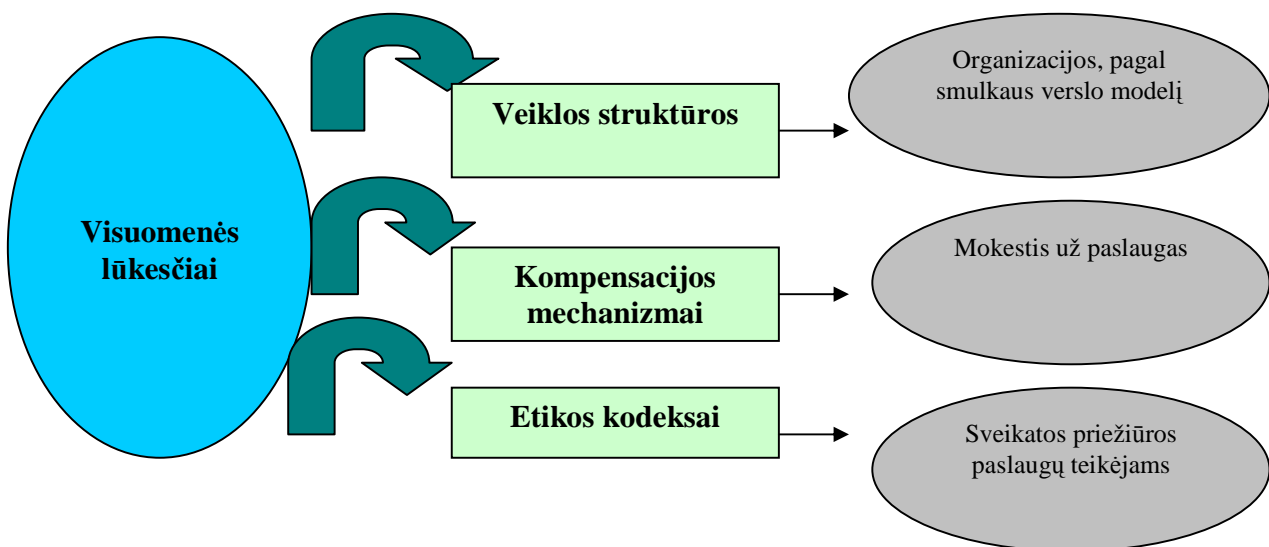
Tam tikra veiksmų laisvė klinikinuose reikaluose yra būtina. Vienas iš pavyzdžių būtų abortai. Ši tema tampa vis aktualesnė šiais žmogaus teisių klestėjimo laikais. Laisvė yra viena iš prigimtinių žmogaus teisių. Netgi mūsų Konstitucijoje yra sakoma:” Žmogaus teisės ir laisvės yra prigimtinės” (18 straipsnis) bei “Minties, tikėjimo ir sąžinės laisvė yra nevaržoma” (26 straipsnis).

Apsisprendimo lygyje žmonės yra patys laisviausi. Žmogui labai svarbu turėti laisvę, tam tikras erdves, kur jis išties jaustųsi galįs rinktis, kur niekas negali jo priversti pasielgti prieš savus įsitikinimus. Besilaukianti moteris ir yra tas žmogus, kuris turi priimti sprendimą – daryti abortą ar ne. Visų pirma, sveikatos priežiūros specialistai turi gerbti moters pasirinkimo teisę, jos moralines nuostatas ir religinius įsitikinimus. Tačiau tuo pat metu medikai negali nekreipti dėmesio į realybę ir patys turi išanalizuoti susidariusią situaciją.

Taigi, pirmiausiai buvo atsižvelgiama į paciento interesus. Svarbiausia – atsakomybė pacientui. Visuomenė išreiškė lūkesčius, kad jos nariams teikiama priežiūra būtų profesionali,

technologiskai pažangi ir kad sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai būtų iš tikrųjų patikimi, galintys teikti šias paslaugas tokiu būdu, kuris būtų naudingas kiekvienam pacientui. Tokie lūkesčiai buvo formalizuoti:

- į veiklos struktūras – organizacijos pagal smulkaus verslo modelį,
- į kompensacijos mechanizmus – mokestį už paslaugas,
- į etikos kodeksus sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams. (Vasiljevienė, 2004, 159).



Šaltinis: sukurta autoriaus

5 pav. Visuomenės lūkesčiai

Organizacijų etika saugo institucijas nuo išteklių švaistymo, paslaugų dubliavimo bei nereikalingų paslaugų atsiradimo. Socialinius lūkesčius nuvilia tipiški piktnaudžiavimai, o vadybos tobulinimas neleidžia jiems iškilti. Visa tai sustiprina pacientų viltis ir lūkesčius, kad jie gaus kokybiškas paslaugas, kad ta priežiūra bus technologiskai pažangi, prieinama ir paslaugų teikėjai veiks pacientų labui. Taip instrumentiskai sveikatos priežiūros efektyvumo klausimai tapo institucijos etikos klausimais.

Taigi institucinė etika pareikalauja žvelgti į reguliuojamos sveikatos priežiūros struktūras kaip į visuomenės paskirtus atstovus, įpareigojanti mažinti (nepagrįstas) sąnaudas, galvoti apie ribotą išteklių paskirstymą ir užtikrinti atsakingą veiklą, ligoninių praktikoje įdiegiant kokybės vadybą. (Vasiljevienė, 2000; p.162).

Dalykinė etika yra objektyvi. Ją subjektas perpranta, ateidamas į konkrečią profesiją. Todėl, esant tam tikroms aplinkybėms, susidūrus su atitinkama situacija, prireikia specializuotos dalykinės etikos – kaip sprendimų bei poelgių mokslo. Pagal savireguliacijos principą veikiančios, atsakingumo jausmą išsiugdžiusios profesijos ir organizacijos analizuoja (skatina kiekvieną darbuotoją nepraleisti nepastebimai) kiekvieną netinkamą atvejį ir modeliuoja, konstruoja atitinkamai aplinkybes, šitaip siekdamas išvengti disfunkcijų vėliau. Tokiu būdu apčiuopiamos taisyklės, kurias priėmus, būtų užkertamas kelias pasitaikantiems negatyvams ir kartu atnaujinami etikos kodeksai. Taip praktikoje pastebime, kaip iš empirinės esybės periodiškai išvedama privalomybė, kaip deskriptyvaus diskurso teiginiai “pervedami” į preskriptyvųjį diskursą, o visa tai įgalina efektyviau valdyti atskiras veiklos sferas ir taip etikos vadybos metodais plėtoti konkurencingumą. (Vaitiekus, 2000, p.115).

Šiandien sveikatos priežiūros objektas nepaprastai išsiplėtė. Jis apėmė visas tas problemas, su kuriomis susiduria sveikatos priežiūros sistema kaip atsiskaitanti visuomenei institucija, t.y. perėmė visus organizacijų etikai – kaip verslo etikos formai – būdingus aspektus. (Vasiljevienė, 2000, p.161).

Tirti ir gerinti priežiūros kokybę įmanoma tik išdėsčius visus sąveikos komponentus struktūrinio funkcionalizmo kontekste. Pacientai – tikrieji sveikatos priežiūros naudotojai, kurių sveikatos būklė ir pasitikėjimas sveikatos apsaugos sistema yra pačios sistemos egzistavimo pagrindas ir galutinis tikslas. Paslaugų teikėjas – sveikatos priežiūros profesionalai, glaudžiai dirbantys su pacientais – yra tas sistemos komponentas, be kurio sistema nedirba. Jų įsipareigojimai sudaro visos organizacinės veiklos kriterijų ašį. Administracija visa tai padeda (su)modeliuoti, (su)konstruoti bei vadybiniais metodais (su)organizuoti pačiu optimaliausiu – sistemos tikslų požiūriu – būdu (priedas 3) {Vasiljevienė, 2004, p.169}.

Kokį būdą ligoninės rinktūsi, norėdamos diegti organizacijos etikos programas, tam, kad jos būtų veiksmingos, kad iš tikrųjų formuotų atsakomybę už savo darbo kokybę, visada svarbu tenkinti dvi sąlygas. Pirmoji sąlyga yra SPO vadovų įsipareigojimas sukurti pozityvų etinį, veiklos kokybiškumą skatinantį klimatą.(...) Antra sąlyga yra ta, kad bet koks planas pagerinti organizacijos etiką būtų nuoseklus, išsamus, metodologiškai pagrįstas. {Vasiljevienė, 2000, p.172}.

SPO etika tiesiogiai stebi (atlieka monitoringą), bendrauja si individualiais sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais, pacientais ir gali padėti kartu siekti bendro tikslo – kokybiškos pacientų sveikatos priežiūros. Jei įdiegiant kokybės vadybą rezultatai kelia etinių ir praktinių problemų, tai reikia metodologiškai pagrįstai koreguoti visą sistemą, kartu ir atsakomybės santykius tarp įvairių jos komponentų (Vasiljevienė, 2004, p.173).

2. PAGRINDINIAI PASLAUGŲ KOKYBĖS ASPEKTAI

Kai įdiegti organizaciniai metodai, kiekvienas organizacijos narys siekia visuotinos kokybės. Organizacijose vyksta išorinis ir vidinis auditas. Apklausiamos visos organizacijos grupės. Taip stengiamasi gerinti gaminius ir paslaugas. Vyriausieji vykdomosios valdžios atstovai, direktoriai ir aukštieji vadybininkai, privalo remti grupių pastangas, kad užtikrintų visuotinės kokybės siekių sėkmę. Komunikacijos funkcijos pagal aiškius parametrus būtinos, jei siekiama tobulos kokybės. Tai gali būti seminarai, tam tikros mokomosios programos ir grupių dalyvavimas priimant sprendimus.

Esminis visuotinės kokybės vadybos programos dalykas – bendrovės gaminių ir paslaugų tobulinimas. Swan ir Combs apibrėžimas apibūdina dvi svarbias paslaugų kokybės dimensijas – „instrumentinė“ kokybė apibūdinanti fizinius paslaugos aspektus, o „ekspresinė“ dimensija susijusi su neapčiuopiamais ar psichologiniais aspektais.

Gumesson išskyrė:

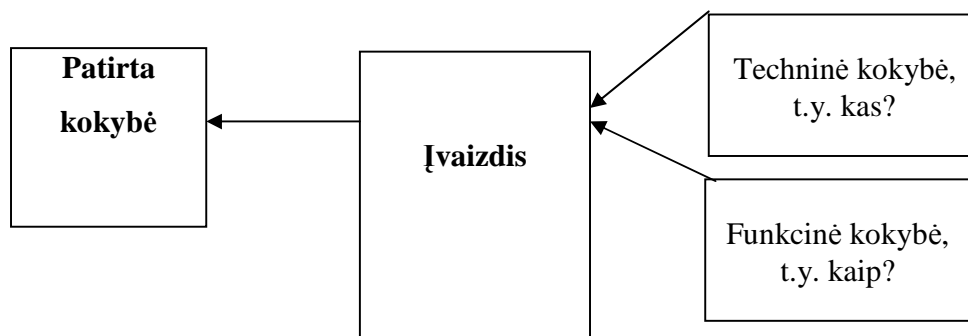
- dizaino kokybę, tai yra paslaugos patrauklumas,
- paslaugos produkto kokybę - kaip paslauga suteikta,
- pristatymo kokybę - būdas kaip paslauga pateikiama,
- santykių kokybę, parodančią santykius tarp kliento ir firmos.

Ch. Grönroos išskiria du paslaugų kokybės aspektus:

o techninė;

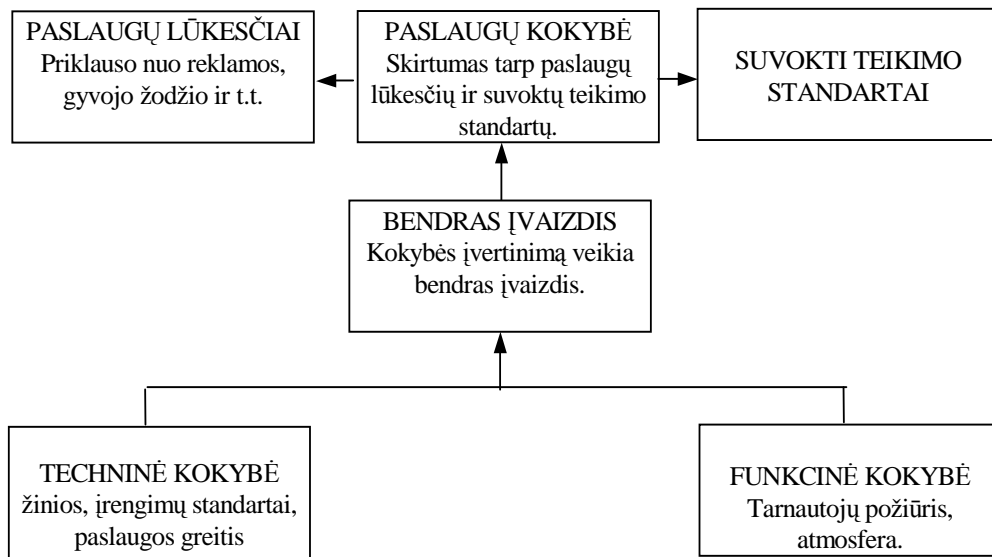
o funkcinė kokybė;

Techninė ir funkcinė kokybė, gauta ir suvokta vartotojo, remiantis jo susiformuotu įvaizdžiu apie paslaugą, suformuoja vartotojo patirtą kokybę:



Šaltinis: sukurta autorės

6 pav. Kliento funkcinės ir techninės kokybės suvokimas



Šaltinis: sukurta autorės

7 pav. Paslaugų kokybės sudedamosios dalys

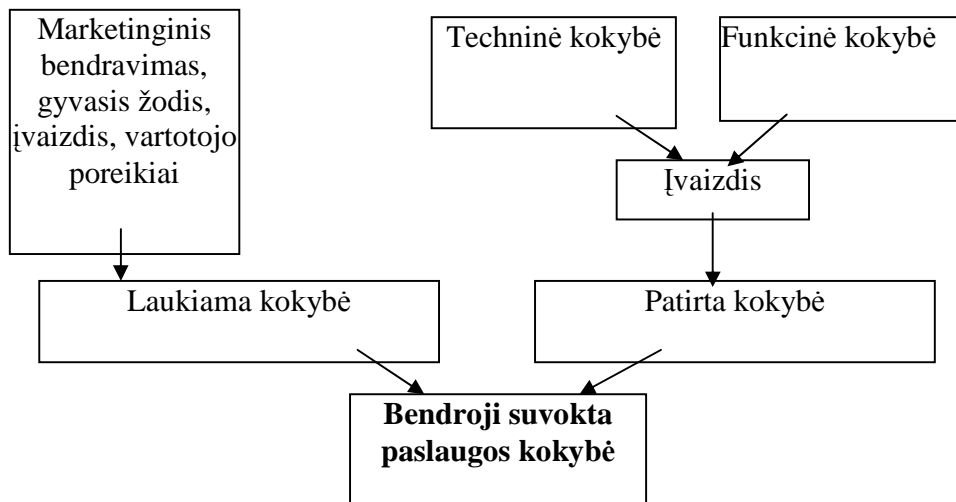
Kokybę laukiamą formuojantys rinkos konkurencinio spaudimo veiksniai:

- marketinginis bendravimas;
- gyvasis žodis;
- įvaizdis;
- vartotojo poreikiai.

Bendroji suvokta kokybė susiformuoja kaip vartotojo patirtos ir laukiamos kokybės santykis:

- suvokta kokybė = patirta kokybė/laukiama kokybė;

Tiesos momentai – tai momentai, padedantys formuoti vartotojui paslaugų kokybės įvaizdį, kitaip tariant, tai kokybės gerinimo galimybės.



Šaltinis: sukurta autorės pagal VANAGAS P. (1998), p.56.

8 pav. Bendroji suvokta paslaugos kokybė

Paslaugų kokybės aspektai, kuriems pirmenybę teikia vartotojas:

1) teikėjo veiklos pagrindinės charakteristikos:

- o profesionalumas ir įgūdžiai;
- o požiūris ir elgsena;
- o prieinamumas ir lankstumas;
- o patikimumas;
- o kompensavimas;
- o kreditabilumas.

2) kainos ir kokybės santykio įvertinimu;

Kad ir koks būtų gaminys ar paslauga, VKV reikalauja organizacinių priemonių kokybei pasiekti. Gaminį ir paslaugą reikia tobulinti visada. Organizacijos ateities vizija – tai ilgalaikė jos perspektyva.

2.1 Vartotojų poreikių patenkinimas

Anksčiau medicinos etika rūpėjo tikrai gydytojams. Dabar tai – tema, kuri domina visus. Visi susiduriame su sveikatos priežiūra, gydytojais, medicinos personalu, ligomis, skausmu, mirtimi. Pasikeitė ne tik sveikatos priežiūra, bet ir visuomenė. Medicinos etika perėjo keletą etapų, lėmusių jos aktualumą ir smarkiai išplėtojusi jos akiratį.

Kad būtume atsakingi už savo profesinę veiklą, profesinę etiką būtina žinoti. Noras suteikti žmonėms pagalbą, padėti jiems išgyti, gali būti įgyvendinti įvairiais būdais: dirbant su ypač pažangiomis technologijomis, atliekant kruopštų darbą rankomis, tiriant virusių pacientų audinius ar bendraujant šeimos klinikoje. Etikos argumentai kaip tik parodo, kaip turėtų ir kas turi vykti, net ir jei labai gerai žinome, kad kasdieninė praktika yra visiškai kitokia ir, kad kiti žmonės apie tai mano kitaip negu mes.

Vartotojų pasitenkinimo tyrimus atliko ir valstybinė medicininio audito inspekcija (VMAI) (V.Vinickienė, R.Liaudanskienė, R.Šinkūnaitė, 2003m.). Jų pranešime teigiama, kad rinkoje tiek daiktinę, apčiuopiamą išraišką, tiek paslaugos ar idėjos išraišką turinčios prekės yra skirtos vartotojų poreikiams tenkinti. Yra kelios poreikių grupės, besiskiriančios savo svarba ir patenkinimo eiliškumu. Svarbiausi yra pirminiai arba fiziologiniai poreikiai (maistas, pastogė, ir pan.), kurių patenkinimo lygis lemia žmogaus išgyvenimo galimybę. Kiekvieno žmogaus noras nepatirti fizinio skausmo, išvengti ligų, o, esant reikalui, gauti reikalingą priežiūrą ir tinkamas gydymo priemones, susijęs su savisaugos poreikiais.

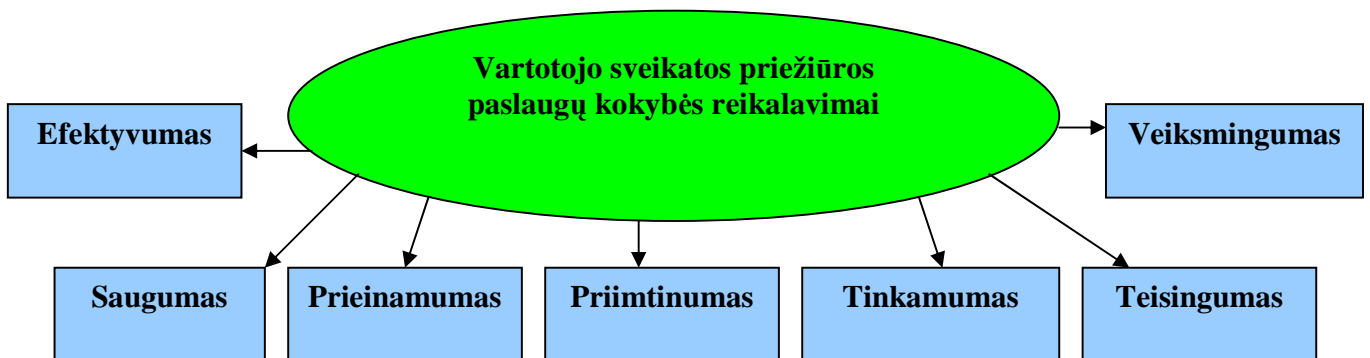
Visos veiklos rūšys (ir asmens sveikatos priežiūra) turi būti grindžiamos vartotojų norų ir poreikių išsiaiškinimu ir jų tenkinimu, rinkoje pateikiant tinkamos kokybės prekes ar paslaugas. Šiuo metu sveikatos priežiūros rinkoje siūloma daug įvairių diagnostikos, gydymo ir reabilitacijos priemonių, procedūrų, tačiau pacientas, jų vartotojas, nuo netinkamos kokybės paslaugų neapsaugotas.

1991m. priėmusi Lietuvos nacionalinę sveikatos koncepciją, LR Konstituciją, valstybė įsipareigojo rūpintis žmonių sveikata ir laiduoti medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus. Liublianos chartijoje, kurią 1996m. pasirašė Europos šalių (tame tarpe ir Lietuvos) sveikatos apsaugos ministrai, nustatyta, kad sveikatos priežiūros sistema turi tenkinti gyventojų sveikatos poreikius, siejant juos su sveikatos būklės gerėjimu, turi garantuoti, kad gyventojų nuomonė ir pasirinkimas būtų lemiami sveikatos priežiūros planavimui ir teikimo būdo pasirinkimui. Taigi, deklaruojant, jog sveikatos priežiūros sistema orientuojama į vartotoją, pirmiausiai reikia žinoti, vartotojo sveikatos

priežiūros paslaugų kokybei keliamus reikalavimus, išsiaiškinti, kiek teikiamos paslaugos juos atitinka.

Įvairiuose literatūros šaltiniuose vartotojo sveikatos priežiūros paslaugų kokybei keliamų reikalavimų pateikiama daug. Paminėti galima pagrindinius, tai:

- efektyvumas,
- veiksmingumas,
- saugumas,
- prieinamumas,
- priimtinumai,
- tinkamumas,
- teisingumas, kt..



Šaltinis: sukurta autoriaus pagal VANAGAS P. (1998), p.94.

9 pav. Paslaugų kokybės reikalavimai

Vartotojų poreikių patenkinimas, t.y. paslaugos kokybės atitikimas jai keliamiems reikalavimams, gali būti nustatomas vertinant sveikatos priežiūros paslaugų teikimo rezultatą. Rezultato vertinimo rodikliai, padedantys nuspręsti, ar atlikti veiksmai yra efektyvūs, gali būti *objektyvūs*, t.y. poveikio sveikatai rodikliai ir *subjektyvūs*, t.y. vartotojų pasitenkinimo įvertinimas.

Įvairiose valstybėse atlikti vartotojų poreikių tenkinimo tyrimai. Diagnostikos, gydymo ar reabilitacijos priemonės ir procedūros veiksmingumą, efektyvumą, saugumą objektyviai atspindi sveikatos būklės rodiklių įvertinimas prieš teikiant paslaugą ir būklės pokyčių įvertinimas ją suteikus.

Objektyvus įvertinimas yra labai svarbus sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo matmens privalumas.

Remiantis literatūros šaltiniais [“Quality in Health care”, 2000], šiuo metu daugelyje šalių atliekamos įvairios klinikinės studijos, vertinančios teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų poveikį sveikatai. Deja, apibendrinami savo 30 metų darbo patirtį, JAV sveikatos priežiūros kokybės specialistai pastebi, kad kartais veiklos rezultato rodikliams įtakos gali turėti ne tik teikiamų paslaugų kokybė, bet ir kiti veiksniai, pvz., natūrali ligos eiga, paciento fiziologiniai resursai, amžius. Jie taip pat pažymi, kad objektyvūs rezultatai dažnai stebimi ne iš karto po gydymo, o praėjus tam tikram laiko tarpui, pvz., krūties vėžiu sergančių moterų 5 metų išgyvenamumas po taikyto chirurginio gydymo. Išnagrinėję tokių klinikinių studijų atlikimo metodikas, gautų rezultatų duomenis, JAV sveikatos priežiūros kokybės specialistai daro išvadas, jog tyrimai neretai yra tiksliniai ir neatspindi realaus medicininės technologijos poveikio sveikatai, nes specialistai, kurdami klinikinių studijų projektus, dažnai pasirenka įstaigas, teikiančias tik aukšto lygio sveikatos priežiūros paslaugas, aukštą kvalifikaciją turinčius gydytojus.

Tiksliausiai vartotojų nuomonę, lūkesčius, keliamus paslaugai reikalavimus išsiaiškinti galima organizuojant vartotojų apklausas.

VMAI apibendrinami “Quality in Health Care” 1998-2000m., “International Journal for Quality in Health Care” 2000m. publikuotą medžiagą kokybės užtikrinimo sveikatos priežiūros sistemoje klausimais, pastebėjo, kad dažniausiai pacientų apklausų dėka bandoma išsiaiškinti, ar paslauga atitinka vartotojo lūkesčius pagal šiuos jai keliamus kokybės reikalavimus:

- tinkamumą,
- prieinamumą,
- priimtinumą,
- paciento ir gydytojo kontakto kokybę,
- patogumus sveikatos priežiūros įstaigoje,
- pateiktos pacientui informacijos pilnavertiškumą, kt. specifinius aspektus.

Pavyzdžiui, 1999m. Didžiojoje Britanijoje, Švedijoje, 2000m. Norvegijoje atliktų tyrimų metu, vartotojams vertinant stomatologinio ir chirurginio profilių paslaugų kokybę, padarytos išvados, kad ūmių būklių atvejais pacientų pasitenkinimui teikiamų paslaugų kokybe didžiausią įtaką turi tinkamas skausmo valdymas (“Quality in Health care”, 2000).

Pacientų poreikių tenkinimo tyrimai, kaip daug vertingos informacijos suteikianti kokybės valdymo priemonė, ilgą laiką buvo ignoruojami. Vartotojo reikalavimų ir poreikių vaidmuo kokybės

sistemos pusiausvyrai pripažintas tik pastaraisiais metais. Pacientų poreikių patenkinimo įvertinimas leidžia sveikatos priežiūros įstaigų vadovams, gydytojams nustatyti, kaip jų teikiamos paslaugos tenkina pacientų poreikius, leidžia išsiaiškinti aspektus, kuriais pacientai labiausiai nepatenkinti, tobulinti ir gerinti teikiamų paslaugų kokybę. 2000m. Didžiojoje Britanijoje atlikto tyrimo išvados rodo, kad gydymu patenkinti pacientai tiksliau laikosi gydytojo paskirto gydymo, duotų patarimų, rečiau keičia gydytojus ar gydymo įstaigas, todėl Europos valstybių, kuriose pacientas laisvai pasirenka sveikatos priežiūros įstaigą (gydytoją), medicinos darbuotojai suinteresuoti žinoti pacientų lūkesčius ir jų nuomonę apie įstaigoje teikiamų paslaugų kokybę.

Europos šalyse organizuota nemažai pacientų apklausų dėl teikiamų pirminės ar antrinės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės. Didžiosios Britanijos psichologijos specialistai teigia, kad susidomėjimas pacientų nuomonių tyrimais ypač išaugo per paskutinį dešimtmetį. 1995m. šalyje sukurta sudėtinga, multidimensinė pacientų pasitenkinimo įvairiais bendrosios praktikos aspektais vertinimo sistema. Sudarytas 5 dalių (46 punktų) pacientų pasitenkinimo klausimynas (PSQ, ang. Patient Satisfaction Questionnaire), siekiant įvertinti pacientų pasitenkinimą gydytojų darbu (20 punktų), prieinamumą (8 punktai), pasitenkinimą slaugytojų darbu (4 punktai), apsilankymų organizavimo sistemą (4 punktai), priemones (4 punktai) ir bendrą pasitenkinimą teikiamomis paslaugomis (6 punktai) ("Quality in Health care", 2000).

Siekiant integruoti paciento dalyvavimą sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo sistemoje, 1997m. Europos bendrosios praktikos vertinimo darbo grupė (EUROPEP, angl. European Task Force on Patient Evaluations of General Practice) atliko didelę studiją. Išsamiai išanalizavę literatūrą apie organizuotus pacientų nuomonių ir prioritetų pirminėje sveikatos priežiūroje tyrimus, organizavo pacientų nuomonių tiriamąją studiją 8 Europos šalyse ir nustatė pagrindinius rodiklius, kuriais sveikatos priežiūros paslaugų vartotojai vertina jų kokybę. Projekto metu buvo sukurta tarptautinė standartizuota bendrosios praktikos vertinimo sistema, leidžianti tarptautiniu mastu patikimai stebėti ir lyginti pacientų požiūrį į geros kokybės pirminės sveikatos priežiūros paslaugas įvairiose Europos šalyse.

Duomenų apie šiuo metu Rytų Europoje atliekamus didesnius tyrimus dėl pacientų pasitenkinimo teikiamų pirminės ar antrinės sveikatos priežiūros paslaugų kokybe beveik nėra. Keli tyrimai, kurių rezultatai publikuoti "International Journal for Quality in Health Care", buvo atlikti Estijoje: 1993 m. organizuota apklausa, norint sužinoti visuomenės nuomonę apie esančią ambulatorinės pagalbos teikimo sistemą, 1998 m. - apie pasikeitimus, vykusius pirminės sveikatos priežiūros sistemoje, teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų tinkamumą. Tartu visuomenės sveikatos

specialistai padarė išvadas, kad pacientų apklausos yra ypatingai informatyvus ir adekvatus pokyčių sveikatos priežiūros sistemoje vertinimo indikatorius.

2.2 Pacientų poreikių patenkinimo tyrimai Lietuvoje

Keli nedideli pacientų poreikių patenkinimo tyrimai atlikti ir Lietuvoje. Gerindamos aptarnavimo kultūrą, keldamos darbuotojų kvalifikaciją, siekdamos laiku, profesionaliai suteikti savo pacientams pagalbą ir norėdamos sužinoti pacientų nuomonę, apklausas organizuoja sveikatos priežiūros įstaigos (pvz., VšĮ Senamiesčio poliklinika Vilniuje). Tokios pacientų apklausos atliekamos vidaus medicininio audito metu (vykdant LR SAM 1998 10 06 įsakymą Nr. 571 “Dėl lokalaus audito nuostatų”) ir paprastai jų rezultatai nepublikuojami. Pacientų poreikių patenkinimo tyrimus 2000m. organizavo sveikatos priežiūros paslaugų draudikai – visos teritorinės ligonių kasos. Kauno teritorinė ligonių kasa organizavo pacientų apklausą, norėdami išsiaiškinti, kokie pagrindiniai sunkumai, trukdantys pacientams pasiekti KMUK Konsultacinės poliklinikos gydytojus, kaip pacientai vertina gydančiojo personalo parodytą jiems dėmesį, suteiktą informaciją apie jų sveikatos būklę. Tyrimo metu paaiškėjo, kad pagrindinės problemos, su kuriomis susiduria pacientai prieš patekdami pas gydytoją, yra lėšų bei laiko trūkumas. Suteikta informacija ir personalo skiriamu pacientui dėmesiu didžioji dalis respondentų (86 proc.) liko patenkinti. 2000m. Vilniaus teritorinė ligonių kasa atliko sociologinį tyrimą, norėdami išsiaiškinti kaip Vilniaus apskrities gyventojai vertina sveikatos priežiūros sistemą. Organizuotos apklausos tikslas buvo panašus, t.y. norėta sužinoti gyventojų nuomonę apie sveikatos priežiūros įstaigų darbo organizavimą, pacientų ir medicinos personalo santykių kokybę, išsiaiškinti pacientų požiūrį į teikiamą informaciją, sveikatos priežiūros sistemoje diegiamas naujoves (pvz., galimybę spręsti sveikatos problemas telefonu). Atlikus tyrimą, paaiškėjo šios problemos trukdančios patenkinti pacientų poreikius:

1. netinkamas sveikatos priežiūros įstaigų darbo organizavimas,
2. nemaža dalis pacientų nepatenkinti medicinos personalo ir pacientų santykiais,
3. pacientams teikiamos informacijos stoka, dėl to ribotos galimybės pasirinkti gydymą.

Palyginę atliktų tyrimų rezultatus matome, kad gauti duomenys skiriasi. Tyrimus organizavę specialistai pastebi, kad ne visi sutikę dalyvauti apklausose pacientai vieną ar kitą suformuluotą klausimą suvokia vienodai, o tai galėjo turėti įtakos tyrimo rezultatams. Be to, studijų, organizuotų interesų grupės, besidominčios problemomis vienoje ar kitoje sveikatos priežiūros įstaigoje, metu negalima išsiaiškinti tipiškai aptinkamų ir identifikuojamų sveikatos priežiūros sistemos trūkumų, trukdančių respublikos gyventojams gauti tinkamą medicininę pagalbą.

Valstybinė medicininio audito inspekcija yra vienintelė įstaiga, valstybės įgaliota kontroliuoti, ar pacientų teisės į prieinamą, tinkamą ir efektyvią sveikatos priežiūrą nėra pažeidžiamos. Apibendrinami 3 metų darbo patirtį, įgytą kontrolės ir ekspertizės metu vertinant teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas, nustatyta eilė sveikatos priežiūros sistemos trūkumų, su kuriais susiduria pacientas, profesionalas, sveikatos priežiūros veiklos valdymo institucijos, pareigūnai, užsakovai. Šios problemos aptartos 2000 02 10 konferencijoje “Asmens sveikatos priežiūros veiklos valdymo ir vertinimo problemos”. Valstybinės medicininio audito inspekcijos 2000 metų darbo patirtis patvirtino, kad vienodos galimybės ir pacientų teisės į sveikatos apsaugą liko tik konstitucijoje, programiniuose dokumentuose, valdančių sveikatos politikų ir įvairių reformos ekspertų išvadose. Dėl vykdomų sveikatos priežiūros sistemos pertvarkymų sumažėjo pacientų galimybės, ypač kaimo ir rajonų centrų gyventojų, laiku gauti reikalingą pagalbą. Įvairūs teisiniai ir finansiniai apribojimai pacientui trukdo laisvai pasirinkti gydytoją ar gydymo įstaigą.

Pasinaudodama Europos šalių sukurtais standartizuotais, patikimais sveikatos priežiūros vertinimo modeliais, Valstybinė medicininio audito inspekcija ketina organizuoti respublikos gyventojų apklausą. Jų darbo tikslas – išsiaiškinti gyventojų nuomonę apie sveikatos priežiūros organizavimą Lietuvoje, paslaugų prieinamumą, tinkamumą, aptarnavimo kokybę, paciento ir gydytojo kontakto kokybę. Gautus duomenis palyginti su tyrimų, atliktų kitose šalyse, kuriose vykdoma sveikatos priežiūros reforma, duomenimis.

2.3 Dalykinės etikos vadyba organizacijose

Dalykinė etika (*angl. practical ethics*) – tai produktyvios veiklos (pvz., verslo srityje, valstybės tarnyboje ir pan.) etika, istoriškai suponuota kapitalistinės modernizacijos. Vakaruose dalykinė etika, kaip mokslo ir mokymo dalykas, pagrindžiamas tuo, jog ši disciplina ne tik kelia praktinius uždavinius, bet ir juos sprendžia, pateikia sprendimų kriterijus, priimtinus veikiant atitinkamoje organizacinėje aplinkoje. Vadinasi, galima teigti, kad dalykinę etiką reikėtų laikyti profesinės etikos dalimi, orientuota į etinį konstruktyvizmą, procedūrinės etikos diegimą konkrečioje visuomeninio gyvenimo srityje. Kita vertus, ji gali būti traktuojama kaip viešojo administravimo dalykinė etika ir kildinama iš viešųjų santykių konkrečiame sociume reguliavimo specifikos. Taigi ji negali būti suvokiama kaip siaurai pragmatiška, skatinanti valstybės tarnybų uždarumą ar savivalę. (Vasiljevienė, 2000, p.284).

Klestinčiose ekonomikos šalyse jau išvelgta, mokliškai ištirta ir praktiškai įrodyta, jog bet kurioje šiuolaikinėje profesinėje veikloje moralinės vertybės padeda siekti sėkmingesnių (efektyvesnių) rezultatų. (...). Mokliškai įrodyta (socialinio gyvenimo faktais pagrįsta) tai, jog ekonominei pažangai esminę įtaką daro etinės vertybės. Šiame etape ir prireikia dalykinės (verslo) etikos (business ethics), kurios plėtros būtinybė Lietuvoje akivaizdžiai pribrendo iš vidaus – siekiant didesnio dalykinės / profesinės veiklos funkcionalumo, efektyvumo bei vystant humanistišką visuomenę, ir iš išorės – Lietuvai siekiant atitikti ES standartus. (Vasiljevienė, 2000, p.282-283).

Šiuolaikinė etika vis labiau įgyja praktinį pobūdį. Tradiciška metafizinių etikos vertybių analizė, siūlomi idealai šių dienų požiūriu vertinami kritiškai. Etikai dėl jos nepajėgumo įveikti atotrūkį tarp realių ir idealių vertybių praktiniu lygmeniu dažniausiai reiškiami priekaištai. Pavyzdžiui, nekelia abejonių teiginys, kad verslo etikos tikslas – išlaikyti etiško elgesio ir pelningos veiklos pusiausvyrą. Iš to galima daryti prielaidą (I.Ungvari–Zrinyi, 2001), kad individualus asmens elgesys priklauso nuo ekonominės aplinkos. Kitaip sakant, ekonominio elgesio etika yra tam tikrų dviejų kintamųjų funkcija. Šiuo atveju kintamieji dydžiai yra paveldėta (natūrali) veikėjų moralė (M), kurią determinuoja santykinė etiško elgesio (E) kaina, palyginta su neetišku elgesiu (N). Tačiau lygtinai galima teigti, kad gėrio ir blogio, kai nepaisoma dorovės normų, visuomenės bendrabūvyje yra po lygiai (santykis E:M=1:1). Šį santykį galime išreikšti formule :

$$M = \frac{E}{N}$$

Todėl propaguoti metafizines vertybes ir tikėtis aukšto moralumo, kai gyvenimiškoje kasdienybėje moralaus elgesio kaina yra gana maža, reiškia reikalauti pasiaukoti, kelti sau ir kitiems utopinius, tikrovės neatitinkančius reikalavimus.

Pritaikę šią formulę visuomenės bendrabūvio moralumą, kaip pirminės atskaitos dydį, lygtinai matematiškai vertiname 1 balu. Vadinasi, etikos poveikis verslui priklauso nuo to, kaip keičiasi etiško ir neetiško elgesio kaina, kitaip sakant, moralė yra temporalinė, ir jos pokyčiai determinuoti daugelio veiksnių, tarp jų – konkrečios veiklos aplinkybių (I.Ungvari–Zrinyi, 2001, p.125).

Lietuvoje verslo, darbinės veiklos sėkmę, karjerą, vis dar lemia ne organizacijos ar individo kompetencija, darbų kokybė, o pažintys, partiškumas, asmeninės simpatijos, pataikavimas vyresniems, kyšiai, tiesiog “buvimas” geru. Visa tai net stengiamasi nesieti su dorove. Todėl bandymai įrodinėti, jog įmanoma kitokia – pasitikėjimu, partneriškais santykiais, susitarimu, t.y.

moralinių normų paisymu grįsta darbinė veikla, susiduria su sarkazmu, ironija ar visišku argumentų ignoravimu (Vasiljevienė, 2000, p.287).

Sparčiai kintančios gyvenimo sąlygos yra priežastis, kodėl randasi vis didesnė žmogaus poreikių įvairovė, reikalaujanti pereiti nuo teisių ir pagrindinių laisvių deklaravimo prie jų įgyvendinimo kiekvieno žmogaus atžvilgiu. Siekiant kuo tiksliau savo tarnybinėje veikloje atspindėti šių dienų visuomenės raidos tendencijas formuojama dalykinė, į gyvenimo patirtį orientuota etika, iškelianti pozityvius civilizuoto socialumo, pilietinės visuomenės bruožus kaip etines vertybes. Dalykinė etika yra empiristinė ir jos uždavinys – pateikti empirinių socialinių mokslų verifikuotus principus. Nauji poslinkiai etikoje pateisinami tuo, kad demokratija ir žmogaus teisių apsauga reikalauja etiško elgesio atliekant tarnybines, profesines pareigas, kita vertus, šie procesai turi būti skatinami, todėl reikia rasti atramos taškus, leidžiančius daryti poveikį demokratinės, pilietinės visuomenės raidai (I.Ungvari–Zrinyi, 2001, p.59).

Šių dienų Lietuvoje vis dar pasitaiko atvejų, kai bandoma moralės dogmas supriešinti su demokratinėmis vertybėmis arba jas ignoruoti. Tačiau tikrovėje susiklostė visiškai nauja padėtis: XVII–XVIII a. filosofų skelbti idealai – prigimtinės žmogaus teisės, pasirinkimo laisvė, atsakingas elgesys, nelyginama individo vertė, pilietinė būklė, tolerancija – pamažu tampa tikrove. Išsivysčiusiose demokratinėse šalyse, jų bendruomenėse (pvz.: Europos Sąjungoje) šios vertybės vis labiau įgauna teisinę galią.

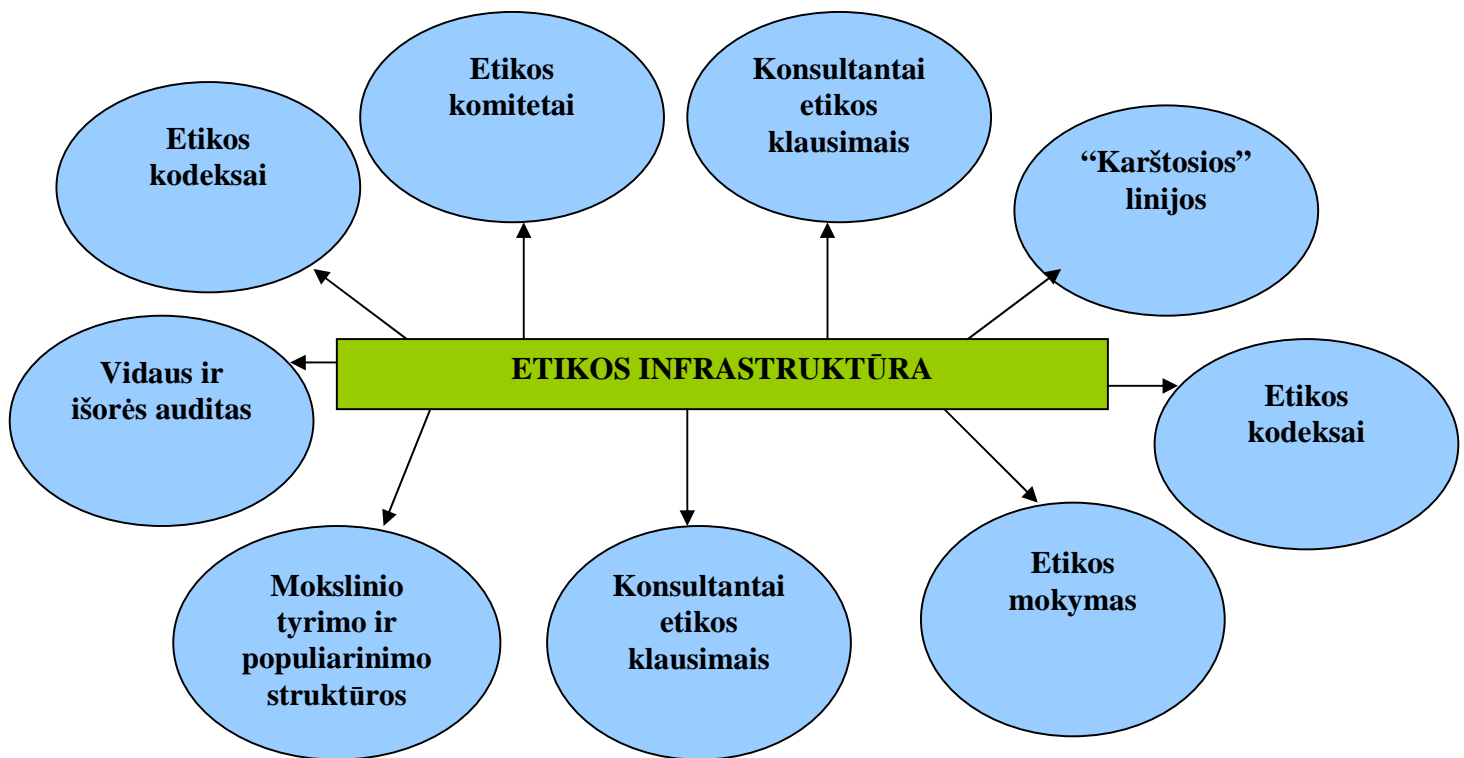
Sparčiai besikeičiančioje visuomenėje daugelis mokslininkų bei praktikų laikosi nuomonės, kad dabartinė veikla nebegali pasikliauti vien nemotyvuota žmonių „gera valia“, ne visada veiksmingu dorovės ugdymu. Reikalingos labiau patikimos priemonės – etikos kodeksai, etikos įstatymai, veiksmingi mechanizmai – etikos institucionalizavimo sistema su atitinkamomis įtakos elgesiui technologijomis tarnybinės, dalykinės, profesinės etikos reikalavimams įgyvendinti. Taigi kyla naujas uždavinys – formuoti tikros doros įgyvendinimo mechanizmą – etiką institucionalizuoti ignoravimu (Vasiljevienė, 2000, p.272).

Turint omenyje etikos nagrinėjamų problemų didelę įvairovę, etikos institucionalizacijos struktūrą sudaro:

- etikos kodeksai;
- etikos komitetai;
- konsultantai, advokatai, tarnautojai, ekspertai, teikiantys informaciją etikos klausimais

(angl. *advisers, advocates, officers* etc);

- „karštosios“ telefono linijos, skirtos etikos klausimams spręsti bei nagrinėti (angl. *ethics hotlines*);
- dalykinės etikos mokslinio tyrimo ir populiarinimo struktūros, vienijančios mokslininkų ir tam tikros veiklos praktikų pastangas analizuoti bei diegti dalykinę etiką;
- etikos mokymas (angl. *ethics training*);
- etikos įstatymai, kiti teisės aktai, Vyriausybės nutarimai, palaikantys etikos kodeksų įgyvendinimą;
- įstatymų leidžiamosios, vykdomosios valdžios įgaliotos tarnybos vidaus ir išorės (tiesiogiai nepavaldžių asmenų) skundams tirti (Laurinavičius, 2003, p.12).



Šaltinis: sukurta autoriaus pagal VASILJEVIENĖ N. (2000), p. 189.

10 pav. Etikos infrastruktūra

Etikos institucionalizavimo elementų visuma sudaro vadinamąją etikos infrastruktūrą. Jos paskirtis – sąmoningai, kryptingai, tikslingai valdyti, reguliuoti (sudaryti reikiamas savireguliacijos prielaidas) organizacijos, tam tikro socialinio darinio elgseną. Vadinasi, dalykinė etika yra taikoma tiesiogiai. Ji yra šiuolaikinės vadybos atrama arba net įrankis. Galima daryti prielaidą, kad dalykinė etika reiškiasi kaip vadybos dalis. Etikos standartų diegimas reiškia, kad įgyvendinama dalykinės etikos strategija, atliekami konkretūs veiksmai, organizuojamas etikos kodekso nuostatų, paremtų empirine medžiaga, įgyvendinimas, motyvavimas, koordinavimas, vertinimas bei tikslinimas.

Organizacijos diegimo procesas padėtų eliminuoti kai kuriuos etiniu požiūriu problematiškus procesus ir reformų pasekmes sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sistemai. Jis gali būti panaudotas kaip kokybės diegimo bei kontrolės mechanizmas, kuris diskursu pagrįstu organizacijų pokyčių būtinumą, padėtų išvengti kylančių nesusipratimų, naujovių baimės, nepasitenkinimo, tokiais atvejais galimo nepakankamumo dėmesio pacientams bei panašių disfunkcionalių veiksmų (Vasiljevienė, 2004, p.143).

Kad reguliuojamos sveikatos priežiūros organizacija taptų atsakingu, veiksmingu ir pelningu sveikatos priežiūros sistemos komponentu, ji turi teikti gyventojams aukštos kokybės sveikatos priežiūrą už prieinamą kainą (juk jie moka tą kainą už atsakingai atliktą darbą) (Vasiljevienė, 2004, p145).

2.4 Etikos kodeksai

Etikos kodeksai egzistavo nuo seno. Daugiausia jie buvo vadinami garbės kodeksais (honour code). Kažkada buvo tikima, kad profesiniai elgesio kodeksai skelbia aukštus idealus, kurių žmonės privalo siekti. Šiandien etikos kodeksas – organizacinės etikos reiškinys, rašytinis kontraktas tarp organizacijos/profesijos ir visuomenės; tai organizacijos kultūros kūrimo, vertybių įgyvendinimo priemonė, kurios veiksmingumą sustiprina kiti etikos institucionalizacijos struktūriniai elementai. Tai yra etikos infrastruktūra – visa sudėtinga etikos vadybos sistema (etikos komitetai, konsultantai, informacijos tinklai, etc.) (Vasiljevienė, 2004, p.294).

Etikos institucionalizacijos problema pokomunistinių šalių mokslininkus ir praktikus domina todėl, kad jos praktinę svarbą pripažįsta daugelis išsivysčiusių pasaulio šalių. Kaip žinoma, daugiausia šioje srityje yra pažengusi JAV. Tačiau pamažu elgesio kodeksų, etikos komitetų steigimas, kita etikos institucionalizavimo praktika paplito Kanadoje, Didžiojoje Britanijoje, Olandijoje, Skandinavijos šalyse. Savitas modelis, remiantis socialinių ir humanitarinių mokslų metodologija,

diegiamas Vokietijoje. Į šį procesą intensyviai įsitraukia ir pokomunistinės šalys, tačiau joms tenka spręsti šiek tiek kitas problemas negu išsivysčiusioms demokratinėms valstybėms. Dažniausiai etikos institucionalizavimo procesai šalyje paspartėja priėmus tam tikrus aktus, kurie palaiko etinius reikalavimus, kai moralės ir teisės normos koreliuojamos. Suprantama, kad tai labai sudėtinga problema ir reikalauja išsamios mokslinės studijos (Laurinavičius, 2003, p.13).

Etikos institucionalizavimo proceso organizacijoje pradžia – elgesio kodeksų modeliavimas ir konstravimas. Šis darbas atliekamas atsižvelgiant į bendruosius organizacijos tikslus:

- didinti tarnybinės veiklos efektyvumą;
- optimizuoti tarnybinę veiklą, jos vertinimo kriterijus.

Plačiaja tradicine prasme kodeksai suvokiami kaip pagrindinė etikos institucionalizavimo priemonė kultūroje, religijoje, profesinėse, mokslinėse bendrijose arba korporacijose. Visi kiti etikos institucionalizacijos struktūriniai elementai daugiausia skirti tam, kad kodeksai būtų veiksmingi, juose apibrėžtoms vertybėms įgyvendinti.

Vertybes, principus, taisykles, normas, kurias išdėstomos kodekse, iškelia patys konkrečios veiklos (vaidmens) subjektai, taip psichologiškai įsipareigodami joms, patys save reguliuojasi. Taigi nebelieka prievartinių asmenybės orumą žeminančių sąveikos elementų, vyrauja horizontalių santykių modelis (kontraktų etika, dalyvavimo, pasitikėjimo, rūpesčio etika) (Vasiljevienė, 2004, p.297).

Šiuolaikiniai etikos kodeksai labai skiriasi nuo tradicinių profesinių kodeksų. Bet kuris etikos kodeksas įtvirtina tam tikro socialinio darinio praktikos standartus. Etikos kodeksas visuomet nustato „aukštesnį“, negu leidžia suprasta moralė, elgesio standartą. Ši kodekso savybė yra nulemta jo imperatyvų kilmės. Remiantis A. Anzenbacherio pateikta dalyko logika, kodekso skelbiami reikalavimai („*daiktai*“) yra determinuoti tam tikrų veiklos ypatumų („*elementų*“). Filosofo žodžiais tariant, organizacijose privalomybė dėl jų dėmenų deskriptyvios reikšmės yra išvedama iš esamybės preskripcijos, universalizuojama. Funkcine prasme, kodeksai skirti konkrečiai praktinei veiklai, kuri turi tendenciją nuolat tobulėti, norminti. Pradžios taškas jiems kurti yra konkretaus socialinio darinio ypatumai, todėl eksperimentuojant čia nuolat tyko pavojus perlenkti. Taigi svarbu iš anksto apibrėžti organizacijos socialinį vaidmenį, numatyti galimus kliuvinius, pavyzdžiui, socializmo poveikį visuomenės mentalitetui, totalitarinės visuomenės sukurtų viešųjų santykių pasekmes, turinčias įtakos valstybės tarnybų funkcionavimui, konkrečios institucijos, įstaigos veiklos ypatumus (Laurinavičius, 2003, p.14).

Profesinės etikos kodeksas yra orientuotas pateikti reikalavimų visumą taip, kad subjektas tarnybinių veiksmų moralumą palaikytų, tikėdamasis, jog jis supras objektyvias normų galiojimo priežastis. Taip sudaryti kodeksai gali pretenduoti į didesnę veiksmingumą, skatinti normas, principus ginti kaip profesines vertybes, jas tobulinti (Vasiljeviene, 2004, p.315).

Visuomenė, kurioje galioja bendru susitarimu sukurtos taisyklės, funkcionuoja kaip sistema, kur kiekvienas tam tikros organizacijos individas siekia kaip galima efektyviau atlikti savo funkcijas (vaidmenis) arba pareigas tam, kad jo organizacija dirbtų sėkmingai, atitinkama objektyvius visuomenės lūkesčius kaip organizacijos vidujai suvoktus, reflektuotus ir įtvirtintus etikos kodekse, elgesio standartuose, orientyru. Tokioje sistemoje individai sąveikauja kaip tos sistemos elementai, kaip funkcijos – ne tik kaip asmenybės. (...) Gerai, atsakingai atlikdami savo priedermes, organizacijoje dirbantys asmenys gali sąmoningai valdyti socialinius procesus pagal savo pačių nustatytus tikslus (Vasiljeviene, 2004, p.300).

Socialinė kodekso vertė – reali galimybė optimizuoti socialinio darinio veiklą bei humanizuoti visuomenės gyvenimą. Lietuvoje vis dar yra skeptikų, teigiančių, kad etikos kodeksai neveda į jokią apibrėžtą tikslą, nelemia norimų pasekmių. Pagrindinis jų argumentas tas, kad etika turi būti atvira, refleksivi, o kodeksai yra sustabarėję. Kartais kodeksų kūrimas įvardijamas kaip beprasmiškas teisės ir etikos painiojimas. Kontrargumentas galėtų būti Vilniaus universiteto Kauno humanitarinio fakulteto mokslo darbuotojų ir studentų atliktų socialinių tyrinėjimų rezultatai, rodantys, kad kodeksų įgyvendinimas šalies socialiniuose dariniuose (ir valstybės institucijose, ir verslo srityje) susiduria su objektyviais ir subjektyviais sunkumais, būdingais nebrandžiai pilietinei visuomenei. Dabartiniu metu visų sutariama, kad kodeksai traktuojami kaip pilietinės visuomenės formavimo priemonė, nes tai „socialinės sutarties“ etika:

- tarp profesionalų – svarbiausiais organizacijos, įstaigos funkcijos (misijos) įgyvendinimo klausimais;
- tarp tarnybos, atstovaujančios valstybės interesams, ir visuomenės – svarbiausiais tarnavimo klausimais.

Jie ugdo socialinio darinio moralinę kompetenciją, darbo, tarnybos vietose derina funkcionalumą ir humaniškumą, pateikia elgesio vertinimo kriterijus nestandartinėse situacijose, todėl padeda priimti etiškus sprendimus. Kartu kodeksas, tapdamas tarnybinių užsiėmimų, profesinių susitikimų, diskusijų objektu, yra kvalifikacinių įgūdžių ugdymo priemonė. Tai vienas iš argumentų, kad šiuolaikinis kodeksas nėra „sustabarėjęs“ etikos institutas. Jis pateikia profesijai keliamas etiško elgesio ribas, kurių priežiūra – pačių darbuotojų garbės reikalas, nes, be kita ko, specialus tarnybos

etikos kodeksas rodo visuomenei, kad organizacijai (pvz., sveikatos priežiūros organizacijai) labai rūpi atsakingas, profesionalus elgesys, kas lemia kokybiškai suteiktas paslaugas.

Kodekso paskirtis – skelbti ne bendruosius dorovės idealus, o reglamentuoti praktinei veiklai reikšmingą elgesį, atsakingumą. Taigi, norint sąmoningai daryti poveikį esamybei, turi būti nuolat analizuojama praktika siekiant atrasti principus, normas, taisykles, sudarančias prielaidas tobulinti viešuosius santykius, jų administravimą. Kita vertus, nuolat tiriama, kaip šie imperatyvūs reikalavimai yra motyvuoti, kaip juos padaryti veiksmingus kiekvienam socialinio darinio nariui. Taigi kodeksai turi atlikti reguliatyvinę funkciją, ginti poreikius ir interesus tų, kuriems jie tarnauja. Peršasi išvada, kad negali būti kodeksų apskritai, jie negali būti vien „patys sau pakankami“, o privalo būti specifiniai ir sąžiningi, atitikti organizacijos misiją.

Šiuolaikiniai kodeksai, nekelia aukštų ir gražių idealų. Dažniausiai jie pabrėžia tarnybinės priedermes. Tačiau pažymėtina, kad juos pasitelkus diegiami daug griežtesni etikos standartai. Jie palaiko aukštą institucijos arba įstaigos moralinį lygį tiek organizacijos, tiek individo atžvilgiu, draudžia net tuos veiksmus, kurie apskritai nėra tiesiogiai neteisėti arba neetiški, tačiau dirbančiam šioje tarnyboje neatrodo garbingi, dori. Svarbiausia - padeda siekti aukštos kokybės teikiamų paslaugų.

Profesiniuose kodeksuose atsispindi atskiroms struktūroms reiškiami visuomenės lūkesčiai, kokių būtent socialinio elgesio normų yra tikimasi iš tam tikrus vaidmenis, funkcijas atliekančių individų. Kodeksuose moralinė reguliacija įgauna teisinės reguliacijos bruožų: tiksliai nusakomi elgesio reikalavimai, individualiam vaidmens atlikėjui priskiriama atsakomybė, ji konkretizuojama, įtvirtinama, numatomos jos formos, taip pat gali būti nustatomi paskatinimų ir bausmių variantai (Vasiljevienė, 2004, p.312).

Elgesio kodekso kūrimo procesas priverčia nemažą organizacijos žmonių daug ką apgalvoti iš naujo, tarsi kitomis akimis pažiūrėti į savo misiją ir svarbius įsipareigojimus, kuriuos jie yra prisiėmę savo organizacijai / profesijai, vienas kitam, savo klientams ar lankytojams, galiausiai apskritai visuomenei.

Analizuodami pastarojo dešimtmečio dalykinio gyvenimo realijas, mokslininkai pastebi, jog sėkmingame darbe ne darbdavių (savininkų) ir vadovų vaidmuo yra lemiamas. Pagal naująją, instituciškai organizuotą ekonomiką (ar išvis darbinę veiklą), įmonės efektyvumas atsiranda dėl tam tikro valdymo sistemų privalumo, kai vadovavimo santykius įteisina visų jai pavaldžių asmenų sutikimas, pritarimas. Šis sutikimas – universalių normų, taisyklių, principų sistema, kuriai visi vienodai paklūsta (Vasiljevienė, 2004, p.377).

3. VISUOTINĖS KOKYBĖS VADYBOS ESMĖ

Kokybės vadyboje didžiausias autoritetas yra W.E. Deming, plačiausiai pripažintas ne tik JAV, bet ir visame Vakarų pasaulyje. Kokybės vadyba nuo senųjų civilizacijų iki mūsų laikų nuėjo ilgą evoliucijos kelią, bet jos pokyčiai 20 a. antrojoje pusėje įvardijami kaip revoliuciniai.

Bendrovės plačioji kokybės kontrolės, suprantamos kaip vadyba, programa apėmė tokius principinius elementus:

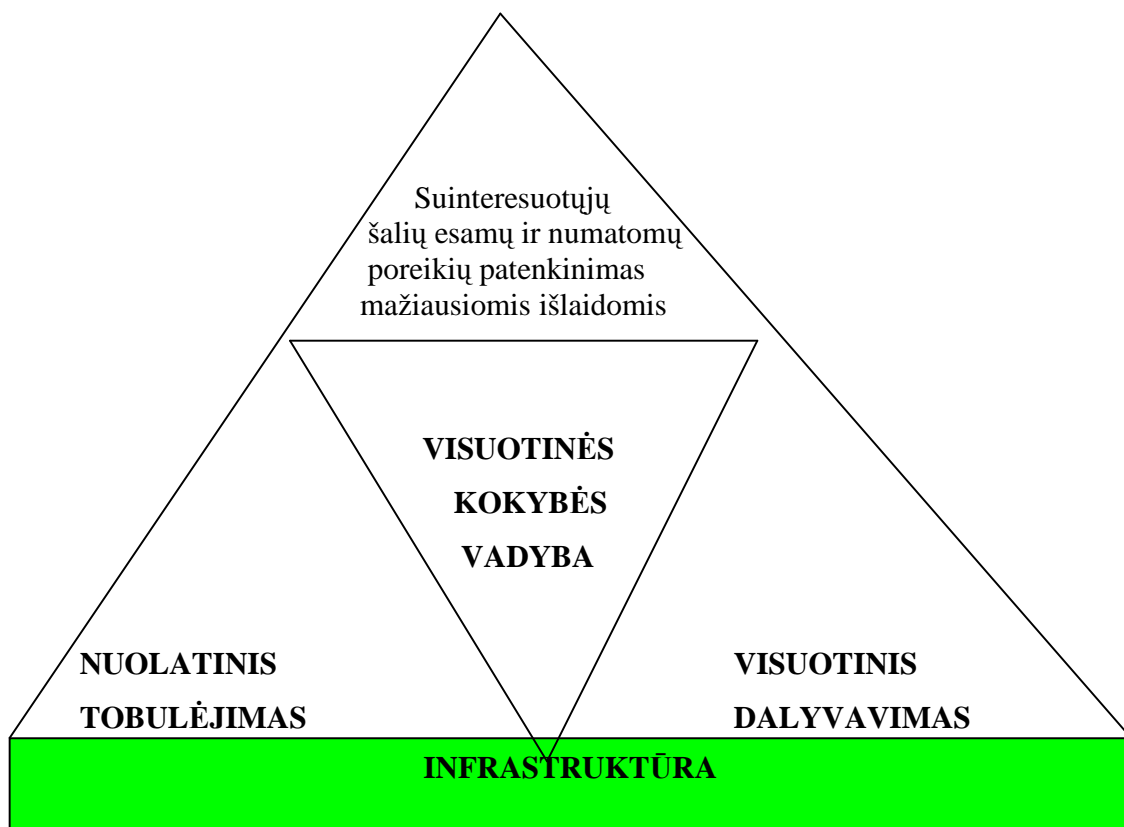
- naują kokybės, orientuotos į vartotojų poreikius, supratimą;
- visų organizacijos funkcinį padalinį ir visų lygių darbuotojų dalyvavimą kokybės veikloje;
- nuolatinio kokybės gerinimo tikslus, kurie įgyvendintini nuolat rūpinantis darbuotojų kompetencija.

Šios programos orientacija į darbuotojų visuotinį dalyvavimą ir jų kompetencijos ugdymą rodė kokybės vadybos naują sampratą, kuri peraugo į Visuotinės Kokybės Vadybos (VKV) koncepciją, kaip modernų, efektyvų ir plačiai pasaulyje pripažintą bei taikomą požiūrį.

Kokybės vadybos sistemą pakeitė didžiųjų Japonijos kompanijų kartu su JAV ir Japonijos mokslininkais inovaciniai ieškojimai, suteikę prioritetą produktų kokybei ir jos moderniai vadybai (Pociūtė D. 2000). “Kokybės taikymas tęsis nuo mokyklų ir ligoninių veiklos gerinimo iki šalies ekonomikos atvedimo į stipresnę poziciją pasaulinėje prekybos sistemoje. Taip, kaip kokybė buvo svarbiausias faktorius keliant Japonijos gyvenimo lygį po Antrojo Pasaulinio karo, taip ji atliks panašų vaidmenį šalyse, kurių ekonomika yra vystymosi lygyje” (Magure M., 2000. 21 visuses for thr 21st century. Quality progress, Number 1).

Šiuolaikinė vadybos koncepcija – visuotinė kokybės vadyba – vaidina ypatingą vaidmenį atskirų ūkio subjektų, šalių ir pasaulio regionų plėtroje. Visuotinė kokybės vadyba yra tokia vadybos filosofija ir metodai, kuriais vadovaudamasi, organizacija nuolat tobulėja, siekdama kuo geriau patenkinti vartotojų poreikius, gerindama produktų arba paslaugų kokybę ir mažindama kaštus (Vanagas P., 2001, p.49).

Kokybės vadybos metodai, sėkmingai pritaikyti daugelyje gamybos organizacijų, vis labiau skverbiasi į valstybės valdymo ir paslaugų sektorių. Pastaruoju metu, ypač ekonomiškai išsivysčiusiose šalyse, juntamas didesnis nei anksčiau dėmesys kokybei vyriausybinėse organizacijose, švietimo, sveikatos priežiūros ir kituose sektoriuose.



Šaltinis: sukurta autoriaus pagal PAULAUSKAITĖ N., VANAGAS P. (1998) Organizacijos kultūros tyrimas įgyvendinant Visuotinę kokybės vadybą, p.59.

11 pav. Visuotinės kokybės vadybos sudėtis

Barczyk C. C. (1999), teigia, jog VKV kartais vadinama nuolatiniu kokybės gerinimu. Deming, Juran ir kitų požiūriai į VKV labai specifiški, detalūs, tuo tarpu 5 idėjos suteikia kontekstą šiems požiūriams:

1. Sisteminis požiūris.
2. VKV priemonės.
3. Dėmesio sutelkimas į vartotoją.
4. Vadovų vaidmuo.
5. Darbuotojų dalyvavimas.

Demingo 14 vadybos punktų (1998):

1. Laikytis pastovaus tikslo nuolat tobulinti produktą ar paslaugą.

Organizacijos tikslo šerdimi turi tapti ne pelnas, o kokybė tam turi būti keičiama gamybos kultūra, atliekami fundamentaliniai pakeitimai, kuriama ir tobulinama darbuotojų švietimo sistema.

2. Įsisavinti naują filosofiją.

Reikia nuolat gerinti kokybę. Vadovai privalo atsisakyti blogesnių medžiagų, prastų darbininkų, nekokybiškų gaminių bei aplaidžių paslaugų. Nepakanka sumažinti trūkumus, juos dera pašalinti. Demingo žodžiai “Patikimos paslaugos mažina sąnaudas”.

3. Liautis priklausęs nuo masinių patikrinimų.

Masinius patikrinimus klaidoms surasti po to, kai jos jau įvyko, reikia pakeisti kokybės siekimu nuo pradžių. Ji turi būti gamybos proceso rezultatas. Tai reiškia, kad turi būti proceso valdymas, o proceso kokybė pagrindinis rodiklis.

4. Liautis vertinęs verslą pagal kainą etiketėje.

Demingas ragina firmas užbaigti konkurencinius santykius su tiekėjais ir vietoje jų užmegzti ilgalaikius. Jis teigia, kad kaina nėra svarbi, kol nesusieta su perkamos kokybės mastu. Gamintojo kokybė turi būti įrodyta statistika. Jei kaina aukšta, kokybė gali būti prasta. Viską turim patikrinti statistiniais metodais.

5. Nuolat gerinti gamybos bei paslaugų sistemą.

Pastoviai ieškok defektų. Tobulink patį procesą. Procesą būtina analizuoti ir valdyti statistiniais valdymo metodais.

Planavimas → Vykdymas → Tikrinimas → Koregavimas

6. Įdiegti šiuolaikinius mokymo darbo vietoje metodus.

Mokymas turi aprėpti ne tik darbuotojų mokymą ir kaip kokybei gerinti panaudoti tokias priemones kaip statistinė kokybės kontrolė. Mokymas taip pat turi užtikrinti, kad darbininkai gautų pakankamai žinių ir įgūdžių tam darbui, už kurį atsako.

7. Įvesti vadovavimą.

Vien vadinamų “prižiūrėtojų” nereikia. Jie tik pasako darbuotojams, ką daryti ir užtikrina, kad būtų padaryta. Jie skiria premijas ir baudas bei drausmina kai reikia. Savo darbo nelaiko vadovaujančiu. Tuo tarpu vadovai turėtų pradėti nuo prielaidos, kad darbininkai stengiasi darbą atlikti kuo geriausiai ir siekti padėti darbininkams išnaudoti visas savo galimybes.

8. Atsikratyti baimės.

Yra svarbu, kad baimė nesukliudytų darbuotojams klausti, pranešti apie problemas ir reikšti savo mintis. Kad darbo vietoje sėkmingai būtų gerinama darbo kokybė, darbuotojai turi jaustis saugūs. Svarbiausia lieka atvirumo kultūra, kad žmonės nebijo pasakyti tiesos.

9. Sulaužyti barjerus, skiriančius funkcijinių sričių personalą.

Demingo nuomone užtvaros tarp funkcinių padalinių kenkia našumui. Darbuotojai gali pagerinti našumą, mokydami vieni iš kitų, derindami pastangas, nepaisydami funkcinių žinių. Tradicinės organizacijos struktūros tendencija – skatinti konkurenciją tarp padalinių.

10. Atsisakyti šūkių, pamokymų ir uždavinių darbuotojams.

Nuolatinis gerinimas, kaip bendras tikslas, turi pakeisti tariamai motyvuojančius ir įkvepiančius ženklus, šūkius ir pan. Demingas kritikuoja tas kompanijas, kurios mėgina skatinti darbuotojus oratorių kalbomis ir įkvepiančiomis brošiūromis, nes tokios priemonės darbuotojams sukelia tik neviltį, kai jie skatinami daryti tai, ko esama valdymo sistema jiems neleidžia.

11. Panaikinti kiekybines kvotas.

Raginama panaikinti kvotas, nes jos skatina dėmesį skirti kiekybei dažnai kokybės sąskaita.

12. Pašalinti kliūtis, trukdančias didžiuotis darbu.

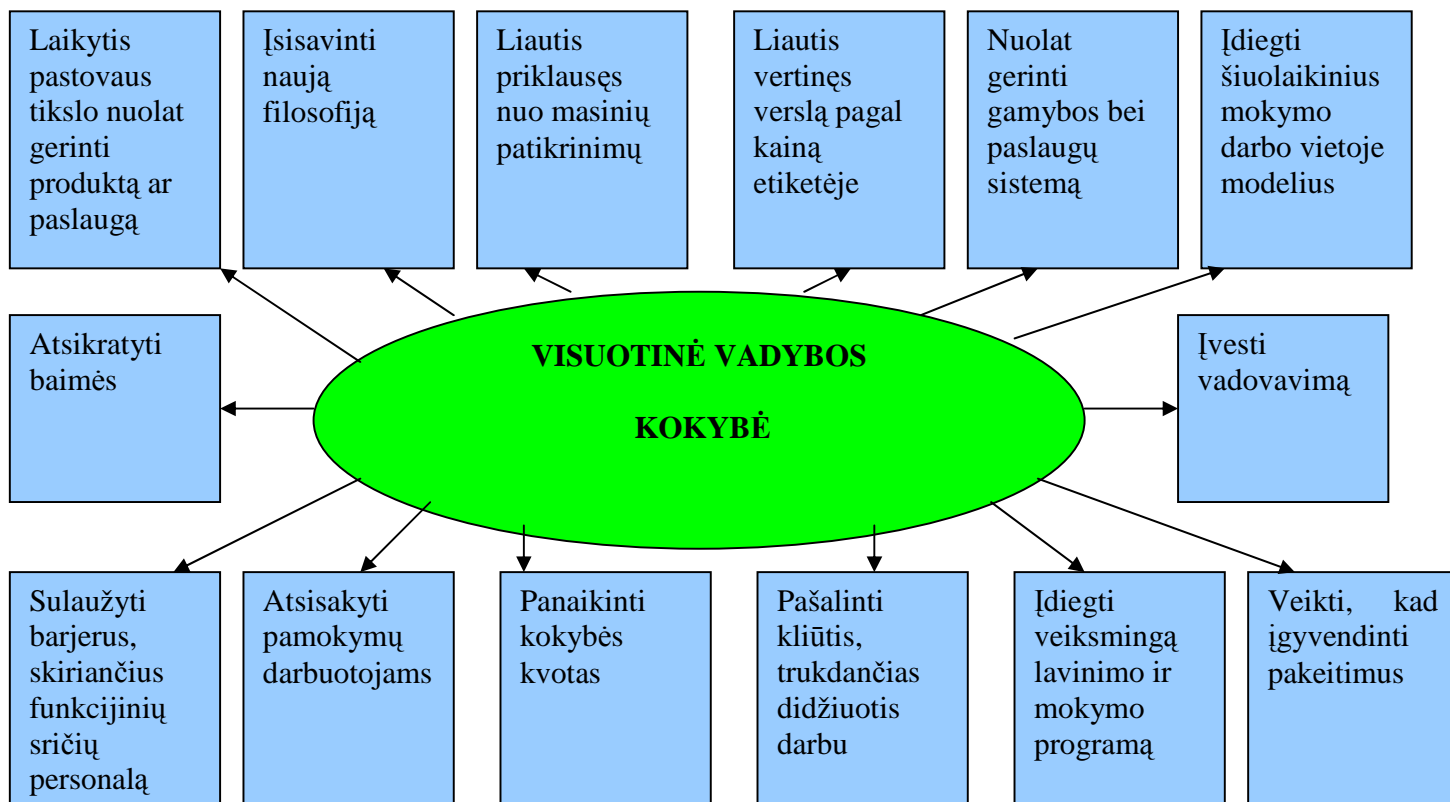
Teigiama, jog metinę vertinimų ar nuopelnų sistemą derėtų panaikinti. Jei žmonės iš prigimties nori dirbti gerai, kaip mano Demingas, tai jiems nereikia tokių paskatų sistemų. Jiems reikia padėti nugalėti kliūtis, iškylančias dėl medžiagų, įrenginių ar mokymo trūkumų.

13. Įdiegti veiksmingą lavinimo ir mokymo programą.

Tai reiškia, kad darbininkams suteikiami išsamūs kokybės kontrolės priemonių ir technikos pagrindai bei papildomas mokymas apie darbą komandoje ir apie VKV kultūros filosofiją.

14. Veikti, kad įgyvendintum pakeitimus.

Visa organizacija privalo dirbti kartu, kad kokybės kultūra būtų įdiegta sėkmingai. Kai aukštesnio lygio vadovai suplanuoja ir įgyvendina strategiją, po to darbininkai gali bendradarbiauti, siekdami VKV kultūros.



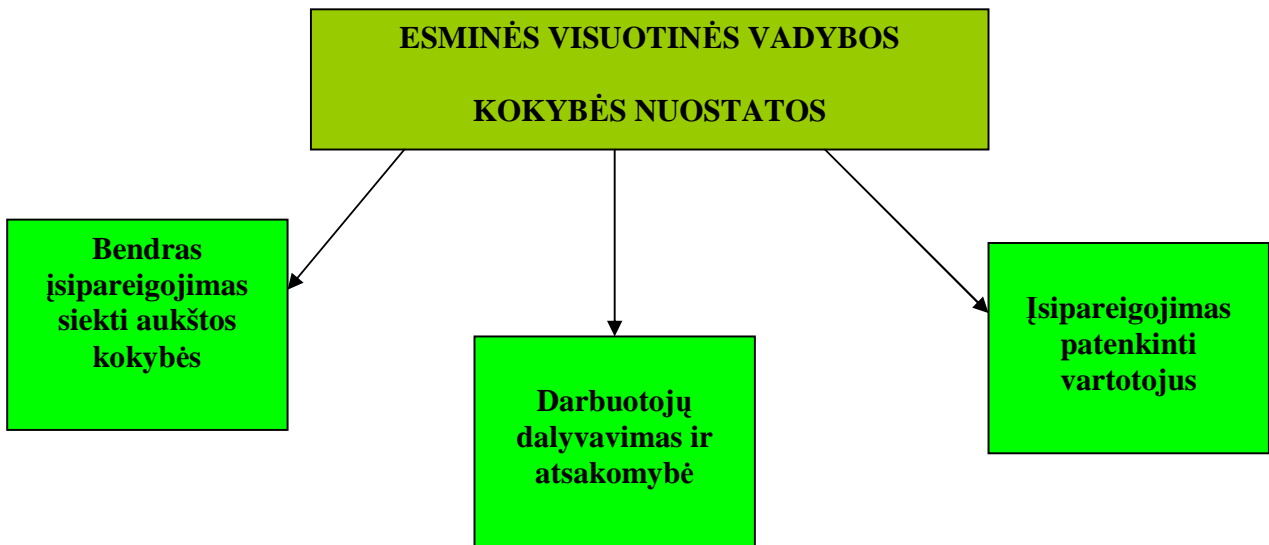
Šaltinis: sukurta autoriaus pagal DEMING, JURAN ir kt. (1998), p.213.

12 pav. Visuotinės vadybos kokybė

3.1 Visuotinės kokybės vadybos komponentai

Visuotinės kokybės vadybos yra vadybos metodas, kuriuo stengiamasi nuolatos gerinti organizavimo procesus. Jis reikalauja atsidėjimo, drausmės ir nuolatinių pastangų. VKV yra 18 pagrindinių komponentų visuma. Tai 3 esminės nuostatos:

- bendras įsipareigojimas siekti aukštos kokybės;
- įsipareigojamas patenkinti vartotojus;
- darbuotojų dalyvavimas ir atsakomybė.



Šaltinis: sukurta autoriaus

13 pav. VKV nuostatos

Penki pagrindiniai principai užtikrina kokybės valdymo sistemos sukūrimą:

1. Komandinis darbas. Visi dalyvauja kokybės gerinimo procese.
2. Bendros integruotos sistemos sukūrimas. Sistema turi jungti į vientisą visumą visus padalinius.
3. Kokybės nustatymas. Norint užtikrinti kokybę, reikia ją aiškiai apibūdinti kiekvienam padaliniui, objektui.
4. Nepaliaujamas kokybės gerinimas. Išaiškinamos esamos priežastys ir organizuojamas begalinis kokybės gerinimo procesas.
5. Veiksmingumo kontrolė.

Dešimt priemonių (metodų) nubrėžia sistemos realizavimo būdus.

2 lentelė

Visuotinės kokybės vadybos priemonių realizavimo būdai

Nr.	VKV metodai	Apibūdinimas
1.	Lygio žymėjimas	Užfiksuojama, kur esame, priimami išsipareigojimai ir sekamas vykdymas, aiškinantis ir sėkmės, ir nesėkmės veiksnius.
2.	Mokymas	Tai būtina kiekvieno ir visos organizacijos pareiga.
3.	Orientacija į procesą	Tai visų procesų: gaminio kūrimo, aprūpinimo, gamybos, pardavimo sujungimas į vientisą sistemą.
4.	Problemų identifikavimas	Reikia atlikti analizę, suprasti, ką reikia gerinti, ir tik tada gerinti.
5.	Problemų sprendimas	Sistemos sukūrimas, įgyvendinimas, veiksmingumo kontrolė.
6.	Aktyvus valdymas	Reikia ne reaguoti į rezultatą, bet norimo rezultato aktyviai siekti, sukurti deramą sistemą.
7.	Darbuotojų darbo kokybės užtikrinimas	Tai asmeninės atsakomybės nustatymas, statistinių metodų naudojimas ir kt.
8.	Tiekimo kokybės užtikrinimas	Tai reikalavimai medžiagoms ir tiekimų patikimumas, sparta.
9.	Ryšiai	Komunikacija - būtinas kokybės garantas, ji turi sujungti tiekėją - gamintoją - pirkėją į vieną sistemą
10.	Darbuotojų pripažinimas ir skatinimas	Vertingos idėjos, darbas turi būti branginamas

Šaltinis: sudaryta autoriaus pagal KRIKŠČIUKAITIENĖ O. (2003) *Kokybės vadyba*, p. 56

Bet kuris ūkio subjektas, norėdamas laimėti konkurencinę kovą, turi nuolat tobulėti bent jau tokiais tempais, kokiais tobulėja konkurentai, o dar geriau būtų – tobulėti sparčiau už konkurentus. Galima išskirti šias sudedamąsias VKV dalis:

- * vartotojų esamų ir numatomų poreikių patenkinimas kuo mažiausiais ištekliais,
- * nuolatinis tobulinimas,
- * visuotinis dalyvavimas tobulinimo procese,
- * infrastruktūra.

Svarbiausia VKV dalis yra vartotojų esamų ir numatomų poreikių patenkinimas kuo mažesniais ištekliais, kurie sudaro sąlygas mažinti produktų kainas. Jeigu vartotojai nebus patenkinti organizacijos produktais (materialiais, intelektualiais, paslaugomis ar perdirbamosiomis medžiagomis), tai sąlygos organizacijos žūtį, t.y. pelno siekiančios organizacijos bankrutuos, o

nepelno organizacijos patirs visus neigiamus, nepatenkintų organizacijos veikla piliečių, įtakos aspektus (Krikščiukaitė, 2003, p.68).

Sėkmingas VKV įgyvendinimas priklauso nuo infrastruktūros, t.y. reikalingos informacijos, valstybės socialinio ir ekonominio rėmimo, kvalifikacijos, tinkamos organizacijos kultūros ir kt.

Ekonomiškai besivystančiose šalyse atsiranda pirmosios kokybės organizacijos, kurių pagrindinis tikslas – skleisti kokybės idėjas visuomenei, o išsivysčiusiose šalyse plinta tam tikroje srityje specializuotų kokybės organizacijų įtaka. Nors kokybės organizacijų tikslai priklauso nuo to, kokio išsivystymo lygio yra šalis ir kokie pagrindiniai verslo tobulumo siekimo veiksniai, dauguma kokybės organizacijų skleidžia, propaguoja ir remia kokybės vadybos idėjas ir skatina jų įgyvendinimą. Į tą veiklą įsitraukia pažangūs pramonininkai, verslininkai, politikai ir mokslininkai, suvokiantys, kad tik aukšta visapusiška veiklos kokybė gali užtikrinti harmoningą organizacijų, žmonijos ir viso pasaulio plėtrą. Pagrindinis išlikimo faktorius šiandieninėje konkurencinėje kovoje yra vartotojo reikalavimų ištyrimas ir jų patenkinimas patiriant kuo mažesnes išlaidas. Tai įmanoma tik remiantis VKV metodologija ir priemonėmis. Įvairiose šalyse per keletą pastarųjų metų atlikti tyrimai patvirtino didėjančią kokybės svarbą ir jos įtaką pelningumui.

Tyrimais įrodyta, kad:

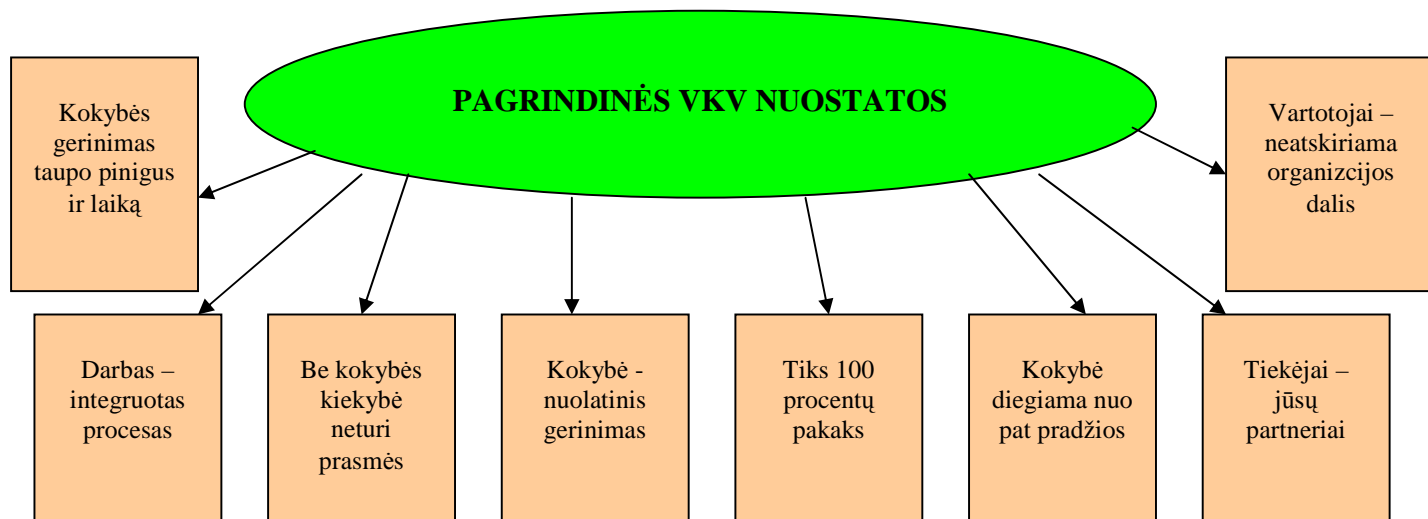
- produktų ir paslaugų kokybė yra esminis verslo pelningumo veiksnys;
- verslininkai, siūlantys geresnės kokybės produktus, užima didesnę rinkos dalį ir turi galimybių ją plėsti;
- kokybė tiesiogiai gerina investicijų efektyvumą, ir yra pamatas aukštesnei kainai nustatyti.

(Vanagas, 2001, p. 67).

Kokybė – turimųjų charakteristikų visumos atitiktis reikalavimams laipsnis (Krikščiukaitė, 2003, p. 23).

Pagrindinės VKV nuostatos:

- Kokybės gerinimas taupo pinigus ir laiką,
- Darbas yra integruotas procesas,
- Be kokybės kiekybė neturi prasmės,
- Kokybė reiškia nuolatinį gerinimą,
- Tik 100 procentų pakaks,
- Kokybė turi būti diegiama nuo pat pradžios,
- Tiekėjai turi jaustis jūsų partneriais,
- Vartotojai yra neatskiriama jūsų organizacijos dalis.



Šaltinis: sukurta autoriaus

14 pav. Pagrindinės visuotinės kokybės vadybos nuostatos

Kokybė – duoti klientui tai, ko jis nori šiandien. Paslaugose, kurios yra įvardijamos kaip „pasitikėjimo paslaugos“, yra gyvenimiškai svarbu suprasti vartotojo atsakymą. Labai svarbus veiksnys – klientų reikalavimai. Būtent organizacijai suteikiama galimybė padidinti darbo kokybę, įvykdyti daug užduočių, ypač komunikacijos srityje. Kai padeda ir veikia įmonės vidaus kokybės programa, surandamos kūrybingiausios, tinkamiausios, kokybiškiausios idėjos. Siekiant realios informacijos, būtina darbuotojų mobilizacija.

Produkto kokybė – yra tikslus ir objektyviai išmatuojamas dydis. Kokybę atspindi produkto savybių ir požymių kiekis. Šiuo požiūriu geresnės kokybės produktai brangesnės, nes pagaminti produktą, turintį daugiau savybių ir požymių, yra brangiau. Kokybė vartotojui – tai vartotojo reikalavimų produktui atitikimo lygis. Šiuo atveju produkto kokybė ypač sunkiai nustatoma, dėl skirtingo vartotojų skonio, skirtingų poreikių. Vertės požiūriu kokybė apibrėžiama kaštu ir kainos sąvokomis. Kokybiškas produktas yra toks, kai turi geras charakteristikas arba efektyviai eksploatuojamas priimtinais kaštais arba kaina.

Anot J.A.F. Stoner ir kitų (1999), daugelis ankstyvųjų pastangų gerinti kokybę dažnai nepavykdavo būtent todėl, kad vadovai susižavėdavo kokybės priemonėmis. Daug laiko jie sugaišdavo kurdami diagramas, atlikdami statistinę proceso kontrolę bei įsivesdami etalonus. Tačiau,

jei išeities taškas nebus vartotojo poreikiai, kokybės priemonių naudojimas gali baigtis tuo, kad produktų ir paslaugų niekas nenorės.

Siekiant geros kokybės, savaime suprantama, būtina kiekvieną darbą atlikti kokybiškai. Jei tai pavyks, klaidų net nereikės ieškoti, nereikės atsiprašinėti pacientų, prarasti gerą vardą,

VKV teiginys: kokybė – be klaidų atlikta kiekviena operacija. Dažniausiai dėl prastos kokybės kaltinami darbuotojai ir įrengimai. Kyla klausimas, kas kaltė – ar nesąmoningas darbininkas, abejingas savo darbui, ar organizacija, vadovai, nemotyvavę darbuotojo kokybiškai dirbti ir nesukūrę kokybę skatinančios pastovaus tobulėjimo aplinkos, bendradarbiavimo dvasios. Kas gali organizuoti kokybiškų technologijų tiekimą: darbininkas ar vadovas? Kas gali pakeisti vienietinę apmokėjimo sistemą, skatinančią vaikytis kiekybės, į diferencijuotą valandinę, skatinančią dirbti kokybiškai? Kas gali skatinti darbininką dirbti kokybiškai: vadovas, žinantis, kokios kokybės paslaugų nori vartotojas, ar darbuotojas savo iniciatyva? Pagal VKV logiką atsakymas į šiuos klausimus yra vienareikšmis – vadovai ir visa organizacija turi daugiau įtakos kokybei nei darbuotojai.

J.A.F. Stoner (1999), sako, kad kiekvieno vadovo darbas surasti ir ištaisyti nesėkmės priežastis, o ne vien nustatyti nesėkmę, po to kai ji jau įvyko, ir ką nors už tai apkaltinti. 85 proc. organizacijos problemų kyla dėl sistemų ir tik 15 proc. – dėl darbuotojų kaltės. Tai pagrindžia kitus VKV teiginius.

VKV teigia, kad kokybė priklauso nuo valdymo sistemos. Norint pradėti gerinti vadovų darbą, nereikia jų gąsdinti sudėtingomis teorijomis. Pirmiausia būtina paruošti palankią dirvą, kad susidarytų įspūdis, jog pagerinimai yra įmanomi.

Kitas VKV teiginys – gerą kokybę galima pasiekti su esamais žmonėmis, jiems paprasčiausiai reikia kitaip vadovauti ir kitaip juos mokyti. Vienas iš visuotinės kokybės vadybos pradininkų – P.B. Crosby, įrodė, jog įmanoma pagerinti kokybę, didinant pasitikėjimą personalu.

Organizacija, pasiekusi užsibrėžtus tikslus, turi be paliovos siekti geresnės kokybės, nes nuolat kinta vartotojų poreikiai, ir tai, kas šiandien jiems atrodo kokybiška ir patenkina jų poreikius, tai rytoj jau gali netekti prasmės. Todėl be paliovos ieškoti, gerinti, pertvarkyti turėtų būti vienas svarbiausių organizacijos tikslų.

Esamų ir numatomų poreikių patenkinimas mažiausia kaina neįmanomas be nuolatinio tobulinimo.

Įvertinus visus veiksnius, tampa aišku, jog visuotinės kokybės vadybos greitai neįdiegsi, nes pagrindinis jos tikslas – pakeisti organizacijoje nusistovėjusius santykius, įpročius, požiūrį į darbinę veiklą. Šis uždavinys yra žymiai sudėtingesnis už technikos ir technologijos patobulinimus.

4. PASLUAGŲ KOKYBĖS ĮVERTINIMAS

Kauno medicinos universiteto klinikos (KMUK) – didžiausia Lietuvos gydymo įstaiga, teikianti specializuotas aukščiausios kvalifikacijos sveikatos priežiūros paslaugas Kauno ir visos Lietuvos žmonėms. Klinikos aprūpintos naujais, šiuolaikiniais diagnostikos ir gydymo įrengimais. Klinikose teikiama beveik visų medicinos sričių pagalba.

KMUK steigėjai yra Sveikatos apsaugos ministerija ir Kauno medicinos universitetas. KMUK savo veikloje vadovaujasi Lietuvos Respublikos Konstitucija, Lietuvos Respublikos įstatymais ir vyriausybės nutarimais bei kitais teisės aktais, KMU statutu ir Steigėjų patvirtintais KMUK įstatais. Klinikų veiklą organizuoja ir joms vadovauja klinikų administracija. Čia veikia kolegialūs patariamieji organai: Stebėtojų taryba, Revizijos komisija, Gydymo taryba, Slaugos taryba ir renkama Medicinos etikos komisija.

Atsižvelgiant į SAM ir KMU Įstatus, pagrindiniai KMUK veiklos tikslai yra gerinti Lietuvos gyventojų sveikatą, mažinti sergamumą ir mirtingumą, kokybiškai teikti medicinos paslaugas. KMUK uždaviniai – organizuoti ir teikti specializuotas, kvalifikuotas pirminio, antrinio ir tretinio lygių asmens sveikatos priežiūros ambulatorines ir stacionarines paslaugas Lietuvos gyventojams.

2001 m. Steigėjų patvirtinta struktūra 2003 m. nesikeitė, vis daugiau funkcijų suteikiama profilinių klinikų vadovams, tuo skatinama jų iniciatyva ir vengiama biurokratinių valdymo procedūrų.

2003 m. KMUK buvo 34 profilinės klinikos su 41 stacionaro ir 6 reanimacijos intensyvosios terapijos skyriais. Yra penkiolika Konsultacinės poliklinikos skyrių. 2003m. Klinikos vykdo SAM strateginį planą – plečia asmens sveikatos priežiūros paslaugas, atsisako tam tikrų paslaugų stacionaruose.

Klinikų administracija skiria nuolatinį dėmesį sveikatos priežiūros paslaugų kokybei. Nuolat vertinama pacientų poreikių tenkinimo kokybė, atliekamos anketinės pacientų apklausos. 2003 m. pacientų nuomonė apie Klinikas, lyginant su ankstesnėmis apklausomis, geresnė. Sumažėjo nepatenkintų darbo organizavimu ir tyrimo bei gydymo kokybe (Čigriejienė, 2002, p.52).

KMUK Akušerijos ginekologijos klinika

Akušerijos ir ginekologijos klinika yra didžiausias Kauno medicinos universiteto klinikų padalinys, pagal struktūrą priklausantis Motinos ir vaiko profiliui. Kliniką sudaro: Moterų konsultacija, Akušerijos skyrius su Nėštumo ir ekstragenitalinių ligų, Nėštumo patologijos, Priešlaikinių gimdymų ir infekcijos akušerijoje sektoriais, Gimdymo skyrius, Ginekologijos skyrius

su Onkoginekologijos, Mikroinvazinės ir plastinės chirurgijos, Moters reprodukcinės funkcijos sutrikimų ir Sepsinės akušerijos ir ginekologijos sektoriais. Per metus klinikoje gydoma apie 7600 nėščiąjų su įvairia nėštumo ar ekstragenitaline patologija. Kasmet gimdo iki 3000 moterų. Akušerijos skyriuose vaisiaus būklė įvertinama šiuolaikiniais tyrimo metodais. Klinikai suteikta palankios naujagimiui ligoninės vardas. Ginekologiniuose skyriuose dėl reprodukcinės moters funkcijos sutrikimų, septinių, navikinių ir urologinių ligų gydoma apie 3500 ligonių ir atliekama apie 2500 įvairios apimties operacijų.

4.1 Anketinė apklausa sveikatos priežiūros įstaigoje.

Sveikatos įstaigos paslaugų kokybės įvertinimui gali būti naudojami tiek kokybiniai, tiek kiekybiniai metodai. Jie skiriasi tikslumu, kaina ir paciento įtraukimo laipsniu. Būtina suderinti organizacijos strateginius tikslus ir turimas priemones šių tikslų pasiekimui. Optimalaus derinio nustatymas priklauso nuo informacijos, kurios organizacija siekia: kaip informacija bus panaudota, esamų finansinių resursų, kompetencijos, informacijos rinkimui bei reikiamo statistinio patikimumo.

Vertinamas *techninis paslaugų kokybės aspektas*, t.y. pastatai, patalpos, įranga, personalo kvalifikacija bei *funkcinis aspektas*, atspindintis žmogiškąją sąveiką paslaugos teikimo procese, t.y. pacienčių bendravimą su ligoninės personalu, bei išorinis efektyvumas, kurį nusako ketinimas rekomenduoti, pakartotino pasinaudojimo paslaugomis galimybė, pasitenkinimas ir bendras kokybės įvertinimas bei etikos svarba sveikatos priežiūros organizacijoje teikiamų paslaugų kokybei. Sudarytos dvi anketos: pacientėms ir darbuotojams. Apklausos duomenys suvesti ir apdoroti, naudojantis skaičiuokle ir pateikti Microsoft Excel XP programos grafikuose – schemose.

Anketinė apklausa yra pigiausias ir paprasčiausias metodas (išskyrus atliekant etinį auditą, kai matuojama požiūris į darbo sąlygas; darbuotojų saugumą bei sveikatą; kiek organizacijoje iš tikrųjų gerbiamos kiekvieno darbuotojo teisės; darbuotojų kaita ir kt.) skirtas paslaugų vertinimui. Metodas plačiai naudojamas paslaugų sferoje. Egzistuoja įvairūs anketinės apklausos tipai. Paprastai anketose pacientų prašoma įvertinti paslaugų kokybės skalėje. Jose būna palikta vietos įrašyti atsiliepimams. Pacientų prašome įmesti anketas į dėžutes, gražinti personalui ar išsiųsti paštu. Atsiliepimai gali būti įdomūs ir naudingi, vertinant sveikatos įstaigos suteiktą priežiūrą bendrąja prasme. Anketinės apklausos teigiamiems ir neigiamiems atsiliepimams galima priskirti skaitmenines vertes ir

pavaizduoti grafiškai, tuo būdu įvertinant, ką pacientai galvojo apie paslaugas ir jų tiekimą, kintant laikui. Parašyti atsiliepimai gali atskleisti stipriąsias ir silpnąsias paslaugų tiekimo sistemos savybes.

Didžiausias anketinės apklausos privalumas yra tai, kad jų panaudojimas yra nebrangus ir, jei jos tinkamai sudaromos, tai jas lengva apdoroti ir analizuoti. Šis metodas yra tinkamas surinkti pacientų pasitenkinimo duomenis ir, ypatingai, mažesnėse sveikatos priežiūros įstaigose. Be to, anketinės apklausos metodas leidžia nustatyti tiek tas sritis, kurios neatitinka lauktos kokybės, tiek ir tas, kuriose kokybė yra aukštesnė, nei buvo tikėtasi. Jei pacientai nurodo darbuotojų vardus teigiamuose atsiliepimuose, tai galima taip pat panaudoti, informuojant apie tai teigiamai įvertintus darbuotojus. Jiems tai bus pripažinimas. Tokia strategija ne tik sustiprina gerą paslaugų teikimą pacientams, bet taip pat išryškina pavyzdžius, kuriais gali sekti kiti darbuotojai. Neigiami atsiliepimai taip pat gali būti pristatomi, bet neminint konkrečių darbuotojų. Tokiu būdu iliustruojamas elgesys, kuris priveda prie pacientų nepasitenkinimo. Taigi, pacientų anketinės apklausos duomenys gali būti panaudoti darbuotojų apmokymams, kur parodoma, kaip suvokiama bloga ir gera paslaugų kokybė. Gautus anketinės apklausos duomenis galima panaudoti teikiamų paslaugų kokybės gerinimui.

Klinikų administracija skiria nuolatinį dėmesį sveikatos priežiūros paslaugų kokybei. Nuolat vertinama pacientų poreikių tenkinimo kokybė, atliekamos anketinės pacientų apklausos. 2003 m. pacientų nuomonė apie Klinikas, lyginant su ankstesnėmis apklausomis, geresnė. Sumažėjo nepatenkintų darbo organizavimu ir tyrimo bei tyrimų, gydymo kokybe (KMUK gaunamų raštų archyvas, 2003).

Kiekybiniai tyrimai orientuoti į kiekybinę analizę. Jiems būdinga didelė respondentų imtis (atsižvelgiant į duomenų tikslumo reikalavimus), duomenų reprezentatyvumas, statistinė analizė. Tyrimo imtis apskaičiuojama įvertinant populiacijos (tikslinės grupės) dydį, homogeniškumą, paklaidos tikslumą. Kiekybiniuose tyrimuose atliekama statistinė analizė. Duomenys pateikiami dažniais ir procentine išraiška, skaičiuojamos koreliacijos, atliekama bivariacinė, multivariacinė, faktorinė, klasterinė analizė. (RAiTG, Kiekybiniai tyrimų metodai).

4.2 Suteiktų paslaugų kokybės ir etikos įvertinimas KMUK

Tiriant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, dažniausiai pasirenkamas anketinės apklausos tyrimo metodas. Tai kiekybinis metodas, kaip ir pacientų apklausa paštu ar telefoninis interviu. Šis apklausos metodas turi privalumų: anketos yra anoniminės ir pacientai gali laisviau išsakyti savo nuomonę, nebijodami tolesnių santykių su personalu.

Siekiant ištirti pacientams teikiamų paslaugų kokybę VŠĮ Kauno medicinos universiteto Akušerijos ir ginekologijos klinikoje buvo atlikta pacienčių ir klinikos personalo apklausa, vadovaujantis R.J. Ferguson, M. Paulin, Ch Pigeassou, R. Gauduchon (1999) standartizuotu klausimynu, sveikatos priežiūros teikiamoms paslaugoms tirti. Šį klausimyną pasirinkau dėl to, kad visus 31 teiginius galima buvo suskirstyti į tris, dažnai literatūroje aprašomus, sveikatos priežiūros paslaugų kokybei tirti aspektus: techninį, funkcinį ir išorinės kokybės aspektą. Tai pat įtraukti dalykinės etikos klausimai, nustatyti ar etikos diegimas sveikatos priežiūros organizacijoje turi įtakos teikiamų paslaugų kokybei.

Anketinė apklausa VŠĮ KMUK Akušerijos ir ginekologijos klinikoje buvo atlikta 2006m. Tyrime dalyvavo gimdymo skyriuje pagimdę moterys, akušerijos skyriuje sekamos moterys su nėštumo patologijos ir ginekologijos skyriuje besigydančios moterys. Pacientams buvo išdalinta 120 anketų: 60 anketų akušerijos skyriuje besigydžiusioms ar gimdžiusioms (gimdymo ir akušerijos sk.) ir 60 anketų – ginekologijos skyriuje besigydančioms moterims.

Taip pat anketinėje apklausoje dalyvavo ir VŠĮ KMUK Akušerijos ir ginekologijos klinikos personalas. Buvo išdalinta 100 anketų. Viso akušerijos ir ginekologijos klinikoje dirba 120 slaugos personalo ir 53 gydytojai. Respondentai buvo atrinkti atsitiktine tvarka.

Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigose pacientams teikiamų paslaugų kokybė dažniausiai tiriama anketinių apklausų metodu. Tačiau šie tyrimai ne visada pateikia objektyvų teikiamų paslaugų kokybės įvertinimą, kadangi pacientai dėl baimės, susijusios su tolesniais santykiais su įstaigos personalu, ne visada atvirai išsako savo nuomonę. Kita vertus, pacientai negali objektyviai įvertinti naudojamų gydymo metodų nei įrangos lygio, medicinos personalo kompetencijos ir jiems skiriamo gydymo efektyvumo. Todėl šie tyrimai yra gana limituoti. Pagrindinė problema išskylanti asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, kaip gauti išsamesnę informaciją apie teikiamų paslaugų kokybę. Todėl išsamesnius ir platesnius tyrimus atlieka medicininis auditas, socialinis etinis auditas, sukuriamos “karštosios” linijos ir kt.

Pastaruoju metu sveikatos priežiūros kokybės ir teikiamų paslaugų prieinamumo samprata įgyja vis didesnę reikšmę dėl daugelio priežasčių:

- Suvokimas, kad vis didėjantys sveikatos priežiūros sektoriui skiriami resursai dažnai yra panaudojami netinkamai ir neefektyviai,
- Visuomenė, būdama geriau informuota sveikatos klausimais, reikalauja kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų ir reikalauja greito ir efektyvaus aptarnavimo,
- Draudiminės medicinos įsigalėjimas sukūrė sveikatos priežiūros rinką,

- Rinkos sąlygoti konkurenciniai santykiai tarp sveikatos priežiūros paslaugų tiekėjų,
- Visuotinės kokybės prioritetai,
- Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimas ir gerinimas – vienas iš Lietuvos sveikatos

reformos prioritetų

- Pasaulinės sveikatos organizacijos (PSO) 1998 m. Europos regionui parengtos sveikatos politikos „Sveikata Visiems – XXI amžiuje“ nustatytų strateginių kryptių atitikimas. (Gray, 1997, p.26).

Sveikatos priežiūros kokybę sudaro trys komponentai: valdymo kokybė, teikiamų paslaugų profesinė kokybė, pacientų poreikių patenkinimo kokybė.

Respondenčių pasiskirstymas pagal amžių, išsilavinimą, gydymosi dažnį, bei skyrių kuriame gydėsi pavaizduotas 3 lentelėje.

3 lentelė

Pagrindinės respondenčių charakteristikos

AKUŠERIJOS SKYRIUS			GINEKOLOGIJOS SKYRIUS		
<i>Amžius</i>	17 – 25 m.	14 (46,7%)	<i>Amžius</i>	18 – 25 m.	7 (13,5%)
	26 – 30 m.	7 (23.3%)		26 – 30 m.	5 (9.6%)
	virš 30 m.	9 (30 %)		31 – 40 m.	7 (13.5%)
				41 – 50 m.	14 (27%)
				51 – 60 m.	9 (17.3%)
				61 – 70 m.	4 (7.7%)
				virš 70	6 (11.5%)
	Bendras vidurkis	25,6 m.		Bendras vidurkis	46 m.
AKUŠERIJOS SKYRIUS			GINEKOLOGIJOS SKYRIUS		
<i>Išsilavinimas</i>	Aukštasis	8 (26.7%)	<i>Išsilavinimas</i>	Aukštasis	11 (21%)
	Aukštesnysis	5 (16.7%)		Aukštesnysis	5 (9.6%)
	Spec. vidurinis	3 (10%)		Spec. vidurinis	14 (27%)
	Vidurinis	10 (33.3%)		Vidurinis	13 (25%)
	Nebaigtas vidurinis	3 (10%)		Nebaigtas vidurinis	7 (13.5%)
	Pradinis	1 (3.3%)		Pradinis	2 (3.8%)
AKUŠERIJOS SKYRIUS			GINEKOLOGIJOS SKYRIUS		
<i>Gyvenamoji vieta</i>	Kaunas	13 (43%)	<i>Gyvenamoji vieta</i>	Kaunas	12 (23%)
	Kauno rajonas	5 (17%)		Kauno rajonas	6 (11.5%)
	Kitas miestas	5 (17%)		Kitas miestas	16 (31%)
	Kitas rajonas	7 (23%)		Kitas rajonas	18 (35%)
AKUŠERIJOS SKYRIUS			GINEKOLOGIJOS SKYRIUS		
<i>Apsilankymo klinikoje dažnis</i>	Pirmą kartą	14 (47%)	<i>Apsilankymo klinikoje dažnis</i>	Pirmą kartą	35 (67%)
	Antrą kartą	14 (47%)		Antrą kartą	11 (21%)
	Daugiau nei kelis kartus	2 (6%)		Daugiau nei kelis kartus	6 (12 %)

Kaip matome lentelėje, akušerijos – gimdymo skyriuje besigydančiųjų amžiaus vidurkis 25,6 metų, ginekologijos skyriuje -kur kas vyresnės, amžiaus vidurkis – 46 m. Įdomu tai, kad akušerijos –

gimdymo skyriuje fizinės sąlygos kur kas geresnės nei ginekologijos skyriuje, tačiau vertinimai skiriasi. Ginekologijos skyriuje besigydančiųjų vertinimai kur kas geresni, nei akušerijos skyriuje gulėjusių moterų.

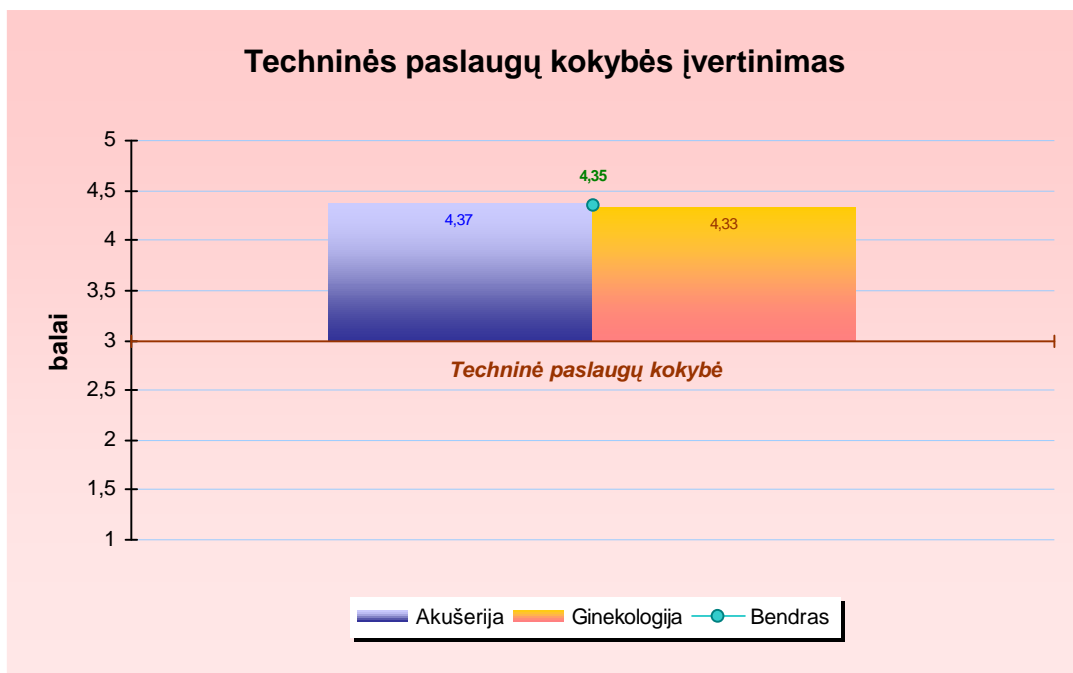
Pagal išsilavinimą respondentės pasiskirstė taip: su aukštuoju išsilavinimu sudarė 23 proc., aukštesnioju - 12 proc., spec. vidurinį išsilavinimą beveik 21 proc., vidurinį – 28 proc., nebaigtą vidurinį – 12 proc., ir 3,7 proc. su pradiniu išsilavinimu.

Matome, kad didesnę dalį pacienčių sudaro tik vidurinį išsilavinimą turinčios moterys.

Pagal gyvenamą vietą respondentės pasiskirstė taip: iš 82 apklaustųjų – 25 pacientės gyvena Kaune, 11 atvyko iš Kauno rajono, 21 pasirinko KMUK Akušerijos ir ginekologijos kliniką iš kito miesto, ir 25 atvyko iš kitų rajonų, kaimų.

Daugiausiai respondenčių (49 – 60proc.) gydėsi KMUK Akušerijos ir ginekologijos klinikoje pirmą kartą, 25 (30 proc.) – antrą kartą, ir 8 moterys (beveik 10 proc.) gydosi daugiau nei antrą kartą.

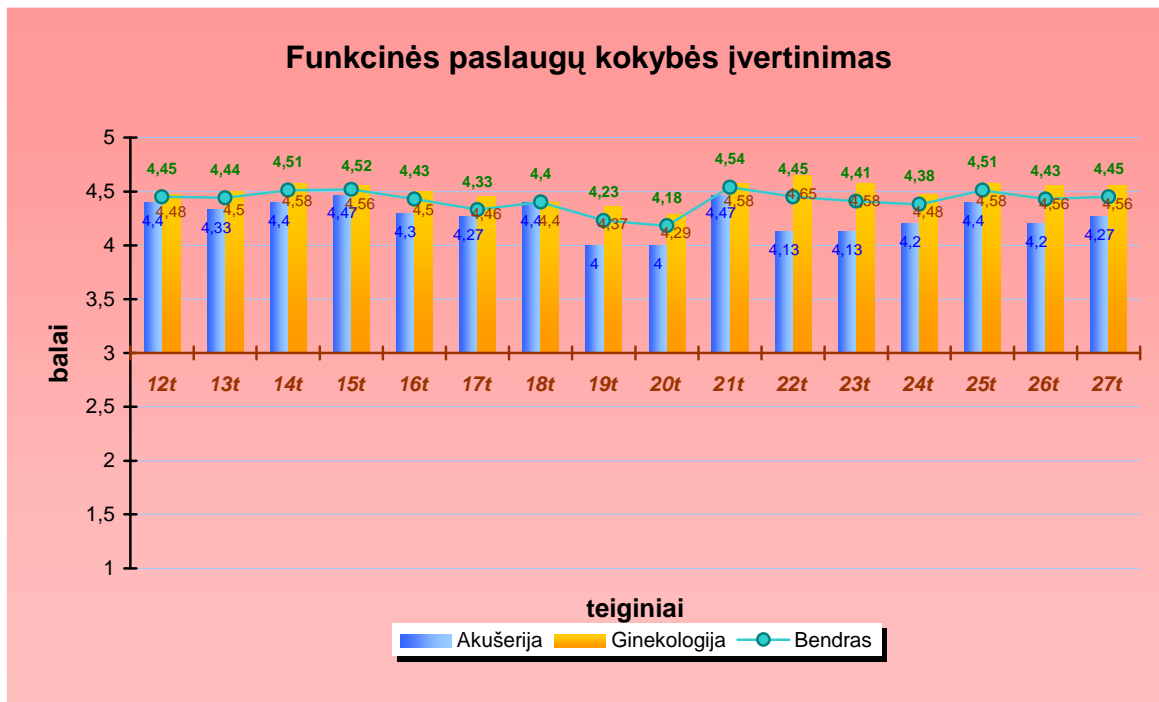
Klinikos teikiamų paslaugų įvertinimas pacienčių požiūriu.



Šaltinis: sukurta autoriaus

15 pav. Pacienčių techninės paslaugų kokybės įvertinimas *

* - vertinant techninę ir funkcinę kokybę naudojama 5 balų skalė, kurioje 1 – visiškai nesutinku, 2 – nesutinku, 3 – nei sutinku, nei nesutinku, 4 – sutinku, 5 – visiškai sutinku. Skaičius 3 laikomas neutralia pozicija, skiriančia neigiamą vertinimą nuo teigiamo. Likerto skalės panaudojimas sąlygojo tai, kad rezultatai pateikti įvertinimo balų vidurkio forma, kuri leidžia geriausiai pastebėti bendrą bet kurio paslaugų kokybės punkto vertinimą ir leidžia palyginti respondenčių atsakymų pasiskirstymą pagal skyrius.

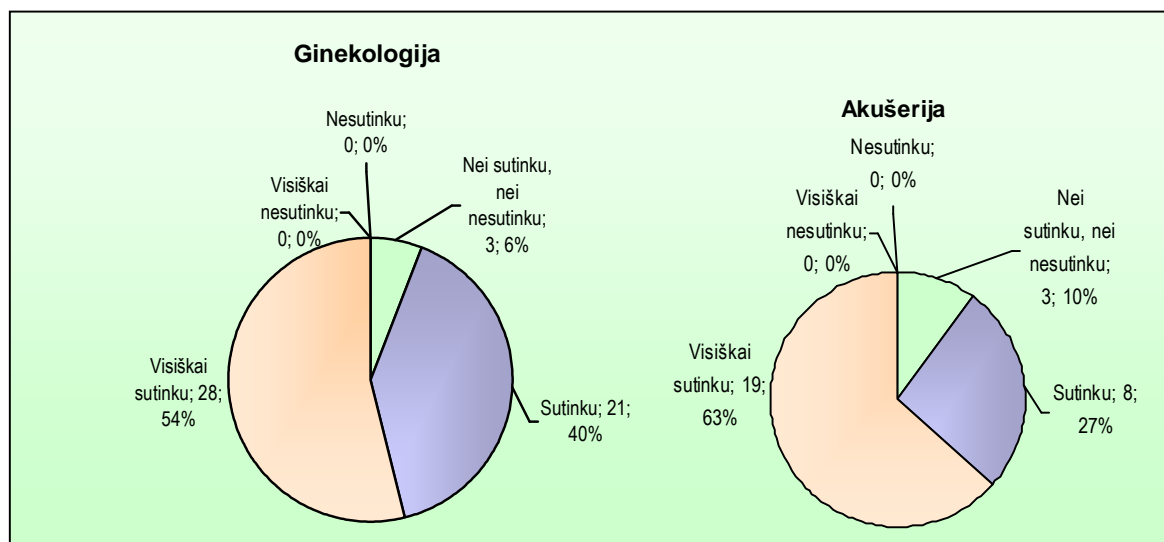


Šaltinis: sukurta autoriaus

16 pav. Pacienčių funkcinės paslaugų kokybės įvertinimas

Analizuojant bendrą pacienčių pasitenkinimą gautu gydymu ir kitomis, su tuo susijusiomis paslaugomis, matome, kad absoliuti dauguma, net 95 proc. respondenčių teigia, kad yra visiškai patenkintos arba patenkintos. 5 proc. respondenčių nei patenkintos, nei nepatenkintos. Nepatenkintų gautu gydymu ir paslaugomis nebuvo visiškai.

Bendra įstaigos paslaugų kokybė vertinama gerai. Net 93 proc. respondenčių ją įvertino labai gerai ir gerai. 7 proc. apklaustųjų nebuvo linkę visiškai su tuo sutikti, tačiau neneigė ir priešingai. Neigiamų vertinimų nebuvo (žr. 17 pav.).



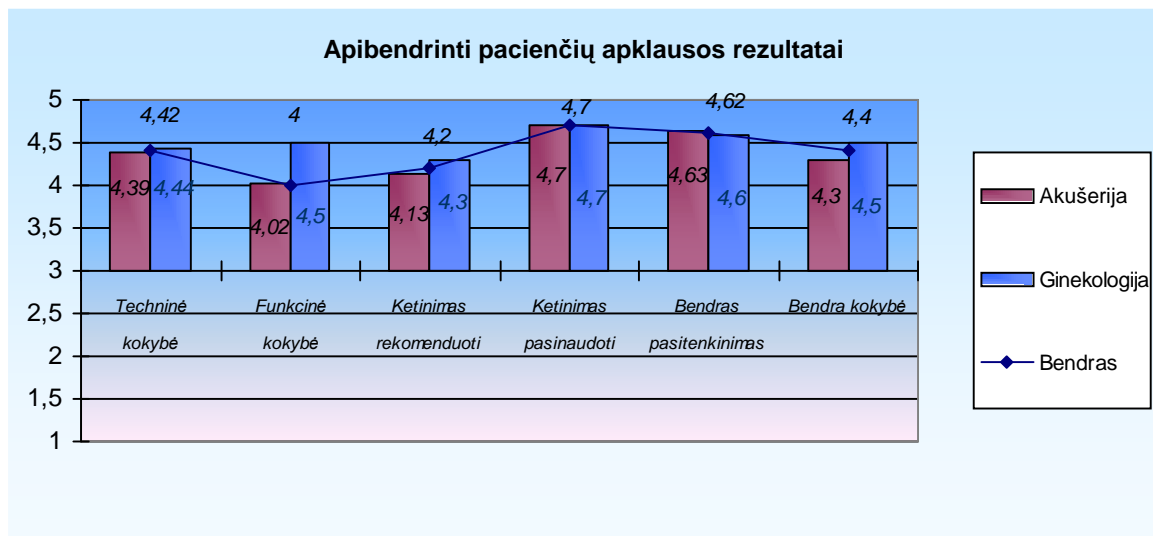
Šaltinis: sukurta autoriaus

17 pav. Bendras įstaigos paslaugų kokybės įvertinimas

Apibendrinant pacienčių apklausos rezultatus, galima teigti, kad dauguma pacienčių yra patenkintos KMU Akušerijos ir ginekologijos klinikos teikiamomis paslaugomis, jų kokybę vertina gerai, ypač funkcinių paslaugų kokybės aspektą, t.y. žmogiškosios sąveikos su ligoninės darbuotojais, elementą. O tai yra ypač svarbus pacientų pasitenkinimą lemiantis kriterijus kiekvienai gydymo įstaigai, kadangi pačios gydymo kokybės pacientai paprastai objektyviai įvertinti negali, nes neturi tam reikalingų žinių ir kvalifikacijos. Todėl reikia stengtis tobulinti aptarnaujančio personalo, gydytojų ir slaugytojų elgesio su pacientais aspektą, nepamirštant techninio kokybės aspekto.

Dauguma pacienčių nedvejodamos vėl pasinaudotų tiriamos klinikos paslaugomis, jei tik atsirastų būtinybė. Tai taip pat yra vienas iš stiprių pacientų pasitenkinimo indikatorių.

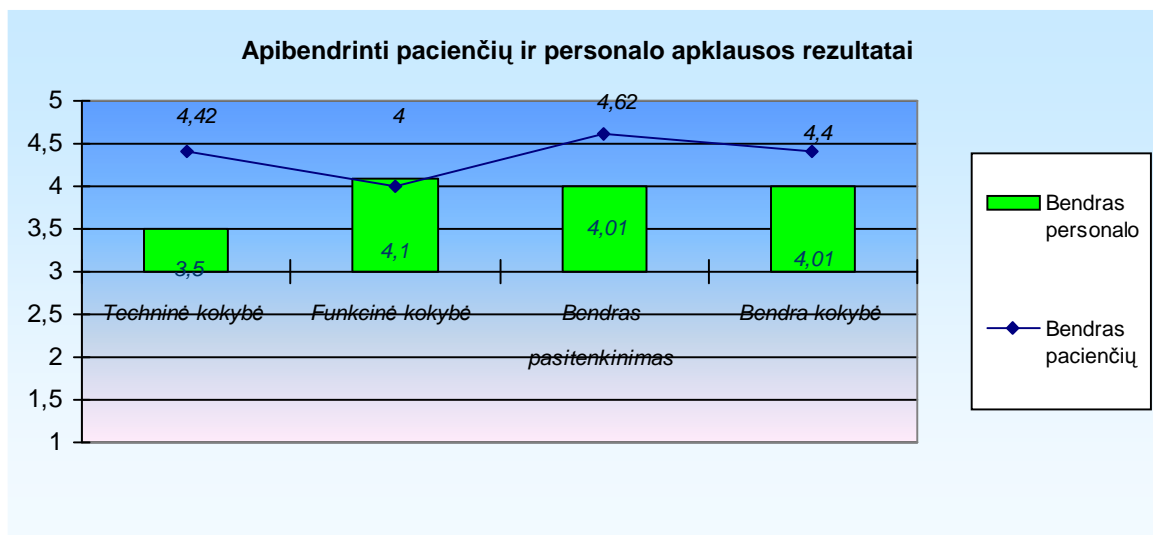
Su ketinimais rekomenduoti ligoninę savo artimiesiems, respondentės yra šiek tiek atsargesnės, tačiau įstaiga gali tikėtis daugiau gerų rekomendacijų.



Šaltinis: sukurta autoriaus

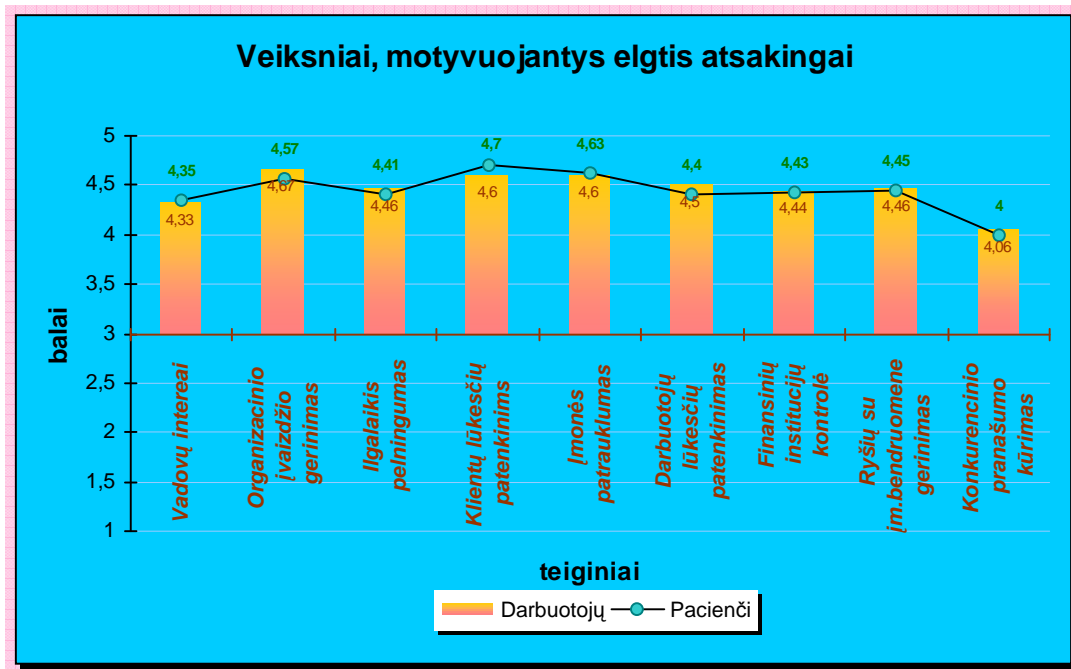
18 pav. Apibendrinti pacienčių apklausos rezultatai

Klinikos personalas pacientėms teikiamų paslaugų kokybę įvertina panašiai. Personalo bendravimą su pacientėmis, žmogiškąją sąveiką paslaugos teikimo metu, darbuotojai vertina nežymiai geriau (4,1 balas), nei pačios pacientės (4 balai). Taigi, funkcinė paslaugų kokybė įvertinta panašiai. Personalas ypatingai žemai (3,5 balai) vertina ligoninės patalpas ir įrangą – techninę kokybę. Kaip matome iš 20 pav. pacientės pakankamai aukštai įvertino techninę paslaugų kokybę (4,42 balais). Pacienčių pasitenkinimo lygis yra aukštesnis (4,62 balai), nei nurodė ligoninės darbuotojai (4,1 balai).



Šaltinis: sukurta autoriaus

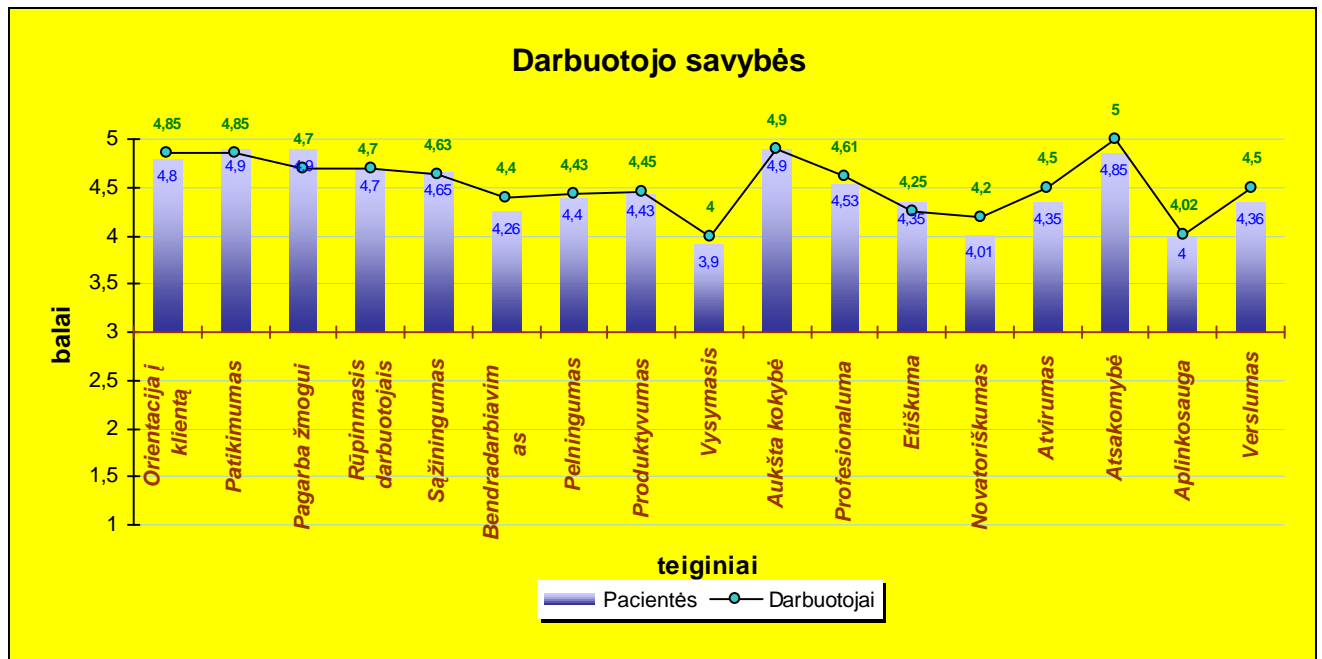
19 pav. Pacienčių ir personalo apklausos rezultatų palyginimas



Šaltinis: sukurta autoriaus

20pav. Veiksniai, motyvuojantys elgtis atsakingai

Darbuotojų ir pacienčių veiksmų, motyvuojančių elgtis atsakingai, vertinimas buvo aukštas ir abi grupės jį vertino panašiai. Darbuotojai labiausiai vertino organizacinio įvaizdžio gerinimą (4,67 balo), klientų lūkesčių patenkinimą (4,6) bei įmonės patrauklumą (4,63). Pacientės organizacinio įvaizdžio gerinimą įvertino nežymiai mažiau (4,57) ir į pirmą vietą išskėlė klientų lūkesčių patenkinimą (4,7). Įmonės patrauklumo vertinimas buvo vienodas abeiose respondentų grupėse: darbuotojų 4,6 balo, pacienčių 4,63 balo.



Šaltinis: sukurta autoriaus

21 pav. Personalo ir pacientų darbuotojo savybių vertinimas

Apklausus darbuotojus ir pacientes, kaip vertintų organizacijos savybių svarbą šioje įmonėje dauguma respondentų labiau išskyrė kelis teiginius, t.y. aukšta kokybė, atsakomybė, pagarba žmogui, patikimumas, orientacija į klientą, sąžiningumas, rūpinimasis darbuotojais.

Kaip pagrindinę savybę ir pacientės, ir darbuotojai įvardino aukštą paslaugų kokybę (4,9 balo). Taip pat didelis dėmesys skirtas patikimumui (pacientės įvertino 4,9 balais, darbuotojai 4,85 balo) bei atsakomybei (atitinkamai 5 ir 4,85 balo).

Sąžiningumas (4,65 balo), orientacija į klientą (4,85), pagarba žmogui (4,7) bei rūpinimasis darbuotojais (4,7) taip pat buvo įvertintas aukštu balu.

IŠVADOS

Visos sveikatos priežiūros įstaigos dirba labai konkurencingoje rinkoje. Įstaiga ar padalinys ateityje nepajėgs egzistuoti, jei nesugebės ar nenorės išlaikyti ir gerinti pacientams teikiamų paslaugų kokybės lygio. Kokybės vertinimas turi daug privalumų: surenkami duomenys, reikalingi organizacijai, pritraukiama daugiau pacientų, geresnis pacientų išlaikymas; surenkama daugiau pajamų; daugiau pacientų atsiunčiama iš kitų gydymo įstaigų; didesnis gydymo efektyvumas, pacientai sąžiningiau įvykdo pateiktus nurodymus, sumažėja blogos praktikos atvejų rizika, sumažėja hospitalizacijos laikas; didėja personalo pasitenkinimas atliekamu darbu.

1. Akivaizdu, kad pacientės VŠĮ Kauno medicinos universiteto Akušerijos ir ginekologijos klinikoje teikiamų paslaugų kokybę vertina teigiamai (90 proc.). Bendravimas su klinikos personalu vertinamas geriau, nei patalpų ir įrengimų kokybė. Tai, kad dauguma pacienčių rekomenduotų Akušerijos ir ginekologijos kliniką savo artimiesiems ir pačios pakartotinai joje gydytūsi rodo, kad bendra pacienčių nuomonė apie ligoninės teikiamų paslaugų kokybę yra gera (bendra klinikos paslaugų kokybė 5 balų skalėje vertinama 4,4 balais).

2. Klinikos gydytojai panašiai vertina pacientėms teikiamų paslaugų kokybę. Personalas ypatingai žemai (3,5 balais) vertina ligoninės patalpas ir įrangą. Tai rodo, kad tobulinant klinikos paslaugų kokybę didžiausią dėmesį reikėtų skirti patalpų priežiūrai ir atnaujinimui bei gydymo technikos modernizavimui.

3. Pacientės ligoninės paslaugų kokybę vertina daug geriau, nei darbuotojai. Ligoninės darbuotojai mano, kad pacienčių pasitenkinimo lygis yra žemesnis (4,01 balai), nei jį nurodė pačios pacientės (4,62 balai). Darbuotojai, būdami savo srities profesionalai, kelia aukštesnius reikalavimus paslaugų kokybės lygiui, o ypatingai tokiems techniniams kokybės aspektams kaip patalpos ir gydymo įranga. Pacientai ne visada gali spręsti apie reikalingą medicininę įrangą ir tik dalinai apie gydytojų kompetenciją. Todėl klinikų vadovybė turėtų pritraukti visus darbuotojus aktyviai dalyvauti teikiamų paslaugų kokybės gerinimo darbe ir paspartinti "Kokybės vadovo" rengimą.

4. Personalo ir pacienčių apklausos rezultatų skirtumai patvirtina, kad siekiant gauti kuo išsamesnę informaciją, reikalingas visapusiškas tyrimas, neapsiribojant vien pacientų nuomonės tyrimu. Skirtingų respondentų grupių atsakymus gali iškreipti tai grupei būdingos savybės, kompetencija ar baimė (pvz., pacientės gali bijoti, kad jų atsakymai sąlygos tolesnį bendravimą; o darbuotojai gali nerimauti, kad bus pradėta neigiamai vertinti jų pačių veikla). Informacija, surinkta iš daugiau nei vieno šaltinio, leidžia gauti objektyvesnių duomenų apie ligoninės paslaugų kokybę bei sumažina galimų situacijos iškraipymų riziką.

5. Nuodugnus organizacijų veiklos tyrimas dažniausiai atskleidžia esant didelių neatitikimų tarp įmonės deklaruojamų vertybių bei kasdieninės praktinės veiklos. Diegiant etikos priemones šie neatitikimai yra mažinami. Atliekant socialinį etinį auditą, lyginama organizacijos kasdienė darbinė veikla bei pagrindinės vertybės, etikos politika, vadybos sistemos ir akcininkų, darbuotojų, tiekėjų, klientų bei vietinės bendruomenės lūkesčiai. Tai skatina organizacijas (ligonines) imtis atsakingos veiklos praktikos, naikinti neatitikimus tarp to, kas *turi būti*, vadovaujantis norma, standartu, vertybėmis, ir to, kas *yra* iš tikrųjų. Kylančiai įtampai, neatitikimams, konfliktams spręsti reikalinga etika – paieška neatitikimų, spragų, disfunkcijų, klaidų, piktnaudžiavimų, manipuliavimo, ydingų praktikų, sukčiavimų, apgavysčių, etc. Atliekamas etinis auditas padeda kokybės vadybai. Jis išryškina prisiimtą atsakomybę ir įsipareigojimus ir tikrina šių įsipareigojimų vykdymą praktikoje. Etikos priemonėmis (etikos kodeksais, komitetais, ekspertais, mokymo programomis, auditu, teisės aktais, “karštosiomis” linijomis, apvaliojo diskusijų stalo susitikimai) tikslingai naikinamas šis konfliktas. Taigi, teikiama paslauga atitinka deklaruojamą (reklamuojamą) jos kokybę. Taip naikinami blogos praktikos atvejai, taigi – vis geriau patenkinami pacientų lūkesčiai sveikatos priežiūros organizacijų veikloje.

6. Tokiu būdu įvertinant socialinę atsakomybę ir etikos svarbą šioje klinikoje, galime teigti, jog etikos diegimas sveikatos priežiūros organizacijoje turi įtakos teikiamų paslaugų kokybei. Tačiau kartu gauti duomenys rodo, jog KMU klinikoje išlieka aktualiu uždaviniu intensyvesnė etikos infrastruktūros plėtotė, glaudesnės socialinės atsakomybės, klientų lūkesčių patenkinimo ir paslaugų kokybės gerinimo sąveikos nuolatinis mezgimas.

LITERATŪRA

1. ALADAG, Ramon J.; STEARNS, Timothy M. (1991) *Management* [Second edition]. College division, 253 p.
2. BAGDONAS E.; BAGDONIENĖ L. (2000) *Administravimo principai*. Kaunas: Technologija, 228 p.
3. BARCYK C. Casimir. (1999) *Visuotinė kokybės vadyba*. Vilnius, 214 p.
4. BARŠAUSKIENĖ V.; JANULEVIČIENĖ B. (1999) *Žmogiškieji santykiai*. Kaunas: Technologija, 387 p.
5. BARVYDIENĖ V.; KASIULIS J.(1998)*Vadovavimo psichologija*. Kaunas: Technologija , 164 p.
6. BAUSCH T.; KLEINFELD A.; STEINMANN H. (2002) *Įmonių etika verslo praktikoje*. Apžvalginis straipsnis VASILJEVIENĖ N. Vilnius, VU KHF, Verslo etikos centras, 312p. ISBN 9955-497-22-X.
7. BROKIENĖ K.; KALIBATAS J.; VALIUS L. (1997) Pirminės sveikatos priežiūros reforma ir jos modeliai Europoje. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*. 1t. 19p.
7. BUČIŪNIENĖ I. (1996) *Personalo motyvavimas*. Kaunas: Technologija , 76 p.
8. ČIGRIEJIENĖ V.M.; DAKTARAVIČIUS S.; SADAUSKAS V. (2002) *Kauno medicinos universiteto Akušerijos ir ginekologijos klinikos raida*. Kaunas, 95 p.
9. GRAY I.A.M. (1997) *Evidence Based Healthcare*. New Yourk: Churchill Livingstone, "Medicina". (Išversta į lietuvių kalbą visuomenės sveikatos magistranto Kliučinsko M. KMUK).
10. GUČINSKIENĖ J. (1999) *Organizacijų sociologija*. Kaunas: Technologija , 315 p.
11. *International Journal for Quality in Health Care*. "Quality in Health Care" 1998-2000m.
12. IŠTVANAS, Hardis. (1998) *Gydytojas, medicinos sesuo, ligonis*. Darbo su ligoniais psichologija. Kaunas, 56 p.
13. JANUŠONIS V. (1990) *Medicinos pagalbos kokybė ir valdymas*. Vilnius: Mokslas.
14. JEFFREY I.Fox. (2001) *Kaip tapti vadovu*. Kaunas, 265 p.
15. JUCEVIČIENĖ P. (1996) *Organizacijos elgsena*. Kaunas.
16. KRIKŠČIUKAITIENĖ O. (2003) *Kokybės vadyba*. VKK, Vilnius.
17. LAURINAVIČIUS A. *Žmogaus ir pilietinių teisių problemos statutinėje tarnyboje*. Dalykinės etikos infrastruktūra ir statutinių pareigūnų kvalifikacija. *Jurisprudencija*, 2003, t.48 (40); 5-15.

18. LENČIAUSKAS J. *Nedarysiu pats, pavesiu pavaldiniui*. "Kauno diena", 2001 02 22.
19. MAGURE M. (2000). *21 visuses for thr 21st century*. Quality progress, Number 1.
20. MISEVIČIENĖ I.; MILAŠAUSKIENĖ Ž. (2002) *Sveikatos stiprinimas ir ligų profilaktika ligoninėje*. Kaunas, 52 p.
21. OVERTVEIT J. (1996) *Evaluating Health Treatment, Services and Policies*. Goteburg: The Nordic School of Public Health.
22. PALIDAUSKAITĖ J. (2001) *Viešojo administravimo etika*. Kaunas, Technologija, 178p.
23. PAULAUSKAITĖ N., VANAGAS P.(1998) *Organizacijos kultūros tyrimas įgyvendinant Visuotinę kokybės vadybą*. Kaunas, 164 p.
24. PRANULIS V. (1998) *Marketingo tyrimai*. Vilnius: Krona, 280 p.
22. PRUSKUS P. (1999) *Verslas ir moralė. Apžvalga*. Kaunas.
23. PUČĖTAITĖ, Raminta. (2001) *Verslo etikos būklė Lietuvoje*. (Mokslo leidinys). Red. VASILJEVIENĖ N. Kaunas: VU KHF, Verslo etikos centras, 398p. ISBN 9955-03-094-1
24. ROGERS, Arthur; DENIS DURAND de BAUSINGEN. (2001) *BIOetika Europoje*. Vilnius, 264 p. ISBN 92-871-2565-1.
25. SAKALAS A (1998) *Personalo vadyba*. Vilnius, 279 p.
26. STONER J.A.F.; FEEMAN R.E.; GILBERT D.R. (1999) *Vadyba*. Kaunas: Poligrafija ir informatika., 630p.
27. ŠIMAŠIUS R. *Asmens sveikatos priežiūra rinkos sąlygomis. Pranešimas konferencijoje "Lietuvos sveikatos apsaugos reforma ir jos pasekmės"*. Vilnius. 2000 05 02.
28. UNGVARI – ZRINYI I. (2001) *Moralinės kultūros tendencijos postkomunistinėse visuomenėse. Dalykinė etika* (red.Vasiljevienė N). Kaunas.VU KHF Verslo etikos centras.
29. VAITIEKUS A. (2000) *Valdymo sprendimų priėmimas*. Kaunas, 146 p.
30. VASILJEVIENĖ N.(1997) *Metodologinės šiuolaikinių medicinos etikos kodeksų ištakos*. Medicina. t 33, priedas 11, 78-84 p. ISSN 1010-660X.
31. VASILJEVIENĖ N. (2000) *Verslo etika ir elgesio kodeksai: filosofinės ištakos, metodologiniai pagrindai ir šiuolaikinės praktikos bruožai*. Vilniaus universitetas, Kauno humanitarinis fakultetas. Kaunas: Naujasis lankas, 472p. ISBN 9955-03-029-1.
32. VASILJEVIENĖ N. (2004) *Etikos infrastruktūros diegimas sveikatos priežiūros organizacijose*. Vilnius, 785p. ISBN 9955-497-67-X.

33. VASILJEVIENĖ N. (2001) *Dalykinė etika: pasaulinės tendencijos ir postsocialistinių šalių aktualijos*. Mokslo leidinys. Kaunas: VU KHF, Verslo etikos centras, 398p. ISBN 9955-03-094-1
34. VYŠNIAUSKAITĖ D.; KUNDROTAS V.(1999) *Verslo etika*. Kaunas: Technologija, 329 p.
35. VONDEREMBSE, Mark A.; GREGORY P. (1989) *White. Operations management. Concepts, Methods and strategies*. Est Publishing Company, 863p.
36. WERHANE PH. (2000). *Business ethics, stakeholder theory, and the Ethics of health care Organizations*. Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics. 9, p. 176.
37. KMUK gaunamų raštų archyvas. Kaunas. 1996-2005.
38. Lietuvos statistikos departamento informacinis pranešimas 2001m. *Privačios asmens sveikatos priežiūros įstaigos 2000 m*. Vilnius.
39. BIOETIKA. *Įstatymai*. [žiūrėta 2005m. gruodžio 5d.] Prieiga per internetą: <http://bioetika.sam.lt/probl/liet/bendr.htm>
40. BIOETIKA. *Pacientų teisės*. [žiūrėta 2005m. gruodžio 5d.] Prieiga per internetą: <http://bioetika.sam.lt/probl/liet/bendr.htm>
41. KMUK struktūra. [žiūrėta 2006m. vasario 23d.]. Prieiga per internetą: <http://www.kmu.lt/sentas17.htm>
42. Rinkos analizės ir tyrimų grupė (RAiTG). *Kiekybinių tyrimų metodai*. [žiūrėta 2006 gegužės 13d]. Prieiga per internetą: <http://www.rait.lt/?pid=74>
43. Sveikatos apsaugos ministerija. *Valstybinė medicininio audito inspekcija*. [žiūrėta 2006 04 20d.] Prieiga per internetą: <http://www.sam.lt/lt/sam/struktura/pav-kontaktai/auditas/>

1PRIEDAS PACIENČIŲ ANKETA

Ši anketa skirta ištirti KMUK Akušerijos ginekologijos klinikos pacienčių sveikatos priežiūros suteikiamų paslaugų kokybę. Duomenis renka KMUK Akušerijos ir ginekologijos klinikos sekretorė Rasa Mockutė. Iš Jūsų atsakymų sužinosime apie esamus trūkumus, o tai padės mums tobulinti darbo organizavimą ir gerinti teikiamų paslaugų kokybę. Anketa yra anoniminė, garantuojame šios apklausos duomenų konfidencialumą.

(Tinkamus atsakymus žymėti: ○)

1. Amžius.....metų
2. Jūsų išsilavinimas:
 - *pradinis*
 - *nebaigtas vidurinis*
 - *vidurinis*
 - *spec. vidurinis*
 - *aukštesnysis*
 - *aukštasis*
3. Jūsų gyvenamoji vieta:
 - *Kaunas* ○ *Kauno rajonas* ○ *kitas miestas* ○ *kaimas*
4. Apsilankymo klinikoje dažnis:
 - *Pirmą kartą* ○ *Antrą kartą* ○ *daugiau nei kelis kartus*
5. Kaip vertinate techninę paslaugų kokybę balais(pastatus, patalpas, įrangą, personalo kvalifikacija):
 - *1-labai bloga* ○ *2- bloga* ○ *3-patenkinama* ○ *4-gera* ○ *5- labai gera*
6. Kaip vertinate funkcinę paslaugų kokybę balais (bendravimas su ligoninės personalu):
 - *1-labai bloga* ○ *2-bloga* ○ *3-patenkinama* ○ *4-gera* ○ *5- labai gera*
7. Ar patekote pas gydytoją paskirtu laiku?
 - *TAIP* ○ *NE*
8. Kaip vertinate gydytojo skiriamą dėmesys priėmimo metu balais?
 - *1-labai blogas* ○ *2- blogas* ○ *3-patenkinamas* ○ *4-geras* ○ *5- labai geras*
9. Ar gavote visą rūpinimą informaciją apie savo sveikatą?
 - *TAIP* ○ *NE* ○ *IŠ DALIES*
10. Jei Jums tektų vėl kreiptis į gydytoją, ar rinktumėtės KMUK?
 - *TAIP* ○ *NE*
11. Kaip įvertintumėte bendrą suteiktų paslaugų kokybę balais?
 - *1-labai bloga* ○ *2- bloga* ○ *3-patenkinama* ○ *4-gera* ○ *5- labai gera*
12. Ar girdėjote (žinote) apie KMUK socialinę atsakomybę?
 - *TAIP* ○ *NE* ○ *IŠ DALIES*
13. Kurie žemiau išvardinti veiksniai motyvuoja/-tų elgtis atsakingai? Kaip Jūs vertinate jų svarbą skalėje nuo 1 iki 5?

	visiškai nesvarbu				labai svarbu
	1	2	3	4	5
Vadovų interesai	1	2	3	4	5
Organizacinio įvaizdžio gerinimas	1	2	3	4	5
Ilgalaikis pelningumas	1	2	3	4	5
Klientų lūkesčių patenkinimas	1	2	3	4	5
Įmonės patrauklumas, pritraukiant naujus darbuotojus	1	2	3	4	5
Darbuotojų lūkesčių patenkinimas	1	2	3	4	5
Finansinių institucijų kontrolė	1	2	3	4	5
Ryšių su įmonės bendruomene gerinimas	1	2	3	4	5
Konkurencinio pranašumo kūrimas	1	2	3	4	5

14. Kas šioje organizacijoje prisiima atsakomybę už socialinės atsakomybės klausimus/problemas?

Direktorių taryba	1	Generalinis direktorius	2
Kokybės, žmogiškųjų išteklių ar aplinkosaugos skyrius			3
Korporatyvinės socialinės atsakomybės komanda			4
Kiti (kas?) _____	5	Nepriskirta	6

15. Kas šioje organizacijoje turėtų prisiimti atsakomybę už socialinės atsakomybės klausimus/problemas?

Direktorių taryba	1	Generalinis direktorius	2
Kokybės, žmogiškųjų išteklių ar aplinkosaugos skyrius			3
Korporatyvinės socialinės atsakomybės komanda			4
Kiti (kas?) _____	5		
Neturėtų	6		

Įmonės neprivalo rūpintis socialinės atsakomybės klausimais

Tai valstybės reikalas

Tai profsąjungų reikalas

16. Kaip skalėje nuo 1 iki 5 Jūs vertintumėte žemiau išvardintų savybių svarbą šioje įmonėje?

	visiškai nesvarbu				labai svarbu
Orientacija į klientą	1	2	3	4	5
Patikimumas	1	2	3	4	5
Pagarba žmogui	1	2	3	4	5
Rūpinimasis darbuotojais	1	2	3	4	5
Sąžiningumas	1	2	3	4	5
Bendradarbiavimas	1	2	3	4	5
Pelningumas	1	2	3	4	5
Produktyvumas	1	2	3	4	5
Vystymasis	1	2	3	4	5
Aukšta kokybė	1	2	3	4	5
Profesionalumas	1	2	3	4	5
Etiškumas	1	2	3	4	5
Paslaugų kokybė	1	2	3	4	5
Novatoriškumas	1	2	3	4	5
Atvirumas	1	2	3	4	5
Atsakomybė	1	2	3	4	5
Aplinkosauga	1	2	3	4	5
Verslumas	1	2	3	4	5

Kita? _____

17. Kaip bendrai vertinate etikos svarbą šioje klinikoje?

1-labai bloga 2- bloga 3-patenkinama 4-gera 5- labai gera

Jūsų pastabos, pasiūlymai.....

DĖKOJU UŽ ATSAKYMUS IR SUGAIŠTĄ LAIKĄ!

2 PRIEDAS DARBUOTOJŲ ANKETA

Ši anketa skirta ištirti KMUK Akušerijos ginekologijos klinikos darbuotojų suteiktų paslaugų kokybę. Duomenis renka KMUK Akušerijos ir ginekologijos klinikos sekretorė Rasa Mockutė. Iš Jūsų atsakymų sužinosime apie esamus trūkumus, o tai padės mums tobulinti darbo organizavimą ir gerinti teikiamų paslaugų kokybę. Anketa yra anoniminė, garantuojame šios apklausos duomenų konfidencialumą.

(Tinkamus atsakymus žymėti:)

1. Amžius.....metų

2. Kaip vertinate techninę paslaugų kokybę balais (pastatus, patalpas, įrangą):

1-labai bloga 2- bloga 3-patenkinama 4-gera 5- labai gera

3. Kaip vertinate funkcinę paslaugų kokybę balais (bendravimą su pacientais):

1-labai bloga 2-bloga 3-patenkinama 4-gera 5- labai gera

4. Kaip vertinate gydytojo skiriamą dėmesį priėmimo metu balais?

1-labai blogas 2- blogas 3-patenkinamas 4-geras 5- labai geras

5. Ar suteikėte visą rūpimą informaciją apie paciento sveikatą?

TAIP NE IŠ DALIES

6. Kaip įvertintumėte bendrą suteiktų paslaugų kokybę balais?

1-labai bloga 2- bloga 3-patenkinama 4-gera 5- labai gera

7. Ar girdėjote (žinote) apie KMUK socialinę atsakomybę?

TAIP NE IŠ DALIES

8. Kurie žemiau išvardinti veiksniai motyvuoja/-tų elgtis atsakingai? Kaip Jūs vertinate jų svarbą skalėje nuo 1 iki 5?

	visiškai nesvarbu					labai svarbu
Vadovų interesai	1	2	3	4	5	
Organizacinio įvaizdžio gerinimas	1	2	3	4	5	
Ilgalaikis pelningumas	1	2	3	4	5	
Klientų lūkesčių patenkinimas	1	2	3	4	5	
Įmonės patrauklumas, pritraukiant naujus darbuotojus	1	2	3	4	5	
Darbuotojų lūkesčių patenkinimas	1	2	3	4	5	
Finansinių institucijų kontrolė	1	2	3	4	5	
Ryšių su įmonės bendruomene gerinimas	1	2	3	4	5	
Konkurencinio pranašumo kūrimas	1	2	3	4	5	

9. Kas šioje organizacijoje prisiima atsakomybę už socialinės atsakomybės klausimus/problemas?

Direktorių taryba	1	Generalinis direktorius	2
Kokybės, žmogiškųjų išteklių ar aplinkosaugos skyrius			3
Korporatyvinės socialinės atsakomybės komanda			4
Kiti (kas?)_____	5	Nepriskirta	6

10. Kas šioje organizacijoje turėtų prisiimti atsakomybę už socialinės atsakomybės klausimus/problemas?

Direktorių taryba	1	Generalinis direktorius	2
Kokybės, žmogiškųjų išteklių ar aplinkosaugos skyrius			3
Korporatyvinės socialinės atsakomybės komanda			4
Kiti (kas?)_____	5		
Neturėtų	6		
Įmonės neprivalo rūpintis socialinės atsakomybės klausimais			<input type="radio"/>
Tai valstybės reikalas			<input type="radio"/>

11. Kaip skalėje nuo 1 iki 5 Jūs vertintumėte žemiau išvardintų savybių svarbą šioje įmonėje?

	visiškai nesvarbu			labai svarbu	
Orientacija į klientą	1	2	3	4	5
Patikimumas	1	2	3	4	5
Pagarba žmogui	1	2	3	4	5
Rūpinimasis darbuotojais	1	2	3	4	5
Sąžiningumas	1	2	3	4	5
Bendradarbiavimas	1	2	3	4	5
Pelningumas	1	2	3	4	5
Produktyvumas	1	2	3	4	5
Vystymasis	1	2	3	4	5
Aukšta kokybė	1	2	3	4	5
Profesionalumas	1	2	3	4	5
Etiškumas	1	2	3	4	5
Paslaugų kokybė	1	2	3	4	5
Novatoriškumas	1	2	3	4	5
Atvirumas	1	2	3	4	5
Atsakomybė	1	2	3	4	5
Aplinkosauga	1	2	3	4	5
Verslumas	1	2	3	4	5

Kita? _____

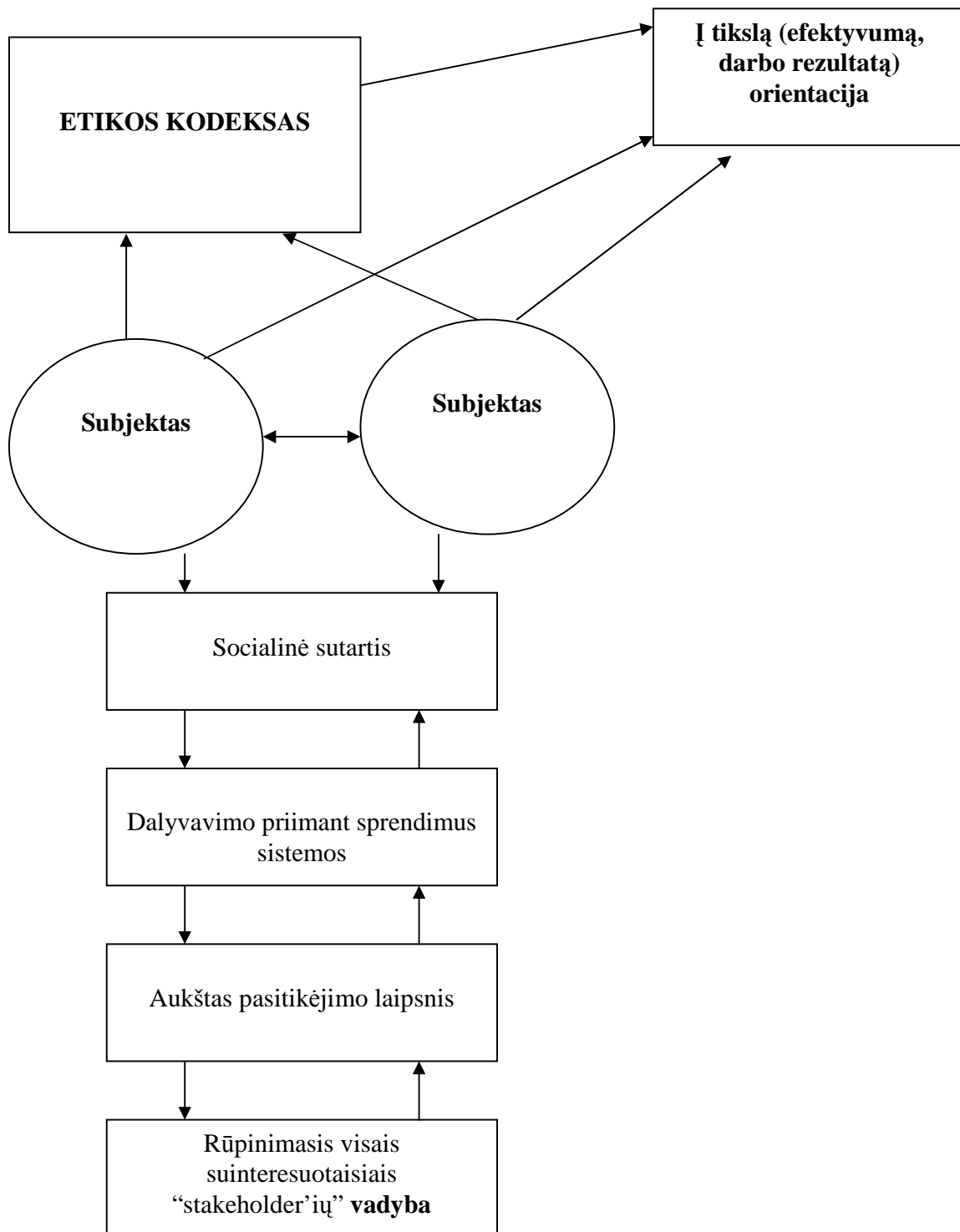
12. Kaip bendrai vertinate etikos svarbą šioje klinikoje?

1-labai bloga 2- bloga 3-patenkinama 4-gera 5- labai gera

Jūsų pastabos, pasiūlymai.....

DĖKOJU UŽ ATSAKYMUS IR SUGAIŠTĄ LAIKĄ!

3 PRIEDAS
Į tikslą (rezultatą) orientuotos organizacijos modelis



Šaltinis: VASILJEVIENĖ N. (2004), Etikos infrastruktūros diegimas sveikatos priežiūros organizacijose, p. 665