

ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS
SOCIALINIŲ MOKSLŲ FAKULTETAS
VIEŠOJO ADMINISTRAVIMO KATEDRA

Dinara ADOMAVIČIENĖ
Vadybos studijų programos studentė

**SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ KOKYBĖS VERTINIMAS:
VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS PLUNGĖS LIGONINĖS ATVEJIS**

Magistro darbas

Šiauliai, 2013

**ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS
SOCIALINIŲ MOKSLŲ FAKULTETAS
VIEŠOJO ADMINISTRAVIMO KATEDRA**

Dinara ADOMAVIČIENĖ

**SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ KOKYBĖS VERTINIMAS:
VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS PLUNGĖS LIGONINĖS ATVEJIS**

Magistro darbas

Socialiniai mokslai, Vadyba (N200)

Specializacija – Viešasis administravimas

Darbo vadovas:

doc. dr. Rimantas KRANKALIS

Teigiu, kad magistro darbas, kurį teikiu vadybos studijų krypties magistro kvalifikaciniam laipsniui įgyti yra originalus autorinis darbas.

(Studento parašas)

SANTRAUKA

Dinara Adomavičienė

Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas: VšĮ „Plungės ligoninės“ atvejis.
Magistro darbas.

Magistro darbo tyrimo objektas - sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas.

Darbo tikslas - įvertinti VšĮ „Plungės ligoninė“ sveikatos paslaugų kokybę ir apibrėžti galimybes jos tobulinimui.

Magistro baigiamajame darbe analizuojama sveikatos priežiūros paslaugų kokybė. Darbe atskleistas sveikatos priežiūros įstaigų strateginio planavimo poreikis ir esmė, išanalizuota sveikatos paslaugų kokybės koncepcija, kokybės vertinimo būdai ir metodai, kokybės vertinimo tyrimų Lietuvoje ir užsienio šalyse diskursas, įvertintos teorinės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo galimybės. Parengus tyrimo metodiką, atliktas empirinis VšĮ „Plungės ligoninė“ teikiamų sveikatos paslaugų kokybės tyrimas. Empirinis tyrimas patvirtino **hipotezę**: VšĮ „Plungės ligoninės“ paslaugų kokybė tiek ligoninės darbuotojų, tiek pacientų požiūriu vertinama kaip gera.

Raktiniai žodžiai: sveikatos priežiūros paslaugos, sveikatos priežiūros paslaugų kokybė, sveikatos priežiūros įstaigų strateginis valdymas, sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimas.

SUMMARY

Dinara Adomavičienė

Evaluation of health care services' quality: the case of public institution Plunges hospital.
Master's thesis.

Master object of study - evaluation of health care services' quality.

The aim of thesis - to assess the public institution Plunge Hospital health care quality and to define the possibilities for the improvement.

Master's final paper analyses the quality of health care services. The paper reveals the demand and essence of strategic planning in health care institutions, the analysis of concept of health care services' quality, quality evaluation ways and methods, the discourse of quality evaluation surveys in Lithuania and foreign countries is accomplished; theoretical possibilities of health care services' development are evaluated. After the methodology of survey is prepared, the empirical survey of health care services' quality in public institution Plunges ligonine is accomplished. The **hypothesis** of this paper was confirmed: the quality of public institution Plunges ligonine health care services' is good from the point of view of employees and patients.

Key words: health care services, quality of health care services, strategic management of health care institutions, quality improvement of health care services.

TURINYS

ĮVADAS	7
1. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ STRATEGINIO PLANAVIMO POREIKIS IR ESMĖ	10
1.1. Sveikatos priežiūros institucijų strateginio valdymo svarba, specifika ir keliami reikalavimai...	10
1.2. Pagrindiniai sveikatos priežiūros įstaigų strateginio planavimo elementai	12
1.3. Strateginis sveikatos priežiūros institucijų kokybės valdymas	18
2. TEORINIAI SVEIKATOS PASLAUGŲ KOKYBĖS VERTINIMO ASPEKTAI	21
2.1. Sveikatos paslaugų kokybės samprata ir esmė	21
2.2. Sveikatos paslaugų kokybės vertinimo būdai ir metodai	25
2.3. Sveikatos paslaugų kokybės vertinimo tyrimų Lietuvoje ir užsienio šalyse diskursas	31
2.4. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo galimybės	34
3. VŠĮ „PLUNGĖS LIGONINĖ“ TEIKIAMŲ SVEIKATOS PASLAUGŲ KOKYBĖS TYRIMO METODOLOGIJOS PAGRINDIMAS	38
3.1. Tyrimo tikslas, eiga ir metodologijos pagrindimas	38
3.2. Anketinės apklausos metodologija	39
3.3. Interviu metodologija.....	41
3.4. Tyrimo apribojimai	43
4. VŠĮ „PLUNGĖS LIGONINĖ“ TEIKIAMŲ SVEIKATOS PASLAUGŲ KOKYBĖS TYRIMO REZULTATŲ ANALIZĖ	44
4.1. Vši „Plungės ligoninė“ bendroji charakteristika	44
4.2. Vši „Plungės ligoninė“ strateginio kokybės valdymo analizė	46
4.2.1. Išorinės ligoninės aplinkos analizė	46
4.2.2. Vidinės Vši „Plungės ligoninė“ aplinkos analizė	48
4.2.3. SSSG analizė	51
4.3. Vši „Plungės ligoninė“ sveikatos paslaugų kokybės tyrimo rezultatų pristatymas	52
4.4. Vši „Plungės ligoninė“ sveikatos priežiūros paslaugų kokybės įvertinimas darbuotojų požiūriu	59
4.5. Vši „Plungės ligoninė“ sveikatos paslaugų kokybės gerinimo kryptys	62
IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS	64
LITERATŪRA.....	66
PRIEDAI	71

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Sveikatos priežiūros įstaigų klasifikavimo kriterijai bei tipai	12
2 lentelė. Svarbiausieji makroaplinkos skanavimo kintamieji	15
3 lentelė. Organizacijų vidinės aplinkos kintamieji	17
4 lentelė. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės apibrėžimai	24
5 lentelė. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo rodikliai	30
6 lentelė. SSGG analizė	53
7 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį	53
8 lentelė. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal išsilavinimą	55
9 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal naudojimąsi kitų ligoninių paslaugomis	56
10 lentelė. Apčiuopiamumo dimensijos teiginių vidutiniai įverčiai	57
11 lentelė. Vidutiniai SERVQUAL metodo teiginių įverčiai	58
12 lentelė. Vidutiniai pritarimo teiginiams apie gydytoją, kuris pastarąjį kartą VšĮ „Plungės ligoninėje“ teikė sveikatos paslaugas, įvertinimai	59
13 lentelė. VšĮ „Plungės ligoninė“ sveikatos priežiūros paslaugų kokybei įtakos turintys išoriniai bei vidiniai veiksniai	61

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. Sveikatos priežiūros institucijų tipologija	11
2 pav. Strateginis kokybės valdymas	20
3 pav. Skirtingų sveikatos priežiūros suinteresuotų šalių sveikatos paslaugų kokybės apibūdinimų akcentai	23
4 pav. SERVQUAL modelis	27
5 pav. Poliklinikos gydytojų, slaugytojų ir registratūros darbuotojų darbo kokybės vertinimas	33
6 pav. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės palaikymo ir gerinimo modelis	37
7 pav. Tyrimo vykdymo schema	39
8 pav. VšĮ „Plungės ligoninė“ darbuotojų pasiskirstymas pagal pareigas	50
9 pav. VšĮ „Plungės ligoninė“ organizacinė struktūra	51
10 pav. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal amžių, proc.	54
11 pav. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal naudojimosi ligoninių paslaugomis dažnumą per pastaruosius metus, proc.	55
12 pav. Respondentų atsakymų dėl skyrių, teikusių sveikatos priežiūros paslaugas, pasiskirstymas, proc.	57
13 pav. VšĮ „Plungės ligoninė“ pacientų pasitenkinimo įvairiais aspektais vidutiniai įverčiai, balais	59

ĮVADAS

Temos aktualumas. Lietuvos valstybinių sveikatos priežiūros sektoriaus įstaigų veiklos kokybė svarbi ne tik kiekvienam šalies gyventojui, bet ir patiems valstybinių sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojams: pirmiesiems – profesionalus gydymas dažnai gelbsti gyvybę, o antriesiems – tinkamų darbo sąlygų ir aplinkos bei atsakomybę atitinkančio darbo užmokesčio užtikrinimas. Nuo sveikatos paslaugų kokybės priklauso ir gyvenimo kokybė (Hsieh, 2009), o kokybiškų paslaugų teikimas padeda gerinti sveikatos priežiūros įstaigos konkurencinę poziciją (Vanniarajan, Arun, 2010).

Sveikatos priežiūros kokybė, jos valdymas tampa vienu iš sveikatos priežiūros prioritetų tiek Lietuvoje, tiek ir kitose Europos bei pasaulio šalyse. Sveikatos priežiūros įstaigos dalyvauja užtikrinamos ligų prevencija, gyventojų sveikatos kokybę, visos visuomenės gerovę. Vis daugiau dėmesio skiriama sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir valdymo kontrolei (Bubnienė, Rudzevičius, 2010).

Kaip nurodo A. M. Kilbourne ir kt. (2010), kokybės vadyba – tai pagrindinis sveikatos priežiūros sistemos transformacijas skatinantis veiksnys. O aukščiausio lygio sveikatos priežiūros įstaigų vadovams tampa būtina aktyviai dalyvauti kokybės gerinimo įvairiuose lygiuose (pavyzdžiui, atsisakymo, licenzijavimo, organizacinių pokyčių) procesuose. Tipinės sveikatos priežiūros įstaigos paslaugų kokybė daro tiesioginę įtaką pacientų pasitenkinimui, pajamų srautui bei gaunamam pelniui. Jei pacientas manys, kad jam teikiamų paslaugų kokybė nėra pakankamai aukšta, jis gali ieškoti kito sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo. Tarkime, jei valstybinės sveikatos priežiūros įstaigos teikiamų paslaugų kokybė netenkina paciento, jis gali rinktis kitą alternatyvą – privačią sveikatos priežiūrą.

Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės neįmanoma gerinti be šių paslaugų teikimo monitoringo. Monitoringas turi apimti ne tik organizacinius procesus, bet ir vartotojo gaunamą rezultatą. Kokybės nustatymas svarbus ir tuo, kad tokių tyrimų rezultatai parodo, ar sveikatos priežiūros paslaugų kokybės skirtumai egzistuoja atskiruose regionuose ar tarp skirtingų sveikatos priežiūros įstaigų. Kai kuriose valstybėse (JAV, Jungtinėje Karalystėje) kokybės metmenys yra ir papildomo finansavimo pagrindas (Kilbourne ir kt., 2010).

Pastebima, jog Lietuvos valstybinių sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kokybės problema yra pakankamai dažnai analizuojama žiniasklaidoje bei šalies valdžios atstovų posėdžių metu. Nepasitenkinimą šalies sveikatos priežiūros įstaigų teikiamomis paslaugomis neretai viešai išreiškia ir patys piliečiai, artimųjų mirties ar rimtų sveikatos sutrikimų dėl gydytojų kaltės atvejais. Tačiau neaišku, ar nepasitenkinimas sveikatos priežiūros įstaigų veikla kyla vien iš lėšų trūkumo, ar egzistuoja

ir kitos priežastys. Intensyviai kintant ekonominei situacijai šalyje bei visuomenės socialiniam statusui, sveikatos paslaugų valdymas įgyja specifinę, sunkiai prognozuojamą pobūdį.

Temos naujumas. Sveikatos paslaugų kokybė, kaip mokslinių tyrimų objektas, gana aktyviai analizuojama tiek Lietuvoje (Bučiūnienė, Petkins, Milašauskienė, 2004; Piligrimienė, Bučiūnienė, 2005; Gontaitė, Klimas, 2007; Jankauskienė, 2008; Kairys ir kt., 2004; Valentas, 2007; Bubnienė, Ruževičius, 2010; Čiegis, Jurevičienė, 2010; Kosinskienė, Ruževičius, 2011 ir kt.), tiek užsienio šalyse (Thomson, 1998; Hsieh, 2009; Rashmi, Vijaykumar, 2010; Kilbourne, Keyser, Pincus, 2010; Serrant-Green, 2010; Vanniarajan, Arun, 2010 ir kt.). Nepaisant to, iki šiol nėra aišku, kokiais kokybės kriterijais būtų tikslingiausia remtis, vertinant sveikatos paslaugų kokybę, kokius metodus tikslingiausia taikyti, siekiant nustatyti realią padėtį šioje srityje. Taikomuoju aspektu darbo naujumas atsiskleidžia tuo, kad VŠĮ „Plungės ligoninė“ teikiamų sveikatos paslaugų kokybė iki šiol nebuvo vertinta.

Tyrimo problema gali būti formuluojama šiais klausimais:

- 1) ar VŠĮ „Plungės ligoninė“ teikia kokybiškas sveikatos paslaugas?
- 2) kokios priemonės būtų tinkamiausios, siekiant gerinti šios ligoninės teikiamų paslaugų kokybę?

Tyrimo objektas – sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas, **tyrimo dalykas** – sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas VŠĮ „Plungės ligoninė“.

Darbo tikslas – įvertinti VŠĮ „Plungės ligoninė“ sveikatos paslaugų kokybę ir apibrėžti galimybes jos tobulinimui.

Numatytam tikslui įgyvendinti keliami šie **uždaviniai**:

1. Atskleisti strateginio valdymo sveikatos priežiūros srityje teorinius aspektus;
2. Išnagrinėti sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo ypatumus;
3. Išanalizuoti VŠĮ „Plungės ligoninė“ teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės valdymo aspektus;
4. Apibrėžti VŠĮ „Plungės ligoninė“ teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės tobulinimo galimybes.

Tyrimo hipotezė: VŠĮ „Plungės ligoninės“ paslaugų kokybė tiek ligoninės darbuotojų, tiek pacientų požiūriu vertinama kaip gera.

Tyrimo metodai. Pagrindinis darbe naudojamas metodas yra teorinė ir praktinė problemos analizė, pagrįsta Lietuvos ir kitų šalių mokslininkų išvadomis ir samprotavimais. Darbe taip pat taikomi ir kiti bendrieji mokslinio tyrimo kiekybiniai ir kokybiniai metodai: mokslinės literatūros analizė, loginė lyginamoji analizė bei sintezė, interviu, anketinė apklausa, statistinė analizė. Anketinio tyrimo rezultatai apdorojami ir sisteminami „Ms Excel“ ir SPSS programomis.

Darbo rezultatai ir jų taikymo sritys. Numatoma, jog empirinių tyrimų pagalba (naudojami kokybinis bei kiekybinis tyrimo metodai – interviu bei anketinė apklausa) bus įvertintas darbuotojų ir pacientų požiūris į VšĮ „Plungės ligoninė“ sveikatos paslaugų kokybę. Atlikto tyrimo rezultatai leis identifikuoti esmines sveikatos paslaugų kokybę ribojančias problemas bei pateikti argumentuotus ir pagrįstus sprendimus ligoninės teikiamų sveikatos paslaugų kokybės gerinimui.

Darbo struktūra. Magistrinį darbą sudaro keturios dalys. Pirmoje dalyje analizuojama sveikatos priežiūros įstaigų strateginio valdymo poreikis ir esmė. Antroje darbo dalyje - teoriniai sveikatos paslaugų kokybės vertinimo aspektai. Trečioji darbo dalis skirta VšĮ „Plungės ligoninė“ teikiamų sveikatos paslaugų kokybės tyrimo metodikos parengimui. Paskutinėje darbo dalyje analizuojami empirinių tyrimų rezultatai. Remiantis atliktos tyrimo analizės rezultatais, daromos išvados bei siūlomos rekomendacijos, formuluojamos ligoninės sveikatos paslaugų kokybės gerinimo kryptys.

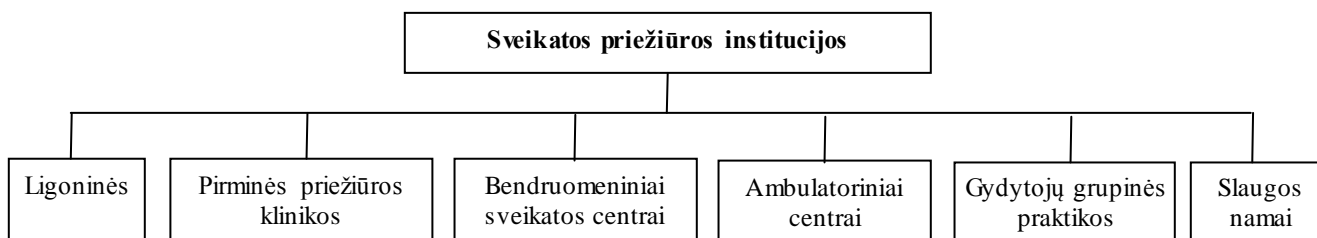
1. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ STRATEGINIO PLANAVIMO POREIKIS IR ESMĖ

1.1. Sveikatos priežiūros institucijų strateginio valdymo svarba, specifika ir keliami reikalavimai

Sveikatos priežiūros sistema yra viena svarbiausių bet kokios gyventojų veiklos infrastruktūros elementas (Jurgutis, Vainiomaki, Stašys, 2011). Pagrindinė sveikatos priežiūros sistemos funkcija – sveikatos priežiūros paslaugų teikimas.

Sveikatos priežiūros paslaugos LR sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme (1996) apibrėžiamos kaip įstaigos ir paslaugų užsakovų susitarimu grindžiamas įstaigos veiklos rezultatas. Paslaugų užsakovais gali būti Sveikatos sistemos įstatyme nustatyti Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos veiklos užsakovai, kiti juridiniai ir fiziniai asmenys.

Sveikatos priežiūros institucijos, anot I. M. Nembhard (2009), gali būti šešių tipų (žr. 1 pav.).



1 pav. Sveikatos priežiūros institucijų tipologija

Šaltinis: sudaryta pagal Nembhard, I. M., Alexander, J. A., Hoff, T. J., Ramanujam, R. (2009) Why does the quality of health care continue to lag? Insights from management research. *Academy of management perspectives*, 2.

LR sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme (1996) numatyta kiek kitokia sveikatos priežiūros įstaigų klasifikacija. Šiame dokumente įstaigos klasifikuojamos pagal tokius požymius: paslaugų rūšis, paslaugų teikimo laiką ir vietą, teikiamas paslaugas, paslaugų asortimentą (žr. 1 lent.).

Be jau minėtos sveikatos priežiūros paslaugų funkcijos, anot R. Kalėdienės (2004), šiuolaikinės sveikatos sistemos funkcijos apima ir sveikatos strategijos sukūrimą ir įgyvendinimą, finansų ir atsakomybės paskirstymą, žmogiškųjų išteklių planavimą ir rengimą bei daugybę kitų visuomenės sveikatos veiklos sričių (Kalėdienė, 2004). Taigi autorė patvirtina, jog sveikatos strategijos sukūrimas bei įgyvendinimas – svarbi šiuolaikinės sveikatos sistemos funkcija. A. Bučinskas su kolegomis (2009)

pažymi, jog strateginio planavimo, kaip metodo, vaidmuo ir reikšmė modernios visuomenės viešajame sektoriuje sparčiai didėja. O E. Smilga ir K. Janušonienė (2007) nurodo, jog strateginis valdymas gali padėti įvertinti sveikatos apsaugos sistemos realijas ir galimybes.

1 lentelė

Sveikatos priežiūros įstaigų klasifikavimo kriterijai bei tipai

Kriterijus	Paslaugų rūšys	Paslaugų teikimo laikas ir vieta	Teikiamos paslaugos	Paslaugų asortimentas
Tipai	<ul style="list-style-type: none"> asmens sveikatos priežiūros; visuomenės sveikatos priežiūros; mišrios. 	<ul style="list-style-type: none"> ambulatorinės; stacionarinės; mišrios. 	<ul style="list-style-type: none"> medicinos pagalbos; slaugos ir palaikomojo gydymo (slaugos); medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo; medicininės–socialinės ekspertizės; specializuotos medicininės ekspertizės; mišrios. 	<ul style="list-style-type: none"> visuomenės sveikatos monitoringo ir visuomenės sveikatos ekspertizės; visuomenės sveikatos saugos (maisto ir ne maisto produktų saugos, radiacinės saugos, aplinkos higienos, darbo medicinos); neinfekcinių ligų profilaktikos ir kontrolės; užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės; visuomenės sveikatos ugdymo; mišrios.

Šaltinis: LR Seimas (1996). LR sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas. *Valstybės žinios*, 66-1572, 3 str.

R. C. Nauert (2005) strateginį valdymą laiko sveikatos priežiūros įstaigos sėkmės pagrindu. O R. Adamonienė ir J. Andriuščenka (2007), nurodo, jog strateginis valdymas yra ne tik sėkmės sąlyga, bet ir organizacijos pranašumo prieš konkurentus užtikrinantis veiksnys. Sveikatos priežiūros įstaigoms strateginis planas suteikia ilgalaikę kryptį ir yra nepaprastai svarbus šiuolaikinėmis neapibrėžtomis ekonominėmis sąlygomis (Varkey, Bennet, 2010).

Kintanti aplinka, o ypač nauji įstatymai bei kiti teisiniai instrumentai, keičia ir sveikatos priežiūros sistemos organizacijų poziciją bei strateginį reguliavimą. Tačiau šie pokyčiai nesumažina strateginio valdymo reikšmės ne pelno siekiančiose organizacijose, o ypač sveikatos priežiūros įstaigose (Koteen, 1989).

Didelė sveikatos priežiūros organizacijos strateginės veiklos reikšmė grindžiama ir tuo, kad ji sudaro prielaidas organizacijos veiklos ir šalies ūkio plėtros procesams skatinti bei jų kryptingumui

užtikrinti permanentiškai atskleidžiant, efektyviai paskirstant, racionaliai panaudojant ir kryptingai plėtojant organizacijos veiklos potencialą.

Valstybiniame lygmenyje strateginis valdymas išryškina ekonomikos bei socialinių santykių plėtros tendencijas, numato ir koreguoja visų valstybinių sektorių strateginius tikslus. Sveikatos priežiūra – viena iš valstybės plėtros strategijos posistemių, kurios strategija yra glaudžiai susijusi su bendraisiais strateginiais tikslais bei ekonomikos ir infrastruktūros plėtros sistemos tikslais (Smilga, Janušonienė, 2003).

Nepaisant to, kad strateginis valdymas yra neabejotinai svarbus Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigoms, jo potencialo panaudojimo svarba dar nėra labai gerai suvokta Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje. O strateginio valdymo aspektas, ypač išryškinant prevencinį momentą, padėtų efektyviau sufokusuoti pastangas sveikatos apsaugos sistemoje.

Sveikatos priežiūros įstaigos parengta strategija turi rengti pagrindą būsimai veiklos sėkmei bei padėti jai funkcionuoti geriau už kitas konkurencinėje aplinkoje (Fahey, 2001; Andriuščenka, 2003). R. Kalėdienė (2004) pabrėžia, jog būtina strateginius pokyčius derinti su profesine veikla, socialinėmis, ekonominėmis bei kultūrinėmis Lietuvos sąlygomis.

D. V. Schidlow (2008) teigimu, sveikatos priežiūros įstaigų strateginis planavimas turi būti paprastas, apibrėžtas laike, realiai įgyvendintinas ir tikslus. Jis negali būti nesibaigiantis ir netikslingas, kaip kai kuriose organizacijose. Autorius pateikia ir daugiau gero strateginio plano charakteristikų: strateginis planas be jau minėtų ypatybių turi būti „pririštas“ prie misijos, įvykdomas, įvertinantis įstaigos išteklius, intuityviai priimtinas, tikslus, skatinantis dalyvavimą, logiškas, pritaikomas bei lankstus. Tačiau gerą strateginį planą, atitinkantį minėtus reikalavimus, galima parengti tik įsigilinus į pagrindinius sveikatos priežiūros įstaigų strateginio planavimo elementus. Todėl kitame šio darbo poskyriuje šie elementai ir analizuojami.

1.2. Pagrindiniai sveikatos priežiūros įstaigų strateginio planavimo elementai

Bendriausia reikšme planavimas yra valdymo ciklo funkcija, kurios realizacijos rezultate apibrėžiami organizacijos tikslai ir nustatomi veiksmai bei priemonės tiems tikslams įgyvendinti (Vasiliauskas, 2002). Strateginis planavimas, anot J. S. Rakich ir M. D. Feit (2006), - tai procesas, kurio metu organizacijos aukščiausiojo lygio vadovybė įvertina tik išorinę, tiek vidinę aplinką, siekdama numatyti realią perspektyvą ir suformuluoti strategiją. Kaip nurodo M. Arimavičiūtė (2002), strateginis valdymas yra ne vienkartiniai epizodiniai veiksmai, o nuolatinis atsinaujinantis procesas.

J. Andriuščenka (2003) strateginio valdymo paskirtį apibūdina kaip gebėjimą apibrėžti vertybinius orientyrus numatyti strateginius tikslus koordinuoti funkcijų ir uždavinių vykdymą mokymą, mokyti darbuotojus ir siekti efektyvių jų veiklos rezultatų.

Strateginis šiuolaikinės sveikatos priežiūros tikslas – aktyvinti individų, grupių bei organizacijų dalyvavimą diegiant įvairias sveikatos gerinimo programas, skatinant sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ir vartotojų dialogą, ugdant pacientų atsakomybę už savo sveikatą (Grabauskas, Peičius, Kaminskas, 2004). Anot J. S. Rakich ir M. D. Feit (2006), strateginio planavimo tikslas yra strategijų, kapitalizuojančių vidines stiprybes bei išorines galimybes, o taip pat minimizuojančių išorines grėsmes ir minimizuojančių išorines silpnybes, formulavimas. Todėl strateginis planavimas yra strategijų, formuluojamų organizacijos tikslams pasiekti, įvertinimo procesas.

Strateginis valdymas apima keturis pagrindinius elementus (Dubinas, Smilga, 2008): 1) aplinkos skanavimą; 2) strategijos parengimą; 3) strategijos įgyvendinimą; 4) situacijos įvertinimą ir kontrolę.

Aplinkos skanavimas – tai išorinės ir vidinės verslo aplinkos monitoringas, gautų rezultatų įvertinimas ir valstybės ar organizacijų vadovų informavimas apie susiklosčiusią padėtį. Aplinkos analizavimas reikalingas tam, kad būtų galima sekti pokyčius organizacijos viduje bei išorėje – politinėje, ekonominėje, technologinėje ir kitose srityse (Gedvilaitė-Moan, Zakarevičius, 2010).

Išorinės aplinkos įvertinimas apima grėsmių bei galimybių įvertinimą. Būtina įvertinti konkurenciją, kultūrą bei socialines tendencijas, technologijas, ekonomines sąlygas, gyventojų kaitos tendencijas bei viešąją politiką. Vidinių veiksnių įvertinimas apima organizacijos produkto, fiskalinės integracijos, žmogiškųjų išteklių, technologijų taikymo bei kitų svarbių aspektų stiprybių bei silpnybių identifikavimą (Rakich, Feit, 2006).

Makroaplinka – veiksniai ir jėgos, kurie veikia visų ekonomikos šakų subjektus (Vasiliauskas, 2002). Svarbiausi makroaplinkos kaitos tendencijų rodikliai, kurie būtini skanuojant aplinką strateginio valdymo tikslams bet kuriame geografiniame rajone, bet kurioje valstybėje ir bet kurioje organizacijoje, pateikti 2 lentelėje.

Anot E. Smilgos ir K. Janušonienės (2003), išorinės aplinkos veiksniai daro reikšmingos įtakos šiuolaikinei sveikatos priežiūros sistemai, o ir pati sistema veikia išorinės aplinkos kaitą (abipusė įtaka). Minėtieji autoriai tą pačią idėją patvirtina ir kitoje savo publikacijoje: šiandien strateginiame valdyme akcentuojamas suvokimas ir įvertinimas, technologinių, ekonominių, politinių, kultūrinių, psichologinių ir socialinių pokyčių valdymas, kurie turės įtakos naujai sveikatos apsaugos sistemai, ir pati sveikatos apsaugos sistema lems šiuos pokyčius (abipusė įtaka). (Smilga, Janušonienė, 2005).

Svarbiausieji makroaplinkos skanavimo kintamieji

Ekonominė aplinka	Technologinė aplinka	Politinė ir teisinė aplinka	Sociokultūrinė aplinka
Tendencijos, susijusios su BVP pokyčiais	Bendrosios valstybės išlaidos mokslinio tyrimo ir konstravimo darbams (MTKD)	Antitrestinė įstatymų leidyba	Gyvenimo stiliaus pokyčiai
Palūkanų normos	Bendrosios šakos išlaidos MTKD	Aplinkos apsaugos įstatymai	Karjeros interesai
Pinigų pasiūla	Organizacijų susidomėjimo laipsnis, įsisavinant naujas technologijas	Mokesčių įstatymų leidyba	Vartotojų aktyvumo laipsnis
Infliacijos tempai	Patentinė apsauga	Specialiosios programos	Šeimų kūrimo dinamika
Nedarbo lygis	Nauji produktai	Užsienio prekybos reguliavimas	Gyventojų skaičiaus augimas
Darbo užmokesčio ir kainų kontrolės lygis	Naujų technologijų perteikimas iš laboratorijų į rinkas	Požiūris į užsienio kompanijas	Gyventojų amžiaus struktūra
Valiutos devalvavimo ar revalvavimo procesai	Darbo našumo augimas dėl automatizacijos	Personal įdarbinimo ir karjeros įstatymai	Apgyvendinimo tankumo regioniniai pokyčiai
Apsirūpinimas energetiniais ištekliais ir jų kainos	Prieiga prie internet	Valstybės valdymo organų stabilumas	Laukiamas gyvenimo amžius
Valstybės pajamas ir išlaidos	Telekomunikacinė infrastruktūra	Terorizmas ir privataus gyvenimo klausimai	Gimstamumo augimo tempai
Padėtis valiutų rinkose	Kompiuterinių įsilaužėlių aktyvumas	Išteklų nuomos veiklos reguliavimas	Aprūpinimas pensijomis
			Sveikatos apsauga
			Išsilavinimo laipsnis

Šaltinis: Dubinas, V., Smilga, E. (2008) Strateginio valdymo panaudojimo galimybės Lietuvoje. *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai*, 47.

J. S. Rakich ir M. D. Feit (2006) teigimu, visų organizacijų, o tame tarpe ir sveikatos paslaugų organizacijų, aukščiausiojo lygio vadovai yra atsakingi už atsaką į išorinės aplinkos keliamus iššūkius.

Sveikatos priežiūros organizacijos susiduria su platesne, išorine sveikatos priežiūros aplinka, kuri apima konkurenciją bei alternatyvias paslaugų teikimo formas, sveikatos priežiūros finansavimą, technologijas, sveikatos tyrimus bei išsilavinimą, sveikatingumo skatinimą bei viešąją sveikatą. Šias organizacijas neabejotinai veikia ir platesnė makro aplinka, apimanti etinius / teisinius, kultūrinius / socialinius bei ekonominius komponentus. Viešajai politikai šiuo atveju taip pat tenka svarbus vaidmuo (Rakich, Feit, 2006).

J. S. Rakich ir M. D. Feit (2006) nurodo, jog viešosios politikos problemos yra tokios problemos, kurios kyla, kai atsiranda spraga tarp viešųjų lūkesčių bei faktinės organizacijos veiklos. Šios problemos gali formuotis ilgainiui ar iš karto.

P. Varkey ir K. E. Bennet (2010) pažymi, jog sveikatos priežiūros įstaiga, atlikdama aplinkos analizę, turėtų rasti atsakymus į tokius klausimus:

- kokio dydžio turėtų būti organizacija?
- kur ji įsikūrusi?
- kaip ji komunikuoja su kitais organizacijos padaliniais?
- kaip ji komunikuoja su išoriniu pasauliu?
- kaip darbuotojai bendrauja tarpusavyje?
- kokia yra lyderystės struktūra?
- ar strateginių tikslų bei vizijos įgyvendinimui reikalingi partneriai?
- ką organizacija vertina kaip rezultatą?
- kaip organizacija galėtų matuoti sėkmę?

V. Dubino ir E. Smilgos (2008) teigimu, vien tik išorinės aplinkos skanavimo nepakanka, kad organizacija, remdamasi gautais išorinės aplinkos duomenimis, galėtų įsigyti konkurencinių pranašumų. Būtina ištirti ir vidinius strateginius veiksnius, t.y. kritines stipriąsias ir silpnąsias puses, kurios leidžia suprasti, ar organizacija gali pasinaudoti išoriniais pranašumais ir išvengti grėsmės. Čia svarbiausia yra mokėjimas panaudoti turimus išteklius, kurie skirstomi į fizinius (gamybiniai fondai, organizacijos padaliniai), žmonių (personalas ir jo gebėjimai) ir organizacinius (kultūra ir reputacija). Vidinės aplinkos tyrimai pagal 3 lentelėje pateiktus kintamuosius leidžia nustatyti strategijas, kurių įgyvendinimas yra realus ir suteikia organizacijoms galimybių laimėti konkurencinėje aplinkoje.

Kuomet svarbiausi išorinės ir vidinės aplinkos kintamieji yra išanalizuoti, R. C. Nauert (2005) nurodo, jog, remiantis šia analize, reikia identifikuoti sveikatos priežiūros įstaigos stiprybes ir silpnības, o taip pat išorinės aplinkos keliamas galimybes bei grėsmes. Tai vadinama SSGG analize. SSGG matricą sudaro stiprybės, kuriomis organizacija didžiuojasi, sąžiningai pripažintos silpnybės, atidžiai atrinktos galimybės, kurios ateityje organizacijai garantuotų sėkmę bei grėsmės, prognozuojančios sveikatos priežiūros įstaigos situaciją ekonominėje aplinkoje. Autoriaus teigimu, SSGG analizę turėtų atlikti aukščiausio lygio vadovai bei lyderiaujantys gydytojai. Siekiant, kad analizę atliktų geriausi, protingiausi ir didžiausią įtaką jai darantys asmenys, galima suformuluoti Strateginio planavimo komitetą. Komiteto nariais turėtų būti pasirenkami komunikabilūs asmenys; visi jie turėtų pateikti vidinės bei išorinės aplinkos įvertinimus (Nauert, 2005, p. 78).

Organizacijų vidinės aplinkos kintamieji

Produktas	Vieta	Rėmimas	Kaina
Kokybė	Kanalai	Reklama	Kainoraščių kaina
Įvairovės charakteristikos	Aptarnavimo kiekiai	Asmeniniai pardavimai	Nuolaidos
Stilius	Išdėstymo vietos	Rėmimas pardavimo	Apdovanojimai
Firminiai pavadinimai	Atsargos	vietose	Apmokėjimo laikas
Įpakavimas	Transportas		Kredito sąlygos
Dydžiai			
Paslaugos			
Garantijos			
Pajamos			

Šaltinis: Dubinas, V., Smilga, E. (2008) Strateginio valdymo panaudojimo galimybės Lietuvoje. *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai*, 47.

Strateginis planavimas fokusuojamas ties palankesnio organizacijos ir išorinės aplinkos suderinamumo sukūrimo. Tradiciškai pagrindinis dėmesys dažniausiai krypsta į organizacijos bei jos strategijų pakeitimą / adaptavimą taip, kad jos derėtų su aplinka (Rakich, Feit, 2006). Tad išanalizavus sveikatos priežiūros įstaigos aplinką, pereinama prie strategijų rengimo.

Strategijų rengimas susijęs su ilgalaikiu planavimu, nes jo metu nustatoma organizacijos misija, tikslai, strategija ir veiklos politika. Šis procesas prasideda nuo SWOT analizės, kuri leidžia nustatyti konkurencinius pranašumus. Atlikus SWOT, sudaroma strateginių veiksnių analizės matrica, kurioje sujungiami visi strateginiai veiksniai, turintys įtakos organizacijos veiklai. Kiekvienas veiksnys įvertinamas jo įtakos koeficientu, parodančiu veiksnio svarbą strategijų rengimui (Dubinas, Smilga, 2008).

Misija, anot A. Gedvilaitės-Moan ir P. Zakarevičiaus (2010), apibrėžia organizacijos tikslumą, rinkos veiklos apimtį ir konkurencinį išskirtinumą. Misijos tikslas yra sukurti organizacijos identitetą, kuris apima pagrindines organizacijos vertybes ir elgseną, kurie yra priimtini toje aplinkoje. Misijos formuluotė plačiąja prasme aiškiai išreiškia organizacijos egzistavimo tikslą ir identifikuoja unikalią organizacijos paskirtį. Pavyzdžiui, ligoninės misija galėtų būti teikti aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugas. Be to, misija apima ir vertybių, tokių kaip meistriškumas, užuojauta, integralumas bei pagarba, išreikimą, kurios yra organizacijos kultūros dalis. Organizacijos tikslai, teikiamos paslaugos bei strategijos kyla iš misijos (Rakich, Feit, 2006).

Kaip nurodo J. S. Rakich ir M. D. Feit (2006), organizacijos vadovybė numato bendrąją organizacijos politiką bei tikslus, kurie turi derėti su numatyta misija. Aukščiausiojo lygio vadovybė turi identifikuoti, įvertinti, parinkti bei įgyvendinti organizacijos strategijas, kurios padėtų siekti numatytų tikslų.

Sveikatos priežiūros įstaigos gali taikyti funkcinių veiklų strategijas. Anot M. Arimavičiūtės (2007), funkcinių veiklų strategijos kuriamos siekiant palaikyti konkrečių veiklų, veiklos vienetų strategijas. Bet kuri funkcinė veikla yra gana kompleksiška, sudaryta iš daugelio elementų, todėl svarbu, kad ji būtų kryptinga, nuosekli ir suderinta. Institucijos funkcinės veiklos (personalas, rinkodara, finansai, naujovės) tarnauja institucijos tikslams ir uždaviniams vykdyti ir turi derėti tarpusavyje.

Parengus tinkamas strategijas, seka **strategijų įgyvendinimo** etapas. Strategijos įgyvendinimas apima veiklą ir sprendimų priėmimą, nukreiptą strateginiam planui įgyvendinti (Dubinas, Smilga, 2008). Strategijos įgyvendinimas dažnai susijęs su procesų tobulinimu, todėl reikalingi specifiniai įgūdžiai, žinojimas. Darbuotojai, tobulinantys procesus, turi sugebėti daryti sprendimus ne tik taktiniu, bet ir strateginiu lygmeniu. Taip sukuriama strategiškai orientuota organizacija, priverčianti strategiją veikti (Smilga, Janušonienė, 2007).

Sveikatos priežiūros organizacija formuodama, įgyvendindama bei vertindama strategiją, turėtų laikytis strateginio planavimo principų. Modernūs strateginio planavimo principai yra tokie (Smilga, Janušonienė, 2007, p. 127):

- planavimas, orientuotas į strategijos įgyvendinimą;
- planavimas apima visus organizacijos lygius, kuriuose vadovaujamosi vieninga metodika;
- strategija gali būti koreguojama bet kuriuo metu, atsižvelgus į rezultatus;
- strateginis planas – sugrupuotų rodiklių lentelės, įrodančios, kaip strategija bus įgyvendinta ir paremta realiais veiksmais;
- kūrybinis strateginio mąstymo procesas vyksta visais organizacijos lygiais;
- planuojama, nes aiškiai suvokiama, ką reikia atlikti, kad organizacija vystytųsi;
- strateginis planas yra dinaminis procesas, kuris aprūpina reikiama informacija priimant organizacijos valdymo sprendimus;
- vadovai orientuojasi į finansinius ir nefinansinius tikslus, kurie apima visas organizacijos veiklos perspektyvas;
- planavimas įvertina reikiamus išteklius strategijai įgyvendinti;
- tiksliai įvertinamas suplanuotų veiksmų atlikimas;

- visi tikslai susieti tarpusavyje grįžtamaisiais ryšiais.

Sveikatos priežiūros kokybės strategijos yra realizuojamos trijuose hierarchiniuose lygmenyse (Janušonis, Popovienė, 2004):

- sisteminiame – koncepciniame (nacionaliniame);
- organizaciniame – struktūriniame (teritoriniame);
- procesiniame – kokybiniame (organizaciniame).

Labiausiai diferencijuotas yra procesinis – kokybinis lygmuo. Būtent jame plačiausiai realizuojamas sveikatos priežiūros kokybės sistemų kūrimas, diegimas ir valdymas vadovaujantis nacionalinėmis kokybės strategijomis (Janušonis, 2004).

Taigi strateginis sveikatos priežiūros įstaigos planas neabejotinai turėtų integruoti paslaugų kokybės valdymo sprendimus, tad ši integracija ir analizuojama kitame šio darbo poskyriuje.

1.3. Strateginis sveikatos priežiūros institucijų kokybės valdymas

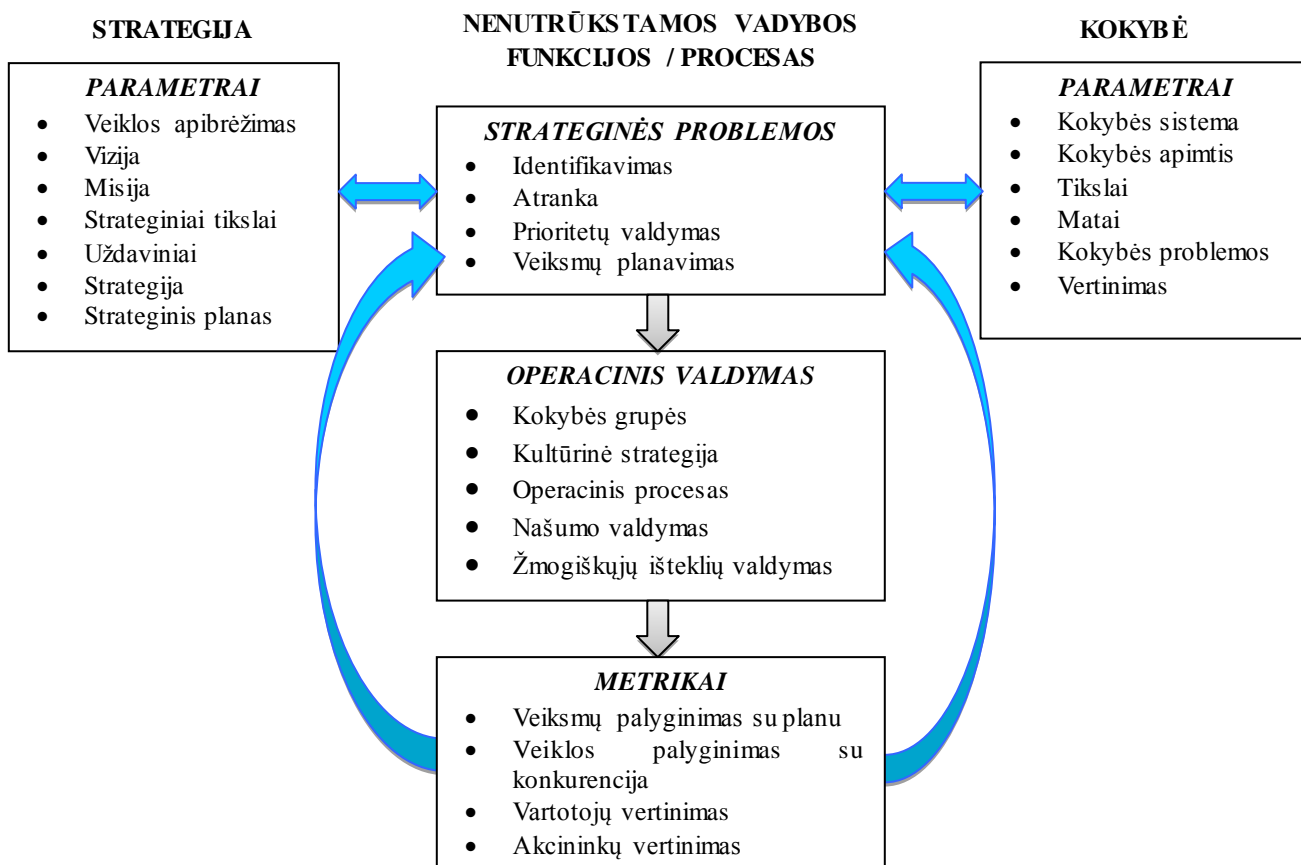
Atskleidžiant strateginio valdymo svarbą sveikatos priežiūros organizacijose, minėta, jog strateginis valdymas mokslinėje literatūroje (Nauert, 2005; Adamonienė, Andriuščenka, 2007; Grundey, 2008; Tunčikienė, 2008; Tunčikienė, 2009) yra įvardijamas sėkmės veiksniumi. Kai kurie autoriai (Ruževičius ir kt., 2007; Ruževičius, 2008; Ruževičius ir kt., 2009) sėkmės veiksniumi laiko ir kokybės valdymą. Anot D. Bagdonienės ir kt. (2007), kokybės valdymas neabejotinai yra strateginio organizacijos valdymo dalis. Todėl tikėtina, jog kokybės valdymo ir strateginio valdymo kombinacija turėtų tapti dar tvirtesne sveikatos priežiūros įstaigų sėkmės užtikrinimo prielaida. Suvokdamos kokybės valdymo bei strateginio valdymo integravimo reikšmę, daugelis pažangių sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų kokybę laiko pagrindine strategine kryptimi, įgyjant konkurencinį pranašumą.

Holistiniu požiūriu kokybė apima lyderystę, strateginį planavimą, koncentraciją į vartotoją ir rinką, informacijos analizę, procesų valdymą, veiklos rezultatus. Kokybės vadyba sveikatos priežiūros institucijose turėtų būti suvokiama ne kaip izoliuota ir atskira funkcija, o kaip integruota strateginio valdymo proceso dalis. Kokybė gali tapti nuolatinio generavimo ir planavimo dalimi, siekiant užtikrinti sveikatos priežiūros įstaigos plėtrą. Tai neprieštaruoja organizacijos strateginių išteklių požiūriui. Tokiu atveju nuolatinės kokybės iniciatyvos generuoja pagrindinius strateginius organizacijos išteklius ir kompetencijas (Perrott, 2002).

V. Janušonis (2004) pabrėžia, jog sveikatos priežiūros kokybė apima tokius strateginius aspektus: sveikatos priežiūros kokybė geriau tenkina pacientų poreikius ir jų lūkesčius sveikatos

priežiūrai; sveikatos priežiūros kokybė yra sisteminis, visapusiškas, tęstinis procesas, orientuotas į paciento poreikius; sveikatos priežiūros kokybės tikslas neapsiriboja tik geresnės pacientų sveikatos siekiu, jis apima ir jų gyvenimo kokybę; sveikatos priežiūros kokybė grindžiama nuolatiniu tiek medikų profesionalų, tiek ir pacientų mokymusi; sveikatos priežiūros kokybė taupo išteklius ir sudaro galimybę juos reinvestuoti.

2 paveiksle pavaizduota, kaip kokybės valdymas galėtų būti integruojamas į sveikatos priežiūros įstaigos planavimo ir sprendimų priėmimo procesus.



2 pav. Strateginis kokybės valdymas

Šaltinis: Perrott, B. (2002) Strategic implications of quality management in health care. *Journal of change management*,

3(2)

Į kokybę žvelgiant iš strateginės, o ne operacinės perspektyvos, užtikrinami kokybės tobulinimo rezultatų raiška strateginėse dimensijose. Paveiksle pavaizduoti kokybės parametrai lemia kokybės valdymą operaciniu lygiu. Per metrikų monitoringą ir įvertinimą kokybės aspektai, galimai turėsiantys įtakos strateginei įstaigos pozicijai ateityje, yra nukreipiami į valdymo grupę, atsakingą už strateginius sprendimus.

Organizacija, siekianti panaudoti kokybės kaštus strateginiame planavime, juos rinkdama turi (Bagdonienė ir kt., 2007):

1) įvertinti savo patirtį kokybės valdyme, kokybės kaštų sistemos lygį ir nustatyti informacijos poreikį strateginiam planavimui. Reikia pastebėti, kad kokybės kaštų įvertinimas strateginėje analizėje taikomas veiksniams, kurie gali būti valdomi ir/ar įtakojami organizacijos bei yra tiesiogiai susiję su produkto kokybe. Vidaus veiksmų analizėje kokybės kaštų įvertinimas yra būtinas, kadangi vidaus veiksniai yra tiesiogiai susiję su produkto kokybe ir valdomi organizacijos.

2) kokybės kaštai turėtų būti renkami iš apskaitos programos ir papildomų informacijos šaltinių, kuriuos organizacija turi nustatyti pati. Informacijos šaltiniai turi talpinti informaciją, susijusią su kokybės kaštais, kurie nėra apskaitomi tradicinėje apskaitoje

3) kokybės kaštai, skirti įvertinimui strateginiame planavime turėtų būti kaupiami ne mažiau kaip vienerius metus ir apibendrintai pateikti ataskaitoje.

Taigi, sveikatos kokybė turėtų tapti integruota sveikatos strategijos dalimi.

2. TEORINIAI SVEIKATOS PASLAUGŲ KOKYBĖS VERTINIMO ASPEKTAI

2.1. Sveikatos paslaugų kokybės samprata ir esmė

Kokybės sąvoka yra įvairialypė, turi daug apibrėžimų. Lietuvos standartizacijos departamento patvirtintame standarte LST EN ISO 9000:2007 kokybė apibrėžiama kaip „turimųjų požymių visumos atitiktis reikalavimams laipsnis“, pridėdant pastabą, kad šis terminas gali būti vartojamas su būdvardžiais „bloga“, „gera“, „puiki“. Kitaip tariant gera (arba puiki) produkto ar paslaugos kokybė bus tuomet, kai šis atitinka vartotojo reikalavimus, t.y. patenkina vartotojo lūkesčius (Kundelienė, 2009). Anot J. Ruževičiaus (2007), kokybė – tai visuma paslaugų savybių, lemiančių jų tinkamumą tenkinti išreikštus ir numanomus vartotojo poreikius apibrėžtomis paslaugų vartojimo sąlygomis (Ruževičius, 2007). R. Basu (2004) teigimu, kokybės apibrėžimus galima grupuoti į tokias temas: „atitikimas tikslams“, „vartotojų pageidavimai“, „atitikimas standartams“, „tinkamas produktas tinkamu laiku“ ir kt. Kokybės sampratos grandinė parodo tris svarbius jos aspektus (Šimkus, Pilelienė, 2010):

- kokybė parodo, kokių lygiu organizacijos paslaugos atitinka vidines technines sąlygas;
- įvertina paslaugos kūrimo kokybę;
- kokybė parodo, kiek teikiamos paslaugos atitinka vartotojo poreikius.

Apibūdinant paslaugų kokybę, dažnai remiamasi asmeniniu požiūriu, todėl galima būtų išvardinti daug kokybę nusakančių ypatybių. Paslaugų marketingas bendrą paslaugų kokybę nusako, remdamasis marketingo koncepcijomis, kurių dėka išskiriami pagrindiniai kokybę apibūdinantys teiginiai bei nustatomi jai įtaką darantys veiksniai (Vitkienė, 2004).

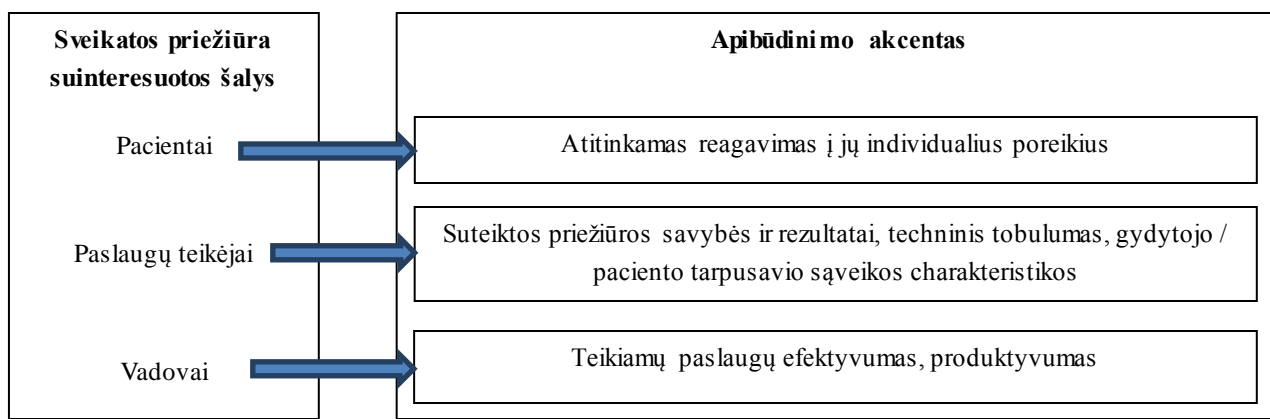
Paslaugų kokybę nėra lengva apibrėžti, nes kokybė gali būti objektyvi arba subjektyvi. Objektyvi kokybė susijusi su išorinių apčiuopiamų dalykų, kuriuos galima išmatuoti, faktais. Objektyvumą sustiprina apskaičiavimai, duomenys, klaidos, trūkumai, sugaištas laikas, sąnaudos ir kt. Kokybė vertinama subjektyviai, kai įtakoja vartotojo vaizduotė, asmeniniai išgyvenimai, emocijos, lūkesčiai, požiūris (Šimkus, Pilelienė, 2010).

Siekiant sveikatos priežiūros sistemos tobulėjimo, visi sistemos subjektai, įskaitant ir ligonines, turi dirbti veiksmingai bei novatoriškai, ypatingą dėmesį sutelkiant į savo veiklos, administravimo ir visų procesų kokybės valdymo lygį (Minkman, Ahaus, Huijsman, 2007).

Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės valdymas susiformavo visuotinės kokybės valdymo pagrindu. Visuotinės kokybės vadyba, anot A. Kosinskienės ir J. Ruževičiaus (2010), yra išskirtinė

kokybės svarbą pabrėžianti vadybos doktrina ir praktinių vadybos priemonių sistema, kurias pasirinkusi organizacija nuolat tobulėja, įtraukdama į kokybės gerinimo procesus visus darbuotojus ir siekdama visiškai patenkinti išorės ir vidaus vartotojų poreikius bei paiso savo darbuotojų, akcininkų, klientų, visuomenės interesų. Kitaip tariant, VKV yra mokslas ir organizacijos valdymo menas bei praktika, kuriantys pridėdamąją vertę ir vertybes tvariai vystomai organizacijai ir visuomenei.

Anot Ž. Piligrimienės ir I. Bučiūnienės (2008), pacientai, paslaugų teikėjai ir kitos šalys, susijusios su sveikatos priežiūra, supranta ir apibūdina paslaugų kokybę skirtingai. Remiantis autorių įžvalgomis paslaugų kokybės sampratos srityje, parengtas 3 paveikslas.



3 pav. Skirtingų sveikatos priežiūros suinteresuotų šalių sveikatos paslaugų kokybės apibūdinimų akcentai

Šaltinis: sudaryta autorės pagal Piligrimienė, Ž., Bučiūnienė, I. (2008) Different perspectives on health care quality: is the consensus possible? *Engineering economics*, 1(56)

Pacientai yra linkę vertinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, atsižvelgdami į atitinkamą reagavimą į jų individualius poreikius. Dauguma pacientų kokybę apibrėžia kaip gydytojų pastangas daryti viską, kas įmanoma, norint padėti pacientui. Dažniausiai skiriama dėmesio tokioms kokybės dimensijoms kaip efektyvumas, prieinamumas, tarpasmeniniai santykiai, tęstinumas ir apčiuopiamumas. Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai (profesionalai) kokybę apibrėžia, remdamiesi suteiktos priežiūros savybėmis ir rezultatais, kas veda prie kokybės apibrėžimo, akcentuojančio techninį tobulumą (kokybę), kuriuo priežiūra yra teikiama, ir gydytojo / paciento tarpusavio sąveikos charakteristikas. Sveikatos priežiūros organizacijos administratoriai (vadovai) dažnai linkę kokybę apibūdinti atsižvelgiant į teikiamų paslaugų efektyvumą ir produktyvumą, vertindami ne tik gerus sveikatos rezultatus, bet ir optimalų finansinių ir kitų išteklių panaudojimą geriems rezultatams pasiekti (Piligrimienė, Bučiūnienė, 2008).

Labai įvairią prasmę sveikatos priežiūros paslaugų kokybei suteikia ir mokslininkai (žr. 4 lent.).

4 lentelė

Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės apibrėžimai

Autorius(-iai)	Apibrėžimas
Ž. Pilgrimienė, I. Bučiūnienė (2005)	Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė – tai sugebėjimas pasiekti trokštamų rezultatų, kur trokštami rezultatai reiškia pasiekiamą sveikatos būklę
S. E. Helminem (2000)	Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė – tai laipsnis, kuriuo individams ir visuomenei teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos viršija lūkesčius
J. Ovretveit (1992)	Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė – tai pilnas asmenų, kuriems labiausiai reikalingos sveikatos priežiūros paslaugos, patenkinimas, žemiausiais įmanomais kaštais
A. Donabedian (1980)	Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė – tai tokia priežiūra, kuri padidina paciento gerovę, kai yra įvertintas tikėtinų laimėjimų ir praradimų, lydinčių sveikatos priežiūros procesą kiekvienoje iš jo dalių, balansas
D. Blumenthal (1996)	Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė – tai priežiūra, kuri nuolat veikia gyvenimo kokybės ir (arba) jo trukmės pagerinimą arba palaikymą
A. Korwar (1997)	Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė – tai prekės ar paslaugos savybių ir charakteristikų visuma, skirta patenkinti vartotojų poreikius

Pastebima, jog A. Korwar (1997) pateiktas apibrėžimas yra visiškai nespecializuotas – jis neakcentuoja jokių sveikatos priežiūros sektoriaus ypatybių.

Visi sveikatos priežiūros paslaugų kokybės apibrėžimai gali būti klasifikuojami į dvi grupes – medicininius ir marketingo. Anot medicinos mokslo atstovų, sveikatos priežiūros paslaugų kokybė yra pasiekiamą, kai gydytojas tinkamai padeda savo pacientui pasiekti norimą sveikatos lygį. Marketingo mokslo atstovai dažniausiai akcentuoja poreikių patenkinimą, bendravimą su pacientais.

Sveikatos priežiūros kokybės sistemos tiesioginiai dalyviai yra šių įstaigų vadovai, gydytojai, slaugytojos, kitas aptarnaujantis personalas, farmacijos specialistai ir pacientai. Pacientas, galima sakyti, yra ta grandis, kuri jungia visos sveikatos priežiūros kokybės sistemos dalyvius (Kosinskienė, Ruževičius, 2010).

Vienas iš veiklos kokybės valdymo tikslų ligoninėse yra sukurti sistemą, kur taikomos priemonės užtikrintų optimalią priežiūrą visiems pacientams, o bet kokia pasirinkta iniciatyva sudaro prielaidas daugiau sužinoti apie vidinius procesus (Kosinskienė, Ruževičius, 2010).

R. Čiegio ir R. Jurevičienės (2010) teigimu, svarbiausi sveikatos priežiūros kokybės momentai yra šie: šiuolaikinėmis teorijomis besiremianti sveikatos priežiūros kokybės politika, visuomenės sveikatos rizikos valdymas, visuomenės ir asmens sveikatos priežiūros sistemų perorientavimas, technologijų vertinimas, statistinė procesų kontrolė.

Sveikatos priežiūros kokybė turėtų pasižymėti tokiais charakteristikomis (Jurgutis ir kt. 2011):

- pirmasis kontaktas bei paslaugos yra prieinamos visoms populiacijos grupėms ir atsižvelgia į visus paciento poreikius;
- paslaugų teikimas yra labiau orientuotas į bendrumą negu į specializaciją;
- paslaugų teikimas nukreipiamas į pacientą (o ne į ligą);
- ilgalaikių ryšių su klientu formavimas;
- holistinis požiūris;
- sveikatos priežiūros paslaugų rėmimas, susirgimų prevencija bei sveikatos priežiūros problemų vadyba.

Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė pacientams suteikia tai, ko jie nori (pacientų kokybė) bei tai, ko jiems reikia (profesionali kokybė), ir tai padaroma su minimaliausiais įmanomais ištekliais, be klaidų, atidėjimų, papildomų sąnaudų. Sveikatos priežiūros paslaugos apima įvairias paslaugas – ligoninių, diagnostikos centrų, gydytojų terapeutų bei kitų institucijų bei asmenų teikiamas paslaugas (Vannirajan, Arun, 2010).

Sveikatos priežiūros organizacijose taikomos kokybės valdymo sistemos turi būti pritaikytos tos organizacijos veiklos pobūdžiui su tikslu gerinti veiklos kokybę, reglamentuojant ją procedūromis, instrukcijomis, standartais ir kitais dokumentais; įrodyti pacientams, kad teikiamos paslaugos visada tenkins jų reikalavimus, nes to garantas – sertifikuota kokybės vadybos sistema.

Kokybės sistemą sudaro elementų grupės, tokios kaip: struktūra, procesai, ištekliai, paslaugos, auditas. Atskirų kokybės elementų (procedūrų, normų, standartų ir kt.) diegimas sveikatos priežiūros organizacijose duoda tam tikrą, dažniausia ilga laikiną, efektą. Tik sisteminis požiūris į kokybę ir kokybės sistemų diegimas duoda gerus rezultatus. Sveikatos priežiūros organizacijų kokybės sistema iš esmės yra jos valdymo sistema, viena iš valdymo sistemos stambiausių posistemių. Kokybės sistemos efektyviai valdomos veikia tik tose sveikatos priežiūros organizacijose, kur joms vadovauja pirmasis organizacijos vadovas, sugebantis sistemiškai mąstyti (Čiegis, Jurevičienė, 2010).

Sveikatos priežiūros organizacijose kokybės valdymo sistemos pasirinkimas priklauso nuo įstaigos pobūdžio (viešojo/privati), teikiamų paslaugų specifikos, kokybės supratimo pačioje įstaigoje, kokių rezultatų siekiama (Čiegis, Jurevičienė, 2010).

Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės apibrėžimų analizė rodo, jog kokybė gali būti suprantama keliais lygiais. Todėl iškyla problema: skirtingi požiūriai į sveikatos priežiūros paslaugų

kokybę ir skirtingi apibrėžimai logiškai sąlygoja skirtingus kokybės matavimo metodus. Būtent šių metodų įvairovė ir aptariama kitame šio darbo poskyryje.

2.2. Sveikatos paslaugų kokybės vertinimo būdai ir metodai

Pagrindinis kokybės vertinimo tikslas – nustatyti, ar vykdoma veikla faktiškai atitinka laukiamą idealią įsivaizduojamą veiklą. Todėl turi būti nustatyti ir apibrėžti veiklos idealai kaip kriterijai, kuriais remiantis galima įvertinti realią veiklą ir ją palyginti su įsivaizduojama (Šimkus, Pilielienė, 2010).

Kuomet kokybė buvo suprantama kaip defektų nebuvimas, jai užtikrinti buvo naudojami patikrinimai, testavimai ar pataisymai. Atsiradus platesniam kokybės suvokimui buvo pradėti taikyti rezultatų vertinimai, kokybės auditai ar standartai. Galiausiai kokybės siekimas tapo ne tik produktų ar paslaugų, bet ir pačių procesų, žmogiškųjų išteklių, sąsajų su aplinka (visuomene, suinteresuotomis grupėmis, aplinkosaugos standartų užtikrinimo) reikalavimu. Todėl kokybei užtikrinti pradėti naudoti vertinimai, kurie apima visų organizacijos veiklos aspektų nuolatinį tobulinimą (Bagdonienė, Daunorienė, Simanavičienė, 2011).

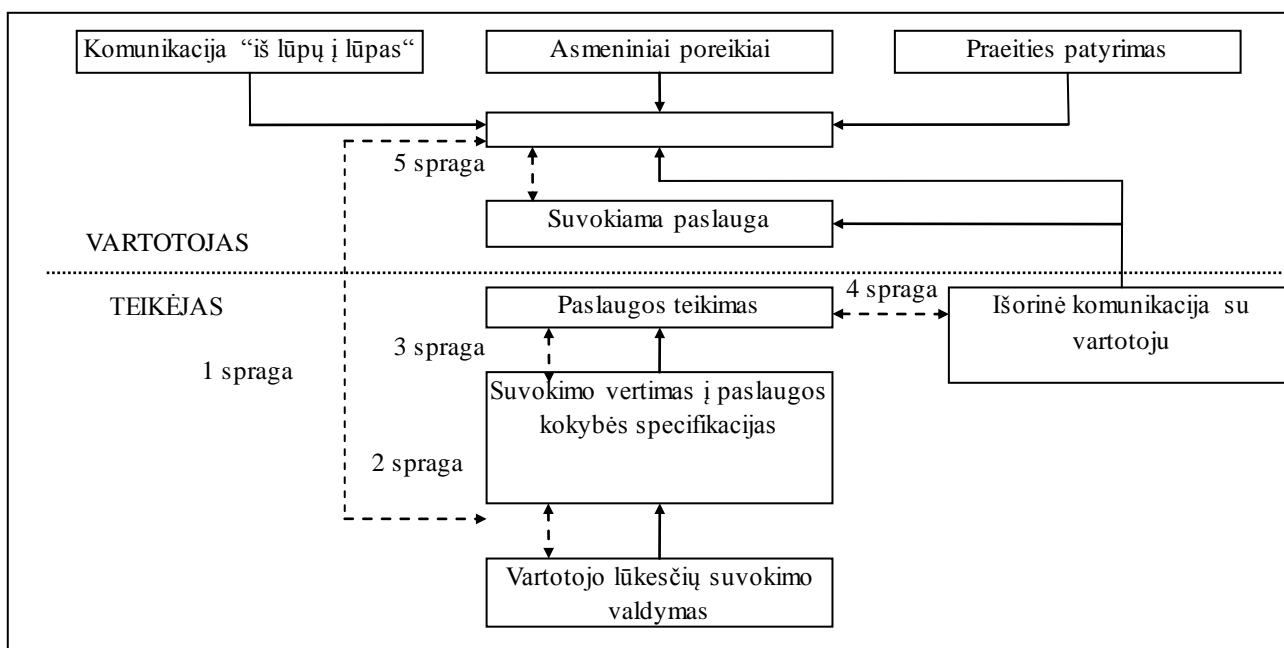
Sveikatos priežiūros paslaugų kokybę vertinti būtina, kadangi tokie vertinimai pasižymi ženkliais privalumais. Pirmiausia, atliktų tyrimų rezultatai padeda sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams atkreipti dėmesį į tas darbo organizavimo sritis, kurias reikia tobulinti. Taigi sveikatos paslaugų kokybės kompleksinis vertinimas yra aktualus ne tik medicinos profesionalams, vadybos specialistams, bet ir pacientams. Pacientų nuomonė apie sveikatos priežiūros paslaugų kokybę yra vienas iš svarbių sveikatos priežiūros paslaugų kokybės rodiklių. Tačiau pažymėtina, jog patikimų sveikatos priežiūros kokybės vertinimo rodiklių parinkimas – sudėtinga problema, kylanti dėl sveikatos priežiūros paslaugų pobūdžio (Nembhardt ir kt., 2009).

Sveikatos priežiūros sistemos ir institucijų veiklos kokybės stebėseną (monitoringą) ir gerinimą neįmanoma be klinikinių ir kitų indikatorių naudojimo. Jie sudaro sveikatos priežiūros kokybės gerinimo pagrindą. Indikatoriai apibrėžiami kaip sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo priemonės, kuriomis vertinamas tam tikras sveikatos priežiūros procesas, valdymo, klinikinės ir pagalbinės funkcijos, pacientams teikiamos paslaugos ir kt. Indikatorių taikymas sudaro galimybes sugretinti skirtingose vietose esančių sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kokybę, priimti sprendimus ir nustatyti sveikatos priežiūros organizavimo tobulinimo prioritetus. Minėti indikatoriai turi būti tiksliai apibrėžti, specifiniai, patikimi, veiksmingi, susiję su vienareikšmiškai identifikuojamais įvykiais, leidžiantys atlikti palyginimus ir juos pagrįsti (Bubnienė, Ruževičius, 2010).

Plačiausiai naudojamas instrumentas paslaugų kokybei tirti pacientų požiūriu yra SERVQUAL skalė (Piligrimienė, Bučiūnienė, 2008). Anglų mokslininkai P. Parasuraman, V. Zeithaml ir L. Berry (1988) sukūrė modelį (žr. 4 pav.), kuris palygina vartotojų lūkesčius su realiai vartotojui suteikta paslauga. Šis modelis buvo pavadintas SERVQUAL modeliu. Modelis prasideda nuo prielaidos, kad paslaugos kokybę nustato skirtumas tarp vartotojų lūkesčių ir faktinės teikiamos paslaugos.

Tiriant šiuo metodu paslaugos kokybę įvertinama pagal penkias dimensijas (Šimkus, Pilelienė, 2010):

- apčiuopiamumas – paslaugų realumą patvirtinantys fiziniai elementai;
- patikimumas – duotų pažadų tesėjimas, tinkamas paslaugos suteikimas iš pirmo karto, teisingos sąskaitos, tikslūs jų įrašai;
- kompetencija – personalo žinios, įgūdžiai ir organizacijos galimybės;
- jautrumas – personalo noras ir pasirengimas aptarnauti vartotoją, aptarnavimo operatyvumas;
- empatija – kontaktinio personalo gebėjimas suprasti vartotojo poreikius.



4 pav. SERVQUAL modelis

Šaltinis: Parasuraman, P., Zeithaml, V., A., Berry, L., L. (1988) Servqual: A Multiple-item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*. No. 64 (1).

SERVQUAL metodika leidžia nustatyti neatitikimus tarp suvoktos paslaugų kokybės ir vartotojų lūkesčių pagal kiekvieną kokybės dimensijos teiginį; įvertinti įmonės teikiamų paslaugų kokybę pagal kiekvieną paslaugų kokybės dimensiją; palyginti dviejų konkuruojančių įmonių paslaugos kokybę; nustatyti atskirų paslaugos vartotojų segmentų suvoktos paslaugų kokybės vertinimo skirtumus (Šimkus, Pilelienė, 2010). Modelis padeda nustatyti vartotojo lūkesčių ir suteiktos

paslaugos kokybės neatitikimus. Tikėtina, kad modifikavus šį modelį ir pritaikius specifinėms paslaugoms, galima gauti išsamius rezultatus, kurie padėtų gerinti paslaugų kokybę. SERVQUAL modelis jungia pirminių paslaugų teikėjų siūlomas paslaugas, identifikuoja individualius vartotojų lūkesčius ir poreikius bei užtikrina visuotinę visos paslaugos teikimo grandinės kokybę vartotojo požiūriu. Tai leidžia pasiekti paslaugų kokybės sampratų suderinamumą tiek vartotojo, tiek teikėjo požiūriu (Paulavičienė). Matavimų nuoseklumas: 1) įvertinami konkrečios paslaugos vartotojų lūkesčiai; 2) nustatomas vartotojų suvokimas apie pateiktą paslaugą; 3) apskaičiuojamas skirtumas tarp lūkesčių ir pateiktos paslaugos. Šis skirtumas įvardijamas „atotrūkio rezultatu“ (Ladhari, 2008; Sachdev, 2002).

Anot Ž. Piligrimienės ir I. Bučiūnienės (2005), SERVQUAL metodas ir įvairios jo modifikacijos yra labai konkretus kokybės vertinimo instrumentas, tačiau didžiausia problema yra siaura jo interesų sritis (t.y. dėmesys tik paslaugų gavėjų nuomonei, vertinamos daugiausiai tik funkcinės kokybės dimensijos; ignoruojama klinikinių rezultatų svarba ir t.t.).

Ž. Piligrimienė ir I. Bučiūnienė (2008), apibendrinusios mokslinės literatūros analizės rezultatus, nustatė, kad sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas turi apimti šias kokybės dimensijas:

- 1) „tarpasmeniniai santykiai“ – atspindi sąveiką tarp paslaugų teikėjų ir gavėjų, įtraukiant tokius aspektus kaip pasitikėjimo kūrimas, pagarba, konfidencialumas, paslaugumas, reagavimas, empatija, išklausymas ir komunikacija;
- 2) „apčiuopiamumas“ – atspindi paslaugų savybes, kurios nėra tiesiogiai susijusios su klinikiniu paslaugų efektyvumu, tačiau gali padidinti pacientų pasitenkinimą ir ateities ketinimus organizacijos atžvilgiu. Tai yra fiziniai patogumai, personalo ir informacinės medžiagos buvimas ir išvaizda, komfortas, švara ir pan.;
- 3) „techninė kompetencija“ – apima sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų įgūdžius, žinias, kompetenciją, kurie yra būtini teikiant sveikatos priežiūros paslaugas;
- 4) „prieinamumas“ – lengvumas, kuriuo sveikatos paslaugos teikiamos, t.y. patogios organizacijos darbo valandos, laukimo trukmė ir pan.;
- 5) „saugumas“ – laipsnis, kuriuo sveikatos priežiūros procesai yra apsaugoti nuo galimų neigiamų pašalinių efektų rizikos susižeisti, užsikrėsti ar kaip kitaip pakenkti visiems, susijusiems su sveikatos priežiūros teikimu ar gavimu;
- 6) „efektyvumas“ – laipsnis, kuriuo trokštami sveikatos rezultatai yra iš tiesų pasiekiami;
- 7) „produktyvumas“ – optimalios paslaugos teikimas, t.y. didžiausios naudos su mažiausiais kaštais pasiekimo laipsnis;

8) „rezultatai“ – paciento sveikatos pokytis, kuris gali būti priskirtas suteiktoms sveikatos priežiūros paslaugoms.

Paskutiniosios kokybės dimensijos, esminės sveikatos paslaugų sferoje, vertinimas ilgą laiką buvo laikomas paslaugų teikėjų prerogatyva, tačiau iš tiesų ją gali iš dalies įvertinti ir pacientai. Gydytojai vertina rezultatus remdamiesi klinikiniais standartais, pacientai – savo pačių nuomone apie sveikatą, o vadovai – remdamiesi finansiniais ar kitais organizacijos tikslais. Kadangi pacientams svarbesni funkciniai kokybės aspektai, gydytojams – techniniai, o vadovams – su įmonės tikslais susiję rezultatai, visi jie turi būti įtraukti į kokybės vertinimo procesą (Piligrimienė, Bučiūnienė, 2008).

Sveikatos paslaugų kokybė gali būti vertinama ir per kokybės veiksnius. Vienas iš tokių veiksnių – asmenų atsakingų už kokybės vadybą, kompetencija (Čiegis, Jurevičienė, 2010). Tačiau sveikatos priežiūros paslaugų kokybės valdyme apskritai labai svarbus vaidmuo tenka vadovui.

Vienas iš sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo metodų buvo pasiūlytas daugiau negu prieš trisdešimt metų, - tai Donabediano metodas, apimantis tris pagrindines kokybės vertinimo sritis: struktūrą, procesą bei rezultatus. Šio vertinimo būdo pagrindas yra tas, jog sveikatos priežiūros struktūros priklausančios nuo išteklių bei politikos, komunikuoja procesus, kurie turi įtakos pacientų rezultatams. Šis metodas taip pat suformavo naudingą požiūrį į kokybės nustatymą tipologiją. Struktūros rodikliais įvertinamos nustatyto gydymo charakteristikos, apimančios programų adekvatumą, darbuotojų pakankamumą bei infrastruktūrą (tai rodo, ar kokybiškos paslaugos apskritai yra įmanomos). Proceso rodikliai vertina vartotojų ir struktūrinių sveikatos priežiūros sektoriaus elementų sąveiką (t.y., ar vartotojai gauna tokios aukštos kokybės, kokios ir turėtų gauti, paslaugas). Rezultato rodikliai parodo šių sąveikų rezultatą pacientams. Pastarieji rodikliai apima funkcionavimą, sergamumą, mirtingumą, gyvenimo kokybę bei pacientų pasitenkinimą (t.y., ar sveikatos priežiūra daro kokios nors įtakos individams bei visuomenei) (Kilbourne ir kt., 2010).

Donabediano metodas apima 5 lentelėje pateiktų rodiklių įvertinimą.

Anot A. M. Kilbourne (2010), kiekvieno tipo kokybės vertinimo rodikliai turi savų teigiamų bei neigiamų aspektų. Struktūros rodikliai yra gana paprastai išmatuojami (remiantis ataskaitomis, vadovų suteikta informacija), tačiau gali būti labai subjektyvūs (pavyzdžiui, vadovas gali būti linkęs pervertinti išteklius ar idealizuoti klinikos veiklą). Be to, šio tipo rodikliai neparodo teikiamų paslaugų kokybės, o tik atskleidžia kokybiškų paslaugų teikimo galimybes. Proceso rodikliai yra labai plačiai naudojami, tačiau ir jie neatsižvelgia į kai kuriuos veiksnius (pavyzdžiui, ar pacientas nepraleidinėjo apsilankymų). Rezultato rodiklių taikymo atveju ypač svarbus kompleksiskumas.

Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo rodikliai

Rodiklių grupė	Rodikliai
Struktūros	<ul style="list-style-type: none"> • Šeimos gydytojų skaičius, tenkantis dešimt tūkstančiui gyventojų; • vidutinis skaičius gyventojų, tenkantis vienam gydytojui; • šeimos slaugių skaičius, tenkantis dešimt tūkstančių gyventojų; • visų slaugių skaičius, tenkantis dešimt tūkstančių gyventojų; • klinikinė rekomendacijų chroniškų ligų gydymui egzistavimas; • gyventojų tankumas; • teritorinis gydymo įstaigų pasiekiamumas; • didžiausias atstumas iki gydymo įstaigos; • oficialus mokestis už apsilankymą pas gydytoją; • oficialus mokestis už gydytojo apsilankymą pas pacientą.
Proceso	<ul style="list-style-type: none"> • Suaugusiųjų, apsilankusių pas šeimos daktarą / seselę procentas (tam tikrais metais) • vaikų, apsilankusių pas šeimos daktarą, procentas; • vaikų, apsilankusių pas šeimos daktarą ir / ar seselę procentas; • vaikų, prevenciškai apsilankusių pas šeimos daktarą ir / ar seselę procentas; • suaugusiųjų, apsilankusių pas antrinės sveikatos priežiūros specialistą bent kartą per metus procentas; • vizitų, tenkančių vienam gyventojui, skaičius; • pasiekiamumas; • laukimo pas gydytoją laikas (neskubiais atvejais); • laukimo pas gydytoją laikas (skubiais atvejais).
Rezultato	<ul style="list-style-type: none"> • Skubus paguldymas į ligoninę dėl astmos; • skubus paguldymas į ligoninę dėl diabeto; • skubus paguldymas į ligoninę dėl padidėjusio kraujospūdžio; • greitosios pagalbos iškvietimų skaičius, tenkantis 1000 gyventojų; • gyventojų procentas, nukreiptas į antrinės sveikatos priežiūros specialistus.

Šaltinis: Jurgutis, A., Vainiomaki, P., Stašys, R. (2011) Primary health care quality indicators for a more sustainable health care system in Lithuania, *Management theory and studies for rural business and infrastructure development*, 2(26).

Pažymėtina, jog D. Rashmi ir B. Vijaykumar (2010) sveikatos priežiūros paslaugų kokybę siūlo vertinti per šių paslaugų vartotojų pasitenkinimą. Autoriai bendrojo pasitenkinimo nustatymui siūlo įvertinti pasitenkinimą:

- laukimo laiku;

- paslaugų spektru;
- įranga bei patogumais;
- tarpasmeniniu bendravimu;
- profesine kompetencija bei įgūdžiais;
- gydymo efektyvumu.

Ir nors minėtieji veiksniai įvertina labai įvairius pasitenkinimo paslaugomis aspektus, visgi, paties pasitenkinimo, kaip vienintelio sveikatos paslaugų kokybės nustatymo rodiklio naudojimas nėra pakankamas, kadangi pasitenkinimas – tik vienas iš rezultato rodiklių.

P. P. Groenewegen ir kt. (2005) pacientų požiūrį į kokybę rekomenduojama vertinti naudojant QUOTE klausimyną. QUOTE yra išsireiškimo anglų k. „Quality Of care Through the patient’s Eyes“, reiškiančio „kokybė pacientų akimis“, trumpinys. QUOTE klausimynas integruoja dvi sveikatos priežiūros dimensijas: atlikimą bei svarbą. Atlikimas – tai faktinė pacientų patirtis, naudojantis sveikatos priežiūros paslaugomis. Svarba siejama su faktu, kad kai kurios sveikatos priežiūros paslaugos yra svarbesnės negu kitos paslaugos. Svarbos dimensija atspindi, kokių kokybinių savybių pacientai norėtų. Šio požiūrio taikymas leidžia išvengti pacientų pasitenkinimo sveikatos priežiūros paslaugomis bei lūkesčių konceptualizavimo problemas. Autoriai siūlo šiuo instrumentu įvertinti, ar paciento bendrosios praktikos gydytojas (Groenewegen ir kt.):

- visuomet priima mane rimtai;
- suprantama kalba informuoja mane apie man paskirtus vaistus;
- puikiai supranta mano problemas;
- užtikrina, kad aš būčiau paskirtas vizitui pas reikiamą specialistą per 2 savaitių laikotarpį;
- visada priima mane punktualiai;
- atsižvelgia į mano nuomonę dėl paskiriamo gydymo;
- skiria man vaistus, kurie yra pilnai kompensuojami;
- visada yra pasiekiamas telefonu;
- visuomet komunikuoja su kitais sveikatos ir socialinių paslaugų teikėjais apie man reikalingas paslaugas;
- neverčia manęs laukti laukiamajame ilgiau negu 15 min.

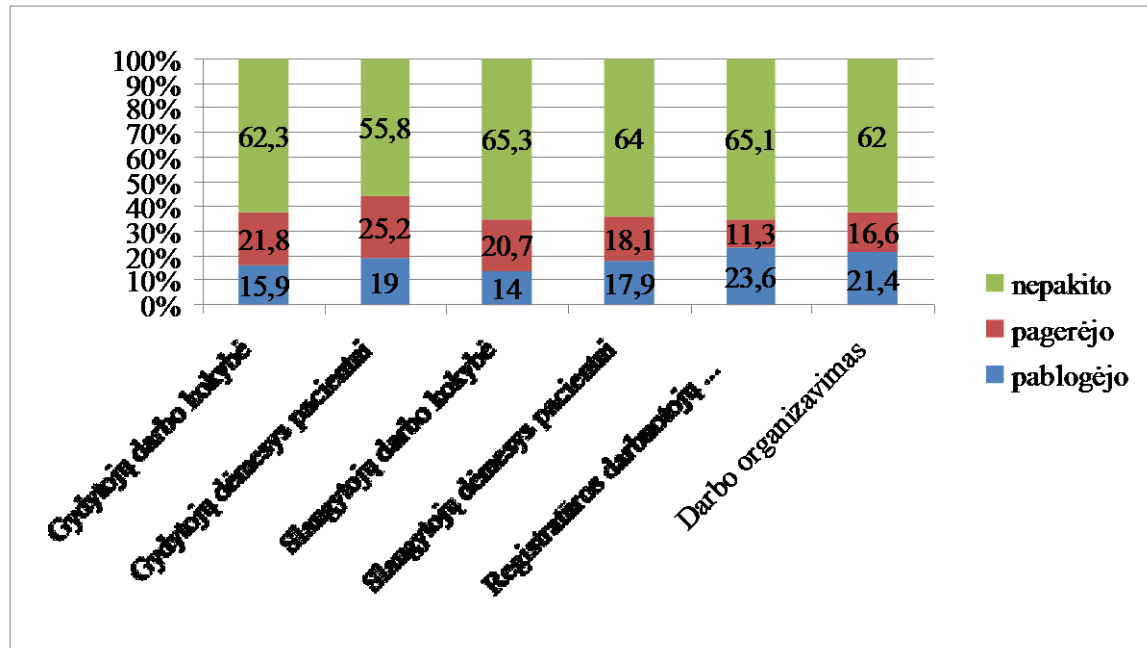
Akivaizdu, jog kokybės vertinimas – vienas iš svarbiausių klausimų paslaugų sferoje. Ir nors egzistuoja nemažai įvairių paslaugų kokybės vertinimo metodų, tačiau sveikatos priežiūros paslaugų atveju vis dar nėra bendro, įvairias kokybės dimensijas integruojančio ir įvertinančio metodo.

Apibendrinant atliktą sveikatos priežiūros įstaigų kokybės vertinimo būdų ir metodų analizę, galima teigti, jog vieno metodo kokybei įvertinti tikrai nepakanka, todėl iškyla poreikis apjungti kelis sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo metodus. Visų pirma, norėtųsi įtraukti antriniais duomenimis grindžiamus Donabediano pasiūlytus struktūros, proceso bei rezultato rodiklius. Jų įvertinimas leidžia išvengti bet kokio tyrėjo subjektyvumo ir įvertinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę įvairiais aspektais. Kitas metodas, kurį neabejotinai būtina įtraukti į sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimą yra SERVQUAL. Kadangi šis modelis yra plačiausiai naudojamas paslaugų kokybei tirti, tampa svarbu nustatyti, kaip pagal šio modelio dimensijas yra vertinama sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, t.y. ar suteikiamos paslaugos atitinka pacientų lūkesčius. D. Rashmi ir B. Vijaykumar (2010) sveikatos priežiūros paslaugų kokybę siūlo vertinti per šių paslaugų vartotojų pasitenkinimą. Kadangi šių autorių kriterijų sąrašas apima pasitenkinimą įvairiais pacientui svarbiais veiksniais, autorių veiksmių sąrašą taip pat siūloma integruoti į tyrimo instrumentą. QUOTE klausimynas – gana naujas būdas tirti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. Ir nors jo teiginių formuluotės nėra itin tinkamos ligoninės atveju, visgi, su nežymiomis korekcijomis, šis klausimynas yra taikytinas tyrimo instrumentui parengti.

2.3. Sveikatos paslaugų kokybės vertinimo tyrimų Lietuvoje ir užsienio šalyse diskursas

Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės tyrimai yra aktualūs tiek praktinė, tiek mokslinė prasme kiekvienai sveikatos priežiūros įstaigai, šiuo sveikatos reformos laikotarpiu sparčiai pertvarkančiai savo veiklą. Tad šiame darbo poskyryje apžvelgiami Lietuvoje bei užsienio šalyse atliktų sveikatos priežiūros kokybės tyrinėjimų rezultatai.

J. Kairys ir kt. (2004) tyrė ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugų poreikį bei kokybę Lietuvos didžiuosiuose miestuose, rajonų centruose, kaimuose bei miesteliuose. Šiame tyrime dalyvavo 1003 respondentai. Daugumos respondentų (56–65 proc.) nuomone, per pastaruosius dvejus metus poliklinikos gydytojų, slaugytojų ir registratūros darbuotojų darbo kokybė, dėmesys pacientams, darbo organizavimas nepakito (žr. 5 pav.).



5 pav. Poliklinikos gydytojų, slaugytojų ir registratūros darbuotojų darbo kokybės vertinimas

Šaltinis: Kairys, J., Žėbienė, E., Rutkys, B.A., Zokas, I. (2004) Ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugų poreikio bei kokybės vertinimas Lietuvos didžiuosiuose miestuose, rajonų centruose, kaimuose bei miesteliuose. *Medicina*,

40(2)

Vertinant nuomonių skirtumą, kiek daugiau respondentų nurodė (Kairys ir kt., 2004):

- gydytojų ir slaugytojų darbo kokybės, gydytojų dėmesio pacientams pagerėjimą;
- darbo organizavimo ir registratūros darbuotojų dėmesio pacientams pablogėjimą.

D. Jankauskienė ir R. Rastauskas (2008) anketinės apklausos ištisinės atrankos būdu apklausė 151 Pasvalio ligoninės darbuotoją (atsako dažnis 82 proc.) ir 127 pacientus, kurie pagal savo charakteristikas reprezentavo visus ligoninėje per metus gydytus ligonius. Gauti rezultatai parodė, kad kokybės sistemai įgyvendinti ligoninėje trūksta pastangų kokybės veiklai koordinuoti. Nors pacientai paslaugų kokybę ligoninėje įvertino gana gerai, tačiau personalo jų teikiamų paslaugų kokybei vertinimai buvo statistiškai patikimai mažesni. Vertinant darbo organizavimą pacientui nuosekliai teikiant paslaugas išaiškinti šie trūkumai: penktadalis pacientų neturėjo galimybės pasirinkti gydančio gydytojo, kas penktą pacientą vargino kitų pacientų keliamas triukšmas, trečdaliui pacientų buvo kaitaliojama išrašymo data, trečdalis pacientų, besigydydami ligoninėje, patyrė papildomų išlaidų. Apie pusė ligoninės darbuotojų nežinojo kokybės reikalavimų, o jos kontrolė nesant auditoriaus buvo atliekama ne sistemiškai ir neplaningai. Ligoninėje trūksta medicinos personalo, o pusei esamo personalo stinga laiko bendrauti su pacientais, trečdalis jo nesuteikia pacientams reikiamos informacijos, penktadalis nežino paciento teisių, o kvalifikacijos tobulinimo galimybės ketvirtadaliui slaugytojų nėra sudarytos.

I. Misevičienė ir L. Dregval (2002) atliko Lietuvos gyventojų nuomonės apie pirminės sveikatos priežiūros prieinamumą ir teikiamų paslaugų kokybę. Tyrimas atliktas 2001 m. pagal bendrą projektą su PSO. Apklausa atlikta naudojant klausimyną, kuris gyventojams buvo siunčiamas paštu. Tiriamąjį kontingentą sudarė 5 tūkstančiai 18 metų ir vyresnių žmonių, kurie atsitiktiniu būdu atrinkti iš Lietuvos gyventojų registro sąrašų. Užpildytus klausimynus atsiuntė 3514 žmonių (atsakas - 71,6 proc.). Per pastaruosius 12 mėnesių du trečdaliai apklaustųjų (66,4 proc.) kreipėsi į pirminės sveikatos priežiūros grandį. Moterys į gydytojus kreipėsi dažniau negu vyrai, vyresni žmonės dažniau negu jaunesni. Pasirenkant patinkantį gydytoją, 57,7 proc. žmonių neturėjo sunkumų, 16,5 proc. - turėjo nedidelių sunkumų, 10,1 proc. - ypač didelių sunkumų. Pusė (53,7 proc.) gyventojų nurodė, kad neturėjo sunkumų gauti paslaugas kitoje poliklinikoje, nors 15,6 proc. atsakiusiųjų turėjo didelių ar ypač didelių sunkumų. Didžioji dalis (59,5 proc.) žmonių atsakė, kad jiems pirminės sveikatos priežiūros įstaigose visada pagalba buvo suteikta iš karto. Suteiktų paslaugų kokybės vertinimui didelės įtakos turėjo sveikatos darbuotojų elgesys, t. y., ar poliklinikose buvo elgiama su pacientais pagarbiai, ar atidžiai juos iš klausė, ar sveikatos darbuotojai suprantamai suteikdavo informaciją ir t. t. Dauguma žmonių (73 proc.) manė, kad sveikatos darbuotojai su jais bendravo labai gerai ir gerai. Jaunesni pacientai bendravimą vertino kritiškiau negu vyresni.

A. Kosinskienė, ir J. Ruževičius, J. (2010) tyrė sveikatos priežiūros kokybės valdymą ligoninėse. Tyrimas buvo atliekamas Vilniaus miesto universitetinės ligoninės keturiuose gydymo skyriuose, apklausiant pacientus bei ligoninės darbuotojus. Pacienčių ir ligoninės darbuotojų apklausai atlikti pasirinktas vienkartinis tyrimas, kuriam atlikti buvo naudota anoniminė anketa. Atlikto tyrimo duomenų analizė parodė, kad beveik pusė ligoninės darbuotojų (48proc.) nuomone per pastaruosius metus ligoninėje teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybė pagerėjo. Anketinio tyrimo rezultatai leidžia teigti, kad teikiamų ligoninėje sveikatos priežiūros paslaugų kokybę tiek pacientės, tiek darbuotojai įvertino gerai, o pagrindinės vidinės problemos yra skiriamų lėšų ir gydymo bei darbo priemonių stoka, fizinė aplinka (buitiniai nepatogumai) ir išsamios informacijos pacientėms pateikimo nepakankamumas per didelis darbo krūvis.

D. Rashmi ir B. Vijaykumar (2010) sveikatos priežiūros paslaugų kokybę vertino per šių paslaugų vartotojų pasitenkinimą. Autorių atlikto tyrimo, kuriame dalyvavo 574 respondentai, rezultatai parodė, jog daugiau nei 90 proc. vartotojų yra patenkinti paslaugų spektru, išimtis šiuo atveju tik skubi pagalba, kuria nepatenkinti yra 30 proc. paslaugų vartotojų. Vartotojų pasitenkinimas įranga bei patogumais buvo gana aukštas visose paslaugų grupėse, išskyrus raupsų bei tuberkuliozės gydymą. Labiausiai klientų netenkino laukimo laikas, o kai kurių paslaugų teikime jie tikėjosi didesnės specializacijos (pavyzdžiui, vaikų priešgimdyviniame gydyme). Rizikos veiksnys paslaugų teikime

respondentams neatrodė svarbus. Taigi vartotojų pasitenkinimas sveikatos priežiūros paslaugomis yra gana aukštas.

T. Vannirajan ir B. Arun (2010) atliktos anketinės apklausos, kurioje dalyvavo 200 privačių bei valstybinių sveikatos priežiūros centrų pacientų, rezultatai parodė, jog svarbūs sveikatos priežiūros paslaugų kokybės veiksniai yra personalo elgesys, personalo parama, atmosfera bei atliekami veiksmai. Privačių sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų kokybė yra vertinama geriau negu valstybinių.

2.4. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo galimybės

Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimas ir nuolatinis gerinimas įgyvendinamas per šias pagrindines kokybės dimensijas (LR Sveikatos apsaugos ministerijos įsakymas „Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005 – 2010 m. programos patvirtinimo, 2004):

- orientavimasi į pacientą (aktyvų paslaugų vartotoją) - tai sveikatos priežiūros paslaugų vartotojo ir visuomenės įtraukimas į sveikatos priežiūros paslaugų planavimą, teikimą ir vertinimą, užtikrinant paciento teisę gauti informaciją, pateikiamą jam suprantama forma ir reikalingą priimti sprendimams dėl savo sveikatos priežiūros bei galimybę suteikti grįžtamąjį ryšį apie gautas sveikatos priežiūros paslaugas;
- priimtinumą – valstybės nustatyta tvarka pripažįstamas sveikatos priežiūros sąlygas, užtikrinančias sveikatos priežiūros paslaugų ir medicinos mokslo principų bei medicinos etikos reikalavimų atitiktį;
- prieinamumą - valstybės nustatyta tvarka pripažįstamas sveikatos priežiūros sąlygas, užtikrinančias sveikatos priežiūros paslaugų ekonominį, komunikacinį ir organizacinį priimtinumą asmeniui ir visuomenei;
- tinkamumą - valstybės nustatyta tvarka pripažįstamas sveikatos priežiūros sąlygas, užtikrinančias sveikatos priežiūros paslaugų bei patarnavimų kokybę ir efektyvumą;
- teisumą – lygių visiško sveikatos potencialo siekimo galimybių kiekvienam asmeniui sudarymas, paskirstant sveikatos priežiūros išteklius bei panaikinant kliūtis ir skirtumus, kuriuos lemia neteisingais traktuojami veiksniai;
- testinumą – laipsnį, kuriuo paciento priežiūra yra koordinuojama tarp sveikatos priežiūros specialistų ir įstaigų;
- veiksmingumą – sveikatos priežiūros intervencijų galimybes pasiekti užsibrėžtus sveikatinimo veiklos tikslus ir rezultatus įprastoje aplinkoje;

- *ekonomiškai pagrįstą efektyvumą* – aukščiausios kokybės sveikatos priežiūros bei sveikatos priežiūros paslaugų derinio, duodančio geriausius sveikatos rezultatus, užtikrinimas mažiausiais kaštais;
- *saugumą* – užtikrinant saugią sveikatos priežiūrą ir jos aplinką pacientams bei sveikatos priežiūros sektoriuje dirbantiems darbuotojams, įdiegiant vieningą nepageidaujamų įvykių registravimo, stebėsenos ir prevencijos sistemą, formuojant naujovišką specialistų požiūrį į nepageidaujamus įvykius ir jų valdymą.

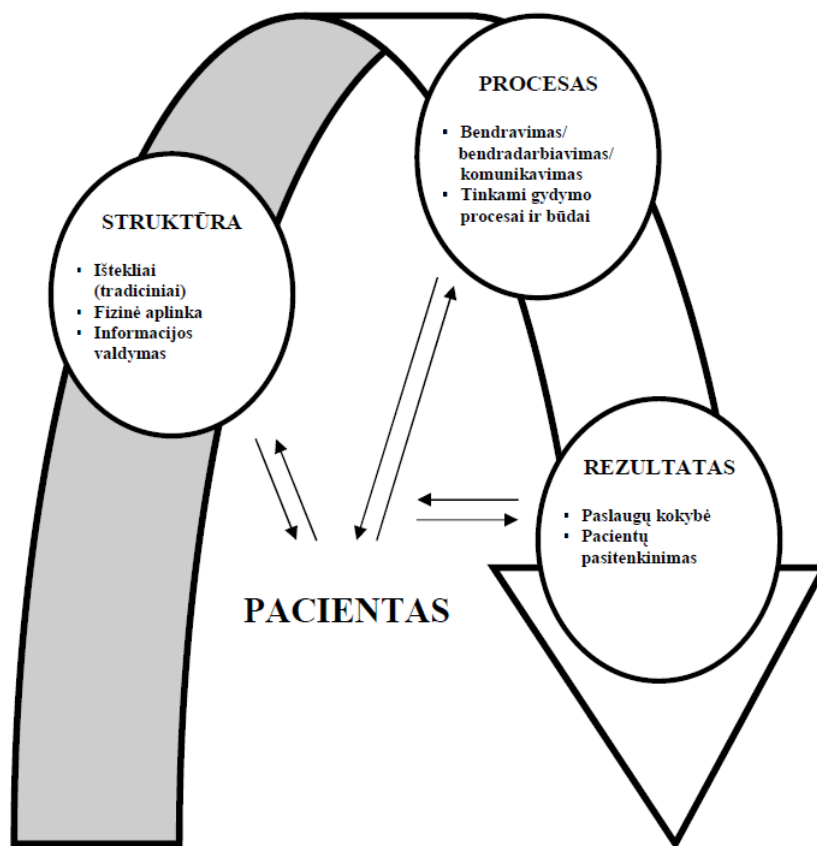
Vadovas, turintis aiškią viziją organizacijoje yra pagrindas, jis teigiamai susijęs su kokybės gerinimu (Čiegis, Jurevičienė, 2010).

Siekiant gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę labai svarbu yra tobulinti visus paslaugos kokybės veiksnius bei parinkti tinkamas pacientų pasitenkinimo didinimo strategijas (Vannirajan, Arun, 2010).

Viena iš vidinės kokybės gerinimo priemonių yra APO (angl. – Audit projects Odense) metodas, sukurtas Odensoje (trečias pagal dydį Danijos miestas) XX a. dešimtajį dešimtmetį. Šis metodas yra labai dažnai naudojamas Danijos, Švedijos, Norvegijos, Islandijos bei Suomijos šeimos gydytojų praktikoje. APO audito metodas padeda gydytojui kontroliuoti savo veiklą. Audito procesas susideda iš tokių etapų (Jurgutis ir kt. 2011):

- 1) probleminės srities nustatymas;
- 2) duomenų surinkimas ir registravimas;
- 3) duomenų apdorojimas bei analizė (šiam etape labai svarbu konfidencialumas);
- 4) palyginimas ir veiksmai (palyginami asmeniniai rodikliai su vidutiniais rodikliais).

Vienas iš veiklos kokybės valdymo tikslų ligoninėse yra sukurti sistemą, kur taikomos priemonės užtikrintų optimalią priežiūrą visiems pacientams, o bet kokia pasirinkta iniciatyva sudaro prielaidas daugiau sužinoti apie vidinius procesus, todėl A. Kosinskienė ir J. Ruževičius (2010) ligoninės sveikatos priežiūros kokybės valdymui bei sveikatos priežiūros paslaugų vertinimui siūlo patobulintą sveikatos priežiūros paslaugų kokybės palaikymo ir gerinimo modelį, kuriame autoriai apibrėžia struktūros, proceso ir rezultato komponentus. Struktūra apibrėžiama kaip *ištekliai* (1), *fizinė aplinka* (2), *informacijos valdymas* (3). Procesai apima *bendravimą/bendradarbiavimą/komunikavimą* (1), *tinkamus gydymo procesus ir būdus* (2). Rezultatas atspindi *paslaugų kokybę* (1) ir *pacientų pasitenkinimą* (2). Atskirai išskiriamas pacientas, nes pacientas yra visos gydymo įstaigos veiklos ir dėmesio centre (žr. 6 pav.):



6 pav. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės palaikymo ir gerinimo modelis

Šaltinis: Kosinskienė, A., Ruževičius, J. (2010) Sveikatos priežiūros kokybės valdymas ligoninėje. *Medicinos teorija ir praktika*, 16(4)

Ligoninės vadovybė ir už kokybės valdymą ligoninėje atsakingi asmenys, remdamiesi modelio apibrėžtais veiksniais bei priemonėmis ir atsižvelgdami į pacientų atsiliepimus bei ligoninės darbuotojų ar auditorių identifikuotas neatitiktis, gali (Kosinskienė, Ruževičius, 2010):

- tirti ir nustatyti – kokios, kur, dėl ko yra ar gali kilti ligoninės veiklos problemos;
- imtis operatyvių koregavimo ar tobulinimo veiksmų, siekiant kuo efektyviau (t.y., užtikrinant optimalų proceso veiksmingumo ir rezultatų santykį su turimų išteklių sąnaudomis) užtikrinti sveikatos priežiūros kokybę;
- sukurti veiksmingą (ar patobulinti esamą) teikiamų paslaugų prevencijos bei pacientų skundų valdymo sistemą.

Teikiamas modelis yra pagalba „iš vidaus“, kai vertinant sveikatos paslaugas, norima išryškinti ligoninės veiklos problemines sritis, tuo užtikrinant ir sistemingai palaikant bei gerinant sveikatos priežiūros kokybę. Visa tai sudaro pagrindą teikiamų paslaugų kokybės užtikrinimui ir tobulinimui, kas, savo ruožtu, leidžia pilniau tenkinti paciento poreikius ir lūkesčius. O patenkintas pacientas (jei vėl

bus būtinybė), grįš gydytis į ligoninę bei rekomenduos ją kitiems savo artimiesiems ar pažįstamiems žmonėms (Kosinskiene, Ruzevicius, 2010).

R. Bacevičiūtės ir J. Ruzevičiaus (2008) teigimu, organizacijos, apsisprendusios taikyti kokybės vadybą, turėtų formuoti savitą organizacijos kultūrą, keisti požiūrį į personalo vadybą (bendradarbiavimą, atsakomybės išplėtimą, atlyginimo už darbą sistemų tobulinimą, personalo konsultavimą ir mokymą bei mokymąsi) bei taikyti kitus efektyvius veiklos būdus. Kokybės vadybos sistemų diegimas paprastai neatskiriamas nuo naujos vertybių sistemos organizacijoje sukūrimo, kuri turėtų derėti su esminėmis visuotinės kokybės vadybos koncepcijos nuostatomis - vartotojų poreikių patenkinimu, visuotiniu dalyvavimu ir nuolatiniu tobulinimu.

3. VŠĮ „PLUNGĖS LIGONINĖ“ TEIKIAMŲ SVEIKATOS PASLAUGŲ KOKYBĖS TYRIMO METODOLOGIJOS PAGRINDIMAS

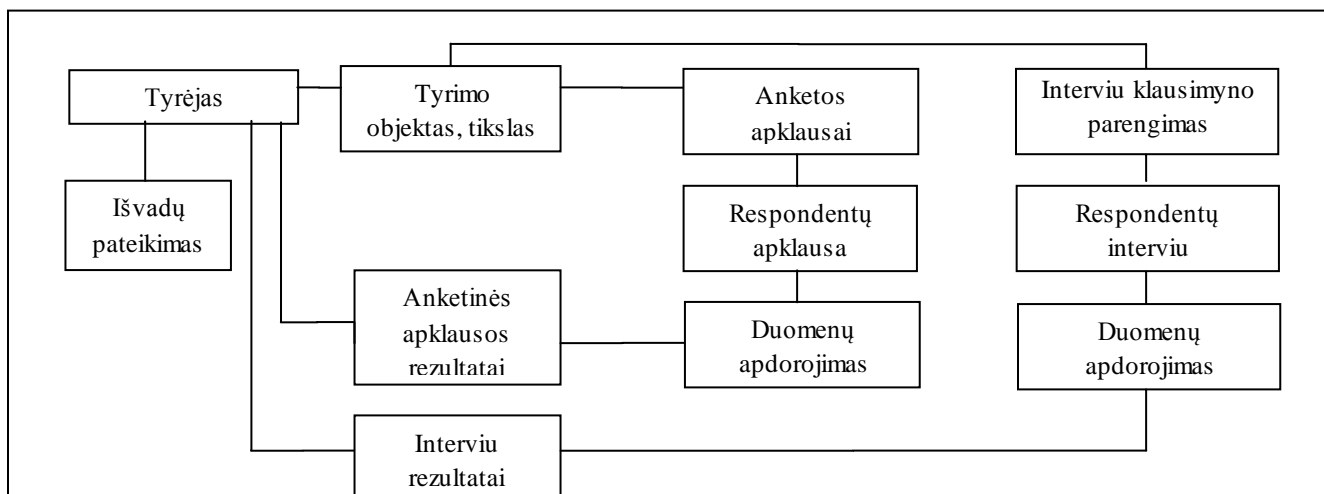
3.1. Tyrimo metodologijos pagrindimas

Atliekamo tyrimo tikslas – įvertinti Vši „Plungės ligoninė“ sveikatos paslaugų kokybę darbuotojų bei vartotojų požiūriais. Tyrimas (kokybinis ir kiekybinis) atliekamas dviem pagrindiniais etapais:

1) atliekamas anketinis tyrimas, kurio respondentai – ligoninės teikiamų sveikatos paslaugų vartotojai – pacientai;

2) atliekamas interviu su Vši „Plungės ligoninė“ darbuotojais.

Taigi Vši „Plungės ligoninė“ sveikatos paslaugų kokybei įvertinti naudojami kokybinis bei kiekybinis tyrimo metodai – interviu bei anketinė apklausa. Šių metodų integravimas atsispindi VŠĮ „Plungės ligoninė“ tyrimo schemeje, pateiktoje 7 paveiksle.



7 pav. Tyrimo vykdymo schema

Anketinė apklausa. Pacientų pozicijai įvertinti buvo pasitelkta pirminių duomenų rinkimo procedūra – specialiai tyrimo tikslui įgyvendinti sudaryta anketa. Anketinis tyrimas buvo pasirinktas neatsitiktinai. Anketinės apklausos metodo pasirinkimą lėmė tai, kad pakankamai aukštas standartizavimo lygis leidžia gana sėkmingai ir paprastai atlikti surinktų duomenų analizę. Tačiau reikia pažymėti, kad apklausos rezultatai turi ir trūkumų. K. Kardelis (2002) nurodo, kad informacija gauta iš respondento atspindi realią padėtį pagal tai, kaip tą realybę priėmė kiekvienas individualiai. Anketų metodas taikomas tais atvejais, kai reikia gauti informaciją iš didelio skaičiaus žmonių

(Brazionienė, 2001). G. Merkys (1995) teigia, kad pagrindinis šio metodo trūkumas tas, kad apklausa visada reaktivi. Ne visada žmonių nuomonės atspindi realią padėtį.

Interviu. Interviu yra informacijos rinkimas komunikuojant interviu gavėjui ir respondentui. Tai abipusis sandėris tarp klausiančiojo ir atsakinėjančiojo. Interviu yra viena iš apklausos rūšių, integruotų į stebėjimo metodų grupę (Kardelis, 1997). Giluminis interviu yra vienas dažniausiai naudojamų kokybinių duomenų rinkimo būdų (Bagdonienė, Zemblytė, 2005). Tyrimui atlikti buvo pasirinktas būtent toks verbalinis metodas, kadangi, anot R. Tidikio, interviu, kaip ir pokalbis, yra vienas iš efektyviausių kokybinio tyrimo metodų (Tidikis, 2003). Giluminis interviu - tai asmeninis bendravimas su vienu žmogumi ilgą laiko tarpą. Giluminiai interviu gali būti struktūrizuoti arba nestruktūrizuoti. Nestruktūrizuoti interviu turi tik pagrindinį tikslą ir dažnai neturi jokios naudos duomenų analizei. Todėl tyrimui pasirinktas struktūrizuotas interviu.

Tyrimo metodologija grindžiama:

- Lietuvos ir užsienio mokslininkų publikacijomis (Parasuraman, Zeithaml, Berry, 1988; Sachdev, 2002; Groenewegen ir kt., 2005; Ladhari, 2008; Piligrimienė, Bučiūnienė, 2008; Čiegis, Jurevičienė, 2010; Rashmi, Vijaykumar, 2010; Šimkus, Pilielienė, 2010; Bagdonienė, Daunorienė, Simanavičienė, 2011;
- Lietuvos Respublikos teisės aktais (LR aukščiausios tarybos nutarimas dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos koncepcijos ir jos įgyvendinimo, 1991; LR sveikatos įstatymas, 1994; LR sveikatos priežiūros biudžetinių įstaigų reorganizavimo į valstybės ir savivaldybių ir sveikatos priežiūros viešąsias įstaigas įstatymas, 1997; LR sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, 1997 ir kt.);
- Vidiniais Vši „Plungės ligoninė“ dokumentais (Pacientų teisių ir pareigų sąrašų; ligoninės įstatais).

Atliekant tyrimą labai svarbus vaidmuo tenka tyrėjui. Jį galima apibūdinti kaip atliekamo tyrimo išeities tašką, kadangi nuo tyrėjo pasiruošimo bei tyrimo atlikimo išsamumo priklauso ar bus sėkmingai įgyvendintas tyrimo tikslas.

3.2. Anketinės apklausos instrumento pagrindimas

Apklausa raštu – vienas populiariausių socialiniuose tyrimuose naudojamų metodų, kuriuo tiriamos nuostatos, nuomonės, žinios. Socialiniuose moksluose apklausa yra vienas dažniausiai taikomų tyrimo metodų. Bene pagrindinė priežastis, kodėl šis metodas gana dažnai taikomas – jo patikimumas apibendrinant tyrimo eigoje gautus rezultatus ir darant atitinkamas išvadas.

Tyrimo imtis. Atliekant tiriamąjį darbą svarbu nustatyti reikalingą minimalų tiriamųjų skaičių, siekiant suformuluoti pagrįstas išvadas.

Minimalus tiriamųjų skaičius nustatomas pagal tokią imties dydžio nustatymo formulę (Dikčius, 2006):

$$n = z^2 p(1-p) / e^2 \quad (1)$$

Čia: n - reikiamas imties dydis;

z - standartinės paklaidos dydžio vienetai normaliaame pasiskirstyme, kuris atitiks norimą patikimumo laipsnį (pastebėkime, kad 95% patikimumui $z=1.96$; 99% patikimumui $z=2.58$);

e – atrankos klaida (maksimalus skirtumas tarp imties ir visumos proporcijų);

p – visumos proporcijos, kurios atitinka domimas charakteristikas.

Atlikus skaičiavimus, matoma, jog siekiant, kad tyrimo imtis atspindėtų tiriamą visumą, reikia apklausti nors 100 Všį „Plungės ligoninė“ respondentų. Iš viso buvo apklausti 173 Všį „Plungės ligoninė“ pacientai.

Tyrimo instrumentas. Tyrimui atlikti sudaryta anketa apima 9 klausimus, kurie gali būti skirstomi į dvi grupes: 1) respondentų demografinėms charakteristikoms nustatyti skirti klausimai; 2) Všį „Plungės ligoninė“ teikiamų paslaugų kokybės įvertinimui skirti klausimai.

Anketos klausimams parengti pasitelkti keli sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo metodai. Metodas, kurį neabejotinai būtina įtraukti į sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimą yra SERVQUAL. Šis metodas pritaikytas konkrečiai Všį „Plungės ligoninė“ atvejui. Rashmi ir Vijaykumar (2010) sveikatos priežiūros paslaugų kokybę siūlo vertinti per šių paslaugų vartotojų pasitenkinimą. Kadangi šių autorių kriterijų sąrašas apima pasitenkinimą įvairiais pacientui svarbiais veiksniais, autorių veiksmų sąrašas taip pat integruotas į tyrimo instrumentą. QUOTE klausimynas – gana naujas būdas tirti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. Ir nors jo teiginių formuluotės nėra itin tinkamos ligoninės atveju, visgi, su nežymiomis korekcijomis, šis klausimynas pritaikytas tyrimo instrumentui parengti.

Pagal respondentų atsakymus buvo galima preliminariai spręsti apie problemos reikšmingumą, savarankiškai formuluoti atsakymą. Tyrimo metu laikytasi tyrimo etikos principų: respondentų buvo paprašyta atsakyti į anketos klausimus, pabrėžiant jų apsisprendimo teisę dalyvauti ar nedalyvauti tyrime (teisė savarankiškai apsispręsti dėl dalyvavimo tyrime). Respondentams garantuota teisė būti nepažeistiems, nepateikiant asmeniškų klausimų, kurie galėtų respondentams kenkti (konfidencialumo užtikrinimas).

K. Kardelis (2002) nurodo, kad parengus anketą, būtini žvalgomieji tyrimai, padedantys patikrinti anketos klausimų kokybę, aprobuoti pagal nustatytus kriterijus bei nustatyti imties tūrį, jeigu

iki tol jis dar nebuvo žinomas. Atlikto žvalgomojo tyrimo pagrindu buvo pakoreguotos kai kurios vertinimo metodikos ir galutinai parengti klausimynai pagrindiniam tyrimui.

Anketinis tyrimas buvo atliekamas 2012 m. lapkričio mėn. 1 – 10 dienomis. Paruošta ir atspausdinta anketa buvo platinama ligoninėje bei asmeninių kontaktų pagalba. Daliai respondentų anketa pateikta tiesiogiai, o kai kuriems – išsiųsta elektroniniu paštu.

Kad anketinė apklausa būtų kokybiška G. Merkys (1995) išskiria svarbius apklausos kokybės rodiklius: anketų grįžtamumo kvota, kuri turi būti didesnė nei 50 proc.; anketų užpildymo baigtumo laipsnis, kuriose 30 proc. ir daugiau klausimų likus be atsakymų, brokuojamos ir statistiškai neapdorojamos. Iš viso potencialiems tyrimo dalyviams išdalinta 200 anketų, iš kurių tyrėjai sugrįžo 173, tad anketų grįžtamumas siekė 86,5proc. Taigi, apklausa atitiko kokybės rodiklius.

Gautų duomenų analizė. Anketinio tyrimo rezultatai apdorojami ir sisteminami “Ms Excel” ir SPSS programomis. Tyrimo rezultatų analizė struktūrizuojama pagal anketos klausimų blokus.

3.3. Interviu instrumento pagrindimas

Kadangi tyrimo respondentų atranka buvo ribota, interviu šiame darbe naudojamas kaip savarankiškas informacijos rinkimo metodas. Interviu atliekamas tik su VšĮ „Plungės ligoninė“ **darbuotojais**, tad tiriamųjų atranka konkrečiu atveju yra tikslinė. Tikslinė atranka reiškia, jog nesiekama suformuoti reprezentatyvios imties vien tik dėl reprezentatyvumo parametro realizavimo, kaip tai daroma kiekybiniuose tyrimuose.

Į tyrimą planuota įtraukti 10 darbuotojų, tačiau realus respondentų skaičius priklausė nuo respondentų pateikiamų atsakymų, - kuomet tyrimo dalyvių pateikiami atsakymai pradėjo kartotis, duomenų rinkimas buvo stabdomas. Todėl interviu dalyvavo 8 VšĮ „Plungės ligoninė“ darbuotojai. Interviu dalyvavo ligoninės direktorius, direktoriaus pavaduotoja, ligoninės vyr. slaugos administratorė ir 5 skyrių (chirurgijos-ginekologijos, vidaus ligų, traumatologijos, anestezijos ir reanimacijos, Palaikomojo gydymo ir slaugos skyriaus) vedėjai. Vidutinė interviu dalyvių patirtis sveikatos priežiūros sektoriuje – 17,28 m., o patirtis VšĮ „Plungės ligoninė“ – 10,51 m.

Interviu klausimynas. Struktūruotas interviu įpareigoja apklausėją visiems tiriamiesiems užduoti vienodus klausimus, t.y. visiems tiriamiesiems naudojamas tas pats interviu planas. Šis interviu turi griežtą planą – klausimai užduodami tam tikra seka, vienodi visiems. Interviu klausimynas apima 11 klausimų.

Sudarant interviu klausimyną atsižvelgta į tai, kad kiekvienas klausimas būtų konkretus ir suteikiantis reikalingą kiekį informacijos tyrimui.

Tyrėjo vaidmuo. Atliekamame tyrime tyrėjas tiesiogiai sąveikauja su tiriamaisiais, atlieka mokslinio pažinimo instrumento funkciją. Tyrėjo vaidmuo nėra paslėptas, o atviras, kadangi manoma, jog yra geriau, kai visi žino, koks yra tyrėjo tikslas ir to nesibaimina, neturi priešasčių keisti savo elgesį jo akivaizdoje. Konkrečiu atveju interviuotojas yra iniciatorius, organizuojant ir vedant pokalbį, o tyrimui pasirinktos liginės darbuotojams priklauso vedamojo, informacijos šaltinio vaidmuo.

Gautų duomenų analizė. Kokybinio tyrimo metu gautai informacijai apdoroti netaikytini statistiniai metodai. Čia duomenų interpretavimas neišvengiamai priklauso nuo subjektyvaus apklausėjo vertinimo. Kokybinio tyrimo metu analizuojami kokybiniai duomenys, išreikšti žodine forma, teiginiais, kategorijomis ir vertinami subjektyviai (Bitinas, 2006). Atliekant tyrimo metu gautos informacijos analizę didžiausia reikšmė teikiama dalykiniais teoriniams samprotavimams, gautų duomenų mokslinei interpretacijai (loginiais, filosofiniais, psichologiniais, teisiniais ir kitais metodais). Taikomas turinio analizės metodas. Pasitelkus šį metodą, analizuojamas interviu dalyvių požiūris į liginės teikiamų sveikatos paslaugų kokybę.

Tyrimo validumas ir patikimumas. Pasirinktas tyrimo metodas yra pritaikytas konkrečiai situacijai, parinktas tinkamas klausimų tipas (atviri), išvengta klausimų, kurie iš karto pasufleruoja pageidautiną atsakymą, arba kurie suformuluoti taip, jog nieko neįmanoma suprasti.

Validumas apima: tinkamą interviu dalyvių parinkimą, tinkamų klausimų interviu metu pateikimą, neteisimo, pagarbos bei empatijos nuostatų užtikrinimą interviu metu, tinkamą interviu transkripciją, tinkamą transkripcijų analizę (Žydžiūnaitė, Jonušaitė, 2007). Tyrimo metu minėtieji principai užtikrinami.

Interviu organizavimas ir etika. Interviu buvo atliekamas 2012 m. gruodžio mėn. 1 – 20 d., su dalyviais telefonu ar elektroniniu paštu iš anksto susitarus dėl susitikimo laiko ir vietos. Giluminio interviu metu, respondentui buvo paaiškintas tyrimo tikslas ir, jam sutikus dalyvauti tyrime, užduodami tyrimo instrumente numatyti klausimai. Interviu dalyviai turėjo teisę neatsakyti į klausimus bei teisę į atsakymų anonimiškumą.

Tyrimo dalyviai interviu dalyvavo tiesiogiai, taigi, interviu atlikti nebuvo taikoma pasiekimo per tarpininkus strategija, kuri remiasi neformaliais ryšiais. Iš respondentų tyrimas reikalavo pakankamo dėmesio, laiko ir pasitikėjimo.

3.4. Tyrimo apribojimai

Tyrimė išvelgiami kai kurie ribotumai, neleidžiantys daryti griežtų apibendrinimų apie sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, kadangi:

- 1) anketinio tyrimo respondentais pasirinkti vienos ligoninės pacientai;
- 2) interviu dalyviais pasirinkti vienos ligoninės darbuotojai.

Tyrimė surinkta informacija atspindi tik anketinės apklausos bei interviu dalyvių išreikštą nuomonę. Pastebėtina, jog tiek pacientai, tiek darbuotojai į savo veiklą yra įsitraukę skirtingu metu ir turi nelygiavertės teorinės bei praktinės patirties, todėl į sveikatos paslaugų kokybės problemas yra skirtingai įsigilinę, pripažįsta, jog į kai kuriuos klausimus negali tiksliai atsakyti. Tokių tyrimo dalyvių atsakymai gali būti paviršutiniški ir netikslūs, todėl jų nuomonė priimta kaip sąlyginė.

Tyrimo metu identifikuojamų sveikatos paslaugų kokybės probleminių aspektų neįmanoma statistiškai tarpusavyje palyginti su kitų Lietuvos ligoninių teikiamų sveikatos paslaugų kokybe, kadangi mūsų šalyje dar nėra susiformavusios tokių tyrimų praktikos.

4. VŠĮ „PLUNGĖS LIGONINĖ“ TEIKIAMŲ SVEIKATOS PASLAUGŲ KOKYBĖS TYRIMO REZULTATŲ ANALIZĖ

4.1. VŠĮ „Plungės ligoninė“ bendroji charakteristika

Pirmoji privati ligoninė Plungės mieste buvo pastatyta 1939 m. Lietuvos kariuomenės kapitonas – gydytojas Juozas Patašius iš savo lėšų pastatė privačią ligoninę Telšių gatvėje, nuo to laiko Plungėje pradėjo veikti gimdymo, chirurgijos skyriai, operacinė. 1940 m. atėjus sovietų valdžiai gydytojas J. Patašius buvo išstremtas, ligoninės pastatas nacionalizuotas ir jame įkurta apskrities ligoninė. 1949 m. pradėjo darbą tuberkuliozės dispenseris. Nuo 1953 metų ligoninėje jau veikė 100 lovų stacionaras ir poliklinika, kurioje buvo chirurginis, odos – venerinių ligų, fizioterapijos, stomatologijos kabinetai, vaikų konsultacija ir kt. Sparčiai didėjant Plungės gyventojų skaičiui, mieste augant pramonei, iš kilo poreikis plėsti ligoninę. 1968 m. pradėta naujos ligoninės statyba. 1971 m. pastatyta nauja 325 lovų ligoninė ir poliklinika – čia pradėjo veikti 60-ties lovų vidaus ligų skyrius, 30 lovų nervų ligų skyrius, 25 lovų LOR skyrius, 25 lovų traumatologinis skyrius, 60 lovų gimdymo-ginekologinis skyrius, 50 lovų chirurginis ir 50 lovų vaikų ligų skyriai. Atskirame pastate įsikūrė 25 lovų tuberkuliozinis skyrius. Tuo metu įstaiga vadinosi „Plungės centrinė ligoninė“. Ligoninei priklausė 7 ambulatorijos, 25 felčerių akušerių punktai, pirmoji rajoninė Rietavo ligoninė, įstaigų ir organizacijų medicinos punktai, dirbo 1200 darbuotojų. Atskirame pastate įkurtas 30 lovų infekcijos ligų skyrius. Atkūrus nepriklausomybę Lietuvoje nuo 1992 iki 1997m. buvo vykdoma Sveikatos priežiūros įstaigų decentralizacija, atsiradus draudiminei medicinai keitėsi šalies ligoninių pavadinimai ir struktūra. 1996 m. priimtas Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, kuriuo remiantis, biudžetinės sveikatos priežiūros įstaigos buvo reorganizuotos į viešąsias. Taip Plungės rajono savivaldybės tarybos 1997m. rugpjūčio 19d. sprendimu Plungės rajono centrinė ligoninė reorganizuota į viešąją įstaigą Plungės rajono savivaldybės ligoninę.

Ligoninei išduota įstaigos asmens sveikatos priežiūros licencija, kuri suteikia teisę užsiimti asmens sveikatos priežiūros veikla ir teikti šias paslaugas:

- antrinės stacionarinės sveikatos priežiūros: vidaus ligų suaugusiųjų neurologijos II, suaugusiųjų chirurgijos, suaugusiųjų ortopedijos ir traumatologijos IIA, IIB, IIC, otorinolaringologijos II, ginekologijos IIA, IIB, IIC, nėštumo patologijos IIA, vaikų ligų II, reanimacijos ir intensyviosios terapijos I-I (vaikų ir suaugusiųjų), reanimacijos ir intensyviosios terapijos I-II (suaugusiųjų), reanimacijos ir intensyviosios terapijos II (suaugusiųjų), reanimacijos ir intensyviosios terapijos II (vaikų);

- suaugusiųjų medicininės reabilitacijos II (20 lovų):judamojo – atramos aparato pažeidimų, nervų sistemos ligų;
- pirminės stacionarinės sveikatos priežiūros.palaikomojo gydymo ir slaugos, paliatyviosios pagalbos (suaugusiųjų);
- antrinės ambulatorinės sveikatos priežiūros:vidaus ligų, kardiologijos, pulmonologijos, endokrinologijos, fizinės medicinos ir reabilitacijos, dermatovenerologijos, infekcinių ligų, vaikų ligų, neonatologijos, neurologijos, vaikų neurologijos, chirurgijos, abdominalinės chirurgijos, kraujagyslių chirurgijos, ortopedijos ir traumatologijos, anestezijos ir reanimatologijos, urologijos, akušerijos ir ginekologijos, oftalmologijos, otorinolaringologijos, echoskopijos, endoskopijos, radiologijos;
- suaugusiųjų ambulatorinės reabilitacijos II (20 pacientų per dieną):nervų sistemos ligų, judamojo-atramos aparato pažeidimų, kvėpavimo sistemos ligų, inkstų ligų, virškinimo sistemos ligų, ginekologinių ligų, odos ligų, endokrininių ligų;
- suaugusiųjų ambulatorinės reabilitacijos I (5 pacientai per dieną):judamojo-atramos aparato pažeidimų;
- vaikų ambulatorinės reabilitacijos II (3 pacientai per dieną):nervų sistemos ligų, judamojo-atramos aparato pažeidimų, kvėpavimo sistemos ligų, invazinio skausmo malšinimo dienos stacionaro;
- dienos chirurgijos:chirurgijos, ortopedijos ir traumatologijos, akušerijos ir ginekologijos, otorinolaringologijos;
- slaugos:bendrosios praktikos, vaikų, fizinės medicinos ir reabilitacijos, anesteziologijos ir reanimatologijos;
- akušerio praktikos;
- logopedijos;
- masažo;
- kompiuterinės tomografijos;
- laboratorinės diagnostikos.

Viešoji įstaiga Plungės rajono savivaldybės ligoninė turi atestuotą klinikinės diagnostikos laboratoriją. Ligoninės vaistinei yra išduota gamybinės vaistinės licencija Nr. 0705. Visuomenės sveikatos centras yra išdavęs Plungės ligoninei ūkinei – komercinei veiklai vykdyti leidimą – higienos pasą.

Ištaigai priklauso trys pastatai, kurių bendras plotas – 9981 m². Svarbiausi padaliniai išdėstyti pagrindiniame pastate (4 korpusai 8178 m²) ir Palaikomojo gydymo ir slaugos II korpuse (566 m²).

Ligoninėje yra 83 palatos, veikia antrinio lygio Ambulatorinis – konsultacinis skyrius, Priėmimo ir skubios pagalbos skyrius, Diagnostikos skyrius, Ambulatorinės reabilitacijos skyrius, dantų protezavimo kabinetas, stacionare yra Vidaus ligų skyrius, Neurologijos skyrius, Chirurgijos skyrius, Anesteziologijos ir reanimacijos skyrius, Vaikų ligų skyrius, Palaikomojo gydymo ir slaugos II skyrius, Reabilitacijos skyrius, Slaugos ir palaikomojo gydymo skyrius, pagalbinės tarnybos: Ūkio skyrius, Sterilizacinė, maisto gaminimo padalinys.

4.2. VšĮ „Plungės ligoninė“ strateginio kokybės valdymo analizė

4.2.1. Išorinės ligoninės aplinkos analizė

Makroaplinkos analizei plačiai yra naudojama technika vadinama PEST analizė, tad esminiai tiriamieji veiksniai vertinant VšĮ „Plungės ligoninė“ makroaplinką yra politiniai, ekonominiai, socialiniai bei technologiniai.

Politiniai veiksniai. VšĮ „Plungės ligoninė“ veiklai reikšmingos įtakos turi tiek Lietuvos, tiek ES mastu formuluojama sveikatos politika. Sveikatos ir vartotojų apsaugos politikos sritys yra labai glaudžiai susijusios. Šiose srityse pirmenybė teikiama produktų saugai, įskaitant maisto saugą ir skubius pranešimus apie nesaugų maistą.

Valstybės lygyje sveikatos priežiūros politikos formavimas, įgyvendinimas bei kontrolė yra šių institucijų kompetencijoje:

- SAM;
- valstybinės psichikos sveikatos komisijos prie LR Vyriausybės;
- valstybinės teismo psichiatrijos tarnybos prie LR Vyriausybės;
- valstybinio psichikos sveikatos centro;
- valstybinės medicininio audito inspekcijos prie SAM;
- Lietuvos bioetikos komiteto;
- pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos bei kitų institucijų kompetencijoje.

Visų organizacijų veiklą tiesiogiai ir netiesiogiai veikia atskiri teisės aktai ir ištisi įstatymai, kurie reglamentuoja bendras organizacijos veiklos sąlygas, mokesčius, darbo santykius ir pan. VšĮ „Plungės ligoninė“ veiklą reguliuoja bendrieji teisės aktai: Lietuvos Respublikos finansinės apskaitos,

mokesčių įstatymai ir nutarimai, įstatymai, reguliuojantys darbuotojo ir darbdavio santykius bei kiti. Kiti specifiniai teisiniai dokumentai, reglamentuojantys įstaigos veiklą yra:

- 1) LR aukščiausios tarybos nutarimas dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos koncepcijos ir jos įgyvendinimo (1991);
- 2) LR sveikatos įstatymas (1994);
- 3) LR sveikatos priežiūros biudžetinių įstaigų reorganizavimo į valstybės ir savivaldybių ir sveikatos priežiūros viešąsias įstaigas įstatymas (1997);
- 4) LR sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas (1997) ir kiti.

Galima teigti, jog valstybė sveikatos priežiūros sektorių reguliuoja kiek detaliau negu kitus sektorius.

Ekonominiai veiksniai. Sveikatos priežiūros sektorius yra jautrus ekonomikos pokyčiams, todėl atspindi realią šalies ekonomikos būklę ir jos plėtros tendencijas. Kaip ir kitas įstaigas taip pat ir sveikatos priežiūros institucijas veikia bendra ekonominė padėtis, BVP pokytis, infliacija, nedarbo lygis bei kiti ekonominiai rodikliai. Bendram sveikatos priežiūros paslaugų suvartojimui ekonominės situacijos pagerėjimas ar pablogėjimas įtakos beveik neturi, bet gerėjant ekonominiams rodikliams vartotojai mieliau renkasi aukštesnės kainos segmento sveikatos priežiūros paslaugas, yra labiau linkę naudotis privataus sektoriaus teikiamomis paslaugomis.

Lietuvos narystė ES lėmė keletą svarbių pokyčių šalies ekonominėje situacijoje (Stripeikis, Žukauskas, 2004):

- prekybos kliūčių su ES (ir kitomis naujomis narėmis) pašalinimą;
- ekonominę veiklą reguliuojančių normų suderinimą;
- išorės muitų ir kitų prekybos politikos priemonių suderinimą;
- įmokų į ES biudžetą mokėjimą ir išmokas iš jo;
- ekonominės politikos koordinavimą ir dalyvavimą pinigų sąjungoje;
- dalyvavimą bendrų institucijų veikloje.

Socialiniai veiksniai. Lietuvoje, kaip ir kitose Rytų ir Centrinės Europos šalyse, pertvarkant sveikatos priežiūros sistemas ir plėtojant demokratinę sveikatos politiką, vis daugiau dėmesio skiriama socialiniams sveikatos priežiūros aspektams ir piliečių aktyvesniam dalyvavimui sprendžiant sveikatos problemas. Aktyvesnis pacientų dalyvavimas sveikatos priežiūros procese, pirmiausia – pirminėje sveikatos priežiūros grandyje gali būti svarbus veiksnys gerinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir didinant suteikiamų paslaugų efektyvumą (Grabauskas, Peičius, Kaminskas, 2004, p. 1109).

Technologiniai veiksniai. Sveikatos priežiūros technologijos – tai metodai, metodikos, procedūros, įranga, vaistai, kuriuos naudoja sveikatos priežiūros specialistai, teikdami sveikatos

priežiūros paslaugas pacientams; taip pat pagalbinės technologijos sveikatos priežiūros paslaugų teikimui bei sveikatos priežiūros organizavimas. Sveikatos priežiūros technologijų naudojimas augo itin dideliu tempu per paskutiniuosius 3 dešimtmečius. Dėl staigaus naujų technologijų ir žinių augimo tapo neįmanoma suspėti su medicinos pažanga. Sveikatos priežiūros technologijos įsiliejo į sveikatos priežiūros sistemą. Šiuo metu sveikatos priežiūros technologijos tampa vis brangesnės – tiek įsigyti, tiek naudoti, ir taip prisideda prie nesibaigiančio sveikatos priežiūros kainų augimo (Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos įsakymas “Dėl Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005 – 2010 m. programos patvirtinimo”).

Siekdama spręsti opias problemas, VšĮ „Plungės ligoninė“ taip pat aktyviai investuoja į informacines, ryšių bei sveikatos priežiūros technologijas. Tokiu būdu, taikydama minėtas technologijas, VšĮ „Plungės ligoninė“ gali teikti geresnes ir veiksmingesnes paslaugas pacientams mažesnėmis sąnaudomis.

Vien per 2012 m., įmonė įsigijo šią naują modernią įrangą bei pradėjo taikyti modernius metodus:

1. Plungės rajono savivaldybės ligoninei iš valstybės rezervo skirtas naujas dirbtinės plaučių ventiliacijos aparatas „Newport“.
2. Plungės savivaldybės ligoninėje išbandyta naujos kartos artroskopinė aparatūra – UAB „Osteca“ pasiūlytas didelės raiškos artroskopas, kuris tinka ne tik kelio sąnario, bet ir įvairioms rekonstrukcinėms peties operacijoms. Be to, artroskopas atlieka ir dar vieną funkciją – jis naudojamas kaip diagnostinis aparatas.
3. Įsigytas monitorius – vaikų sveikatos būklės stebėjimo aparatas, rodantis pagrindines gyvybines funkcijas.
4. Plungės rajono savivaldybės ligoninė pristatė du naujausius pirkinius – itin modernų kompiuterinį tomografą ir branduolinio magnetinio rezonanso aparatą.
5. Atnaujintas reabilitacijos skyrius: pakeista elektros instaliacija, atnaujinta vandentiekio sistema, įrengtos pakabinamos lubos, nauji šviestuvai, pakeistos durys, grindų danga, santechnikos įranga, perdažytos sienos, nupirkta naujų baldų.
6. Modernesnis lūžusių kaulų tvirtinimo metodas – ne gipsuojant, o implantu sutvirtinama lūžusi galūnė.

4.2.2. Vidinės VšĮ „Plungės ligoninė“ aplinkos analizė

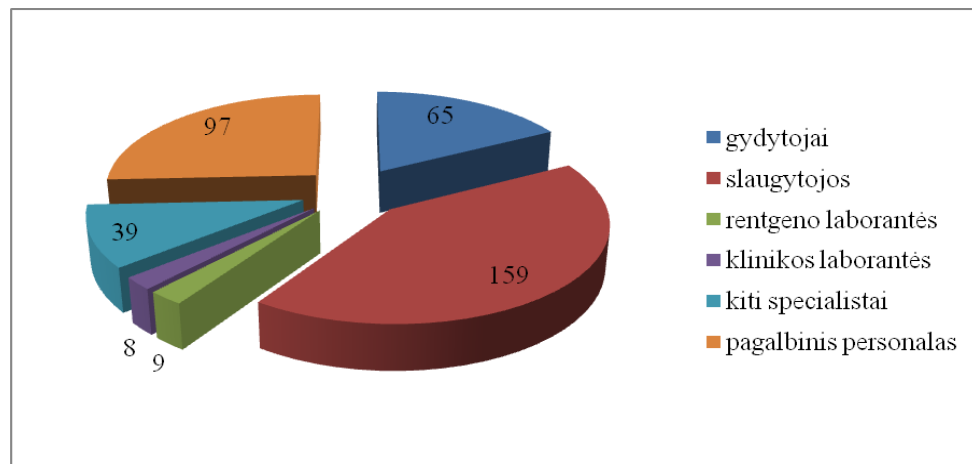
Magistro darbo problemos sprendimo vidinių veiksnių analizė atliekama įvertinant VšĮ „Plungės ligoninė“ reglamentuojančią teisinę bazę, žmogiškuosius išteklius, organizacinę struktūrą, finansinius išteklius, apskaitos tinkamumą, ryšių sistemas bei vidaus kontrolės sistemą.

Teisinė bazė. VšĮ „Plungės ligoninė“ veiklą reglamentuoja šie įstatymai:

- LR sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas;
- LR medicinos praktikos įstatymas;
- LR odontologijos praktikos įstatymas.

Pažymėtina, jog tiesioginės įtakos ligoninės veiklai turi ir kiti teisiniai dokumentai.

Žmogiškieji ištekliai. 2012 m. duomenimis, VšĮ „Plungės ligoninė“ dirba 373 darbuotojai. Jų pasiskirstymas pagal pareigas atspindi 8 paveiksle.



8pav. VšĮ „Plungės ligoninė“ darbuotojų pasiskirstymas pagal pareigas

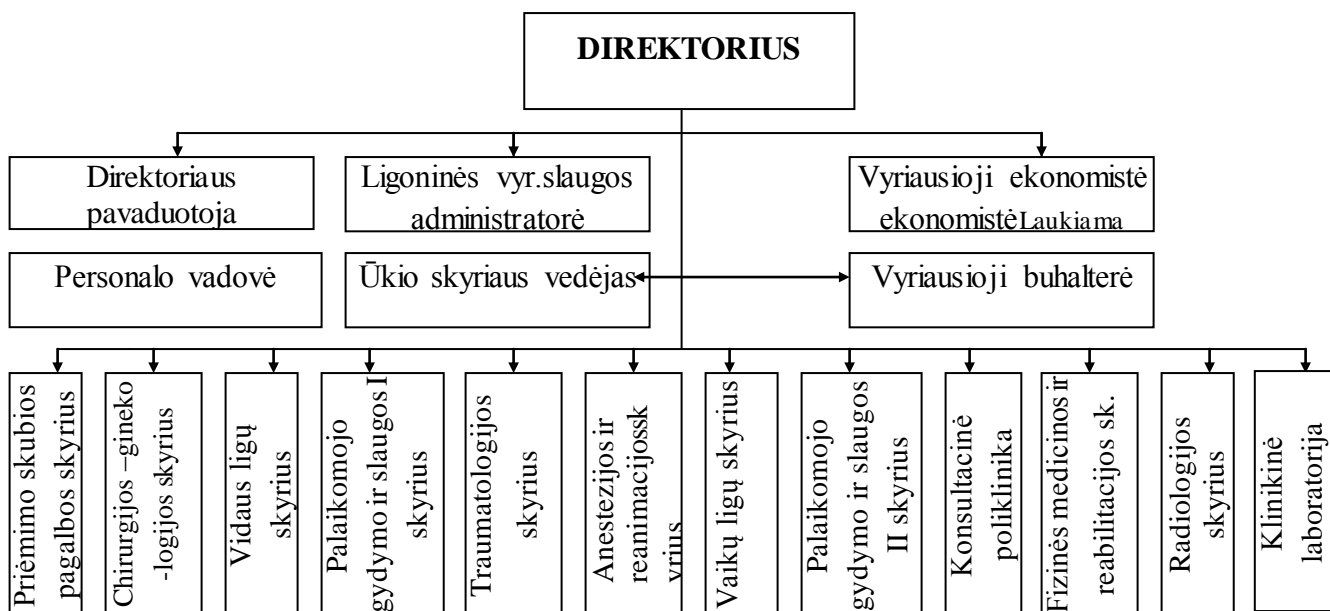
Šaltinis: VšĮ „Plungės ligoninė“ duomenys

Ligoninėje daug dėmesio skiriama žmogiškųjų išteklių ugdymui. Siekiant ugdyti žmogiškuosius išteklius ir perimti kitų, ne VšĮ „Plungės ligoninė“ dirbančių specialistų patirtį, kartą per metus pagydyti ir pakonsultuoti plungiškių ligonių atvyksta būrys geriausių medikų iš Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno klinikų. 2011-2012 m. ligoninės darbuotojai dalyvavo tokiuose jų ugdymui skirtuose renginiuose:

- 2011 m. balandžio 30 d. ligoninės kolektyvas dalyvavo kasmetiniame sveikatingumo renginyje „Pasirūpink savo sveikata“;

- 2011 m. rugsėjo 30 d. ligoninės darbuotojai dalyvavo Tauragėje įvykusioje XV Nacionalinėje Lietuvos sveikatą stiprinančių ligoninių asociacijos (LSSLA) konferencijoje „Sveikas darbuotojas – saugus pacientas“;
- 2011 m. spalio 13 d. VšĮ „Plungės ligoninė“ slaugytojos dalyvavo Telšių apskrities slaugos specialistų organizacijos konferencijoje „Investicijos į Lietuvos slaugos specialistų organizacijos (LSSO) veiklą – tai investicijos į slaugos pažangą ir gerovę“.
- 2012 m. balandžio 22 d. Telšių apskrities slaugos specialistų organizacijos konferencija „Investicijos į Lietuvos slaugos specialistų organizacijos (LSSO) veiklą – tai investicijos į slaugos pažangą ir gerovę“;
- 2012 m. rugsėjo 21 d. darbuotojai dalyvavo Marijampolėje XVI Lietuvos sveikatą stiprinančių ligoninių asociacijos konferencijoje „Bendruomenės sveikatos stiprinimas: savivaldos ir sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimas. Ar tai iššūkis sveikatą stiprinančiai ligoninei?“

Organizacinė struktūra. VšĮ „Plungės ligoninė“ organizacinė struktūra pateikiama 9 paveiksle.



9pav. VšĮ „Plungės ligoninė“ organizacinė struktūra

Šaltinis: VšĮ „Plungės ligoninė“ duomenys

Kaip matyti iš paveikslo, ligoninėje taikoma funkcinė struktūra su aiškiai išreikštais pavaldumo ryšiais. Visi darbuotojai yra pavaldūs įstaigos direktoriui/vadovui.

Finansiniai ištekliai. VšĮ „Plungės ligoninė“ gauna finansinius išteklius iš šių šaltinių:

- iš valstybės biudžeto (išskyrus valstybės biudžeto asignavimų dalį, gautą iš Europos Sąjungos, užsienio valstybių ir tarptautinių organizacijų);
- iš savivaldybės biudžeto (išskyrus savivaldybės biudžeto asignavimų dalį, gautą iš Europos Sąjungos, užsienio valstybių ir tarptautinių organizacijų);
- iš Europos Sąjungos, užsienio valstybių ir tarptautinių organizacijų (finansavimo sumų dalis, kuri gaunama iš Europos Sąjungos, neįskaitant finansavimo sumų iš valstybės ar savivaldybės biudžetų ES projektams finansuoti);
- iš kitų šaltinių.

Daugiausia lėšų ligoninė gauna iš Europos Sąjungos, užsienio valstybių ir tarptautinių organizacijų. Pavyzdžiui, nuo 2011 m. vasario pradžios ligoninėje už ES lėšas yra vykdomi kapitalinio remonto darbai. Ligoninėje remonto darbų vykdoma už 4 mln. 50 tūkst. Lt. Dar papildomai bus prašoma apie 400 tūkst. Lt.

Apskaitos tinkamumas. VšĮ „Plungės ligoninė“ taikoma apskaitos politika aprašyta 2011 m. kovo 22 d. Viešosios įstaigos „Plungės ligoninė“ 2010 metų aiškinamajame rašte. Manytina, jog ligoninėje taikoma apskaitos politika yra tinkama.

Ryšių sistemos (informacinės ir komunikavimo sistemos). Ligoninėje yra įdiegta informacinė sistema, kurioje fiksuojami įrašai apie pacientus. Darbuotojų tarpusavio komunikavimui naudojami telefonai, el. paštas.

Vidaus kontrolės sistema. Už vidaus kontrolę ligoninėje atsakinga yra ligoninės administracija. Vidaus medicininis auditas – tai ligoninės vidinės kontrolės forma, nustatanti teikiamos medicininės pagalbos atitikimą paciento lūkesčiams, gydymo proceso reikalavimams, ir planuojamų rezultatų atitikimą. Ligoninės vidaus medicininis auditas, kaip vienas kokybės garanto etapas tikslu įvardijo pacientų poreikį ir interesų sveikatai tenkinimą, profesionaliai, etiškai, rezultatyviai.

4.2.3. SSGG analizė

Atlikus VšĮ „Plungės ligoninė“ išorinės bei vidinės aplinkos analizę, galima išskirti stiprybes, silpnybes, grėsmes bei galimybes (žr. 6 lent.).

SSGG matrica

Stiprybės	Silpnybės
<ul style="list-style-type: none"> • Skiriama nemažai dėmesio konfliktinių situacijų valdymui ir jų sprendimo būdams; • ligoninės darbuotojai aktyviai dalyvauja personalo ugdymo renginiuose (konferencijose, seminaruose ir kt.); • VšĮ „Plungės ligoninė“ stengiasi neatsilikti nuo technologinių naujovių (įsigyjami nauji artroskopai, dirbtinio kvėpavimo aparatai, ; • teikiamų paslaugų plėtra (pavyzdžiui, dantų implantavimas, paliatyvioji slauga); • ligoninė nestokoja pacientų; 	<ul style="list-style-type: none"> • Stokojama patalpų ir medicininės įrangos; • teikiamų paslaugų kokybė yra nepakankama; • ligoninės darbuotojai nėra patenkinti darbo užmokesčiu. • ligoninėje trūksta jaunų specialistų.
Grėsmės	Galimybės
<ul style="list-style-type: none"> • Papildomų lėšų kapitalinio remonto darbams negavimas; • kapitalinio remonto darbų sustabdymas dėl rangovų kaltės. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tolesnė nenutrūkstama paslaugų plėtra; • dienos chirurgijos plėtra; • geresnių gydymosi sąlygų pacientams sudarymas (dėl sėkmingų remonto darbų); • geresnių darbo sąlygų personalui sudarymas (dėl sėkmingų remonto darbų); • ligoninės darbuotojų darbo užmokesčio didinimas.

4.3. VšĮ „Plungės ligoninė“ sveikatos paslaugų kokybės tyrimo rezultatų pristatymas

Tyrimo dalyvių buvo prašoma nurodyti savo lytį. Respondentų lyties pasiskirstymas pateikiamas 7 lentelėje.

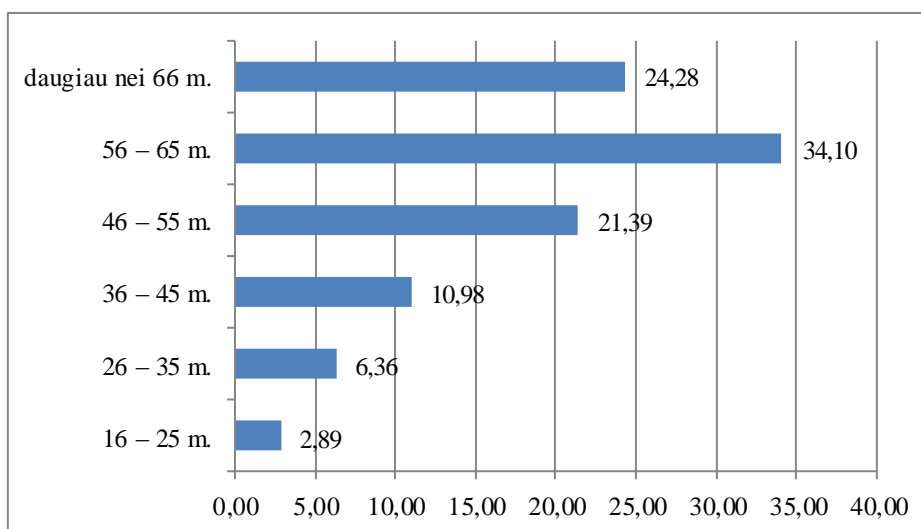
7 lentelė

Respondentų pasiskirstymas pagal lytį

Lytis	Respondentų sk.	Respondentų proc.
Moteris	102	58,96
Vyras	71	41,04
Iš viso	173	100,00

Kaip matyti iš lentelės, Všį „Plungės ligoninė“ pacientų tarpe dominuoja moterys. Jų dalis tyrimo imtyje siekia net 58,96 proc. vyrų – ligoninės pacientų – dalis kiek mažesnė – 41,04 proc. Ir nors vyrų respondentų dalis yra akivaizdžiai mažesnė, tyrimo rezultatai neleidžia teigti, jog moterys sudaro didesnę dalį Všį „Plungės ligoninė“ pacientų, kadangi atliekant tyrimą pastebėta, kad moterys labiau sutikdavo dalyvauti tyrime, vyrų požiūris į tyrimą ir jo rezultatų svarbą buvo kiek skeptiškesnis, sulaukta net klausimo „ar už tai bus sumokėta?“.

Atsakydami į antrąjį tyrimo instrumento klausimą respondentai nurodė ir savo amžių. Respondentų pasiskirstymas pagal amžių pateikiamas 10 paveiksle.



10 pav. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal amžių, proc.

Tyrimo imtyje dominuoja 56 – 65 m. amžiaus Všį „Plungės ligoninė“ pacientai (34,10 proc.). Pažymėtina, jog kiek mažiau nei penktadalis apklaustų pacientų (24,28 proc.) yra vyresni negu 66 m. amžiaus. Jauniausių tyrimo dalyvių dalis pacientų tarpe sudarė tik 2,89 proc. Tačiau pastebėta tendencija, - didėjant amžiaus tarpsniui didėjo ir tarpsniams priskiriama respondentų dalis. Ši tendencija aktuali tik iki 66 m. pacientų grupėse.

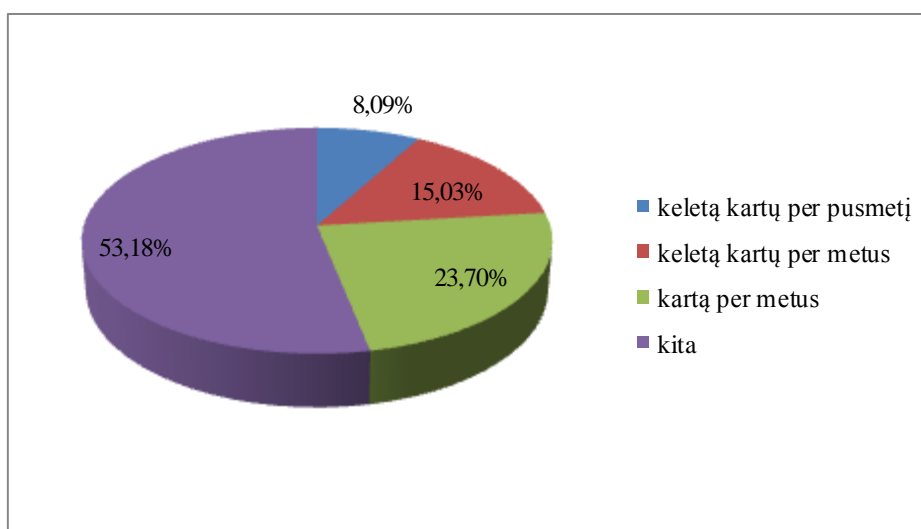
Respondentų prašyta nurodyti ir savo išsilavinimą. Respondentai atsakydami į šį tyrimo instrumento klausimą galėjo pasirinkti vieną iš šešių atsakymo variantų – nebaigtas vidurinis, vidurinis, profesinis, aukštesnysis, nebaigtas aukštasis ir aukštasis. Atsakymų į šį anketos klausimą pasiskirstymas pateikiamas 8 lentelėje.

Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal išsilavinimą

Išsilavinimas	Respondentų sk.	Respondentų proc.
Nebaigtas vidurinis	37	21,39
Vidurinis	14	8,09
Profesinis	51	29,48
Aukštesnysis	25	14,45
Nebaigtas aukštasis	17	9,83
Aukštasis	29	16,76
Iš viso	173	100,00

Empirinio tyrimo rezultatai parodė, jog daugiausia VšĮ „Plungės ligoninė“ pacientų yra įgiję profesinį išsilavinimą (29,48 proc.), kiek mažiau – 21,39 proc. – nebaigtą vidurinį. Mažiausiai tyrimo dalyvių (8,09 proc.) nurodė, jog yra įgiję vidurinį išsilavinimą.

Ketvirtuoju tyrimo instrumento klausimu respondentų teirautasi, kaip dažnai per pastaruosius metus teko naudotis ligoninių paslaugomis. Respondentai galėjo pasirinkti vieną iš atsakymo variantų (keletą kartų per pusmetį, keletą kartų per metus, kartą per metus) arba įrašyti savo variantą. Respondentų pasiskirstymas pagal naudojimosi ligoninių paslaugomis dažnumą pateikiamas 11 paveiksle.



11 pav. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal naudojimosi ligoninių paslaugomis dažnumą per pastaruosius metus, proc.

Nustatyta, jog tyrimo imtyje dominuoja respondentai, kuriems netik nei vienas iš pasirinktų atsakymo variantų. Tai nestebina ir nevertintina kaip atsakymų į šį klausimą formulavimo trūkumas, kadangi ligoninė – tai ne parduotuvė, kurioje būtų lankomasi periodiškai. Tad respondentai, pažymėję atsakymo variantą „kita“, įrašė „priklausomai nuo poreikio“, „labai įvairiai“, „sunku pasakyti“, „turbūt kartą per penkerius metus“, „kartą per dvejus metus“, „labai retai“, „rečiau“ ir kt. Beveik ketvirtadalis respondentų (23,70 proc.) pažymėjo, kad ligoninių paslaugomis tenka naudotis kartą per metus. 15,03 proc. tyrimo dalyvių nurodė, jog ligoninių paslaugomis tenka naudotis keletą kartų per metus. O likusieji 8,09 proc. tyrimo dalyvių pažymėjo, jog ligoninių paslaugomis naudojasi keletą kartų per pusmetį.

Jei ligoninės paslaugos bus kokybiškos, pacientai bus suinteresuoti naudotis būtent tos ligoninės paslaugomis. Žinoma, esama ir išimčių, kuomet gydymasis kitoje ligoninėje neišvengiamas. Penktuoju tyrimo instrumento klausimu respondentų teirautasi, ar jiems yra tekę naudotis ir kitų ligoninių paslaugomis. Atsakymų į šį anketos klausimą pasiskirstymas pateikiamas 9 lentelėje.

9 lentelė

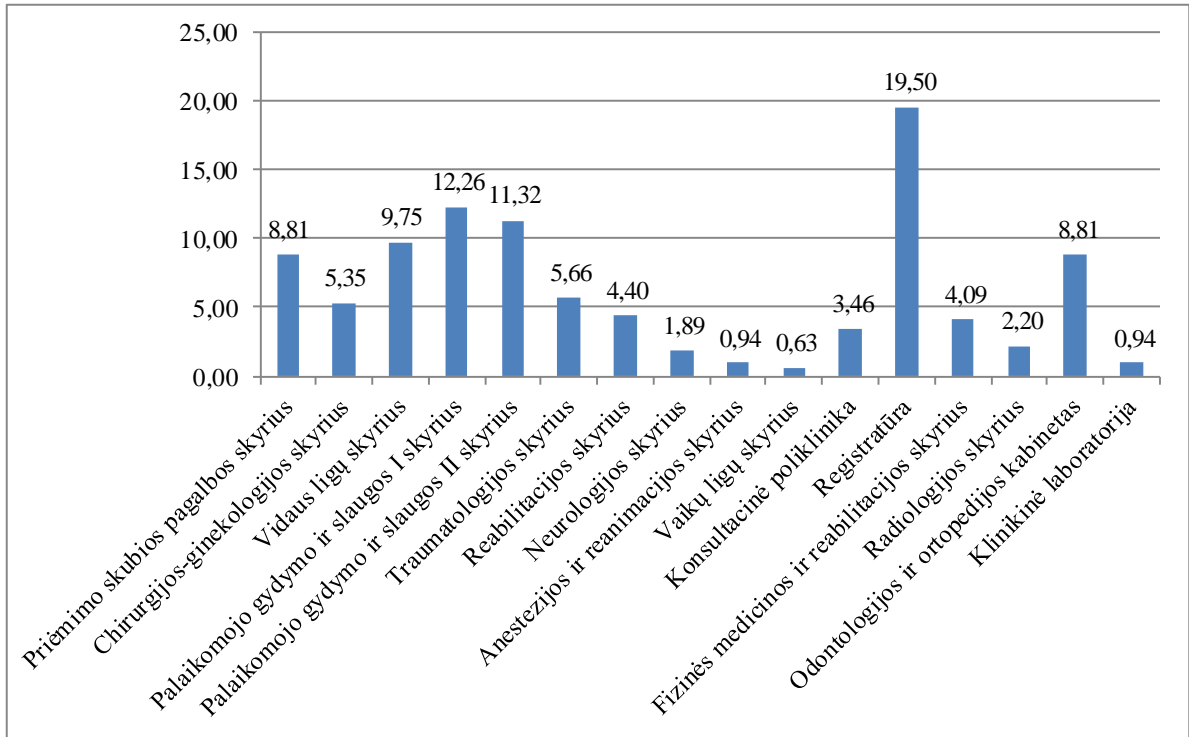
Respondentų pasiskirstymas pagal naudojamą kitų ligoninių paslaugomis

Atsakymo variantas	Respondentų sk.	Respondentų proc.
Taip	109	63,01
Ne	57	32,95
Nenoriu atskleisti	7	4,05
Iš viso	173	100,00

Nustatyta, jog didžiajai daliai tyrimo dalyvių (63,01 proc.) yra tekę naudotis ir kitų ligoninių paslaugomis. To neteko daryti 32,95 proc. respondentų. O likusieji 4,05 proc. apklaustųjų atsakydami į šį anketos klausimą pasirinko atsakymo variantą „nenoriu atskleisti“.

Kitu tyrimo instrumento klausimu respondentų teirautasi, koks VŠĮ „Plungės ligoninė“ skyrius šįsiek teikė sveikatos priežiūros paslaugas. Atsakydami į šį anketos klausimą respondentai galėjo žymėti daugiau negu vieną atsakymo variantą, tad suminis atsakymų skaičius nesutampa su tyrimo dalyvių intimi. Atsakymų į šį anketos klausimą pasiskirstymas pateikiamas 12 paveiksle.

Empirinio tyrimo rezultatai rodo, jog dažniausiai respondentams paslaugas teikė registratūra (19,50 proc.). Gana dažnai respondentams teko naudotis ir palaikomojo gydymo ir slaugos I ir II skyrių paslaugomis – atitinkamai 12,26 ir 11,32 proc. Rečiausiai respondentai nurodė, kad naudojosi vaikų lygų skyriaus (0,63 proc.), anestezijos ir reanimacijos skyriaus bei klinikinės laboratorijos paslaugomis (po 0,94 proc.).



12 pav. Respondentų atsakymų dėl skyrių, teikusių sveikatos priežiūros paslaugas, pasiskirstymas, proc.

Septintasis anketos klausimas buvo suformuluotas, siekiant Všį „Plungės ligoninė“ teikiamų paslaugų kokybę įvertinti per penkias SERVQUAL metodo dimensijas – apčiuopiamumą, patikimumą, kompetenciją, jautrumą bei empatiją. Apčiuopiamumo dimensijos teiginių vidutiniai įverčiai pateikiami 10 lentelėje.

10 lentelė

Apčiuopiamumo dimensijos teiginių vidutiniai įverčiai

Teiginys	Vidutinis įvertinimas
Gydytojų apranga yra švari	4,69
Slaugytojų apranga yra švari	4,43
Kito ligoninės personalo apranga yra švari	4,28
Vietos, kuriose laikomi medikamentai yra švarios	4,74
Patalpos yra jaukios	2,71

Apčiuopiamumo teiginių grupėje didžiausio respondentų pritarimo susilaukė teiginys, kad vietos, kuriose laikomi medikamentai yra švarios (4,74 proc.). Kiek silpnesnio Všį „Plungės ligoninė“

pacientų pritarimo susilaukė teiginys apie gydytojų aprangos švarą (4,69 proc.). Nustatyta, jog apčiuopiamumo dimensijos aspektu didžiausia problema laikytinas patalpų jaukumas, teiginys apie patalpų jaukumą buvo įvertintas tik 2,71 balo.

Kitų dimensijų teiginių vidutiniai įvertinimai pateikiami 11 lentelėje.

11 lentelė

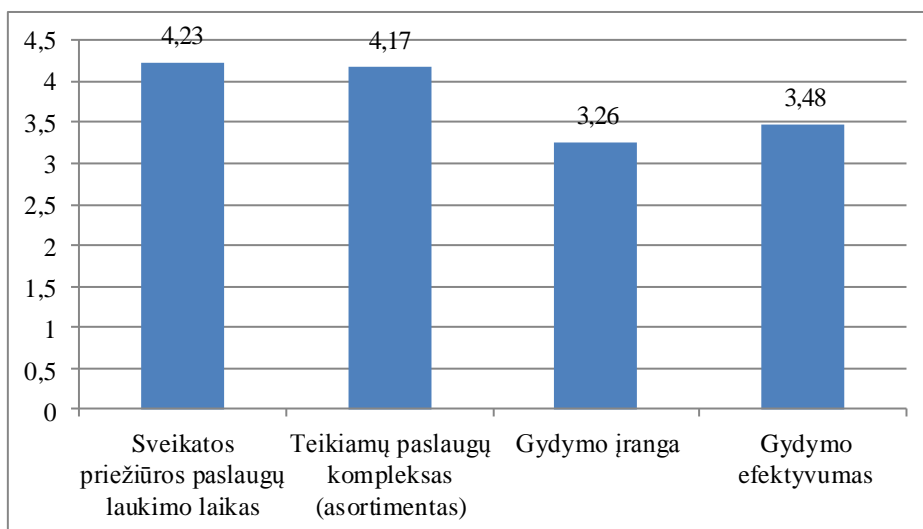
Vidutiniai SERVQUAL metodo teiginių įverčiai

Paslaugų kokybės požymis	Vidutinis įvertinimas
Sveikatos priežiūros paslaugos atitinka pažadus	3,17
Disponuojami duomenys apie pacientus yra saugūs (t.y. neperduodami trečiosioms šalims)	4,04
Gydytojų bendravimas su pacientais yra šiltas	3,07
Slaugytojų bendravimas su pacientais yra šiltas	2,84
Kito ligoninės personalo bendravimas su pacientais yra šiltas	2,96
Gydytojų bendravimas su pacientais yra mandagus	3,19
Slaugytojų bendravimas su pacientais yra mandagus	2,63
Kito ligoninės personalo bendravimas su pacientais yra mandagus	2,77
Gydytojai suteikia pacientams reikiamos informacijos	3,28
Slaugytojos(-ai) suteikia pacientams reikiamos informacijos	2,65
Kitas ligoninės personalas suteikia pacientams reikiamos informacijos	2,14
Gydytojams pakanka kokybiško aptarnavimo žinių ir įgūdžių	3,89
Slaugytojoms(-ams) pakanka kokybiško aptarnavimo žinių ir įgūdžių	4,14
Kitam ligoninės personalui pakanka kokybiško aptarnavimo žinių ir įgūdžių	3,83
Pacientams suteikiama informacija yra suprantama ir aiški	3,49
Gydytojai visada noriai aptarnauja pacientą	3,38
Slaugytojos(-ai) visada noriai aptarnauja pacientą	2,74
Kitas ligoninės personalas visada noriai aptarnauja pacientą	3,10
Ligoninės darbo laikas yra neribotas	4,72
Gydytojai visuomet stengiasi suprasti pacientų poreikius	2,84
Slaugytojos(-ai) visuomet stengiasi suprasti pacientų poreikius	3,19
Kitas ligoninės personalas visuomet stengiasi suprasti pacientų poreikius	2,76

Kaip rodo anketinės apklausos rezultatai, aukščiausiu vidutiniu balu vertinamas ligoninės darbo laiko neribotumas (4,72 balo), o mažiausiu – kito ligoninės personalo suteikiama pacientams reikalinga informacija (2,14 balo).

Aštuntuoju tyrimo anketos klausimu respondentų buvo prašoma ir įvertinti savo pasitenkinimą VšĮ „Plungės ligoninė“ sveikatos priežiūros paslaugų teikimo laiku, teikiamų paslaugų kompleksu

(asortimentu), gydymo įranga, gydymo efektyvumu. Pasitenkinimo šiais aspektais vidutiniai įverčiai atsispindi 13 paveiksle.



13 pav. Vši „Plungės ligoninė“ pacientų pasitenkinimo įvairiais aspektais vidutiniai įverčiai, balais

Kaip rodo paveiksle pateikti duomenys, labiausiai respondentus tenkina sveikatos priežiūros paslaugų laukimo laikas (4,23 balo) bei teikiamų paslaugų kompleksas (4,17 balo), o mažiausiai respondentai yra patenkinti gydymo įranga (3,26 balo).

Paskutiniu tyrimo instrumento klausimu respondentų buvo prašoma išreikšti savo ne(pritarimą) teiginiams apie gydytoją, kuris pastarąjį kartą Vši „Plungės ligoninėje“ teikė sveikatos paslaugas. Vidutiniai pritarimo šiems teiginiams įverčiai pateikiami 12 lentelėje.

12 lentelė

Vidutiniai pritarimo teiginiams apie gydytoją, kuris pastarąjį kartą Vši „Plungės ligoninėje“ teikė sveikatos paslaugas, įvertinimai

Teiginys	Vidutinis įvertinimas
Mane priėmė rimtai	4,61
Suprantama kalba informavo mane apie man paskirtus vaistus	3,86
Puikiai suprato mano problemas	3,74
Užtikrino, kad aš būčiau paskirtas vizitui pas reikiamą specialistą ne vėliau negu per 2 savaites	3,38
Buvo punctualus	3,13

12 lentelės tęsinys kitame puslapyje

Atsižvelgė į mano nuomonę dėl gydymo	3,97
Buvo pasiekiamas telefonu	4,18
Nevertė manęs laukti laukiamajame ilgiau negu 15 min.	2,11

Nustatyta, jog aukščiausio respondentų įvertinimo sulaukė teiginys apie rimtą priėmimą (4,61 balo), o žemiausiu vidutiniu balu (2,11 balo) įvertintas teiginys „nevertė manęs laukti laukiamajame ilgiau negu 15 min.“.

Atliktas empirinis tyrimas padėjo įvertinti ligoninėje teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę bei nustatyti pagrindines problemines ligoninės sritis pacientų požiūriu. Tačiau labai svarbu įvertinti ir VšĮ „Plungės ligoninė“ darbuotojų požiūrį į sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. Todėl kitame šio darbo poskyriuje analizuojami interviu su ligoninės darbuotojais rezultatai.

4.4. VšĮ „Plungės ligoninė“ sveikatos priežiūros paslaugų kokybės įvertinimas darbuotojų požiūriu

VšĮ „Plungės ligoninė“ darbuotojai sveikatos priežiūros paslaugų kokybę Lietuvos ligoninėse vertina gerai. Žinoma, spragų esama, ką koreguoti – taip pat, tačiau apibendrinus interviu dalyvių atsakymus, galima teigti, jog Lietuvos ligoninių teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybė yra gera. Palankus teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės įvertinimas paremtas tuo, kad užtikrinamas dėmesys klientui, paslaugas teikia kvalifikuoti specialistai, jos lengvai prieinamos.

VšĮ „Plungės ligoninė“ tikslu akcentuojamas kokybiškas medicinos paslaugų teikimas. Pagal strateginio valdymo mokslo nuostatas, tikslą įgyvendinti būtina. Tačiau neaišku, ar tai atliekama praktikoje. Todėl VšĮ „Plungės ligoninė“ darbuotojų teirautasi, kaip jie vertina kokybiško medicinos paslaugų teikimo užtikrinimą ligoninėje. Nustatyta, jog kokybiškas medicinos paslaugų teikimas ligoninėje užtikrinamas. Tam pasitelkiamos tokios priemonės:

- supažindinimas su gydymo planu;
- paaiškinimai apie taikomus gydymo metodus;
- paaiškinimai apie galimas komplikacijas;
- informacijos konfidencialumo užtikrinimas.

Faktiškai už teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę yra atsakingas ligoninės vadovas, tačiau šia atsakomybe vadovas dalinasi su skyrių vadovais, gydytojais, slaugytojomis bei kitu

personalu. Nustatyta, jog didžiajai daliai ligoninės personalo kompetencijų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės srityje pakanka, tačiau esama ir išimčių. Pažymėtina, kad kompetenciją šioje srityje labiausiai kelti turėtų kitas ligoninės personalas.

Interviu dalyvių klausta, kaip jie vertina dėmesio pakankamumą jų atstovaujamos ligoninės teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės užtikrinimui. Nustatyta, kad dokumentaliai šis dėmesys turėtų būti pakankamas, tačiau faktiškai jo turbūt niekada nepakaks. Anot vieno interviu dalyvio, „ligoninės personalas apskritai labiau rūpinasi kitokiais tikslais – kaip išsaugoti pacientui gyvybę, kaip pagerinti jo sveikatos būklę, tad kokybės tikslas kartais ir užmirštamasis“. Kokybės užtikrinimu labiausiai rūpinasi ligoninės vadovybė.

Visi VšĮ „Plungės ligoninė“ darbuotojai privalo skirti pakankamai dėmesio paslaugų kokybės užtikrinimui, nes ligoninės tikslu akcentuojamas kokybiškas medicinos paslaugų teikimas. Tačiau praktikoje pasitaiko visko, kadangi ne visi ligoninės darbuotojai yra pakankamai motyvuoti teikti kokybiškas paslaugas. Interviu dalyvių teigimu, kokybiškiausias paslaugas teikia gydytojai bei slaugytojos. Kitam personalui neretai pritrūksta kompetencijos kokybiškų paslaugų teikimui užtikrinti.

Ligoninėje stengiamasi užtikrinti kiekvieno VšĮ „Plungės ligoninė“ paciento teisę į kokybišką sveikatos priežiūrą, nepriklausomai nuo paciento lyties, amžiaus, rasės, kilmės, socialinės padėties ar kitų veiksnių. Tikėtina, jog tokių atvejų yra buvę, tačiau jie neiškilo į viešumą.

Faktiškai skirtumų tikrai nėra tarp mokamų ir nemokamų paslaugų kokybės. Dažnai būna, kad paslaugą teikiantis ligoninės personalas nežino, ar pacientas už šią paslaugą moka pats, ar ne. Kokybės skirtumai pasitaiko nebent tais atvejais, kuomet pacientas papildomai duoda pinigų jį gydančiam personalui.

VšĮ „Plungės ligoninė“ sveikatos priežiūros paslaugų kokybei įtakos turi išorinės bei vidinės aplinkos veiksniai. Šie veiksniai susisteminti 13 lentelėje.

13 lentelė

VšĮ „Plungės ligoninė“ sveikatos priežiūros paslaugų kokybei įtakos turintys išoriniai bei vidiniai veiksniai

Išoriniai veiksniai	Vidiniai veiksniai
<ul style="list-style-type: none"> • pokyčiai sveikatos apsaugos sistemoje; • teisiniai dokumentai; • ES parama; • labdara iš užsienio šalių; • naujosios viešosios vadybos teorija. 	<ul style="list-style-type: none"> • pacientų nusiskundimai; • Gydytojų tarybos paskatinimai; • siekis įgyvendinti ligoninės tikslą; • nauji technologiniai įrenginiai.

Gydymo kokybės analizė priskiriama Gydytojų tarybos kompetencijai. Interviu dalyvių teirautasi, kaip dažnai atliekama tokia analizė. Nustatyta, kad gydymo kokybės analizė atliekama iškilus poreikiui. Pavyzdžiui, iki tyrimo momento 2012 m. buvo sušaukti 5 susirinkimai. Jie sušaukti iškilus problemoms, reikalaujančioms sprendimų. Susirinkimuose šios problemos sprendžiamos ir dažniausiai šis procesas yra rezultatyvus kokybės gerinimo aspektu. Problemų sprendimų rezultatai pateikiami rašytiniame protokole.

Interviu dalyvių teigimu, VšĮ „Plungės ligoninė“ teikiamų paslaugų kokybės gerinimo poreikis yra akivaizdus. Daugiau dėmesio sveikatos priežiūros paslaugų kokybei ir jos gerinimui turėtų skirti Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės priežiūros skyrius, kuris yra Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos padalinys.

Ligoninės sveikatos priežiūros paslaugų gerinimui reikėtų pasitelkti ligų prevencijos tobulinimą, gydymo bei pacientų hospitalizacijos skatinimą, ligoninės infrastruktūros stiprinimą, didinti išteklių panaudojimo efektyvumą, daugiau atsakomybės bei funkcijų perduoti slaugytojoms.

VšĮ „Plungės ligoninė“ darbuotojų nuomone, pagrindinės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo kliūtys yra tokios:

- pasigendama kontrolės, - niekas nekontroliuoja, kaip VšĮ „Plungės ligoninė“ laikosi teisinių dokumentų, reglamentuojančių sveikatos priežiūros paslaugų kokybę;
- stokojama darbo priemonių – technikos, medicininių preparatų, kai kurie medicininiai preparatai dažnai keičiami;
- per didelis darbo krūvis, tenkantis vienam darbuotojui, todėl pacientams dažnai skiriama per mažai dėmesio dėl medikų skubėjimo;
- lovų kai kuriuose skyriuose stoka;
- nepakankamos personalo kompetencijos paslaugų kokybės srityje;
- finansinių išteklių stoka;
- pasitaiko atvejų, kuomet paciento sveikatos būklė aptarinėjama prie kitų ligonių ar esančių lankytojų (konfidencialumo stoka);
- korupcija;
- menkas darbuotojų domėjimasis ligoninėje vykdoma kokybės politika;
- netinkamas darbo organizavimas;
- netinkamas darbuotojų funkcijų paskirstymas.

Daugumos interviu dalyvių nuomone, VšĮ „Plungės ligoninė“ paslaugų kokybė kasmet gerėja, kadangi išorinės aplinkos iššūkiai bei vartotojų reikalavimai tai iššaukia. Žvelgiant į kokybės gerėjimo

tendencijas pastaraisiais metais, tikėtina, kad VšĮ „Plungės ligoninė“ paslaugų kokybė po 10 metų bus ženkliai aukštesnė negu yra dabar. Įmonės darbuotojai tikisi sulaukti naujų jaunų specialistų, mano, kad ligoninės atnaujins visą savo turimą medicininę įrangą, bei rekonstruos visas savo patalpas, ir tai leis pasiekti kuo aukštesnę sveikatos paslaugų kokybės lygį. Tačiau sudėtinga tikėtis, kad kokybė 100 procentų atitiks pacientų lūkesčius, tačiau tikrai juos atitiks labiau negu atitinka dabar.

Tam, kad būtų sumažinta spraga tarp pacientų laukiamos ir faktiškai jiems suteiktų paslaugų kokybės, būtini tam tikri pokyčiai. Tad kitame šio darbo poskyriuje formuluojamos VšĮ „Plungės ligoninė“ sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo kryptys.

4.5. VšĮ „Plungės ligoninė“ sveikatos paslaugų kokybės gerinimo kryptys

Siekiant gerinti VšĮ „Plungės ligoninė“ sveikatos paslaugų kokybę, visų pirma, būtina tą užtikrinti strateginiu lygmeniu. Todėl siūloma ligoninės viziją formuluoti taip: pastoviai siekti asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės pranašumo bei pacientų, darbuotojų, dalininkų, paslaugų užsakovų poreikių ir lūkesčių atitikimo. Ligoninės misija – teikti pacientams medicinos mokslu ir naujausiomis technologijomis pagrįstas, aukštos kvalifikacijos asmens sveikatos priežiūros paslaugas, užtikrinant jų prieinamumą, savalaikiškumą, atitiktį numatytiems reikalavimams, patikimumą, etiškumą, estetiškumą, rezultatyvumą, efektyvumą, užbaigtumą, tęstinumą ir saugumą bei prisiimant visą atsakomybę už teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę.

Spragų tarp pacientų laukiamos ir faktiškai jiems suteiktų paslaugų kokybės esama, kadangi VšĮ „Plungės ligoninė“ vadovybė nedalyvauja rengiant dokumentus nacionalinės kokybės politikos, susijusios su sveikatos priežiūros paslaugų kokybe, klausimais. Todėl rekomenduojama į nacionalinės kokybės politikos formavimą įtraukti visų Lietuvos ligoninių vadovus, o tame tarpe ir VšĮ „Plungės ligoninė“. Vadovus į politikos formavimą galima būtų įtraukti elektroniniu būdu (siekiant taupyti jų laiką), t.y. savo pasiūlymus, pastebėjimus bei idėjas ligoninių vadovai galėtų išsakyti specialioje jiems elektroniniu paštu atsiųstoje anketoje. Tikėtina, kad tik taip bus galima sumažinti spragą tarp pacientų laukiamos ir faktiškai jiems suteiktų paslaugų kokybės.

Būtina gerinti VšĮ „Plungės ligoninė“ sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolę. Tą turėtų daryti Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos.

Atliktas empirinis VšĮ „Plungės ligoninė“ sveikatos priežiūros paslaugų kokybės tyrimas buvo pirmasis bandymas įvertinti ligoninės teikiamų paslaugų kokybę. Kadangi empiriniai tyrimai būtini, siekiant šią kokybę tobulinti, analogiškus tyrimus rekomenduojama ligoninėje atlikti kasmet. Tą rekomenduojama pavesti Gydytojų tarybai. Siekiant užtikrinti tyrimų rezultatų palyginamumą, rekomenduojama naudoti tuos pačius tyrimo instrumentus (žr. 2 ir 3 priedus).

Viena iš sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo priemonių turėtų tapti optimaliausias darbuotojų funkcijų paskirstymas. Sveikatos vadybos, socialinės pagalbos teikimo funkcijas reikėtų pavesti vykdyti ligoninės administraciniam personalui, psichologui, socialiniam darbuotojui. Taigi rekomenduojama funkcijas, kurios įprastai priskiriamos tik gydytojams bei slaugytojams, paskirstyti kitiems kvalifikuotiems specialistams.

Tikėtina, jog šiame darbo poskyriuje suformuluotų pasiūlymų įgyvendinimas ženkliai prisidės prie VšĮ „Plungės ligoninė“ sveikatos priežiūros paslaugų pagerinimo.

IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS

- Išanalizavus strateginio valdymo sveikatos priežiūros srityje teorinius aspektus, nustatyta, kad sveikatos priežiūros įstaigų strateginis planavimas turi būti „pririštas“ prie misijos, įvykdomas, įvertinantis įstaigos išteklius, intuityviai priimtinas, tikslus, skatinantis dalyvavimą, logiškas, pritaikomas bei lankstus. Strateginis sveikatos priežiūros įstaigos planas neabejotinai turėtų integruoti paslaugų kokybės valdymo sprendimus. Kokybės valdymo ir strateginio valdymo kombinacija turėtų tapti dar tvirtesne sveikatos priežiūros įstaigų sėkmės užtikrinimo prielaida. Suvokdamos kokybės valdymo bei strateginio valdymo integravimo reikšmę, daugelis pažangių sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų kokybę laiko pagrindine strategine kryptimi, įgyjant konkurencinį pranašumą.
- Atlikta sveikatos priežiūros įstaigų kokybės vertinimo būdų ir metodų analizė parodė, jog vieno metodo kokybei įvertinti tikrai nepakanka, todėl iškilo poreikis apjungti kelis sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo metodus. Visų pirma, būtina įtraukti antriniais duomenimis grindžiamus Donabediano pasiūlytus struktūros, proceso bei rezultato rodiklius. Jų įvertinimas leidžia išvengti bet kokio tyrėjo subjektyvumo ir įvertinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę įvairiais aspektais. Kitas metodas, kurį neabejotinai būtina įtraukti į sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimą yra SERVQUAL. Kadangi šis modelis yra plačiausiai naudojamas paslaugų kokybei tirti, tampa svarbu nustatyti, kaip pagal šio modelio dimensijas yra vertinama sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, t.y. ar suteikiamos paslaugos atitinka pacientų lūkesčius. D. Rashmi ir B. Vijaykumar (2010) sveikatos priežiūros paslaugų kokybę siūlo vertinti per šių paslaugų vartotojų pasitenkinimą. Kadangi šių autorių kriterijų sąrašas apima pasitenkinimą įvairiais pacientui svarbiais veiksniais, autorių veiksmių sąrašą taip pat siūloma integruoti į tyrimo instrumentą. QUOTE klausimynas – gana naujas būdas tirti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. Ir nors jo teiginių formuluotės nėra itin tinkamos ligoninės atveju, visgi, su nežymiomis korekcijomis, šis klausimynas yra taikytinas tyrimo instrumentui parengti.
- Empirinio Vši „Plungės ligoninė“ tyrimo rezultatai parodė, kad įstaigos teikiamų paslaugų kokybės valdyme apčiuopiamumo aspektu įvertinta gydytojų bei slaugytojų aprangos švara. Kitų SERVQUAL metodo dimensijų teiginių tarpe geriausiai yra vertinamas ligoninės laiko neribotumas, slaugytojų žinios ir įgūdžiai kokybiško aptarnavimo srityje bei disponuojamų duomenų apie pacientus saugumas. Prasčiausiai įvertinta kito ligoninės personalo suteikiama

pacientams reikalinga informacija. Nustatyta, jog VšĮ „Plungės ligoninė“ pacientai yra patenkinti sveikatos priežiūros paslaugų laukimo laiku bei teikiamų paslaugų kompleksu.

- Tyrimo rezultatai parodė, kad gydytojai, kurie pastarąjį kartą teikė sveikatos paslaugas, respondentus priėmė rimtai, buvo pasiekiami telefonu ir suprantama kalba informavo apie paskirtus vaistus.
- Tyrimo hipotezė buvo patvirtinta: VšĮ „Plungės ligoninė“ darbuotojai bei pacientai sveikatos priežiūros paslaugų kokybę Lietuvos ligoninėse įvertino gerai. Ligoninėje stengiamasi užtikrinti kiekvieno paciento teisę į kokybišką sveikatos priežiūrą. Tačiau gydymo įstaigoje egzistuoja stiprus kokybės gerinimo poreikis. Eliminavus esmines ligoninės paslaugų kokybę ribojančias problemas, ateityje galima tikėtis ženkliai kokybiškesnių sveikatos priežiūros paslaugų. Atliktas empirinis tyrimas padėjo įvertinti ligoninėje teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę bei nustatyti pagrindines problemines ligoninės sritis bei numatyti veiklos koregavimo veiksmus.

Rekomendacijos:

Atlikto empirinio tyrimo rezultatai parodė, kad kokybės valdymas VšĮ „Plungės ligoninė“ – ne be spragų. Todėl VšĮ „Plungės ligoninė“ sveikatos priežiūros paslaugų gerinimui rekomenduojama:

- Sveikatos apsaugos ministerija į nacionalinės kokybės politikos formavimą turėtų įtraukti visų Lietuvos ligoninių vadovus, o tame tarpe ir VšĮ „Plungės ligoninė“;
- Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai prie Sveikatos apsaugos ministerijos siūloma gerinti VšĮ „Plungės ligoninė“ sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolę. Tarnyba turėtų organizuoti „slapto paciento“ tyrimus;
- Į VšĮ „Plungės ligoninė“ strateginę orientaciją siūloma įtraukti įdiegtos kokybės valdymo sistemos tobulinimo tikslą;
- VšĮ „Plungės ligoninė“ siūloma gerinti darbuotojų funkcijų paskirstymą, sveikatos vadybos, socialinės pagalbos teikimo funkcijas pavedant vykdyti ligoninės administraciniam personalui, psichologui, socialiniam darbuotojui;
- VšĮ „Plungės ligoninė“ Gydymo tarybai kasmet atlikti analogiškus sveikatos priežiūros paslaugų kokybės tyrimus. Tyrimams rekomenduojama naudoti analogiškus instrumentus.

LITERATŪRA

- 1) Adamonienė, R., Andriuščenka, J. (2007). The small and medium-sized enterprises: the aspects of appliance the principles of strategic management. *Ekonomika ir vadyba*, 12.
- 2) Andriušenka, J. (2003). Strategic Entrepreneurship: conceptual attitude in management paradigm. *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai*, 26.
- 3) Arimavičiūtė, M. (2007). Funkcinių veiklų strateginis valdymas viešojo sektoriaus institucijose. *Viešoji politika ir administravimas*, 20.
- 4) Arimavičiūtė, M. ir kt. (2002). *Viešojo sektoriaus institucijų administravimas*. Vilnius: LTU
- 5) Bacevičiūtė, R., Ruževičius, J. (2008). Administravimo kokybės tobulinimas aukštojo mokslo institucijoje. *Ekonomika ir vadyba*, 1
- 6) Bagdonienė, D., Daunorienė, A., Abramavičienė, I. (2007). Kokybės kaštų panaudojimo strateginiame planavime galimybės. *Ekonomika ir vadyba*, 12.
- 7) Bagdonienė, D., Daunorienė, A., Simanavičienė, A. (2011). Nevyriausybių organizacijų veiklos kokybės ir efektyvumo vertinimas. *Ekonomika ir vadyba*, 16.
- 8) Bagdonienė, L., Zimblytė, J. (2005). Paslaugų tyrimai: kiekybinės ir kokybinės prieigos privalumai bei ribotumai. *Socialiniai mokslai*. Nr. 4 (50).
- 9) Basu, R. (2004). *Implementing quality*. Cornwall: Thomson Learning.
- 10) Bitinas, B. (2006). *Edukologinis tyrimas: sistema ir procesas*. Vilnius: Kronta.
- 11) Blumenthal, D. (1996). Quality of care – what is it? *The new England journal of medicine*, 12.
- 12) Brazionienė, J. (2001). Vartotojų poreikių tyrimo metodai ir jų taikymas. *Verslas, vadyba ir studijos '2001*. Vilnius: Technika.
- 13) Bubnienė, D., Ruževičius, J. (2010). Kokybės valdymo sveikatos priežiūros institucijose ypatumai. *Verslo ir teisės aktualijos*, 5.
- 14) Bučinskas, A., Pauliukevičiūtė, A., Raipa, A. (2009). Strateginis planavimas kultūros politikos įgyvendinimo kontekste. *Tiltai*, 3.
- 15) Čiegis, R., Jurevičienė, R. (2010). Vadovo vaidmuo valdant kokybę medicinos organizacijoje (medicinos laboratorijoje). *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai*, 53.
- 16) Dikčius, V. (2006). *Marketingo tyrimai*. Vilnius: VVA.
- 17) Donabedian, A. (1980). *Explorations in quality assessment and monitoring*. MI: Health administration press.

- 18) Dubinas, V., Smilga, E. (2008). Strateginio valdymo panaudojimo galimybės Lietuvoje. *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai*, 47.
- 19) Fahey, I., Randal, R. M. (2001). *The Portale MBA in Strategy*. Second Editon. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- 20) Gedvilaitė-Moan, A., Zakarevičius, P. (2010). Strateginio planavimo ypatumų viešajame sektoriuje teoriniai aspektai. *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai*, 54.
- 21) Grabauskas, V., Peičius, E., Kaminskas, R. (2004). Pacientų vaidmuo priimant sveikatos priežiūros sprendimus. *Medicina*, 40(11).
- 22) Groenewegen, P. P., Kerssens, J. J., Sixma, H. J., Eijk, I., Boerma, G. W. (2005). What is important in evaluating health care quality? An international comparison of user views. *BMC health services research*, 5(16), [interaktyvus]. [žiūrėta 2011-10-12]. Prieiga per internetą: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6963-5-16.pdf>
- 23) Grundey, D. (2008). TQM in university studies: quality assessment and quality assurance in a Lithuanian univeristy. *Business & economics*, 7(2).
- 24) Helminen, S. E. (2000). *Quality of care provided for young adults and adolescents in the Finnish public oral health service*. Academic dissertation. Helsinki [interaktyvus]. [žiūrėta 2011-09-22]. Prieiga per internetą: <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/laa/hamma/vk/helminen/qualityo.pdf>
- 25) Hsieh, C. M. (2009). Health, quality of care and quality of life: a case of frail older adults, *Social indicators research*, 94.
- 26) Jankauskienė, D., Rastauskas, R. (2008) Kokybės gerinimas Pasvalio ligoninėje. *Viešoji politika ir administravimas*, 26.
- 27) Janušonis, V. (2004). Sveikatos priežiūros organizacijų kokybės sistemų valdymas. *Sveikatos mokslai*, 2004, Nr. 1.
- 28) Janušonis, V., Popovienė, J. (2004). *Kokybės sistemos: kūrimas ir valdymas sveikatos apsaugos organizacijose*. Klaipėda: S. Jokužio leidykla- spaustuvė.
- 29) Jurgutis, A., Vainiomaki, P., Stašys, R. (2011). Primary health care quality indicators for a more sustainable health care system in Lithuania, *Management theory and studies for rural business and infrastructure development*, 2(26).
- 30) Kairys, J., Žėbienė, E., Rutkys, B.A., Zokas, I. (2004). Ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugų poreikio bei kokybės vertinimas Lietuvos didžiuosiuose miestuose, rajonų centruose, kaimuose bei miesteliuose. *Medicina*, 40(2).
- 31) Kalėdienė, R. (2004). Šiuolaikinės sveikatos vadybos svarba Lietuvos sveikatos sistemos reformos sėkmei. *Medicina*, 40(9).

- 32) Kardelis, K. (1997). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Kaunas: Technologija.
- 33) Kardelis, K. (2002). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Kaunas: Judex.
- 34) Kilbourne, A. M., Keyser, D., Pincus, H. A. (2010). Challenges and opportunities in measuring the quality of mental health care, *The Canadian journal of psychiatry*, 55(9) [interaktyvus]. [žiūrėta 2011-08-24]. Prieiga per internetą: <http://publications.cpa-apc.org/media.php?mid=1022>
- 35) Kosinskienė, A., Ruževičius, J. (2010). Sveikatos priežiūros kokybės valdymas ligoninėje. *Medicinos teorija ir praktika*, 16(4).
- 36) Koteen, J. (1989). *Strategic management in public and nonprofit organizations*. New York: Praeger.
- 37) Kundelienė, K. (2009). Apskaitos kokybė: kaip apibrėšime ir kuo matuosime. *Ekonomika ir vadyba*, 14.
- 38) Ladhari, R. (2008). Alternative measures of service quality: a review. *Managing Service Quality*, 18(1).
- 39) LR Seimas.(1991). Lietuvos Respublikos aukščiausios tarybos nutarimas dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos koncepcijos ir jos įgyvendinimo. *Valstybės žinios*, 33-893.
- 40) LR Seimas. (1994). Lietuvos Respublikos sveikatos įstatymas. *Valstybės žinios*, 63-1231.
- 41) LR Seimas.(1996). LR sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas. *Valstybės žinios*, 66-1572.
- 42) LR Seimas. (1997). Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros biudžetinių įstaigų reorganizavimo į valstybės ir savivaldybių ir sveikatos priežiūros viešąsias įstaigas įstatymas. *Valstybės žinios*, 62-1463.
- 43) LR Seimas. (2004). Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos įsakymas “Dėl Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005 – 2010 m. programos patvirtinimo”. *Valstybės žinios*, 144-5268.
- 44) Merkys, G. (1995). Pedagoginio tyrimo metodologijos pradmenys. Šiauliai: ŠU I-kl.
- 45) Minkman, M., Ahaus, K., Huijsman, R. (2007). Performance improvement based on integrated quality management models: what evidence do we have? A systematic literature review. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(2) [interaktyvus]. [žiūrėta 2011-06-11]. Prieiga per internetą: <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/19/2/90.full.pdf+html>.
- 46) Misevičienė, I., Dregval, L. (2002). Lietuvos gyventojų nuomonė apie pirminės sveikatos priežiūros prieinamumą ir teikiamų paslaugų kokybę. *Medicina*, 38(11).
- 47) Nauert, R. C. (2005). Strategic business planning and development for competitive health care systems. *Journal of health care and finance*, 32(2).

- 48) Nembhardt, I. M., Alexander, J. A., Hoff, T. J., Ramanujam, R. (2009). Why does the quality of health care continue to lag? Insights from management research. *Academy of management perspectives*, 23 [interaktyvus]. [žiūrėta 2011-09-14]. Prieiga per internetą: <http://research.fraserhealth.ca/media/Why%20does%20the%20Quality%20of%20Health%20Care%20Continue%20to%20Lag.pdf>.
- 49) Ovretveit, J. (1992). *Health service quality*. Oxford: Blackwell Scientific.
- 50) Parasuraman, P., Zeithaml, V., A., Berry, L., L. (1988) Servqual: A Multiple-item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64 (1).
- 51) Paulavičienė, E. (2008). Turizmo paslaugų kokybės poveikis jų vartojimui. *Ekonomika ir vadyba*, 13.
- 52) Perrott, B. (2002). Strategic implications of quality management in health care. *Journal of change management*, 3(2) [interaktyvus]. [žiūrėta 2011-10-10]. Prieiga per internetą: <http://epress.lib.uts.edu.au/research/bitstream/handle/10453/10021/2006015073.pdf?sequence=1>.
- 53) Piligrimienė, Ž., Bučiūnienė, I. (2005). Health care quality evaluation: medical and marketing approach. *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai*, 34.
- 54) Piligrimienė, Ž., Bučiūnienė, I. (2008). Different perspectives on health care quality: is the consensus possible? *Engineering economics*, 1(56), 104 – 111 [interaktyvus]. [žiūrėta 2011-08-20]. Prieiga per internetą: <http://www.ktu.lt/lt/mokslas/zurnalai/inzeko/56/1392-2758-2008-1-56-104.pdf>.
- 55) Rakich, J. S., Feit, M. D. (2006). A Life Cycle Model of Public Policy Issues in Health Care: the Importance of Strategic Issues Management. *Journal of Health and Social Policy*, 13(4).
- 56) Rashmi, D., Vijaykumar, B. (2010). Client satisfaction in rural India for primary health care – a tool for quality assessment. *Al Ameen journal of medical sciences*, 3(2), [interaktyvus]. [žiūrėta 2011-08-20]. Prieiga per internetą: <http://ajms.alameenmedical.org/ArticlePDFs/AJMS.3.2.109-114.pdf>.
- 57) Ruževičius, J. (2007). *Kokybės vadybos metodai ir modeliai*. Vilnius: VU I-kl.
- 58) Ruževičius, J. (2008) The study of quality certification system of Lithuania. *Engineering economics*, 2(57), 78–84. [interaktyvus]. [žiūrėta 2011-10-10]. Prieiga per internetą: <http://internet.ktu.lt/lt/mokslas/zurnalai/inzeko/57/1392-2758-2008-2-57-78.pdf>.
- 59) Ruževičius, J., Adomaitienė, R., Serafinas, D. (2007) Peculiarities of quality assurance in higher education: a study of Lithuanian institutions. *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai*, 44, 107–123.
- 60) Ruževičius, J., Daugvilienė, D., Bacevičiūtė, R. (2009) The study of the improvement of administration quality in colleges. *Issues of business and law*, 1.
- 61) Sachdev, S. B., Verma, H. V. (2002). Customer Expectations and Service Quality Dimensions Consistency. *Journal of Management Research*, 2(1).

- 62) Schidlow, D. V. (2008) Strategic planning in health care: the results are everything ... or are they? *The physician executive*, 3.
- 63) Smilga, E., Janušonienė, K. (2003). The problems of the public health keeping strategy. *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai*, 25.
- 64) Smilga, E., Janušonienė, K. (2005). Sveikatingumo koncepcija ir jos taikymas strategiškai valdomoje sveikatos apsaugos sistemoje. *Tiltai*, 1.
- 65) Smilga, E., Janušonienė, K. (2007). Strategiškai orientuotos organizacijos veikimo principai sveikatos apsaugos sistemoje. *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai*, 44.
- 66) Spaeth-Rublee, B., Pincus, H. A., Huynh, P. T. (2010). Measuring quality of mental health care: a review of initiatives and programs in selected countries. *The Canadian journal of psychiatry*, 55(9).
- 67) Stripeikis, O., Žukauskas, P. (2004). Smulkaus ir vidutinio verslo aplinka Lietuvos ir ES rinkose. *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai*. Nr. 31.
- 68) Šimkus, A., Pilelienė, L. (2010). Sporto paslaugų kokybės vertinimas: teorinis aspektas. *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai*, 53.
- 69) Tidikis, R. (2003). Socialinių mokslų tyrimų metodologija. Vilnius: Lietuvos teisės universitetas.
- 70) Tunčikienė, Ž. (2008). Strategic planning decisions and their implementation in public institutions. *Social researches*, 2(12).
- 71) Tunčikienė, Ž. (2009). Viešojo sektoriaus institucijų strateginio planavimo sprendimų paramos modelių analizė. *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai*, 49.
- 72) Vannirajan, T., Arun, B. (2010). Service quality in health care centres: an empirical study, *Global management review*, 4(4).
- 73) Varkey, P., Bennet, K. E. (2010). Practical techniques for strategic planning in health care organizations. *Physician executive*, 3(4) [interaktyvus]. [žiūrėta 2011-09-14]. Prieiga per internetą: http://www.himss.org/content/files/Code%2039-Practical%20Techniques%20for%20Strategic%20Planning_ACPE_2010.pdf.
- 74) Vasiliauskas, A. (2002). *Strateginis valdymas*. Vilnius: Enciklopedija.
- 75) Žydzūnaitė, S., Jonušaitė, V. (2007). Fenomenografija – kokybinės diagnostikos metodas: metodologinis pagrindimas. *Pedagogika*, 85.

PRIEDAI

1 priedas

Interviu klausimai

1. Kaip Jūs, kaip sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo atstovas, vertinate Lietuvos ligoninių teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę?
2. VšĮ „Plungės ligoninė“ įstatuose įvardintame ligoninės tikslu akcentuojamas kokybiškas medicinos paslaugų teikimas. Kaip vertinate kokybiško medicinos paslaugų teikimo užtikrinimą ligoninėje? Kokias išskirtumėte svarbiausias tikslo įgyvendinimo priemones?
3. Atsakomybė už teikiamų paslaugų kokybę priskiriama ligoninės vadovo kompetencijai. Kaip manote, kokia dalis atsakomybės tenka skyrių vadovams? Gydytojams? Kitam personalui? Kaip manote, ar asmenims, atsakingiems už ligoninės sveikatos paslaugų kokybės valdymą, pakanka kompetencijos šioje srityje?
4. Kaip vertinate dėmesio pakankamumą Jūsų atstovaujamos ligoninės teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės užtikrinimui? Kas labiausiai tuo rūpinasi? Kuris(-ie) skyriai laikytinas(-i) geros praktikos pavyzdžiais šioje srityje?
5. Kaip manote, ar visų pareigybių darbuotojai skiria pakankamai dėmesio paslaugų kokybės užtikrinimui? Jei ne, kurių pareigybių darbuotojų teikiamas paslaugas laikytumėte problemiškesniais šiuo aspektu?
6. Kiekvienas VšĮ „Plungės ligoninė“ pacientas turi teisę į kokybišką sveikatos priežiūrą. Kaip manote, ar ši teisė tinkamai užtikrinama kiekvienam pacientui? Ar yra pasitaikę šios teisės suvaržymų dėl tam tikrų veiksnių (lyties, amžiaus, rasės, kilmės, socialinės padėties ar kt.)?
7. Kaip vertinate ligoninėje teikiamų mokamų ir nemokamų paslaugų kokybę? Ar tarp jų kokybės esama skirtumų?
8. Kokie, Jūsų nuomone, išorinės aplinkos veiksniai, turi didžiausios įtakos VšĮ „Plungės ligoninė“ sveikatos priežiūros paslaugų kokybei? Kaip manote, kokie vidiniai veiksniai turi didžiausios įtakos ligoninės sveikatos priežiūros paslaugų kokybei?
9. Gydomo kokybės analizė priskiriama Gydomo tarybos kompetencijai. Kaip dažnai atliekama tokia analizė? Kokia forma pateikiami šios analizės rezultatai? Kokią reikšmę šios analizės rezultatai turi paslaugų kokybės gerinimui?
10. Kaip manote, ar yra poreikis gerinti VšĮ „Plungės ligoninė“ teikiamų paslaugų kokybę? Kaip manote, kokiomis priemonėmis tą reikėtų daryti? Kokias išskirtumėte pagrindines sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo kliūtis?
11. Pabandykite įsivaizduoti, kaip pasikeis VšĮ „Plungės ligoninė“ paslaugų kokybė po 10 metų?

ANKETA



Gerbiama(-s) Vši „Plungės ligoninė” kliente,

Atliekamas tyrimas, kuriuo siekiama įvertinti Vši „Plungės ligoninė” paslaugų kokybę. Jūsų nuomonė yra labai svarbi, kadangi apklausos rezultatai padės tobulinti ligoninės teikiamų paslaugų kokybę. Maloniai kviečiame Jus tapti šio tyrimo dalyve(-iu)!

APKLAUSA YRA ANONIMINĖ,

tad nei vardo, nei pavardės rašyti nereikia. Atsakymus žymėkite taip: ☒

DĖKOJAME UŽ SUGAIŠTĄ LAIKĄ!

- 1. Jūs esate:** moteris; vyras.
- 2. Jūsų amžius:** 16 – 25 m.; 26 – 35 m.; 36 – 45 m.;
 56 – 65 m.; daugiau nei 66 m. 46 – 55 m.;
- 3. Jūsų išsilavinimas:** nebaigtas vidurinis; vidurinis; profesinis;
 aukštesnysis; nebaigtas aukštasis; aukštasis.

4. Kaip dažnai per pastaruosius metus teko naudotis ligoninių paslaugomis?

- keletą kartų per pusmetį; keletą kartų per metus; kartą per metus;
 kita (įrašykite)

5. Ar be Vši „Plungės ligoninė“ yra tekę naudotis ir kitų ligoninių paslaugomis?

- taip;
 ne;
 nenoriu atskleisti.

6. Koks(-ie) Vši „Plungės ligoninė“ skyrius(-iai) Jums šįsyk teikė sveikatos priežiūros paslaugas? Galite žymėti daugiau negu vieną atsakymo variantą.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> priėmimo skubios pagalbos skyrius; | <input type="checkbox"/> chirurgijos-ginekologijos skyrius; |
| <input type="checkbox"/> vidaus ligų skyrius; | <input type="checkbox"/> palaikomojo gydymo ir slaugos I skyrius; |
| <input type="checkbox"/> palaikomojo gydymo ir slaugos II skyrius; | <input type="checkbox"/> traumatologijos skyrius; |
| <input type="checkbox"/> reabilitacijos skyrius; | <input type="checkbox"/> neurologijos skyrius; |
| <input type="checkbox"/> anestezijos ir reanimacijos skyrius; | <input type="checkbox"/> vaikų ligų skyrius; |
| <input type="checkbox"/> konsultacinė poliklinika; | <input type="checkbox"/> registratūra; |
| <input type="checkbox"/> fizinės medicinos ir reabilitacijos skyrius; | <input type="checkbox"/> radiologijos skyrius; |
| <input type="checkbox"/> odontologijos ir ortopedijos kabinetas; | <input type="checkbox"/> klinikinė laboratorija. |

7. Išreikškite savo pritarimą / nepritarimą šioms teiginiamis apie VšĮ „Plungės ligoninė“ paslaugų kokybę:

Paslaugų kokybės požymis	5 (tikrai taip)	4 (taip)	3 (sumku pasakyti)	2 (ne)	1 (tikrai ne)	0 (nežinau)
Gydytojų apranga yra švari						
Slaugytojų /seselių apranga yra švari						
Kito ligoninės personalo apranga yra švari						
Vietos, kuriuose laikomi medikamentai yra švarios						
Patalpos yra jaukios						
Sveikatos priežiūros paslaugos atitinka pažadus						
Disponuojami duomenys apie pacientus yra saugūs (t.y. neperduodami trečiosioms šalims)						
Gydytojų bendravimas su pacientais yra šiltas						
Slaugytojų /seselių bendravimas su pacientais yra šiltas						
Kito ligoninės personalo bendravimas su pacientais yra šiltas						
Gydytojų bendravimas su pacientais yra mandagus						
Slaugytojų /seselių bendravimas su pacientais yra mandagus						
Kito ligoninės personalo bendravimas su pacientais yra mandagus						
Gydytojai suteikia pacientams reikiamos informacijos						
Slaugytojos /seselės suteikia pacientams reikiamos informacijos						
Kitas ligoninės personalas suteikia pacientams reikiamos informacijos						
Gydytojams pakanka kokybiško aptarnavimo žinių ir įgūdžių						
Slaugytojoms / seselėms pakanka kokybiško aptarnavimo žinių ir įgūdžių						
Kitam ligoninės personalui pakanka kokybiško aptarnavimo žinių ir įgūdžių						
Pacientams suteikiama informacija yra suprantama ir aiški						
Gydytojai visada noriai aptarnauja pacientą						
Slaugytojos /seselės visada noriai aptarnauja pacientą						
Kitas ligoninės personalas visada noriai aptarnauja pacientą						
Ligoninės darbo laikas yra neribotas						
Gydytojai visuomet stengiasi suprasti pacientų poreikius						
Slaugytojos/seselės visuomet stengiasi suprasti pacientų poreikius						
Kitas ligoninės personalas visuomet stengiasi suprasti pacientų poreikius						

8. Ar Jus tenkina šie VšĮ „Plungės ligoninė“ aspektai:

Paslaugų kokybės požymis	5 (visiškai tenkina)	4 (tenkina)	3 (nei tenkina, nei netenkina)	2 (netenkina)	1 (visiškai netenkina)	0 (nežinau)
Sveikatos priežiūros paslaugų laukimo laikas						
Teikiamų paslaugų kompleksas (asortimentas)						
Gydymo įranga, įrengimai, kompiuteriai						
Gydymo efektyvumas						

9. Išreikškite savo (ne)pritarimą šiems teiginiams apie gydytoją, kuris pastarąjį kartą VšĮ „Plungės ligoninė“ Jums teikė sveikatos paslaugas:

Paslaugų kokybės požymis	5 (visiškai sutinku)	4 (sutinku)	3 (nei sutinku, nei nesutinku)	2 (nesutinku)	1 (visiškai nesutinku)	0 (nežinau)
Mane priėmė rimtai						
Suprantama kalba informavo mane apie man paskirtus vaistus						
Puikiai suprato mano problemas						
Buvo punktualus						
Atsižvelgė į mano nuomonę dėl gydymo						
Buvo pasiekiamas telefonu						
Nevertė manęs laukti laukiamajame ilgiau negu 15 min.						

Dėkoju !

VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS PLUNGĖS RAJONO SAVIVALDYBĖS LIGONINĖS ĮSTATAI

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

Viešoji įstaiga Plungės rajono savivaldybės ligoninė yra Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos (toliau – LNSS) iš Plungės rajono savivaldybės turto ir lėšų įsteigta viešoji asmens sveikatos priežiūros ribotos civilinės atsakomybės įstaiga (toliau – įstaiga), teikianti jos įstatuose numatytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas pagal sutartis su užsakovais ir įstaigai suteiktas licencijas.

Įstaiga savo veikloje vadovaujasi Lietuvos Respublikos Konstitucija, Lietuvos Respublikos civiliniu kodeksu, Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos, Sveikatos priežiūros įstaigų, Viešųjų įstaigų, Sveikatos draudimo įstatymais, kitais teisės aktais ir šiais įstatais.

Įstaigos teisinė forma – viešoji įstaiga, nesiekianti pelno ribotos civilinės atsakomybės viešasis juridinis asmuo. Įstaiga turi ūkinį, finansinį, organizacinį ir teisinį savarankiškumą, savo antspaūdą, firminį ženklą, sąskaitas bankuose.

4. Įstaigos buveinė – J. Tumo- Vaižganto g.89/ Mendeno g. 2, LT-90160 Plungė.

5. Įstaigos savininkas ir vienintelis dalininkas yra Plungės rajono savivaldybė, adresas Vytauto g.12, LT-90123 Plungė. Įstaigos savininko teises ir pareigas įgyvendina Plungės rajono savivaldybės taryba.

6. Įstaiga pagal savo prievoles atsako tik jai nuosavybės teise priklausančiu turtu. Įstaiga neatsako pagal dalininko prievoles, o dalininkas neatsako pagal įstaigos prievoles, išskyrus įstatymuose numatytus atvejus.

7. Įstaigos finansiniai metai sutampa su kalendoriniais metais.

8. Įstaigos veikla neterminuota.

II. ĮSTAIGOS VEIKLOS TIKSLAI, UŽDAVINIAI, SRITYS IR RŪŠYS

9. Pagrindinis įstaigos veiklos tikslas yra: Lietuvos gyventojų sveikatos stiprinimas, teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų gerinimas, siekiant sumažinti sergamumą ir mirtingumą, kokybiškas medicinos paslaugų teikimas.

10. Įstaigos veiklos uždaviniai: organizuoti ir teikti nespecializuotas, specializuotas kvalifikuotas stacionarines ir ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas Plungės rajono ir Lietuvos gyventojams, teikti būtinąją medicinos pagalbą, diegti Europos Sąjungos standartus.

11. Įstaigos veiklos sritys: organizuoti ir teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurias teikti teisę suteikia įstaigos asmens sveikatos priežiūros licencija.

12. Pagrindinės veiklos sritys (veiklos rūšys pagal Statistikos departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės patvirtintą Ekonominės veiklos rūšių klasifikatorių):

12.1. ligoninių veikla – 86.10;

12.2. žmonių sveikatos priežiūros veikla – 86;

12.3. kita žmonių sveikatos priežiūros veikla – 86.90;

12.4. gydytojų specialistų veikla – 86.22;

12.5. odontologinės praktikos veikla – 86.23;

12.6. protezų gamyba – 32.50.30;

12.7. medicinos laboratorijos veikla – 86.90.30;

12.8. kitų maitinimo paslaugų teikimas – 56.29;

12.9. kita stacionarinė globos veikla – 87.90;

12.10. stacionarinė slaugos įstaigų veikla – 87.10;

12.11. vaistinių, ruošiančių ir parduodančių vaistus, veikla – 47.73;

12.12. visuomenės sveikatos priežiūros programų sveikatos stiprinimo, sveikatos mokymo ir saugos tikslais pagal sutartis su šios veiklos ir paslaugų užsakovais vykdydamas;

12.13. kita, įstatymais neuždrausta veikla, taip pat veikla, kuri pagerintų personalo darbo ir poilsio sąlygas, konferencijų, seminarų, tobulinimosi kursų organizavimas ir kt.

12.14. stacionarinė pagyvenusių ir neįgaliųjų asmenų globos veikla – 87.30.

13. Pagal sudarytą sutartį su teritorine ligonių kasa nenumatytais atvejais įstaiga vadovaujasi Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymu, Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymu, kitais specialiaisiais įstatymais, Vyriausybės nutarimais bei kitais teisės aktais.

14. Jeigu veiklai, numatyta įstaigos įstatuose, reikalinga licencija (leidimas), įstaiga privalo turėti tokią licenciją (leidimą).

III. ĮSTAIGOS DALININKAI

15. Įstaigos dalininku gali būti fizinis ar juridinis asmuo, kuris Viešųjų įstaigų įstatymo ir šių įstatų nustatyta tvarka yra perdavęs įstaigai įnašą ir turi šio įstatymo ir šių įstatų nustatytas dalininko teises, taip pat asmuo, kuriam dalininko teisės yra perleistos įstatų ar įstatymų nustatyta tvarka.

16. Asmuo, norintis tapti nauju įstaigos dalininku, pateikia raštišką prašymą įstaigos vadovui. Įstaigos vadovas per 30 dienų privalo sušaukti visuotinį dalininkų susirinkimą. Pritarus visuotiniam dalininkų susirinkimui ir asmeniui įnešus įnašą, jis tampa įstaigos dalininku. Nauju dalininku asmuo taip pat gali tapti įgijęs visą arba dalį įstatymų tvarka perleidžiamo įstaigos dalininko turto (įnašo). Priėmus naujus dalininkus, turi būti pakeisti įstaigos įstatai.

17. Asmuo, norintis tapti dalininku, per 30 dienų nuo visuotinio dalininkų susirinkimo sprendimo priėmimo dienos privalo sumokėti pinigų sumą, lygią apmokamo įnašo dydžiui, į įstaigos sąskaitą. Turtinis įnašas perduodamas įstaigai turto perdavimo ir priėmimo aktu.

18. Įstaigos dalininkas turi tokias neturtines teises:

18.1. dalyvauti ir balsuoti įstaigos visuotiniame dalininkų susirinkime;

18.2. kiekvienas dalininkas, neatsižvelgdamas į įnašo į kapitalą dydį, turi tik vieną balsą dalininkų susirinkime;

18.3. susipažinti su įstaigos dokumentais ir gauti visą įstaigos turimą informaciją apie jos veiklą įstaigos buveinėje per 7 darbo dienas nuo rašytinio prašymo pateikimo įstaigos vadovui dienos;

18.4. kreiptis į teismą su ieškiniu ir prašyti panaikinti visuotinio susirinkimo ar kitų įstaigos organų sprendimus ir veiksmus, jeigu jie prieštarauja norminiams teisės aktams, įstatams ir įstaigos veiklos tikslams;

18.5. kreiptis į teismą su ieškiniu ir prašyti uždrausti įstaigos valdymo organams arba nariams ateityje sudaryti sandorius, prieštaraujančius įstaigos veiklos tikslams arba pažeidžiančius įstaigos valdymo organo kompetenciją;

18.6. sudaryti balsavimo teisės perleidimo sutartį;

18.7. kitų įstatuose ir norminiuose teisės aktuose nustatytų neturtinių teisių.

19. Įstaiga neatsako pagal savo dalininkų prievoles, o dalininkai neatsako pagal įstaigos prievoles, išskyrus įstatymų nustatytus atvejus.

20. Įstaigos dalininkas turi tokias turtines teises:

20.1. gauti likviduojamos įstaigos turto dalį įstatymų nustatyta tvarka;

20.2. palikti testamentu, parduoti ar kitokiu būdu perleisti savo turto dalį kitiems asmenims.

21. Apie ketinimą perleisti ar kitokiu būdu suvaržyti savo teises į įstaigos turto dalis įstaigos dalininkas privalo raštu informuoti įstaigos vadovą. Šiame pranešime turi būti nurodytas įstaigos turto dalių perleidimo ar kitokio teisių suvaržymo būdas, kaina ir kitos sąlygos (jeigu jos egzistuoja), numatomo perleidimo data. Gavęs tokį prašymą, įstaigos vadovas per 10 darbo dienų privalo apie tai informuoti likusius įstaigos dalininkus.

22. Neatlygintinai perleisti, įkeisti arba kitokiu būdu suvaržyti savo teises į valdomas įstaigos turto dalis kitų asmenų (ne tuometinių įstaigos dalininkų) naudai įstaigos dalininkas gali tik gavęs įstaigos dalininkų, kurių bendra valdoma įstaigos turto dalis sudaro daugiau nei 50 procentų viso įstaigos turto, sutikimą.

23. Pirmenybės teisę įsigyti ketinamas parduoti įstaigos turto dalis pagal sąlygas, nurodytas įstaigos vadovui pateiktame pranešime, turi visi likusieji įstaigos dalininkai. Jeigu norą įsigyti šias įstaigos turto dalis pareiškia daugiau nei vienas įstaigos dalininkas, ketinamos parduoti turto dalys paskirstomos proporcingai norą pirkti pareiškusių įstaigos dalininkų valdomos įstaigos turto dalims, jeigu šie įstaigos dalininkai nesusitarė kitaip.

24. Apie sutikimą arba nesutikimą, kad būtų neatlygintinai perleistos, įkeistos ar kitokiu būdu suvaržytos teisės į įstaigos turto dalis kitų asmenų (ne tuometinių įstaigos dalininkų) naudai bei apie sutikimą arba atsisakymą pirkti ketinamas parduoti įstaigos turto dalis, įstaigos turto dalininkai turi raštu pranešti įstaigos vadovui ne vėliau kaip per 10 darbo dienų nuo atitinkamos informacijos gavimo iš įstaigos vadovo dienos. Jei per šį terminą informacijos iš įstaigos dalininko negauta, laikoma, kad įstaigos dalininkas su neatlygintinu įstaigos turto dalių perleidimu sutinka, pirkti įstaigos turto dalis nurodytomis sąlygomis atsisako.

25. Ši tvarka netaikoma esant paveldėjimo santykiams bei kitiems įstatymų numatytiems atvejams.

IV. ĮSTAIGOS TEISĖS IR PAREIGOS

26. Savo veikloje vadovaudamasi Lietuvos Respublikos įstatymais, kitais teisės aktais, siekdama savo tikslų ir vykdydama įstatuose nurodytus uždavinius, įstaiga turi teisę:

26.1. turėti sąskaitas bankuose;

26.2. turėti savo firminį ženklą ir antspaudą;

26.3. pirkti ar kitaip įsigyti savo veiklai reikalingą turtą ir naudoti, valdyti, disponuoti juo įstatymų, kitų norminių teisės aktų bei šių įstatų nustatyta tvarka;

26.4. teikti bei gauti labdarą ir paramą, paveldėti pagal testamentą;

26.5. teikti mokamas paslaugas;

26.6. sudaryti sutartis ir priimti įsipareigojimus;

26.7. stoti į ne pelno organizacijas, asociacijas, tarp jų ir tarptautines, dalyvauti jų veikloje;

26.8. naudoti įstaigos lėšas įstatuose numatytiems tikslams ir uždaviniams įgyvendinti;

26.9. skelbti konkursus, susijusius su įstaigos veikla, ir juos organizuoti;

26.10. nustatyti darbo apmokėjimo tvarką,

26.11. įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka naudotis bankų kredita is, jei neprieštarauja įstatymui – gauti paskolas iš kitų subjektų;

26.12. užmegzti ryšius su šalies ir užsienio partneriais, keistis specialistais, dalintis patirtimi ir kitaip bendradarbiauti;

26.13. drausti įstaigą civilinės atsakomybės draudimu.

27. Vykdydama savo uždavinius ir siekdama nurodytų tikslų, naudodamasi išvardintomis teisėmis, įstaiga privalo:

27.1. užtikrinti būtinąją medicinos pagalbą;

27.2. įgyvendinti būtinąsias visuomenės sveikatos priežiūros priemones pagal Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintą sąrašą;

27.3. teikti tik tas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurios nurodytos įstaigai išduotoje licencijoje;

27.4. naudoti tik tas sveikatos priežiūros technologijas, kurios yra nustatyta tvarka aprobuotos ir (ar) leista naudoti Lietuvos Respublikoje. Medicinos gaminiai turi būti įtraukti į medicinos gaminių registrą, kurio nuostatus tvirtina Sveikatos apsaugos ministras;

27.5. pildyti ir saugoti pacientų ligos istorijas, ambulatorines korteles, kitą medicininę dokumentaciją bei teikti informaciją apie pacientą valstybės institucijoms ir kitoms įstaigoms įstatymų nustatyta tvarka;

27.6. Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka atlyginti žalą, padarytą paciento sveikatai teikiant sveikatos priežiūros paslaugas;

27.7. saugoti paciento medicininę paslaptį, išskyrus atvejus, kai asmens sveikatos priežiūros įstaiga privalo pateikti informaciją apie pacientą arba kai pacientas sutinka skelbti informaciją apie jo sveikatą;

27.8. informuoti teisės aktų nustatyta tvarka Sveikatos apsaugos ministeriją, įstaigos savininką apie įstaigoje įvykusius ekstremalius įvykius;

27.9. teikti nemokamas planines sveikatos priežiūros paslaugas, įsitikinus, kad pacientas turi teisę į tokias paslaugas;

27.10. nustatyta tvarka vykdyti buhalterinę apskaitą, teikti finansinę-buhalterinę ir statistinę informaciją valstybės institucijoms ir steigėjui;

27.11. mokėti mokesčius įstatymų nustatyta tvarka;

27.12. puoselėti gerus papročius, bendražmogiško bendravimo ir moralės principus;

27.13. kreiptis į teisimą su ieškiniu prašydamas panaikinti ligoninės valdymo organų sprendimus, taip pat pripažinti negaliojančiais valdymo organų sudarytus sandorius, jeigu jie prieštarauja imperatyviosioms įstatymų normoms, ligoninės įstatams arba protingumo ar sąžiningumo principams.

28. Įstaiga gali turėti ir kitų teisių ir pareigų, kurios neprieštaruja Lietuvos Respublikos įstatymams ir kitiems teisės aktams.

V. ĮSTAIGOS VALDYMO ORGANAI IR JŲ KOMPETENCIJA

29. Įstaiga turi:

29.1. visuotinį dalininkų susirinkimą. Kadangi įstaigos dalininkas yra vienas asmuo – Plungės rajono savivaldybė, jis vadinamas įstaigos savininku. Lietuvos Respublikos viešųjų įstaigų įstatymo nuostatos, kurios taikomos dalininkams, taikomos ir savininkui. Plungės rajono savivaldybės tarybos raštiški sprendimai prilyginami visuotinio dalininkų susirinkimo sprendimams;

29.2. vienasmenį valdymo organą – įstaigos vadovą.

30. Visuotinio dalininkų susirinkimo kompetencija:

30.1. tvirtinti, keisti ir papildyti įstaigos įstatus;

30.2. steigti įstaigos filialus, atstovybes, reorganizuoti ir likviduoti įstaigą;

30.3. nustatyti privalomas veiklos užduotis;

30.4. gauti informaciją apie įstaigos veiklą;

30.5. nustatyti nemedicininį paslaugų kainas ar jų nustatymo taisykles;

30.6. nustatyti įstaigos išlaidų, skirtų darbo užmokesčiui ir medikamentams, normatyvus arba pavesti juos patvirtinti pačiai įstaigai;

30.7. organizuoti konkursą įstaigos administracijos vadovo pareigoms eiti ir tvirtinti šio konkurso nuostatus. Sudaryti su konkursą laimėjusiu asmeniu darbo sutartį, taip pat šią sutartį nutraukti įstatymų nustatyta tvarka;

30.8. priimti sprendimą sudaryti kolegialius organus;

30.9. nustatyti informaciją, kuri pateikiama visuomenei apie įstaigos veiklą;

30.10. tvirtinti metinę finansinę atskaitomybę ir praėjusių finansinių metų įstaigos veiklos ataskaitą;

30.11. priimti sprendimą dėl dalininko nuosavybės teise priklausančio ilgalaikio turto perleidimo, nuomos, perdavimo pagal panaudos sutartį ar įkeitimo;

30.12. priimti sprendimą dėl įstaigos reorganizavimo ir reorganizavimo sąlygų tvirtinimo;

30.13. priimti sprendimą pertvarkyti įstaigą;

30.14. priimti sprendimą likviduoti įstaigą ar atšaukti jos likvidavimą;

30.15. skirti ir atleisti likvidatorių, kai sprendimą likviduoti įstaigą priima savininkas;

30.16. nustatyti įstaigos vidaus kontrolės tvarką;

30.17. priimti sprendimą dėl įstaigos audito ir parinkti audito įmonę;

30.18. nustatyti įstaigos veiklos vertinimo kriterijus, kad įstaigos veiklos ataskaitoje būtų vertinamas jos veiklos ekonominis, socialinis ir pagal įstaigos veiklos tikslus kitoks poveikis;

30.19. turėti kitokių teisių ir pareigų, jei jos neprieštaruja įstatymams.

31. Įstaigai vadovauja administracijos vadovas - direktorius, kurį įstatymų nustatyta tvarka skiria į pareigas ir atleidžia, nustato tarnybinį atlyginimą įstaigos savininkas.

32. Įstaigos vadovas veiklą organizuoja ir veikia įstaigos vardu bendradarbiaudamas su kitais asmenimis, vadovaudamasis šiais įstatais, pareigybės aprašymu ir įstaigos visuotinio dalininkų susirinkimo sprendimais.

33. Įstaigos vadovo kvalifikacija turi atitikti Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintus kvalifikacinius reikalavimus.

34. Už buhalterinę apskaitą įstaigoje atsakingas vyriausiasis buhalteris.

35. Įstaigos vadovo ir vyriausiojo buhalterio pareigų negali eiti tas pats asmuo bei asmenys, susiję giminystės ar svainystės ryšiais.

36. Įstaigos vadovo kompetencijai priskiriama:

36.1. organizuoti įstaigos veiklą ir atstovauti įstaigai santykiuose su kitais juridiniais ar fiziniais asmenimis;

36.2. sudaryti ir nutraukti darbo sutartis su įstaigos darbuotojais, nustatyti darbuotojų etatus, nustatyta tvarka juos skatinti arba skirti drausmines nuobaudas;

36.3. prisiimti atsakomybę už finansinių ataskaitų rinkinių sudarymą, duomenų ir dokumentų pateikimą Juridinių asmenų registru;

36.4. pateikti informaciją visuomenei apie įstaigos veiklą;

36.5. vadovauti įstaigos pagrindinei ir ūkinei veiklai, tvarkyti jos reikalus, užtikrinti įstaigos darbuotojų saugias ir sveikas darbo sąlygas;

36.6. atstovauti įstaigai teisme ir kitose institucijose;

36.7. teikti savininkui sprendimų projektus įstaigos veiklai įgyvendinti;

36.8. teikti įstaigos savininkui tvirtinti įstaigos vidaus valdymo struktūrą ir pareigybių skaičių;

36.9. leisti įsakymus, duoti nurodymus, privalomus visiems darbuotojams;

36.10. tvirtinti vidaus tvarkos taisykles, darbuotojų pareigybės aprašymus, skyrių veiklos nuostatus, kitus vidaus tvarkomuosius dokumentus;

36.11. teikti savininkui tvirtinti įstaigos vidaus kontrolės tvarką;

36.12. rengti padalinių ir filialų vadovų atestaciją;

36.13. rengti viešuosius konkursus direktoriaus pavaduotojų, vyr.buhalterio, vyr.slaugos administratoriaus pareigoms užimti, tvirtinti konkurso nuostatus;

36.14. informuoti įstaigos savininką apie neefektyviai dirbančius įstaigos padalinius ir filialus ir spresti jų reorganizavimo ar likvidavimo klausimus;

36.15. atsakyti už perduoto pagal panaudos sutartį bei įstaigos įsigyto turto tinkamą naudojimą ir išsaugojimą;

36.16. įstaigos vardu pasirašyti dokumentus;

36.17. įstatymų nustatyta tvarka ir laiku teikti įstaigos savininkui tvirtinti įstaigos veiklos ataskaitą ir finansinius ataskaitų rinkinius;

36.18. įgyvendinti įstaigos savininko priimtus sprendimus;

36.19. gavus įstaigos savininko raštišką sutikimą arba įgaliojimą, pasirašyti sutartis dėl įstaigos savininko priklausančio ilgalaikio turto pardavimo, perleidimo, mainų, nuomos, įkeitimo, garantavimo ar laidavimo juo, kitų subjektų prievolių vykdymo;

36.20. atsakyti už įstaigos personalo sukomplektavimą, teikiamų paslaugų kokybę, prieinamumą;

36.21. turėti kitų teisių ir pareigų, kurios neprieštaruoja įstatymams, kitiems teisės aktams.

37. Įstaigos vadovo kasmetinės eilinės atostogos, ilgalaikės komandiruotės, laikinojo nedarbingumo metu, nemokamos atostogos ar nesant darbe dėl kitų priežasčių įforminamos vadovaujantis Plungės rajono savivaldybės tarybos 2010 m. balandžio 29 d. sprendimu Nr. T1-102 „Dėl įgaliojimų perdavimo Savivaldybės administracijos direktoriui“.

38. Įstaigos vadovas gali suteikti įgaliojimus kitiems asmenims toms funkcijoms, kurios jam priskirtos vykdyti.

39. Įstaiga privalo turėti: Stebėtojų tarybą, Gydymo tarybą, Slaugos tarybą.

40. Įstaigos veiklos viešumui užtikrinti yra sudaromas patariamasis organas – įstaigos stebėtojų taryba, kuri sudaroma penkerių metų kadencijai.

41. Įstaigos stebėtojų taryba sudaroma iš dviejų įstaigos savininko paskirtų atstovų, dviejų įstaigos savininko paskirtų visuomenės atstovų, vieno įstaigos profesinės sąjungos paskirto atstovo. Jei įstaigoje nėra profesinės sąjungos, atstovą skiria darbuotojų visuotinis susirinkimas. Stebėtojų tarybos nariais negali būti asmenys, kurie dirba įstaigos administracijoje, Valstybinėje ar teritorinėje ligonių kasoje, taip pat sveikatos draudimo įmonėje.

42. Stebėtojų tarybos narių teises ir pareigas, paskyrimo ir atšaukimo tvarką nustato stebėtojų tarybos darbo reglamentas, kurį tvirtina įstaigos savininkas.

43. Stebėtojų tarybos kompetencija:

43.1. analizuoti įstaigos veiklą;

43.2. išklausyti ir įvertinti įstaigos vadovo parengtą metinės veiklos ataskaitą;

43.3. siūlyti priemones įstaigos veiklos rezultatams gerinti;

43.4. teikti įstaigos savininkui ar visuotiniam dalininkų susirinkimui ir įstaigos vadovui pasiūlymus, susijusius su įstaigos veikla;

43.5. derinti įstaigos darbuotojų darbo apmokėjimo tvarką;

43.6. vykdyti kitas funkcijas, jeigu jos neprieštarauja Lietuvos Respublikos įstatymams.

44. Geresniam sveikatos priežiūros paslaugų teikimo užtikrinimui įstaigoje sudaroma Gydyimo, Slaugos tarybos, o etikos klausimų kontrolei – įstaigos Etikos komisija.

45. Įstaigos Gydyimo taryba sudaroma iš ne mažiau 7 narių – įstaigos padalinių ir filialų vadovų, gydytojų, įstaigos vadovo įsakymu penkerių metų laikotarpiui. Gydyimo tarybai pirmininkauja įstaigos direktorius arba direktoriaus įsakymu įgaliotas asmuo. Gydyimo taryba veikia pagal įstaigos vadovo patvirtintą darbo reglamentą.

46. Gydyimo tarybos kompetencija:

46.1. svarstyti asmens sveikatos priežiūros organizavimo ir tobulinimo klausimus;

46.2. periodiškai rengti klininkines konferencijas ir seminarus;

46.3. svarstyti naujų asmens sveikatos priežiūros technologijų bei pirmosios linijos įrangos įsigijimo klausimus;

46.4. siūlyti įstaigos vadovui sudaryti įstaigoje gydytų pacientų mirčių, epidemiologijos klausimų nagrinėjimo ir kitas su asmens sveikatos priežiūra susijusias komisijas;

46.5. analizuoti gydymo kokybę ir klaidas;

46.6. tikrinti įstaigos vadovo įsakymų ir nurodymų vykdymą, kaupti ir analizuoti įstaigos struktūrinių padalinių bei atskirų darbuotojų pasiūlymus ir rekomendacijas;

46.7. svarstyti struktūrinių padalinių darbo organizavimo ir veiklos rezultatus, atsižvelgiant į statistinius ir ekonominius duomenis ir rodiklius;

46.8. aptarti pradedančiųjų dirbti gydytojų ruošimąsi praktinei veiklai;

46.9. nagrinėti sanitarinio režimo problemas, analizuoti sutartinių įsipareigojimų bei programų vykdymą;

46.10. spręsti klausimus dėl gydymo ir diagnostikos algoritmų ir metodikų ruošimo, jeigu nėra kai kurių ligų gydymui patvirtintų Sveikatos apsaugos ministerijos algoritmų.

47. Gydyimo taryba svarstomais klausimais gali teikti rekomendacinio pobūdžio pasiūlymus įstaigos vadovui. Jei įstaigos vadovas su pasiūlymu nesutinka, Gydyimo taryba turi teisę jį pateikti įstaigos savininkui.

48. Įstaigos Slaugos taryba sudaroma iš 5-10 narių – įstaigos padalinių ir filialų slaugos specialistų, penkerių metų laikotarpiui įstaigos vadovo įsakymu. Slaugos tarybai pirmininkauja vyriausioji įstaigos slaugos administratorė.

49. Slaugos tarybos kompetencija:

49.1. svarstyti pacientų slaugos organizavimo ir tobulinimo klausimus, siūlyti perspektyvias ligonių slaugymo kryptis, numatyti jų realizavimo būdus;

49.2. analizuoti slaugos darbuotojų kvalifikacijos kėlimo poreikius ir siūlyti įvairias kvalifikacijos kėlimo formas;

49.3. Slaugos taryba svarstomais klausimais gali teikti pasiūlymus įstaigos vadovui. Jei įstaigos vadovas nesutinka su pasiūlymu, Slaugos taryba turi teisę pateikti jį įstaigos savininkui.

50. Slaugos taryba savo darbą organizuoja pagal įstaigos vadovo patvirtintą darbo reglamentą (nuostatus).

51. Įstaigoje sudaroma medicinos Etikos komisija, kuri kontroliuoja, kaip laikomasi medicinos etikos reikalavimų. Įstaigos Etikos komisiją sudaro įstaigos vadovas, ji veikia pagal įstaigos vadovo patvirtintą darbo reglamentą. Viešosios įstaigos medicinos Etikos komisijos sudarymo tvarką nustato Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtinti Sveikatos priežiūros įstaigos medicinos etikos komisijos pavyzdiniai nuostatai.

VI. ĮSTAIGOS LĖŠŲ ŠALTINIAI IR JŲ PASKIRSTYMAS

52. Įstaigos lėšų šaltiniai:

52.1. privalomojo ir savanoriškojo sveikatos draudimo fondo lėšos pagal sveikatos priežiūros įstaigų sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis ar savanoriškojo sveikatos draudimo įstaigomis;

52.2. įstaigos savininko skirtos lėšos;

52.3. valstybės ir Savivaldybės biudžetų tiksliniai asignavimai;

52.4. valstybės ir Savivaldybės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšos, skirtos sveikatos programų finansavimui;

52.5. valstybės ir Savivaldybės investicinių programų lėšos;

52.6 Lietuvos ir užsienio fondų asignavimai;

52.7. lėšos, gautos iš fizinių ir juridinių asmenų už suteiktas mokamas paslaugas ar sutartinius darbus;

52.8. lėšos, gaunamos kaip labdara, parama, dovana, taip pat lėšos, gautos pagal testamentą;

52.9. skolintos lėšos;

52.10. pajamos už parduotą ar išnuomotą nereikalingą įstaigos turtą;

52.11. kitos teisėtai įgytos lėšos.

53. Kiekvienais finansiniais metais įstaiga sudaro iš valstybės ir Savivaldybės biudžetų bei valstybės ir Savivaldybės sveikatos fondų gaunamų lėšų išlaidų sąmatą. Išlaidų sąmatą tvirtina įstaigos savininkas. Iš kitų šaltinių gaunamų lėšų išlaidų sąmata sudaroma, jei to reikalauja šias lėšas teikiantys subjektai.

54. Lėšas, gautas kaip labdarą, taip pat pagal testamentą, įstaiga naudoja labdaros ar paramos teikėjo arba testatoriaus nurodymu (nesant nurodymų – savo nuožiūra) įstatuose numatyta veikla. Šios lėšos ir lėšos, gautos iš valstybės ir Savivaldybės, laikomos atskiroje įstaigos lėšų sąskaitoje.

55. Įstaigos pajamos paskirstomos tokia tvarka:

55.1. įstaigos įstatuose numatyta veikla bei įsipareigojimams vykdyti;

55.2. įstatymų nustatytiems biudžeto mokesčiams;

55.3. įstaigos personalo kvalifikacijos kėlimui;

55.4. naujų sveikatos priežiūros technologijų įsigijimui ir įdiegimui;

55.5. patalpų remontui ir priežiūrai;

55.6. įstaigos darbuotojų kultūrinėms ir socialinėms reikmėms;

55.7. įstaigos darbuotojų skatinimui ir materialinei pagalbai nelaimės atveju;

55.8. naujų specialistų rengimui įstatymų nustatyta tvarka;

55.9. direktoriaus reprezentacinėms išlaidoms – ne daugiau 3% nuo mokamų paslaugų sumos.

56. Įstaiga gautų pajamų negali skirstyti įstaigos savininkui.

VII. ĮSTAIGOS FINANSINĖS IR VEIKLOS KONTROLĖ

57. Įstaigos teikiamų paslaugų valstybinę kontrolę atlieka Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme ir kituose įstatymuose nurodytos institucijos.

58. Savivaldybės institucijos turi teisę pagal savo kompetenciją kontroliuoti įstaigos veiklą, įskaitant ir finansinę.

59. Įstaigos direktorius privalo kontroliuojančioms institucijoms pateikti jų reikalaujamus su įstaigos veikla susijusius dokumentus.

60. Įstaigos savininko sprendimu, teisės aktų nustatyta tvarka gali būti išrinkta audito įmonė ir atliekamas įstaigos auditas.

61. Įstaigos finansinės veiklos vidaus kontrolė atliekama įstaigos direktoriaus patvirtintomis įstaigos finansinės veiklos kontrolės taisyklėmis.

VIII. ĮSTAIGOS ĮSTATŲ PAKEITIMAS IR PAPILDYMAS

62. Iniciatyvos teisę keisti ir papildyti įstaigos įstatus turi įstaigos vadovas arba įstaigos savininkas.

63. Pakeistus ir papildytus įstatus tvirtina įstaigos savininkas.

64. Įstatų pakeitimai ir papildymai registruojami Lietuvos Respublikos viešųjų įstaigų įstatymo ir kitų norminių teisės aktų nustatyta tvarka. Jie įsigalioja nuo įregistravimo Juridinių asmenų registre dienos.

IX. FILIALŲ IR ATSTOVYBIŲ STEIGIMO IR JŲ VEIKLOS NUTRAUKIMO TVARKA

65. Filialas yra įstaigos padalinys, turintis atskirą buveinę ir vadovą. Filialas nėra juridinis asmuo ir veikia įstaigos, kaip juridinio asmens, vardu pagal įstaigos įstatus ir jos administracijos vadovui suteiktus įgaliojimus, kurie turi būti nurodyti filialo nuostatuose. Įstaigos filialų skaičius neribojamas.

66. Filialui leidžiama turėti subsąskaitą, filialo turtas apskaitomas įstaigos finansinėje atskaitomybėje, taip pat atskiroje filialo finansinėje atskaitomybėje.

67. Sprendimus dėl įstaigos filialų ar atstovybių steigimo ir veiklos nutraukimo (likvidavimo) priima įstaigos savininkas.

68. Filialas registruojamas ir išregistruojamas įstatymų nustatyta tvarka.

69. Filialo vadovas skiriamas į darbą viešo konkurso būdu vadovaujantis įstaigos direktoriaus patvirtintais viešo konkurso nuostatais.

70. Įstaigos filialų vadovais gali būti asmenys, kurie atitinka Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintus kvalifikacinius reikalavimus.

71. Įstaigos filialų vadovų teises ir pareigas nustato filialų nuostatai, pareigybių aprašymai ir kiti teisės aktai. Filialų vadovų pareigybių aprašymus tvirtina įstaigos vadovas.

72. Atstovybė yra struktūrinis padalinys, turintis teisę atstovauti įstaigos interesams ir juos ginti, sudaryti sandorius bei atlikti kitus veiksmus įstaigos vardu.

X. ĮSTAIGOS REORGANIZAVIMO IR LIKVIDAVIMO TVARKA

73. Įstaigos reorganizavimas – tai įstaigos, kaip juridinio asmens, pertvarkymas be likvidavimo procedūros. Įstaiga gali būti reorganizuojama jungiant arba skaidant ją, vadovaujantis Lietuvos Respublikos civiliniu kodeksu ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka. Įstaigos reorganizavimui rengiamas projektas, kurį tvirtina įstaigos savininkas.

74. Įstaiga likviduojama, kai jos veikla visiškai nutraukiama.

75. Įstaigos likvidavimo pagrindas gali būti:

75.1. įstaigos savininko sprendimas, priimtas šių įstatų nustatyta tvarka;

75.2. teismo sprendimas likviduoti įstaigą už įstatymų nustatytus teisės pažeidimus.

76. Įstaigos savininkas, nutaręs likviduoti įstaigą, skiria likvidatorių, nustato likvidavimo terminus, turto inventorizavimo ir perėmimo tvarką.

77. Įstaigos likvidatorius turi įstaigos vadovo teises ir pareigas.

78. Nuo likvidatoriaus paskyrimo dienos įstaigos vadovas netenka savo įgaliojimų. Įstaigos valdymo organų funkcijas atlieka likvidatorius. Jis atstovauja likviduojamai įstaigai valstybės valdžios ir valdymo institucijose, teisme ir kitais atvejais.

79. Įstaigos likvidatoriaus kompetencija:

79.1. pranešti Juridinių asmenų registruui apie sprendimą likviduoti viešąją įstaigą ir duomenis apie likvidatorių;

79.2. sudaryti likvidavimo laikotarpio pradžios viešosios įstaigos balansą;

79.3. atsiskaityti su valstybe, Savivaldybe ir socialinio draudimo įstaiga;

79.4. baigti vykdyti įstaigos prievoles, atsiskaityti su įstaigos kreditoriais;

79.5. pareikšti reikalavimus viešosios įstaigos skolininkams;

79.6. baigti vykdyti prievoles, atsiradusias dėl žalos padarymo ir pagal anksčiau sudarytus įstaigos sandorius ir sudaryti naujus sandorius pagal savo kompetenciją;

79.7. perduoti likusį turtą steigėjui Viešųjų įstaigų įstatymo nustatyta tvarka. Įstaigai panaudos pagrindu perduotas turtas grąžinamas panaudos davėjui;

79.8. sudaryti įstaigos likvidavimo aktus;

79.9. išregistruoti likviduotą įstaigą įstatymų nustatyta tvarka;

79.10. likvidatorius yra atsakingas įstaigai, įstaigos savininkui ir kitiems asmenims už nuostolius, kurie susidarė dėl jo kaltės.

80. Likviduotos įstaigos dokumentai perduodami saugoti archyvui Archyvų įstatymo nustatyta tvarka.

XI. INFORMACIJOS APIE ĮSTAIGOS VEIKLĄ PATEIKIMO STEIGĖJUI IR VISUOMENEI TVARKA

81. Įstaigos vadovas turi parengti ir pateikti įstaigos savininkui ir įstaigos kolektyvui praėjusių finansinių metų įstaigos veiklos ataskaitą. Ši ataskaita yra vieša. Bet kurio fizinio ar juridinio asmens reikalavimu įstaiga turi sudaryti sąlygas jos buveinėje su šia ataskaita susipažinti

82. Ataskaitoje turi būti nurodyta:

82.1. informacija apie įstaigos veiklą, įgyvendinant jos įstatuose nustatytus veiklos tikslus;

82.2. įstaigos gautos lėšos ir jų šaltiniai per finansinius metus;

82.3. įstaigos išlaidos per finansinius metus;

82.4. informacija apie įstaigos įsigytą ir perleistą, ilgalaikį turtą per finansinius metus;

82.5. įstaigos darbuotojų skaičius finansinių metų pradžioje ir pabaigoje.

83. Įstaigos veiklos ataskaitoje gali būti ir kita informacija, kurią nustato įstaigos savininkas.

XII. PRANEŠIMŲ IR SKELBIMŲ PASKELBIMO TVARKA

84. Apie viešosios įstaigos likvidavimą turi būti paskelbta teisės aktų ir įstatų nustatyta tvarka įstatuose nurodytame Lietuvos Respublikos dienraštyje tris kartus ne mažesniais kaip trisdešimties dienų intervalais arba paskelbta vieną kartą ir pranešta visiems įstaigos kreditoriams raštu.

85. Pranešime turi būti nurodyta:

85.1. įstaigos pavadinimas;

85.2. įstaigos buveinė;

85.3. įstaigos kodas;

85.4. sprendimo likviduoti įstaigą priėmimo data.

86. Lietuvos Respublikos viešųjų įstaigų įstatymo ir kitų teisės aktų nustatytais atvejais pranešimai ir skelbimai, kuriuose pateikiama įstaigos vieša informacija, viešai skelbiami spaudoje - Lietuvos Respublikos dienraštyje „Lietuvos žinios“. Už Lietuvos Respublikos viešųjų įstaigų įstatymo ir šių įstatų nustatytos informacijos viešą paskelbimą yra atsakingas įstaigos vadovas.

XIII. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

87. Kitus su įstaigos veikla susijusius ir šiuose įstatuose neįvardintus klausimus reglamentuoja Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas, Lietuvos Respublikos viešųjų įstaigų įstatymas, kiti Lietuvos Respublikos įstatymai.

Direktorius

Antanas Martusevičius