

VILNIAUS UNIVERSITETAS
EKONOMIKOS IR VERSLO ADMINISTRAVIMO FAKULTETAS
VADYBOS KATEDRA

Renata ŽUROMSKAJA
Kokybės vadybos programa

MAGISTRO DARBAS

**KOKYBĖS VADYBOS SISTEMOS ĮTAKA NACIONALINIO
KRAUJO CENTRO PASLAUGŲ KOKYBEI**

**THE IMPACT OF THE QUALITY MANAGEMENT SYSTEM ON
THE QUALITY OF SERVICES OF THE NATIONAL BLOOD
CENTER**

Leidžiama ginti _____
(parašas)

Katedros vedėja prof. **D. Diskienė**

Magistrantas _____
(parašas)

Darbo vadovas _____
(parašas)
Prof. J. Ruževičius

Darbo įteikimo data:
Registracijos Nr.

Vilnius, 2020

TURINYS

ĮVADAS	3
1. KOKYBĖS VADYBA SVEIKATOS PRIEŽIŪROJE	6
1.1. Sveikatos priežiūros kokybės samprata	6
1.2. Kokybės vadybos metodų taikymas sveikatos priežiūroje	9
1.3. Kokybės vadybos sistemos įgyvendinimo nauda	18
2. KOKYBĖS VADYBOS SISTEMŲ DIEGIMAS KRAUJO TARNYBOSE	20
2.1. Kokybės vadybos sistemų diegimas kraujo saugumui užtikrinti	20
2.2. VŠĮ Nacionalinio kraujo centro kokybės vadybos sistemos analizė	23
3. NACIONALINIO KRAUJO CENTRO KOKYBĖS VADYBOS SISTEMOS ĮTAKOS PASLAUGŲ KOKYBEI AUTORINIS TYRIMAS	29
3.1. Tyrimo tikslas, metodika ir modelis	29
3.2. Tyrimo instrumentas ir statistinės analizės metodai	31
3.3. Darbuotojų apklausos rezultatai.....	33
3.4. Donorų apklausos rezultatai.....	44
3.5. Donorų pasitenkinimo paslaugomis gerinimo modelis ir jo taikymo Nacionaliniame kraujo centro veiklos tobulinimui įžvalgos	56
IŠVADOS IR PASIŪLYMAI	59
LITERATŪROS SĄRAŠAS	61
SANTRAUKA	66
SUMMARY	68
PRIEDAI	70

ĮVADAS

Per daugelį dešimtmečių visame pasaulyje sukaupta daug žinių ir patirties gerinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. Nepaisant šios didelės patirties, problema, su kuria dažnai susiduriama tiek Lietuvoje, tiek ir kitose Europos bei pasaulio šalyse, yra sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkoje esančios spragos. Siekiant užtikrinti konstitucinę Lietuvos Respublikos piliečių teisę į nemokamą gydymą, didelis dėmesis skiriamas sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimui. Gerinant Lietuvoje asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kokybę ir efektyvumą, nepriklausomai nuo to, kur yra teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos – respublikos, regiono ar rajono lygmens asmens sveikatos priežiūros įstaigose, būtina užtikrinti galimybę gauti vienodai kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas. Siekiant patenkinti pacientų poreikius, privaloma ieškoti būdų, kaip tai padaryti kuo racionaliau panaudojus turimus išteklius. Pagrindinis ir efektyviausias būdas tai įgyvendinti, yra kokybės vadybos sistemos diegimas sveikatos priežiūros įstaigose.

Sveikatos priežiūros kokybė yra paciento ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo bendradarbiavimo kūrimas. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybei įtakos turi asmeniniai paslaugų teikėjo ir paciento veiksniai bei veiksniai, susiję su sveikatos priežiūros organizacija, sveikatos priežiūros sistema bei aplinka. Ją galima pagerinti užtikrinant tinkamą vadovavimą, planavimą, švietimą ir mokymą, efektyvų išteklių, darbuotojų ir procesų valdymą bei bendradarbiavimą (Mosadeghrad, 2014).

Pastaruoju metu užsienio valstybių ir Lietuvos mokslinėje literatūroje aktyviai nagrinėjama kokybės vadybos sistemų kūrimo ir diegimo viešajame sektoriuje problema. Tuo pavyzdžiu tampa ir Europoje įkurtos tokios organizacijos kaip Europos kokybės vadybos fondas (angl. *European Foundation for Quality Management (EFQM)*), EIPA (angl. *European Institute of Public Administration*) ir kitos. Tokios organizacijos rūpinasi kokybės vadybos sistemų kūrimu ir diegimu viešajame sektoriuje, dalinasi gerąja patirtimi, kokybės kultūros ugdymu (Nakrošis, Černiūtė, 2010). Lietuvos viešasis sveikatos priežiūros sektorius vis aktyviau taiko įvairius veiklos kokybės vadybos metodus, siekdamas geresnių veiklos rezultatų, intensyvesnių ryšių tarp paslaugos tiekėjų ir gavėjų bei efektyvesnės veiklos. Europos šalyse dažniausiai taikomu modeliu yra ISO 9000 serijos kokybės valdymo standartas ir Europos kokybės vadybos fondo tobulumo modelis (*EKVF*) – pagal jo pavyzdį sukurtas Bendrasis vertinimo modelis (*BVM*) (Kosinskienė, Ruževičius, 2011).

Nemažiau svarbus yra kokybės valdymas ir kraujo donorystės srityje. Kraujo donorystė yra aktyvių diskusijų visuomenėje objektas, svarbus visuotinio solidarumo reiškiny, keliantis nemažai

aktualių ir probleminių klausimų. Kraujo perpylimo kokybė pradėta rūpintis labai senai, dar 1935 metais buvo įkurta Tarptautinė kraujo perpylimo draugija (angl. *The International Society of Blood Transfusion (ISBT)*), kuri ir šiandien jungia 101 šalį ir propaguoja standartizavimą kraujo donorystės srityje (Heier, 2015). PSO savo indėlį šioje srityje padarė 1998 metais įsteigdama pasaulinę kraujo saugumo duomenų bazę (angl. *Global Database on Blood Safety (GDBS)*), siekiant išspręsti visuotines problemas, susijusias su kraujo perpylimo saugumu ir prieinamumu. Šios veiklos tikslas buvo rinkti ir analizuoti visų šalių duomenis apie kraują ir kraujo produktų saugumą, siekiant pagerinti kraujo perpylimo veiksmingumą visame pasaulyje. Per beveik du dešimtmečius kokybės valdymas kraujo donorystės srityje labai pasistūmėjo. 2016 metais PSO paskelbė, kad 155 pasaulio šalyse egzistuoja nacionaliniai standartai, skirti saugiam kraujo produktų surinkimui, apdorojimui, saugojimui ir paskirstymui (Global status..., 2017).

Mokslinė problema. Lietuvoje mokslinis ištyrimo lygis kokybės valdymo kraujo donorystės srityje yra nepakankamas – atlikti vos keli moksliniai tyrimai visoje donorystės srityje. Iki šiol yra nagrinėtas kraujo donorystės reguliavimas Lietuvoje (Smatavičiūtė, 2012), buvo tirtas infekcinių ligų žymenų paplitimas tarp kraujo donorų (Vilkėlienė, 2008), bei kraujo donorų požiūris į donorystę (Stonienė, 2005). Lietuvoje nėra atlikta mokslinių tyrimų, sistemiškai atskleidžiančių, kokią įtaką paslaugų kokybei daro įdiegtos kokybės vadybos sistemos, kaip teikiamų paslaugų kokybę vertina kraujo donorai. Tyrimas, apimantis kraujo donorų bei kraujo centro darbuotojų kompleksinį ištyrimą padėtų nustatyti kokybės vadybos sistemos (KVS) naudą užtikrinant ir gerinant paslaugų kokybę.

Supratus kraujo perpylimo svarbą gydymo procese, tampa savaime aišku, kad transfuzinio budrumo sistema taip pat yra neatsiejama sveikatos priežiūros sistemos dalis, esanti būtinu gydymo aspektu, todėl daugelis kraujo centrų ir ligoninių visame pasaulyje yra įsidiegusios ISO 9000 arba analogišką kokybės valdymo sistemą visoje organizacijoje. Tokių tarptautinių standartų taikymas sveikatos priežiūros sektoriuje padidina kokybės lygį organizacijoje arba konkurenciją tarp organizacijų (van den Heuvel *et al.*, 2005). Kokybė kraujo perpylimo grandyje yra ypatingai svarbi, nes jeigu kiekviena organizacija gali užtikrinti savo produkto ar paslaugos saugumą, veiksmingai funkcionuodama savo kokybės valdymo sistemoje, visiško kraujo perpylimo proceso kokybė ir saugumas negali būti garantuotas, nes kraujo saugumo užtikrinimas priklauso nuo labai daugelio aspektų. Pagrindinis yra donoro bei kraują imančio ir transfuzijas atliekančio personalo sąmoningumas. Šios sistemos reguliavimas ir stebėseną dažniausiai pavedama aukščiausiosioms šalies institucijoms (Liang, *et al.*, 2018).

Tyrimo objektas: VšĮ Nacionalinio kraujo centro KVS įtaka įstaigos paslaugų kokybei.

Magistro darbo tikslas: Remiantis mokslinės literatūros analize bei VšĮ Nacionalinio kraujo centro donorų ir darbuotojų apklausos rezultatais, parengti donorų pasitenkinimo paslaugomis gerinimo modelį ir suformuluoti veiklos kokybės tobulinimo rekomendacijas.

Magistro darbo uždaviniai:

1. Remiantis moksline literatūra, išanalizuoti sveikatos priežiūros įstaigų kokybės vadybos sistemos veiklos esmę ir principus.
2. Išnagrinėti kokybės vadybos sistemų įgyvendinimo naudą sveikatos priežiūros įstaigoms ir kraujo tarnyboms.
3. Išanalizuoti VšĮ Nacionaliniame kraujo centre besilankančių donorų nuomonę apie paslaugų kokybę.
4. Ištirti VšĮ Nacionalinio kraujo centro darbuotojų nuomonę apie kokybės vadybos sistemos įtaką įstaigos paslaugų kokybei.
5. Parengti donorų pasitenkinimo paslaugomis gerinimo modelį ir suformuluoti veiklos kokybės tobulinimo rekomendacijas tirtai organizacijai.

Autorinio tyrimo tikslas: įvertinti, kaip VšĮ Nacionalinio kraujo centro darbuotojai vertina kokybės vadybos sistemos įtaką paslaugų kokybei ir kaip teikiamų paslaugų kokybę vertina klientai – kraujo donorai.

Tyrimo metodai. Mokslinės literatūros sisteminė analizė, autorinis kokybinis tyrimas – VšĮ Nacionalinio kraujo centro darbuotojų bei donorų anoniminė anketinė apklausa. Duomenų apdorojimas atliktas naudojant kompiuterinį statistinį duomenų analizės paketą SPSS 25 (*Statistical Package for the Social Science*), grafiniam duomenų vaizdavimui (lentelių ir diagramų pateikimui) naudota Microsoft Excel programa.

Darbo struktūra. Magistro darbą sudaro įvadas, tris skyriai, išvados ir pasiūlymai, darbo santraukos lietuvių ir anglų kalbomis, literatūros sąrašas.

Pirmame skyriuje nagrinėjama kokybės vadyba sveikatos priežiūros įstaigose, antrame skyriuje analizuojamas kokybės vadybos sistemų diegimas kraujo tarnyboje, o trečiame skyriuje aprašoma tyrimo metodologija, apibendrinami atlikto tyrimo rezultatai bei pateikiamas Donorų pasitenkinimo paslaugomis gerinimo modelis.

Darbo rezultatų aprobavimas ir sklaida. Atlikto autorinio tyrimo rezultatai pristatyti ir aptarti VšĮ Nacionalinio kraujo centro vadovybės ir skyrių vedėjų susirinkime 2020 m. gegužės mėnesį (3 priedas).

1. KOKYBĖS VADYBA SVEIKATOS PRIEŽIŪROJE

1.1. Sveikatos priežiūros kokybės samprata

Jau kelis dešimtmečius Pasaulio sveikatos organizacijos (*PSO*) sveikatos apibrėžimas nesikeičia ir dokumentuose fiksuojamas kaip „sveikata – visapusė fizinė, psichinė ir socialinė gerovė, o ne vien tik ligos ar negalavimų nebuvimas“. Tuo tarpu Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtintame Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijoje vienas iš strategijos tikslų yra užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius bei užtikrinti sveikatos sistemos tvarumą ir kokybę, plėtojant sveikatos priežiūros technologijas, kurių efektyvumas pagrįstas mokslo įrodymais (Dėl Lietuvos sveikatos..., 2014). Spartus technologijų progresas, sveikatos reformų pokyčiai, pacientų lūkesčiai kokybės požiūriu ir stiprėjanti pacientų pozicija sveikatos priežiūroje pavertė kokybę svarbiausiu sėkmingos sveikatos priežiūros organizacijos veiklos veiksniumi. Nei mokslinė literatūra, nei Lietuvos Respublikos teisės aktai nenurodo vieningo ar universalios sveikatos priežiūros kokybės apibrėžimo. Kokybę dėl savo nematerialių savybių ir subjektyvaus pobūdžio sunku apibrėžti. Dabartinis lietuvių kalbos žodynas kokybę apibrėžia kaip ypatybę, vertę, kitimo laipsnį. Nėra vieno visuotinai priimtino apibrėžimo (Dabartinės lietuvių kalbos..., 2000). Iš kokybės vadybos pozicijos kokybės sampratą kokybės vadybos pradininkai J. Juran (1988) Ph. Crosby (1984) W. Deming (1989) apibrėžė kaip atitiktį reikalavimams, gebėjimą patenkinti poreikius, atitiktį reikalavimams arba tinkamumą naudoti. Tuo tarpu A. Kosinskienė ir J. Ruževičius (2010) akcentuoja, kad „kokybė yra sąvoka, pasižyminti sudėtingumu ir platumu, į laiko rėmus netelpanti koncepcija“ (Kosinskienė, Ruževičius, 2011).

Kokybė sveikatos priežiūros paslaugų sektoriuje apibrėžiama ir vertinama kur kas sunkiau nei kituose srityse. Sveikatos priežiūros paslauga yra nematerialus produktas ir jos negalima fiziškai paliesti, jausti, peržiūrėti, suskaičiuoti ar matuoti kaip pagamintas prekės. Jeigu gamyboje kokybės rodiklius galima išbandyti kokybiškai per visą gamybos procesą, tai sveikatos priežiūros paslaugų kokybė priklauso nuo paslaugų proceso ir klientų bei paslaugų teikėjų sąveikos (McLaughlin, Kaluzny, 2006). Kai kuriuos sveikatos priežiūros kokybės požymius, tokius kaip tikslumas, nuoseklumas ir savalaikiškumas sunku įvertinti ir dėl subjektyvaus kliento įvertinimo. Dažnai sveikatos priežiūros paslaugos gali skirtis priklausomai nuo to, kas, kokiomis aplinkybėmis, kokių paros metu jas teikia. Sveikatos priežiūros specialistai paslaugas neretai teikia skirtingai, o tai sąlygoti gali labai skirtingi veiksniai, tokie kaip patirtis, individualūs gebėjimai ir asmeniškumas (Mosadeghrad, 2012). Sveikatos priežiūros paslaugos tuo pačiu metu kuriamos ir teikiamos ir jų neįmanoma išsaugoti vėlesniam vartojimui, todėl tai apsunkina jų kokybės kontrolę,

nes klientas negali įvertinti „kokybės“ prieš paslaugų teikimą (Ladhari, 2009). Skirtingai nei pagamintos prekės, tikėtina, kad galutinė kokybės patikra bus mažesnė, todėl labai sudėtinga užtikrinti sveikatos priežiūros rezultatus.

PSO akcentuoja, kad „aukštos kokybės sveikatos priežiūra“ turi integruoti tokius kokybės aspektus (Quality of care..., 2006):

➤ *Veiksmingumas.* Siekiant išvengti netinkamos, neefektyvios sveikatos priežiūros, ją būtina pagrįsti moksliniais įrodymais. Moksliniais įrodymais yra grindžiamas gydymo priemonių veiksmingumas ir saugumas, klinikiniais moksliniais tyrimais vertinamas diagnostinių tyrimų tikslumas. Klinikinė patirtis yra neatsiejama taikant įgūdžius ir patirtį paciento būklei įvertinti, diagnozei nustatyti ir gydymui skirti.

➤ *Efektyvumas.* Sveikatos priežiūros paslaugos turi būti teikiamos racionaliai ir efektyviai naudojant turimus išteklius, siekiant didžiausios naudos pacientui, teikti jas tokiu būdu, kad būtų išvengta nepageidaujamų reakcijų.

➤ *Orientacija į pacientą.* Sveikatos priežiūra turi būti koordinuota ir integruota veikla, paciento poreikiams patenkinti. Teikiant paslaugas yra būtina ne tik išsiaiškinti, bet ir gerbti paciento vertybes ir lūkesčius. Visa reikalinga informacija apie pacientą turi būti prieinama visiems sveikatos priežiūros paslaugas teikiantiems specialistams, išsaugant šios informacijos konfidencialumą. Pacientams būtina sudaryti sąlygas aktyviai dalyvauti priimant sprendimus dėl jų sveikatos priežiūros. Bendravimas tarp sveikatos priežiūros specialisto ir paciento turi vykti pacientui suprantama kalba.

➤ *Prieinamumas.* Sveikatos priežiūra turi būti prieinama visiems, nepriklausomai nuo lyties, rasės, kalbos, tikėjimo, politinių, socialinių, ekonominių, geografinių ir kitų veiksnių.

➤ *Savalaikiškumas.* Sveikatos priežiūros paslaugų teikimas turi būti atliekamas racionaliai naudojant sveikatos priežiūros specialistų darbo laiką, o paslaugos turi būti suteiktos laiku ir efektyviai.

➤ *Saugumas.* Sveikatos priežiūra turi būti saugi, tęstinė ir nepertraukiama, turi būti maksimaliai sumažinta rizikos ir žalos galimybė. Sveikatos priežiūros sistema turi būti saugi ir joje dirbantiems darbuotojams.

PSO Europos regiono 53 valstybės narės susitarė dėl naujos bendros politikos sistemos – „Sveikata 2020“. Nauju sveikatos politikos sistemą formuojančiu tikslu tampa žymus gyventojų sveikatos išsaugojimas, mažinant nelygybę sveikatos priežiūros paslaugų teikime, visuomenės sveikatos stiprinimas bei į žmones orientuotų sveikatos sistemų užtikrinimas (Health 2020..., 2013).

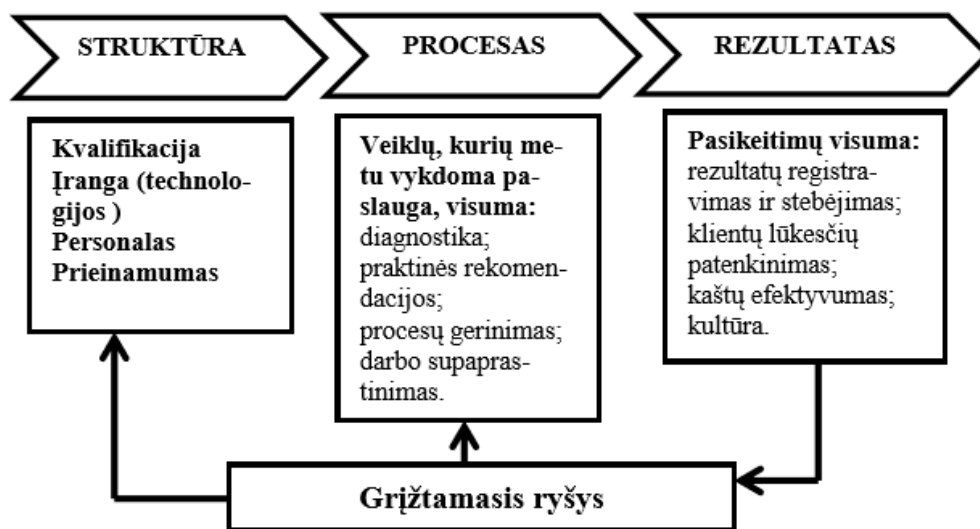
Laikui bėgant, kokybės užtikrinimo sąvoka kito. Jeigu prieš kelis dešimtmečius buvo įsitikinimas, kad kokybės užtikrinti neįmanoma, tai pastaraisiais metais pradėta kalbėti, kad ją būtina nuolatos tobulinti (Janušonis, Popovienė, 2004). Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimas susideda iš veiksmų, kuriais siekiama skatinti bei gerinti sveikatos priežiūrą. Toks kokybės užtikrinimas susideda iš trijų pagrindinių veiklų:

- Kokybės apibrėžimas;
- Kokybės matavimas;
- Kokybės gerinimas.

Kokybę apibrėžti galima įvairiais kokybės standartais bei rodikliais, kurie atspindėtų įvairius sveikatos priežiūros kokybės aspektus. Nors kokybės gerinimui naudojami įvairūs kokybės vadybos principai ir metodai, kokybės standartai yra būtini kokybei stebėti, matuoti ir gerinti. Kokybės vadybos principų ir metodų pagalba organizacijoje ne tik pagerinami sveikatos priežiūros procesai bet ir nustatomi trūkumai, todėl tinkamo kokybės gerinimo metodo parinkimas ir taikymas gali būti pagrindiniu raktu į sėkmingą organizacijos veiklą (Dėl sveikatos priežiūros..., 2004).

A. Donabedianas (Donabedian, 1988) taip pat išskiria tris kokybės komponentus: techninę kokybę, tarpasmeninę kokybę ir patogumus. Techninė kokybė susijusi su priežiūros veiksmingumu užtikrinant pasiekiamą naudą sveikatai. Tarpasmeninė kokybė reiškia pacientų poreikių ir pageidavimų įsisavinimo mastą, o patogumai apima tokias ypatybes kaip fizinės aplinkos komfortas ir paslaugų teikimo organizavimo ypatumai.

D. Daukantaitė (2014) modifikavo El Haj, Lamrini, Rais sukurtą A. Donabediano teorijos modelį ir pristatė jį taip (1 pav.):



1 pav. Kokybės valdymas sveikatos priežiūroje
(Šalt. D. Daukantaitė (2014))

Tarpusavyje visi šie kriterijai yra labai susiję, nes nuo proceso priklauso rezultatas, o visa tai atsiliepia struktūrai.

J. Ovretveit kokybės priežiūrą apibrėžia kaip „sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, kuris viršija paciento lūkesčius ir pasiekia aukščiausius galimus klinikinius rezultatus su turimais ištekliais“ (Øvretveit, 2009). Jis sukūrė sveikatos priežiūros kokybės gerinimo sistemą, pagrįstą trimis kokybės aspektais: profesine, kliento ir valdymo kokybe. Profesinė kokybė yra pagrįsta profesionalų nuomone, ar vartotojų poreikiai buvo patenkinti naudojant teisingus metodus ir procedūras. Kliento kokybė – ar tiesioginiai naudos gavėjai jaučia, kad jiems teikiamos tokios paslaugos, kokių jie tikėjosi. Valdymo kokybė užtikrina, kad paslaugos būtų teikiamos efektyviai naudojant išteklius.

A. M. Mosadeghrad apibrėžė kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas kaip nuolatinis paciento džiuginimas, teikiant jam veiksmingas, efektyvias ir kvalifikuotas sveikatos priežiūros paslaugas pagal naujausias kliniškes gaires ir standartus, kurie atitinka pacientų poreikius ir patenkina lūkesčius (Mosadeghrad, 2013). Jis nustatė 182 kokybiškas sveikatos priežiūros savybes ir suskirstė jas į penkias kategorijas: aplinka, empatija, efektyvumas, veiksmingumas, kokybiškumas, prieinamumas, priimtinumai, tinkamumas, kompetencija, savalaikiškumas, privatumas, konfidencialumas, dėmesingumas, rūpestingumas, reagavimas, atskaitomybė, tikslumas, patikimumas, išsamumas, tęstinumas, teisingumas (Mosadeghrad, 2012).

Apibendrinant galima teigti, kad kokybė sveikatos priežiūros paslaugų sektoriuje apibrėžiama ir vertinama kur kas sudėtingiau nei kituose srityse. Tokie kokybės požymiai kaip savalaikiškumas, nuoseklumas ir tikslumas vertinami yra subjektyviu kliento požiūriu ir yra sunkiai išmatuojami, todėl kokybės gerinimui ir monitoringui yra būtina naudoti įvairius kokybės vadybos principus, metodus ir standartus.

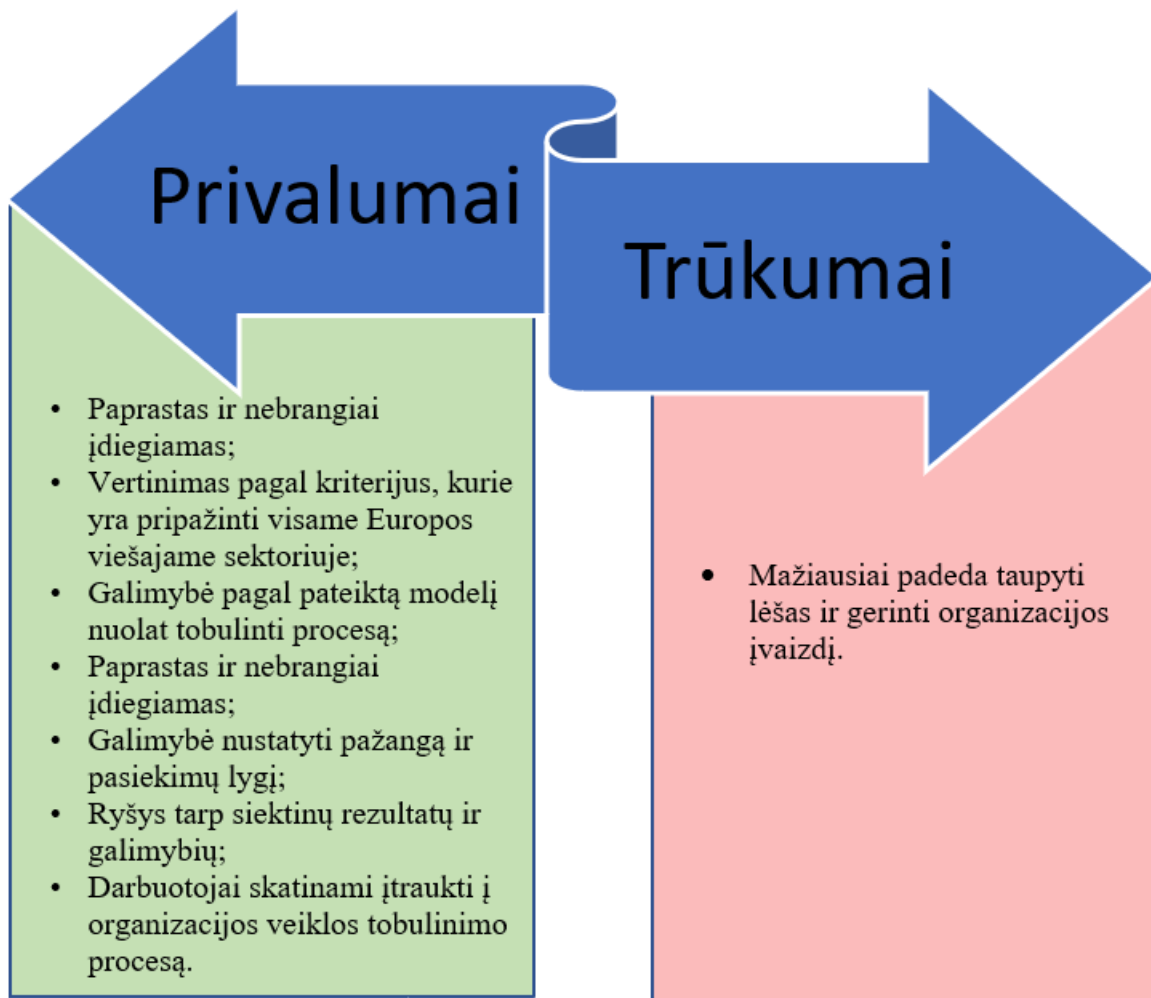
1.2. Kokybės vadybos metodų taikymas sveikatos priežiūroje

Lietuvos Respublikos teisės aktai, reglamentuojantys sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, neįpareigoja organizacijų diegti standartizuotų kokybės vadybos sistemų, tačiau organizacijos privalo užtikrinti, kad pacientams būtų teikiamos kokybiškos ir saugios sveikatos priežiūros paslaugos (Natka, 2018).

Sveikatos priežiūros paslaugų tiekėjai visuomet yra suinteresuoti teikti kokybiškas paslaugas, užtikrinti pacientų saugą bei gerinti įstaigos įvaizdį. Siekiant įvykdyti sau keliamus tikslus, numatyti veiklos procesų tobulinimo galimybes bei išlaikyti nuoseklų požiūrį, įstaigos

naudoja visuotinai pripažintus ir priimtinus kokybės vadybos metodus. Lietuvoje veikiančios sveikatos priežiūros įstaigos neturi prievolės, kokį kokybės vadybos instrumentą taikyti, turi tam pasirinkimo laisvę, o pasirinkimas dažnai priklauso nuo teikiamų paslaugų specifikos, siekiamų rezultatų, organizacijos statuso bei kokybės supratimo pačioje organizacijoje. A. Kosinskienės ir J. Ruževičiaus (2010) pastebėjimu, sveikatos priežiūros įstaigose diegiami tokie konceptualūs kokybės vadybos metodai, kaip BVM, *EFQM* veiklos tobulumo modelis, Šešių sigmų modelis, ISO 9001 standartas. Pastarasis yra dažniausiai diegiamos kokybės vadybos sistemos metodas. Verta trumpai apibūdinti kiekvieną iš jų, nagrinėjant jų privalumus ir trūkumus.

Bendrasis vertinimo modelis (Common Assessment Framework, CAF) buvo sukurtas visuotinės kokybės vadybos ir viešojo sektoriaus modernizavimo idėjų kontekste Europos viešojo administravimo institute. BVM struktūra ir pagrindinės idėjos buvo apibrėžtos 1998 m., bandomoji BVM versiją išleista 2000 m, o 2002 m., 2006 m. ir 2013 m., atsižvelgiant į BVM taikymo praktiką bei kintančius aplinkos poreikius, buvo sukurtos ir patvirtintos patobulintos modelio versijos. Remiantis 9 veiklos kokybės kriterijų grupėmis, išdėstytomis BVM metodologijoje, galima atkreipti dėmesį ir įvertinti veiklos rezultatų svarbą. Penki kriterijai (vadovų veikla, žmoniškųjų išteklių valdymas, strategija ir planavimas, partnerystės ir ištekliai, procesų ir pokyčių vadyba) yra skirti analizei, kokybės veiklai gerinti. Kiti keturi (į žmones orientuoti rezultatai, į pacientus orientuoti rezultatai, poveikis visuomenei, pagrindinės veiklos rezultatai) leidžia įvertinti organizacijos veiklos rezultatus (Lukauskienė, Ruževičius, 2013). BVM modelio privalumai ir trūkumai pateikti 2 pav.



2 pav. BVM modelio privalumai ir trūkumai

(Šalt.: Sudaryta autorės, remiantis Janušonis, Popovienė, 2004; Janušonis ir kt.2010)

Europos kokybės vadybos fondo veiklos tobulumo modelis. Europos kokybės valdymo fondas (European Foundation for Quality Management – EFQM) įkurtas 1988 metais, o jo pagrindiniu uždaviniu yra vadybos vaidmens stiprinimas, rengiant ir įgyvendinant kokybės strategijas. EFQM modelio pagalba organizacijoms yra lengviau ne tik įvertinti savo brandą, bet ir suprasti savo trūkumus, nustatyti problemas ir priimti tinkamus sprendimus. Egzistuoja 3 EFQM tobulumo lygmenys: išipareigojimas tobulumui, pripažinimas už tobulumą ir Europos kokybės apdovanojimas. EFQM modelis yra pagrįstas tobulumo koncepcijomis, kuriame yra devyni kriterijai: penki iš jų yra priskiriami prie galimybių srities, kiti keturi – prie rezultatų (3 pav.) (Adomaitienė, 2018).

1. Vadovavimas – organizacijos vadovai remiantis vizija, įkvėpimu ir principingumu modeliuoja organizacijos ateitį ir ją įgyvendina, savo poelgiais įkvėpia darbuotojus, juos motyvuoja ir veda organizaciją į visuotinę kokybę;

2. **Personalo valdymas** – organizacija vertina joje dirbančius žmones ir rūpinasi, kad būtų pasiekti tiek organizaciniai, tiek asmeniniai tikslai;

3. **Strategija** – vertinama, ar organizacijos politika ir strategija yra grindžiama patikima informacija, ar ja kuriant buvo remtasi visuotinės kokybės koncepcija, ar reguliariai atnaujinama;

4. **Bendradarbiavimas ir ištekliai** – organizacija rūpinasi, kad visi esami ištekliai būtų išsaugoti ir tinkamai panaudoti, o pasitelkusi suinteresuotųjų šalių kūrybiškumą, sukuria didesnę pridėtinę vertę ir pasiekia aukštesnį veiklos lygį;

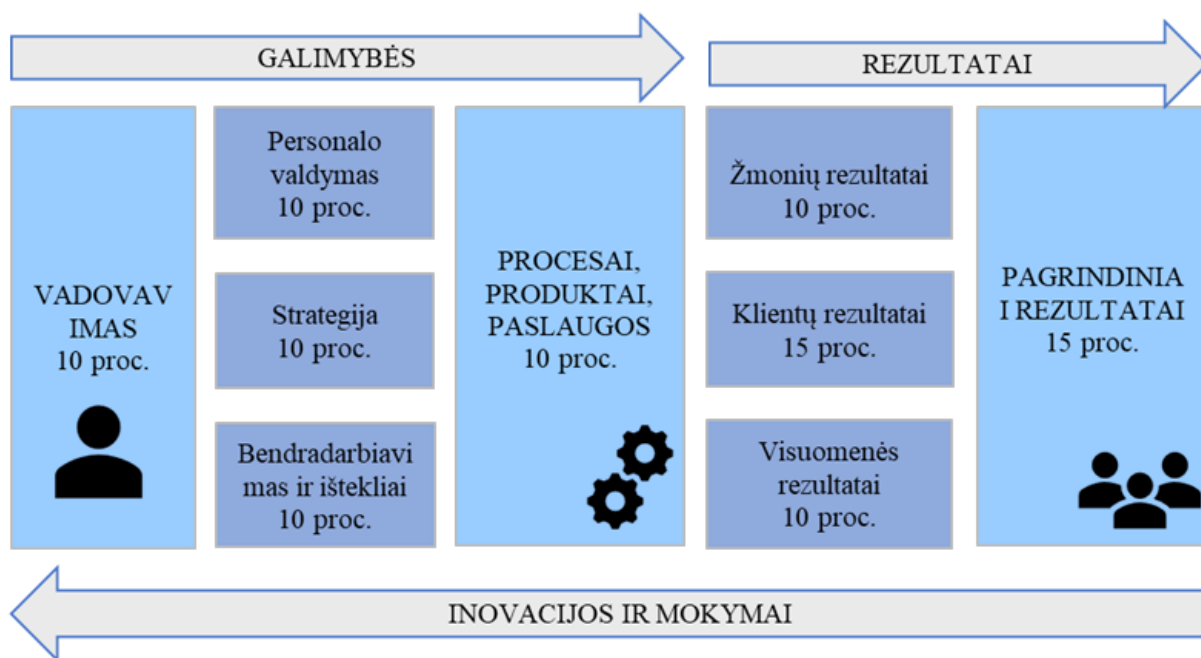
5. **Procesai, produktai ir paslaugos** – organizacijos sėkmė priklauso nuo jos gebėjimų veiksmingai valdyti esamus procesus;

6. **Žmonių rezultatai** – organizacijos įdirbis, siekiant darbuotojų motyvacijos ir pasitenkinimo darbu;

7. **Klientų rezultatai** – pridėtinės vertės kūrimas siekiant klientų poreikių ir lūkesčių numatymo, supratimo ir patenkinimo;

8. **Visuomenės rezultatai** – visuomenės požiūris į organizacijos daromą įtaką visuomenei;

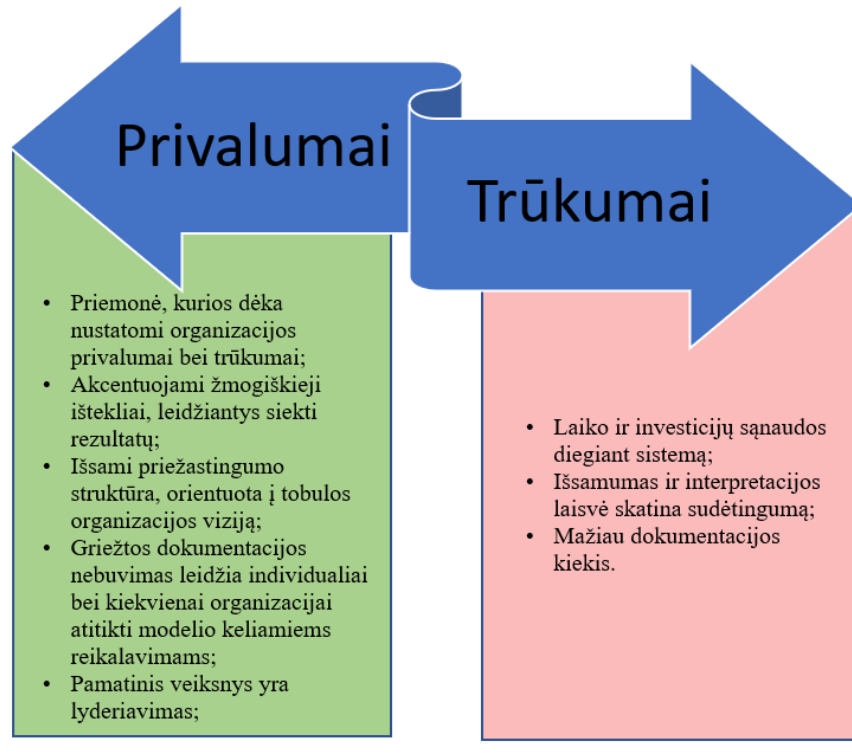
9. **Pagrindiniai rezultatai** - organizacija gerindama savo veiklą, aplinkosaugines, ekonomines ir socialines sąlygas, pasiekia ir išlaiko ilgalaikius puikius organizacijos rezultatus.



3 pav. Europos kokybės vadybos fondo veiklos tobulumo modelis

(Šalt.: Sudaryta autorės, remiantis *Introducing the EFQM Excellence Model*, 2010.)

Šio darbo autorės kiek išplėtota ir konkretizuota EFQM modelio privalumus ir trūkumus apibendrinanti schema pateikta 4 pav.



4 pav. EFQM modelio privalumai ir trūkumai

(Šalt.: Sudaryta autorės, remiantis Janušonis, Popovienė, 2004; Janušonis ir kt.2010)

Kokybės vadybos sistema ISO 9001. Dažniausiai diegiamas kokybės vadybos sistemos ISO 9001 standartas, kaip modelis, suformuluoja reikalavimus, keliamus kokybės vadybos sistemai, kurių tikslas yra suteikti pasitikėjimą klientams jog sertifikuotų įmonių produktai ir paslaugos pateisina kliento lūkesčius bei atitinka norimą kokybę. Standarto paskirtis yra atsižvelgiant į vartotojo poreikius, Kokybės vadybos sistemos rezultatyvumo didinimas, o jo esmė – procesinio požiūrio taikymas visai organizacijai.

Neretai organizacijai, siekiančiai plėtoti kokybės sistemą, standartas ISO 9001 tampa kaip pagrindas. Įdiegus kokybės vadybos sistemą (LST EN ISO 9001:2015), organizacija apsisprendžia pagerinti savo veiksmingumą ir gali tikėtis tokios naudos (Kokybės vadybos sistemos...,2015):

- Gebėjimas nuolat tiekti produktus ar paslaugas, atitinkančius taikytinų įstatymų ir klientų reikalavimus;
- Padidinti klientų patenkinimą dėl daugiau atsirandančių galimybių;
- Atsižvelgimas į rizikas ir galimybes, susijusias su kontekstu ir tikslais;
- Atitikties demonstravimas nustatytų kokybės vadybos sistemos reikalavimams.

Efektyviai naudojant kokybės vadybos sistemą pagal ISO 9001 serijos standartą nauda skirta šiems suinteresuotosiems šalims (Serafinas, 2018):

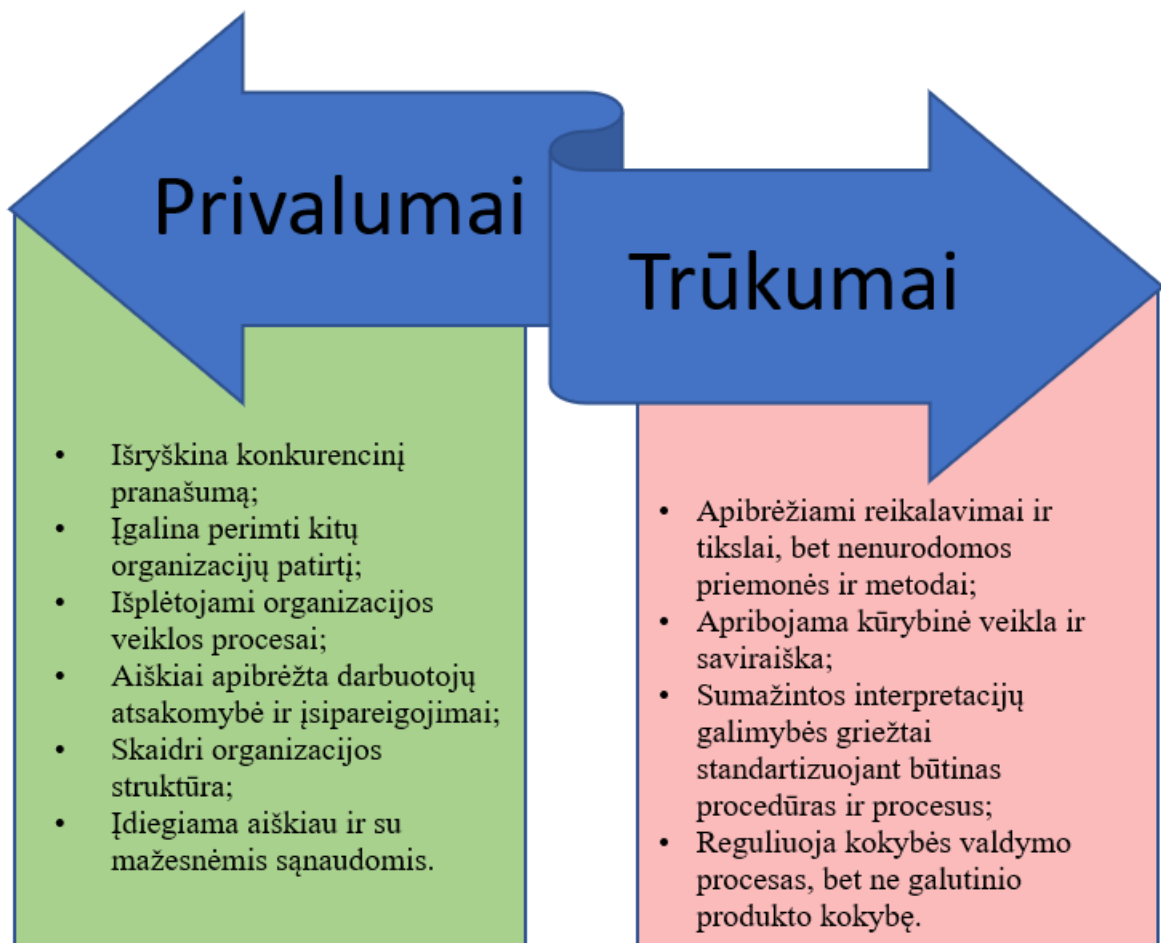
- *Vadovams* – kokybės vadybos sistema tampa efektyviu valdymo įrankiu, nes apima įmonės tikslus, procedūras bei struktūrą;
- *Darbuotojams* – darbuotojų motyvaciją didina aiškūs darbo metodai ir tikslai, organizacijos reikalavimai bei valdymo struktūra;
- *Vartotojams* – efektyviai veikianti ryšio su vartotojais sistema ir sumažėjęs klaidų skaičius leidžia nuolat kelti vartotojų pasitenkinimo lygį.

Septyni pagrindiniai principai, kuriomis remiasi kokybės vadybos sistema yra: lyderystė, faktais pagrįstų sprendimų priėmimas, orientavimasis į klientą, žmonių įtraukimas, santykių valdymas, gerinimas, procesinis požiūris. Pastarasis sudaro sąlygas kokybės vadybos sistemose nagrinėti procesus pridėtinės vertės požiūriu, suprasti ir nuolat tenkinti reikalavimus, gerinti procesus, remiantys duomenų ir informacijos vertinimu bei pasiekti rezultatyvų procesų veiksmingumą.

ISO 9001 standarte pabrėžiama, kad norint, kad kokybės vadybos sistema organizacijoje būtų rezultatyvi, organizacija privalo planuoti ir įgyvendinti veiksmus dėl rizikų ir galimybių, nes atsižvelgiant į rizikas ir galimybes sudaromos prielaidos pasiekti geresnių rezultatų bei išvengti neigiamų pasekmių.

Sertifikatas yra kaip vizitinė kortelė ir sveikatos organizacijų valdymo etalonas daugelyje šalių. Remiantis ISO ataskaitos duomenimis (ISO Survey, 2017), 2017 metais ISO 9001 standartu visame pasaulyje buvo sertifikuotos 1 058 504 organizacijos (15628 sveikatos priežiūros įstaigos). Tuo tarpu Lietuvoje 2017 metais 1289 organizacijos buvo įsidiegusios kokybės vadybos sistemos ISO 9001 standartą, iš jų 14 – sveikatos priežiūros įstaigos (ISO Survey..., 2019).

ISO 9001 standarto privalumai ir trūkumai pateikti 5 pav.



5 pav. ISO 9001 standarto privalumai ir trūkumai

(Šalt.: Sudaryta autorės, remiantis Janušonis, Popovienė, 2004; Janušonis ir kt.2010)

Verta atkreipti dėmesį taip pat į tai, kad Europos standartizacijos komitetas taip pat yra išleidęs standartą LST EN 15224:2017 Sveikatos priežiūros paslaugos, kuris yra parengtas pagal EN ISO 9001:2015 reikalavimus. Šis specialus kokybės vadybos sistemos standartas yra skirtas sveikatos priežiūros organizacijoms, kuriame yra pateikiami reikalavimai organizacijoms, siekiančioms teikti geros kokybės sveikatos priežiūros paslaugas, o tokio standarto įsidiegimas patvirtina kokybišką, tikslų ir darnų organizacijos darbą, procesų planavimą, rizikos valdymą ir procesų kontrolę. ISO 15224:2017 standartas apima sveikatos priežiūros paslaugų kokybės užtikrinimą, veiklos standartizavimą, galimų nuostolių dėl sveikatos priežiūros paslaugų pažeidimų mažinimą bei pačių darbo klaidų galimybių atsiradimo mažėjimą. Standartas yra taikytinas sveikatos priežiūros organizacijoms, nepriklausomai nuo paslaugų tipo ar jos dydžio (Tošić, *et al.*, 2018).

Per pastaruosius porą dešimtmečių ISO sukūrė keletą specialių techninių komitetų, susijusių su atskiromis medicinos šakomis, taip pat informacinių technologijų taikymu sveikatos priežiūros sektoriuje. Svarbiausi šios srities komitetai yra ISO / TC 84 - Priemonės vaistams, švirkštams, adatoms ir intraveniniams kateteriams, ISO / TC 121 - Anestezija ir kvėpavimo įranga, ISO / TC 198 - Medicinos produktų sterilizavimas, ISO / TC 210 - Medicinos prietaisų kokybės valdymas ir susiję aspektai, ISO / TC 212 - Bandymai klinikinėse laboratorijose ir diagnostikos bandymų sistemose, ISO / TC 215 - Sveikatos informatika.

Visuotinės kokybės vadybos metodų taikymas sveikatos priežiūroje

Siekiant sukurti organizacijos nuolatinio tobulėjimo mechanizmą, apimanti ne tik atskirų padalinių, bet kiekvieno darbuotojo veiklos nuolatinį gerinimą bei procesų tobulinimą, organizacijoje būtina taikyti visuotinės kokybės vadybos (angl., *Total Quality Management – TQM*) principus. Pasitelkiant šią vadybos koncepciją, organizacijoje gerinama produktų ir paslaugų kokybė, mažinami kaštai ir kartu patenkinami klientų poreikiai bei lūkesčiai. Visa tai padeda organizacijai siekti ilgalaikės sėkmės, kelia konkurencingumą, efektyvumą ir lankstumą (Adomaitienė, 2018). Visuotinės kokybės vadybos tikslas yra ne tik klientų poreikių tenkinimas, bet ir nuoseklus ir sistemingas organizacijos vystymasis, kuris užtikrina optimalią paslaugų kokybę. Svarbu nuolatinį dėmesį skirti sveikatos priežiūros kokybes gerinimui, kadangi sveikatos priežiūros veikla yra ypatinga, siejama su žmogaus sveikata (Štaras *ir kt.*, 2013).

Visuotinės kokybės vadybos principai

Visuotinės kokybės vadyba yra į žmonės orientuota valdymo sistema, o jos principų taikymas neatsiejama dalis aukšto lygio organizacijos strategijai pasiekti. Sveikatos priežiūros sistemoje taikomi principai pateikti pirmoje lentelėje (Vanagas, 2004).

1 lentelė. **Sveikatos priežiūros sistemoje taikomi principai**
(Šalt.: Sudaryta autorės, remiantis P. Vanagas (2004))

1.	<i>Dėmesio sutelkimas į kliento poreikių tenkinimą</i>	Organizacijos sėkmė priklauso nuo jų klientų, todėl privaloma suprasti dabartinių ir būsimų klientų poreikius bei viršyti esamų ir būsimų klientų lūkesčius.
2.	<i>Strateginis planavimas ir lyderystė</i>	Lyderiai nustato vieningą tikslą ir jo kryptį. Jie turėtų sukurti ir išlaikyti vidaus politiką, kurioje darbuotojai galėtų visapusiškai dalyvauti siekiant organizacijos tikslo. Strateginis planavimas turi numatyti daugybę pokyčių

		(klientų lūkesčius, naujas galimybes, diagnostikos technologijų pažangą bei plėtrą), o norint lyderiauti tiekiant sveikatos priežiūros paslaugas, reikia stiprios orientacijos į ateitį, ilgalaikių santykių su pagrindiniais klientais bei pasitikėjimu grįstu santykiu su darbuotojais, gydytojais, slaugytojais ir visa bendruomenė.
3.	<i>Organizacijos darbuotojų įtraukimas į kokybės gerinimo procesą</i>	Žmonės visais lygiais yra organizacijos esmė, todėl visapusiškas jų dalyvavimas leidžia jų gebėjimus naudoti organizacijos naudai.
4.	<i>Procesų valdymas</i>	Norimą rezultatą galima pasiekti efektyviau, kai veikla ir ištekliai susiję ir valdomi kaip procesas.
5.	<i>Sisteminis požiūris į valdymą</i>	Tarpusavyje susijusių procesų identifikavimas, supratimas ir valdymas prisideda prie organizacijos veiksmingumo ir efektyvumo siekiant jos tikslų.
6.	<i>Nuolatinis gerinimas</i>	Nuolatinis organizacijos veiklos tobulinimas turėtų būti nuolatinis organizacijos tikslas.
7.	<i>Rėmimasis faktais priimant sprendimus</i>	Veiksmingi sprendimai grindžiami duomenų ir informacijos analize.
8.	<i>Abipusiai naudingi organizacijos partnerių santykiai</i>	Gebėjimą sukurti vertę didina organizacijos ir jos tiekėjų tarpusavyje susiję ir abipusiai naudingi santykiai.

Visuotinės kokybės vadybos raidai nemažai įtakos turėjo standartizuotose vadybos sistemose plačiai naudojamas E. Demingo nuolatinio gerinimo modelis „Planuok-daryk-tikrink-veik“ (Adomėnas, 2011). Jo dėka sisteminis požiūris šiandien padėjo vystyti pagrindiniam vadybos metodų elementui. Nepriklausomai nuo organizacijos didžio ir jos teikiamų paslaugų, sisteminis požiūris yra labai svarbus didinant organizacijos efektyvumą ir veiksmingumą, todėl vadybos kokybei įgyvendinti bei sisteminiam požiūriui gerinti buvo kuriamos organizacijų vadybos sistemos, dar kitaip vadinamos metodologijomis, kurios palaipsniui tapo standartais (Pilot, J. (2014).

1.3. Kokybės vadybos sistemos įgyvendinimo nauda

Šiandieninėje pasaulinėje konkurencinėje rinkoje, nebėra klausimo, ar kokybė turėtų būti įtraukta į sveikatos priežiūros sektorių, todėl organizacijoms tampa vis svarbesnis kokybės gerinimas, tokiu būdu didinant konkurencingumą. Protinga, kad siekiant kokybiškų paslaugų teikimo, organizacijos diegia kokybės vadybos sistemas. Neseniai visų viešųjų ir privačių sveikatos priežiūros organizacijų dėmesys buvo sutelktas į proceso organizavimą pagal kokybės valdymo koncepcijas ISO 9001. Šiandien šis standartas yra savitas kokybės valdymo sistemos modelis, be kurio sunku įsivaizduoti bet kokią modernią organizaciją, kurioje aukščiausio lygio vadovų ir visų kitų darbuotojų dėmesys nėra skirtas kokybės vadybos sistemos įdiegimui ir įgyvendinimui (Tošić, *et al.*, 2018). Dabartinėje sveikatos priežiūros sistemoje procesų tobulinimas ir darbuotojų dalyvavimas įgyvendinant kokybės valdymo sistemą taip pat gali būti sėkmingai taikomas (Spath, 2014). Per pastaruosius porą dešimtmečių žymiausi pedagogai, mokslininkai ir praktikai išnagrinėjo kokybės vaidmenį sveikatos priežiūros organizacijose. Įvairūs mokslininkai siekė sugalvoti, tobulinti ir įgyvendinti įvairias kokybės valdymo praktikas, kurios padėtų rasti optimalų būdą rūpintis kiekvienu pacientu, todėl pastaraisiais metais stebime radikalius pokyčius sveikatos priežiūros sistemoje, dėl kurių standartizacija tapo revoliuciniu pasikeitimu organizacijoms.

Galimybė naudotis aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugomis, užtikrinti saugias bei ekonomišką paslaugas sveikatos priežiūros srityje padeda ne tik ISO 9001 serijos standartai. Nauda, kurią organizacijos gauna įsidiegusios ir kitus ISO serijos standartus, pateikta žemiau.

➤ *ISO 9001: 2015* – Kokybės vadybos sistemos. Nurodo kokybės valdymo sistemos reikalavimus, kai organizacija turi įrodyti savo gebėjimą nuosekliai teikti produktus ir paslaugas, atitinkančias klientų poreikius bei siekiama padidinti klientų pasitenkinimą veiksmingai taikant standartą, įskaitant sistemos tobulinimo procesus (Kokybės valdymo sistemos...,2015).

➤ *EN 15224: 2017* – Kokybės valdymo sistemos sveikatos priežiūroje pagal EN ISO 9001: 2015 nurodo kokybės valdymo sistemos reikalavimus, kai sveikatos priežiūros organizacija turi įrodyti savo gebėjimą nuolat teikti sveikatos priežiūros produktus ar paslaugas, atitinkančias klientų poreikius ir siekiama padidinti klientų pasitenkinimą veiksmingai taikant standartą, kuriame išdėstyti tokie reikalavimus, susiję su kokybės charakteristikomis: tinkama priežiūra, prieinamumas, priežiūros tęstinumas, efektyvumas, įrodymais ir žiniomis pagrįsta priežiūra, į pacientus orientuota priežiūra.

➤ *EN ISO 15189: 2014* – Medicinos laboratorijos. Kokybės ir kompetencijos reikalavimai – nurodo medicinos laboratorijų kokybės ir kompetencijos reikalavimus. Jį naudodamos visos medicinos laboratorijos, tobulina savo kokybės valdymo sistemas ir vertina savo kompetenciją. Šis

standartas taip pat yra pripažįstamas vertinant įvairių reguliavimo institucijų ir akreditacijos įstaigų medicinos laboratorijų kompetenciją.

➤ *EN ISO 13485: 2017* – Medicinos prietaisai. Kokybės vadybos sistemos. Reikalavimai reguliavimo tikslams. Standartas naudojamas organizacijoms siekiant parodyti savo gebėjimą tiekti medicinos prietaisus ir kad organizacijoje susijusios paslaugos visapusiškai patenkina klientų reikalavimus bei teisinius reikalavimus. Standartas skirtas visoms organizacijoms grandims gaminančioms medicinos prietaisus, įskaitant medicinos prietaiso projektavimą ir kūrimą, gamybą, saugojimą ir platinimą, įrengimą ar aptarnavimą, taip pat susijusios veiklos (pvz. techninės priežiūros) projektavimą ir tobulinimą.

Kaip ir kiekviena kita, taip ir sveiktos priežiūros įstaiga, prieš kuriant kokybės vadybos sistemą, turi išsiaiškinti, kam ji organizacijoje bus reikalinga, ar neš vertę ir sėkmę organizacijai, ar bus tik egzistuojanti, bet nefunkcionuojanti sistema. Kad organizacija galėtų atsakyti į šiuos klausimus visų pirma yra būtina apibrėžti ir nusistatyti organizacijos tikslus bei apibrėžti savo misiją. Siekdama kokybės organizacija privalo suprasti, kad tik sudėtinės kokybės gerinimo kryptys bei metodai gali atnešti geriausius rezultatus. Neužtenka atskirų kokybės elementų, instrukcijų ar procedūrų diegimo, nes dažniausiai tai duoda tik laikiną, dažnai trumpalaikį, efektą (Janušonis, Popovienė, 2004).

Ižymus Japonijos kokybės specialistas K. Ishikawa teigė, kad organizacijos veiklos rezultatai priklauso ne tik nuo produkto ar paslaugos kokybės, bet labai svarbi ir vadybos kokybė. Jis savo nuomonę apie tai, kad vadybos kokybę yra pagrindiniu sėkmės elementu, pagrindė suformuotais teiginiais: gera vadyba, kai kokybė gerėja, o defektų mažėja, geriau organizuojami pasitarimai, gerėja žmonių santykiai, laisvėja ir demokratiškėja diskusijos (Vanagas, 2004).

Tinkamas bei efektyvus organizacijos funkcionavimas priklauso nuo gerai veikiančios vadybos sistemos, kurioje įdiegta tikslų formulavimo sistema, nurodanti kokie įrašai ir dokumentacija turi būti naudojami, kokios yra atsakomybės sritys ir kas jose dalyvauja, kad nuo kiekvieno indėlio priklausytų visos organizacijos rezultatai (Adomėnas, 2011).

Diegiant bei įgyvendinant kokybės vadybos sistemą organizacijoje, didelis dėmesis bet atsakomybę nukreipiama į vadovą, organizacijos lyderį. Kokybės valdymo sėkmė arba nesėkmė visų pirma yra lyderių rankose. Lyderystės kapitalas yra lyderio gebėjimas nukreipti organizaciją į priekį teigiama kryptimi. Svarbu, kad vadovai plėtotų savo vadovavimo įgūdžius ir pademonstruotų savo įsipareigojimą kokybei, nustatydami bendrą viziją ir nustatydami aiškia organizacijos kryptį (Mosadeghrad *et al.*, 2013). Lyderiai turėtų pertvarkyti savo organizacijos vertybių sistemą ir galiausiai organizacinę kultūrą, politiką ir struktūrą taip, kad atitiktų savo

darbuotojų ir klientų poreikius. Sėkmingas kokybės sistemų diegimas reikalauja reikšmingų pokyčių žmonių mąstysenoje, požiūryje bei įsitikinimuose. Gerai funkcionuojanti kokybės vadybos sistema sveikatos priežiūros įstaigose skatina komandinį darbą ir bendradarbiavimą, padeda teikti veiksmingas ir efektyvias sveikatos priežiūros paslaugas ir skatina bendrą atsakomybę už pacientų priežiūrą.

2. KOKYBĖS VADYBOS SISTEMŲ DIEGIMAS KRAUJO TARNYBOSE

2.1. Kokybės vadybos sistemų diegimas kraujo saugumui užtikrinti

Per pastarąjį dešimtmetį donorų ir kraujo komponentų saugumas gerokai pagerėjo, nes buvo įvestos tokios priemonės, kaip įrodymais pagrįsti kraujo donorų atrankos kriterijai ir nuodugnesnis infekcinių žymenų ištyrimas. Tačiau geros gamybos praktikos pagrindu grindžiamų kokybės užtikrinimo programų įgyvendinimas taip pat atliko pagrindinį vaidmenį gerinant kraujo ir kraujo komponentų saugą ir kokybę. Daugelyje šalių kokybės užtikrinimo programos įgyvendinimas tapo reguliavimo ar vyriausybės reikalavimu, tačiau veiksminga programa yra ne tik saugumo pagrindas, bet ir teikia naudą kraujo tarnybai. Veiksmingos kokybės užtikrinimo programos įgyvendinimui reikalinga aiški vizija ir kruopštus planavimas. Nors individualios kokybės užtikrinimo sistemos gali būti įgyvendinamos etapais, labai svarbu, kad visa sistema būtų sukurta kaip visuma (Armstrong, 2009).

Kraujo transfuzija yra daugiapakopis procesas, kurio metu kiekviename etape yra klaidų galimybė: atliekant donorų atranką, imant kraują ar jo mėginius, gaminant kraujo komponentus ar atliekant mėginių ištyrimą. Veiksminga kokybės sistema suteikia pagrindą, kuriuo remiantis nustatomos veiklos kryptys, vykdomos kokybės požiūriu ir nuolat stebimos, siekiant pagerinti rezultatus. Su kraujo perpylimu susijusią riziką galima gerokai sumažinti įvedant kokybės sistemas, išorinį kokybės vertinimą ir darbuotojų mokymą. Kokybės vadybos sistema turėtų apimti visus organizacijos veiklos aspektus ir užtikrinti atsekamumą nuo kraujo donorų atrankos iki kraujo ir kraujo komponentų perpylimo pacientams. Ji taip pat turėtų atspindėti kraujo perpylimo paslaugos struktūrą, poreikius ir galimybes (Quality Systems..., 2002).

PSO teigimu, pagrindiniai kokybės vadybos sistemų elementai:

- Organizacijos valdymas;
- Standartai;
- Dokumentacija;

- Mokymas;
- Vertinimas.

Siekiant užtikrinti kraujo produktų kokybę ir saugumą, kokybės valdymo tikslai turi būti sutelkti į:

1. Visą transfuzijos grandinę: nuo donoro atrankos ir kraujo paėmimo, iki ligonio, kuriam buvo atlikta kraujo transfuzija, stebėjimo.

2. Kokybės sistemos kūrimą, kuri turėtų atitikti mokslinius principus ir palengvintų įrodymais pagrįstą medicinos praktiką. Šios kokybės sistemos elementai yra įrodymais pagrįsti kokybės standartai, kokybės auditas/akreditavimas, bendrieji ir esminiai kokybės sistemos elementai, transfuzinio budrumo sistema (Strengers, 2011).

Kad kraujo perpylimas yra labai svarbi medicinos šaka, įrodo ir tai, kad jos kokybės valdymas turėtų atitikti griežtus ir išskirtinius reguliavimo institucijų nustatytus reikalavimus. Europos Tarybos darbas kraujo perpylimo srityje prasidėjo 1950-aisiais. Už kraujo perpylimą atsakingi komitetai yra kraujo perpylimo ir imunohematologijos komitetas (SP-HM) ir kraujo perpylimo paslaugų kokybės užtikrinimo komitetas (SP-R-GS). Europos Taryba daugiausiai dėmesio skiria teisiniams ir organizaciniams kraujo perpylimo aspektams, siekiant užtikrinti kokybę ir optimalų naudojimą. Kraujo komponentų paruošimo, naudojimo ir kokybės užtikrinimo vadovas (*Guide to the Preparation, Use and Quality Assurance of Blood Components*) daugelį metų tarnauja kaip tarptautinė orientacinė knyga, skirta geriausioms transfuzijos praktikoms (Guide to..., 2014).

Pasaulio sveikatos asamblėja 2010 metais priėmė rezoliuciją dėl kraujo produktų prieinamumo, saugumo ir kokybės, o PSO pateikė rekomendacijas ir gaires dėl Geros gamybos praktikos kokybės sistemų gerinimo kraujo donorystės įstaigose (WHA63.12..., 2010). Tuomet visoje Europoje buvo imtasi tam tikrų iniciatyvų, siekiant užtikrinti aukštą kokybės ir saugos lygį visoje transfuzijos grandinėje (Directive 2002/98/EC..., 2003). Buvo laikoma, kad neabejotinai nepakankamai dėmesio skiriama visoms kraujo surinkimo grandims. Teisingas ir saugus kraujo surinkimas, ištyrimas, apdorojimas, saugojimas, paskirstymas, pristatymas ir klinikinis kraujo produktų vartojimas yra svarbūs geros klinikinės priežiūros elementai, kurių metu atsižvelgiama ne tik į veiksmingumą, bet ir saugumo funkciją. Kokybės sistema turėtų užtikrinti, kad jokia transfuzijos grandinės dalis nebūtų nekokybiška (Commission Directive..., 2004; Commission Directive..., 2005). JAV maisto ir vaistų administracija (FAD) turi sukaupusi nemažą skaičių rekomendacinių dokumentų apie daugelį aspektų kraujo donorystė kokybės vadyboje (Blood Guidances...). Šios rezoliucijos, direktyvos, rekomendacijos ir gairės yra rekomendaciniai

dokumentai kitoms šalims, siekiant nustatyti kraujo perpylimo kokybės valdymo tobulinimo teisinę sistemą.

Norint sukurti, prižiūrėti ir tobulinti kraujo donorystės kokybės sistemą, reikia šių priemonių (Seifried, Seidl, 2007):

1. Visiškas dėmesys organizacijos veiklai. Organizacija reiškia lokalizaciją ir patalpas, atsakingo asmens paskyrimą, valdymą, personalą, švietimą ir mokymą bei atsakomybę.

2. Dokumentuota sistema. Tai apima kokybės vadovą, organizacijos aprašymą, , įrašų valdymą, produktų identifikavimą ir atsekamumą bei standartinės veiklos procedūras.

3. Gamyba. Tai apima gamybos proceso aprašymą, produktų identifikavimą, sutartis, sandėliavimą, ženklavimo nuostatas, higienos kontrolę, kvalifikacijos tikrinimą, vidaus ir išorės kokybės kontrolę, kalibravimą, neatitikčių ir nuokrypių pranešimus ir peržiūrą.

4. Licencijavimas. Ši dalis yra svarbi ir ją atlikti turėtų nacionalinė reguliavimo institucija, remdamasi pirmiau pateiktais duomenimis. Kokybės sistemos pagrindiniai elementai pateikiami kokybės pagrindiniame vadove, o tikrinimui ir palaikomam licencijavimui gali prireikti akreditacijos.

5. Akreditavimas ir auditas. Tai yra bendros sistemos kokybės įrodymų pagrindas. Jis turėtų būti grindžiamas įrodymais pagrįstų kokybės standartų, taip pat kritinių kokybės sistemos elementų laikymusi kurių reikia norint išlaikyti akreditaciją (ir, jei reikia, licencijavimą).

Siekiant kontroliuoti ir stebėti procesus, sąnaudas ir rezultatus, kraujo tarnyba turi suprasti, kokie reikalavimai ir apribojimai yra skirti kiekvienam kraujo komponentui. Jie dažnai apibrėžiami norminiuose reikalavimuose arba standartuose ir apima šiuos pavyzdžius (Armstrong, 2009):

- donorų atrankos kriterijai;
- kraujo komponentų gamybos proceso laikas;
- aplinkos kontrolės ribos (temperatūra, drėgmė);
- komponentų specifikacijos (tūris, liekamųjų ląstelių skaičius);
- laikymo temperatūra (medžiagos, komponentai);
- komponentų ir medžiagų tvarkymo ir laikymo reikalavimai;
- išleidimo ir ženklavimo reikalavimai.

Apibendrinant galima teigti, kad KVS gali būti galinga kraujo tarnybos priemonė, jei ji yra suplanuota ir tinkamai įgyvendinama, kuri suteikia pridėtinę vertę ir užtikrina atitiktį.

2.2. VŠĮ Nacionalinio kraujo centro kokybės vadybos sistemos analizė

Viešoji įstaiga Nacionalinis kraujo centras – tai Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos viešoji įstaiga, kuri aprūpina asmens sveikatos priežiūras įstaigas konservuotu krauju, jo komponentais ir kraujo preparatais. Įstaigos tikslas yra gerinti Lietuvos gyventojų sveikatą, mažinti gyventojų sergamumą ir mirtingumą aprūpinant sveikatos priežiūros įstaigas krauju, jo kraujo komponentais ir vaistiniais preparatais, diegti Europos Sąjungos kokybės, saugumo ir veiksmingumo reikalavimus, skatinti neatlygintą kraujo donorystę (Viešosios įstaigos..., 2019). Šiuo metu Lietuvoje kraujo donorystės veiklą vykdo trys licencijuotos kraujo donorystės įstaigos: VŠĮ Nacionalinis kraujo centras, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės VŠĮ Kauno klinikų Kraujo centras ir VŠĮ Santaros klinikų Kraujo centras, bet būtent VŠĮ Nacionalinis kraujo centras aptarnauja likusias Lietuvos ligonines, nes Kauno klinikų Santaros klinikų Kraujo centrai donorystės veiklą vykdo siekiant patenkinti tik savo kraujo atsargų poreikį.

Įstaiga savo veikloje vadovaujasi Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų, Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo, Lietuvos Respublikos viešųjų įstaigų, Lietuvos Respublikos farmacijos, Lietuvos Respublikos kraujo donorystės ir kitais įstatymais, reglamentuojančiais kraujo donorystės įstaigų veiklą, Europos farmakopėjos reikalavimais, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymais, Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos prie Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos viršininko įsakymais, VŠĮ Nacionalinio kraujo centro įstatais, VŠĮ Nacionalinio kraujo centro Klaipėdos ir Panevėžio filialų nuostatais, VŠĮ Nacionalinio kraujo centro direktoriaus, VŠĮ Nacionalinio kraujo centro filialų direktorių įsakymais, kitais norminiais teisės aktais, reglamentuojančiais kraujo donorystės įstaigų veiklą (Viešosios įstaigos..., 2019).

VŠĮ Nacionaliniame kraujo centre 2009 metais įdiegta ir sertifikuota ISO 9001:2008/LST EN ISO 9001:2008 kokybės vadybos sistema. Sritis – kraujo komponentų ir preparatų gamyba ir jų tiekimas sveikatos priežiūros įstaigoms. Vėliau, kas du metus, buvo atliekamas pakartotinis sertifikavimas, o dabar įstaiga atitinka ISO 9001:2015/LST EN ISO 9001:2015 reikalavimus. Į šią sistemą integruoti Gerosios praktikos gairės kraujo donorystės įstaigoms, kurių privaloma laikytis pagal Direktyvą 2005/62/EB, Geros gamybos praktikos, bei Geros vaistų platinimo praktikos nuostatai ir reikalavimai.

VŠĮ Nacionaliniame kraujo centre įdiegta ir veikianti kokybės vadybos sistema yra įrankiu, siekiant užtikrinti Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigų aprūpinimą saugiais ir kokybiškais kraujo komponentais, o taip pat užtikrina kokybišką donorių, tiekėjų ir klientų aptarnavimą, kuris

paremtas profesine kraujo centro darbuotojų kvalifikacija bei etika. Kokybės sistemos principų įgyvendinimas ir kokybės valdymas pagrįstas geros gamybos praktikos pagrindiniais principais bei donorų ir klientų pateiktų pastabų ir pageidavimų dėl teikiamos produkcijos, paslaugų bei aptarnavimo kokybės ir kiekio analize. Valdant kokybės vadybos sistemą bei gerinant jos rezultatyvumą, VŠĮ Nacionalinio kraujo centro vykdoma veikla suskirstyta į procesus (3 lentelė):

3 lentelė. **VŠĮ Nacionalinio kraujo centro kokybės vadybos sistemos procesų sąrašas**
(Šalt. Sudaryta autorės, vadovaujantys VŠĮ Nacionalinio kraujo centro procedūrų aprašais)

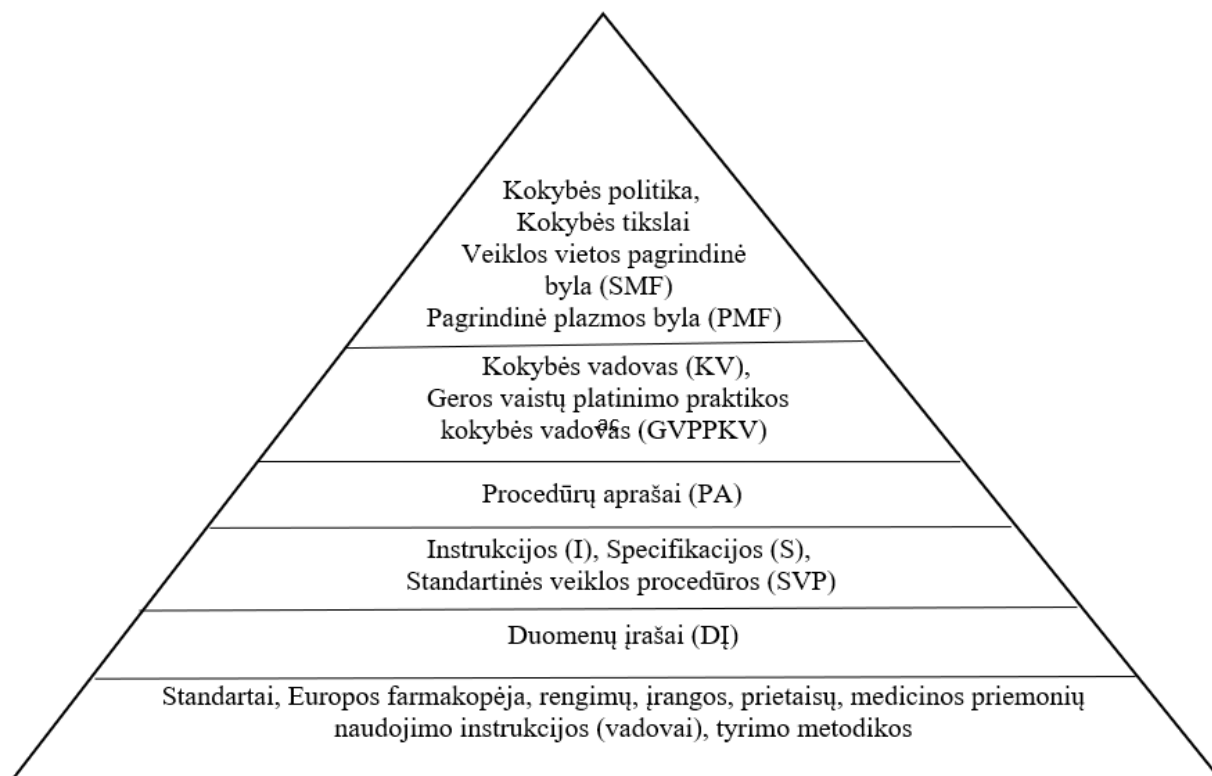
Proceso pavadinimas	Paskirtis
Dokumentų ir įrašų valdymas	Nustatyti visų su VŠĮ Nacionalinio kraujo centro ir kraujo centro filialų vykdoma veikla, geros gamybos praktika ir kokybės vadybos sistema susijusių dokumentų ir įrašų valdymo tvarką.
Personalo valdymas	Nustatyti personalo valdymo politiką, parinkimo, kvalifikacijos kėlimo ir įvertinimo tvarką.
Higienos priežiūros valdymas	Aprašyti, kaip užtikrinama higieninė būklė.
Infrastruktūros valdymas	Nustatyti reikalavimus ir atsakomybę už pastatų, komunalinių paslaugų ir transporto valdymą, darbuotojų saugos ir sveikatos bei gaisrinės saugos valdymą.
Kompiuterinės ir programinės įrangos valdymas	Užtikrinti tinkamą kompiuterinės technikos bei programinės įrangos naudojimą, apsaugant ją nuo sugadinimo bei duomenų praradimo, taip pat etiško, legalaus ir saugaus kompiuterių ir kompiuterių tinklo naudojimo taisykles.
Medicinos prietaisų ir įrangos valdymas	Nustatyti medicinos prietaisų ir įrangos pirkimo, instaliavimo, naudojimo ir techninės priežiūros tvarką.
Donorų telkimas	Nustatyti donorų telkimo užtikrinimo tvarką.
Kraujo komponentų gamyba, saugojimas ir išdavimas	Nustatyti kraujo komponentų ruošimo, identifikavimo, išbrokavimo ir nurašymo, kraujo komponentų išleidimo, saugojimo ir išdavimo tvarką.
Šviežiai šaldytos plazmos panaudojimas	Nustatyti šviežiai šaldytos plazmos panaudojimo klinikiniam vartojimui, sutartinei kraujo vaistinių preparatų gamybai ir pardavimo pagal sutartį tvarką.

Kraujo paėmimo, komponentų gamybos ir sandėliavimo procesų kontrolė	Reglamentuoti kraujo paėmimo ir komponentų gamybos procesų kokybės kontrolės reikalavimų įgyvendinimo tvarką ir medicininių medžiagų išleidimo vidiniam naudojimui įgyvendinimo tvarką.
Pirkimų valdymas	Vadovaujantis teisės aktų, reglamentuojančių viešųjų pirkimų vykdymą, reikalavimais, laiku aprūpinti įstaigą kokybiškomis prekėmis, paslaugomis, ar atlikti darbus, racionaliai naudojant tam skirtas lėšas.
Naujų produktų ir paslaugų diegimas	Nustatyti naujų produktų ir paslaugų diegimo tvarką.
Kraujo ištyrimas ir rezultatų pateikimas	Reglamentuoti donorų kraujo ištyrimą prieš ir po donacijos, tyrimų rezultatų pateikimą Kraujo ir jo komponentų ruošimo skyriui, bei nustatyti kraujo komponentų kokybės kontrolės tyrimų atlikimo tvarką.
Įrangos kvalifikavimas, procesų ir tyrimo metodų validavimas	Nustatyti vykdomo įrangos kvalifikavimo ir procesų tinkamumo patvirtinimo pagrindinius principus ir veiksmų seką.
Ryšiai su visuomene	Nustatyti vykdomos ryšių su visuomene veiklos (socialinio marketingo projektų viešinimo, neatlygintinos kraujo donorystės propagavimo visuomenėje, komunikacijos, informavimo ir ryšių su žiniasklaida palaikymo) tvarką.
Kraujo komponentų ir preparatų užsakymų ir pasiūlymų analizė	Aprašyti tvarką, pagal kurią nustatomi vartotojų poreikiai VŠĮ Nacionaliniame kraujo centre gaminamiems produktams, atsižvelgiant į tai planuoti gamybos apimtys, siekiant juos optimaliai patenkinti ir aprūpinti saugiais, normatyvinius reikalavimus atitinkančiais kraujo produktais, taip pat lanksčiai reaguoti į pakitusius vartotojų poreikius.
Kraujo vaistinių preparatų rinkodaros valdymas ir farmakologinio budrumo užtikrinimas	Aprašyti tvarką, pagal kurią valdoma vaistinių preparatų rinkodara bei užtikrinamas farmakologinis budrumas.

Skundai. Užsakovų atsiliepimų valdymas	Donorų ir kraujo produktų vartotojų, darbuotojų ir aukštesniųjų institucijų skundų valdymui.
Vidaus auditas	Užtikrinti sistemingą ir nešališką NKC procesų, teikiamų paslaugų įvertinimą standartų ir kitų teisės aktų (toliau audito kriterijai) reikalavimų atitikčiai. Nustatyti rizikas ir problemas, kad laiku priimti sprendimus užtikrinti, kad NKC kokybės sistema yra įdiegta, suprantama ir prižiūrima.
Kokybės rizikos valdymas	Taikomas naujiems ir esamiems VŠĮ Nacionalinio kraujo centro kraujo donorystės ir farmacinės veiklos procesams, identifikuojant naujas ir kontroliuojant žinomas kokybės rizikas ir priimant sprendimus, jei iškyla problemos dėl kokybės.
Neatitikčių, nuokrypių, korekcinų ir prevencinių veiksmų valdymas	Nustato nuokrypių, neatitikčių, korekcinų ir prevencinių veiksmų valdymo tvarką.
Vadybinė vertinamoji analizė	Nustato vadybos vertinamosios analizės atlikimo tvarką, siekiant užtikrinti nuolatinį kokybės vadybos sistemos tinkamumą, adekvatumą, rezultatyvumą ir suderintumą su įmonės strategine kryptimi, patikrina procesų nuoseklumą, įvertinta tendencijas, nustato gamybos ar/ir kontrolės procedūrų keitimo poreikį ar pakartotino validavimo būtinybę.
Pakeitimų valdymas	Užtikrina pakeitimų valdymo tvarką, kurie yra analizuojami atsižvelgiant į pakeitimo poveikį galutinio kraujo produkto kokybei, t. y. susiję su įrangos, sistemų, medžiagų, procesų organizavimo pakeitimais ir kuriems reikia nustatyti pakeitimų įgyvendinimo veiksmų seką, atsakomybes ir kontrolę.
Identifikavimas ir atsekamumas	Reglamentuoja kraujo ir jo komponentų, donorų, kraujo ėminių, laboratorinių reagentų, vienkartinų medžiagų, įskaitant kraujo maišelius, identifikavimo ir atsekamumo tvarką.

Vaistų didmeninis platinimas	Nustato vaistinių preparatų užsakymo priėmimo ir vykdymo tvarką, sandėliavimą ir laikymo sąlygų kontrolę.
Donorų atranka ir kraujo paėmimas	Nustatyti donorų kraujo paėmimo tvarką.

Visa kraujo centre vykdoma veikla, atliekami veiksmai ir procesai yra dokumentuoti, o kokybės vadybos sistemos dokumentų piramidė pateikta 6 pav.



6 pav. **Kokybės vadybos sistemos dokumentų piramidė**

(Šalt.: Sudaryta autorės, vadovaujantys VŠĮ Nacionalinio kraujo centro dokumentų ir įrašų valdymo procedūra)

Pagrindinius VŠĮ Nacionalinio kraujo centro kokybės vadybos sistemos dokumentus sudaro Kokybės vadovas, Geros vaistų platinimo praktikos kokybės vadovas, Pagrindinių plazmos dokumentų aplankas, Veiklos vietos pagrindinė byla, procedūrų aprašai, instrukcijos, kraujo komponentų specifikacijos, taisyklės, tvarkų aprašai. Kokybės vadybos sistemos dokumentuose nurodoma, kas atsakingas už kiekviename kokybės vadybos sistemos dokumente aprašytų reikalavimų įgyvendinimą, veiksmų atlikimą, atliekamų veiksmų kontrolę ir duomenų įrašus.

Vykdydamas savo veiklą ir siekiant užtikrinti kraujo ir jo komponentų numatomą paskirtį atitinkančią kokybę nuo kraujo surinkimo iki paskirstymo, kokybės atitiktis yra nuolat kontroliuojama. VšĮ Nacionalinis kraujo centras vadovaujasi kraujo ir jo komponentų ruošimo ir kokybės kontrolės reikalavimais, patvirtintais Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. gruodžio 19 d. įsakymu Nr. V-1186 “Dėl kraujo ir kraujo komponentų ruošimo ir kokybės kontrolės reikalavimų aprašo patvirtinimo”. Siekiant užtikrinti atliekamų kraujo tyrimų kokybę, visuose tyrimų atlikimo etapuose įdiegta kokybės kontrolė: kontroliuojama reagentų kokybė, atliekama tyrimų vidaus kokybės kontrolė (Viešosios įstaigos..., 2019).

Kokybės užtikrinimo sudėtinė dalis yra rizikos valdymo procesas, kuriuo siekiama išaiškinti su produktu ar procesu susijusias rizikas, įvertinti jų kritiškumą ir taikyti tas kontrolės priemones, kurios leistų rizikas sumažinti iki priimtino lygio.

Taigi, apibendrinant, konstatuotina, kad įdiegtos kokybės vadybos sistemos sveikatos priežiūros įstaigose užtikrina darnią organizacijos veiklą, garantuoja aiškų, skaidrų ir tikslų darbą. Nors Lietuvos Respublikos teisės aktai ir neįpareigoja organizacijų diegti standartizuotų kokybės vadybos sistemų, įstaigos naudoja visuotinai pripažintus ir priimtinus kokybės vadybos metodus, tokius kaip BVM, EFQM veiklos tobulumo modelį, Šešių sigmų modelį, ISO 9001 standartą. Išnagrinėjus šiuos modelius, apžvelgus jų privalumus ir trūkumus, aiškiai pasimatė, kad juos įsidięgusios įstaigos valdo savo veiklos kokybę, o apie tai gali pranešti visuomenei bei savo partneriams, kas padaro juos konkurencingais. Nepaisant visų teikiamų kokybės vadybos metodų privalumų, nustatomi ir trūkumai, tokie kaip kūrybinės veiklos ribojimas, interpretacijų galimybių sumažinimas.

Pastebėtina, kad dažniausiai diegiamas ir naudojamas organizacijose yra ISO 9000 standartas, tuo tarpu sveikatos priežiūros įstaigose – ISO 15224:2017 standartas. Jis apima sveikatos priežiūros paslaugų kokybės užtikrinimą, veiklos standartizavimą, galimų nuostolių mažinimą bei užtikrina pačių darbo klaidų galimybių atsiradimo mažėjimą. Galimybė naudotis aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugomis, užtikrinti saugias bei ekonomišką paslaugas sveikatos priežiūros srityje padeda ne tik ISO 9001 serijos standartai, bet ir EN 15224: 2017, EN ISO 15189: 2014, EN ISO 13485: 2017 ir visuotinės kokybės vadybos principai.

Kokybės vadybos sistemų diegimas kraujo tarnybose apima visus organizacijos veiklos aspektus ir užtikrina atsekamumą nuo kraujo donorų atrankos iki kraujo ir kraujo komponentų perpylimo pacientams, todėl gali būti galinga kraujo tarnybos priemonė, kuri suteikia pridėtinę vertę ir užtikrina atitiktį.

3. NACIONALINIO KRAUJO CENTRO KOKYBĖS VADYBOS SISTEMOS ĮTAKOS PASLAUGŲ KOKYBEI AUTORINIS TYRIMAS

3.1. Tyrimo tikslas, metodika ir modelis

Tyrimo tikslas – įvertinti, kaip VšĮ Nacionalinio kraujo centro darbuotojai vertina kokybės vadybos sistemos įtaką paslaugų kokybei ir kaip teikiamų paslaugų kokybę vertina Centro klientai – kraujo donorai.

Tyrimo objektas – VšĮ Nacionalinio kraujo centro kokybės vadybos sistemos įtaką įstaigos paslaugų kokybei.

Tyrimo uždaviniai:

1. Remiantis moksline literatūra, išanalizuoti sveikatos priežiūros įstaigų kokybės vadybos sistemos veiklos esmę ir principus.
2. Išnagrinėti kokybės vadybos sistemų įgyvendinimo naudą sveikatos priežiūros įstaigoms ir kraujo tarnyboms.
3. Išanalizuoti VšĮ Nacionaliniame kraujo centre besilankančių donorų nuomonę apie paslaugų kokybę.
4. Ištirti VšĮ Nacionalinio kraujo centro darbuotojų nuomonę apie kokybės vadybos sistemos įtaką paslaugų kokybei.
5. Parengti donorų pasitenkinimo paslaugomis modelį ir suformuluoti veiklos kokybės tobulinimo rekomendacijas tirtai organizacijai.

Tyrimo hipotezė – funkcionuojanti kokybės vadybos sistema teigiamai veikia VšĮ Nacionalinio kraujo centro paslaugų kokybę.

Tyrimo metodai. Tyrimo tikslui pasiekti buvo naudojamas kiekybinio tipo duomenų rinkimo metodas – *anketinė apklausa* (buvo naudojamos autorės sukurtos dvi skirtingos anketos). Toks tyrimo instrumentas pasirinktas, kadangi kiekybiniu tyrimu geriausiai nustatomas nuomonių ir požiūrių dominavimas tiriamojoje grupėje. Sprendimas sukurti dvi skirtingas anketas gimė dėl to, kad buvo tiriamos dvi tikslinės grupės – donorai ir darbuotojai.

Siekiant veiksmingai spręsti nagrinėjamą problemą ir užtikrinti sklandžią tyrimo eigą, buvo parengtas tyrimo modelis (7 pav.)



7 pav. **Tyrimo modelis**
(Šalt.: Sudaryta autorės)

Tyrimo eigą sudarė 8 etapai. Pirmojo etapo metu vyko mokslinės literatūros paieška, ji tęsėsi visą laiką, kol vyko tyrimas. Mokslinės literatūros paieška vyko Vilniaus universiteto bibliotekoje esančiuose duomenų bazėse bei knygose. Antrojo etapo metu buvo suformuluotas tyrimo tikslas, hipotezė bei uždaviniai. Suformulavus anksčiau išvardintus ir tyrimo esmę atspindinčias ypatybes, trečiojo etapo metu buvo parengta tyrimo metodologija. Ketvirtojo etapo metu remiantis literatūra, buvo sukurtos dvi anketos: Nacionalinio kraujo centro darbuotojams ir kraujo donorams. Sudarius anketas, buvo atliktas bandomasis tyrimas, siekiant išsiaiškinti, ar visi klausimai yra suprantami respondentams. Buvo išdalintos dvi anketos darbuotojams ir tris donorams. Darbuotojų anketoje buvo patikslintas vienas klausimas, donorų anketoje taip pat prireikė vieno korekcinio veiksmo. Tyrimas vyko liepos – rugpjūčio mėnesiais. Duomenų analizės būdai ir eiga buvo nustatyta penktojo etapo metu, po ko sekė surinktų duomenų statistinė analizė šeštojo etapo metu. Septintasis etapas buvo skirtas tyrimo rezultatų apdorojimui ir pasibaigė tyrimas aštuntuoju etapu – išvadų ir rekomendacijų parengimu.

Tyrimo imtis (donorai). Tiriant donorų populiaciją, tyrime dalyvavo Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Panevėžio ir Šiaulių kraujo donorai, kuriems po medicininės atrankos buvo leista duoti kraujo.

Įtraukimo į tyrimą kriterijai:

1. asmenys, kuriems medicininės atrankos metu donorystė buvo leista;
2. sutikimas dalyvauti tyrime.

Atsižvelgiant į 2018 metų Kraujo donorų registro duomenis, 2018 metais VšĮ Nacionaliniame kraujo centre kraujo donorais tapo 43527 asmenys (Kraujo donorų..., 2019). Atsižlegiant į tai, apskaičiuota ir tiriamųjų imtis, taikant „Schwarze“ formulę (Bekešienė, 2015):

$$n = \frac{N \cdot 1,96^2 \cdot p \cdot q}{\varepsilon^2 \cdot (N - 1) + 1,96^2 \cdot p \cdot q}$$

N – populiacijos dydis, šiam skaičiavimui imti 43527 asmenys;

reikšmė 1,96 atitinka standartizuoto normaliojo skirstinio 95 proc. pasiklivimo lygmenį;

p ir q – tiriamojo požymio pasirodymo / nepasirodymo tikimybė, $p = q = 0,5$;

ε – pageidautinas tikslumas, $\varepsilon = 5$ proc. arba $\varepsilon = 0,05$.

Atlikus skaičiavimus, rezultatai atskleidė, kad siekiant gauti statistiškai patikimus tyrimo rezultatus, tyrimo imtį turi sudaryti mažiausiai 381 asmenys.

Dalyvauti tyrime buvo pakviesti 383 kraujo donorai, kuriems buvo išdalintos apklausos anketos. Kadangi kraujo donorystė paprastai laikoma saugia, savanoriška, socialiai naudinga ir altruizmu pagrįsta veikla (Ferguson, *et al.*, 2012), respondentai tyrime dalyvavo labai noriai. Visos anketos buvo užpildytos ir tinkamos analizei. Atsako dažnis 100 proc.

Tyrimo imtis (darbuotojai). Tiriant darbuotojų populiaciją, anketos buvo išdalintos visiems tuo metu dirbantiems darbuotojams. Dėl ligos, kasmetinių ar vaiko priežiūros atostogų, tyrime negalėjo dalyvauti 26 darbuotojai, todėl buvo apklaustas 131 darbuotojas.

3.2. Tyrimo instrumentas ir statistinės analizės metodai

Tyrimo tikslui pasiekti buvo sukurtos dvi anoniminės anketos skirtingoms tiriamųjų grupėms. Vieną sudarė Nacionalinio kraujo centro darbuotojai, kitą – donorai.

Siekiant išsiaiškinti Nacionalinio kraujo centro darbuotojų nuomonę apie kokybės vadybos sistemos įtaką paslaugų kokybei, anoniminę anketą (4 priedas) sudarė 14 klausimų.

4 lentelė. Darbuotojų tyrimo instrumento sandara

Vertinimo sritys	Klausimai
Kokybės vadybos sistemos esmės suvokimas	1, 2, 3, 4
Kokybės vadybos sistemos nauda ir kokybės politika	5-6 konstruktai
Darbo našumas	7 konstruktas
Darbo organizavimas	8 konstruktas
Nuomonė apie ISO 9001 taikymo rezultatus	9 konstruktas
Problemos, su kuriomis susiduriama funkcionuojant kokybės vadybos sistemai	10 konstruktas
Sociodemografiniai duomenys	11, 12, 13, 14

Šalt.: Sudaryta autorės, remiantis tyrimo instrumentu

Visi klausimai buvo uždaro tipo, septyniems klausimų atsakymams įvertinti buvo naudojama Likert'o skalė, kur respondentai galėjo pasirinkti „visiškai sutinku“, „sutinku“, „iš dalies sutinku“, „nesutinku“, „visiškai nesutinku“. Nagrinėjant įstaigos darbuotojų nuomonę apie kokybės vadybos sistemos įtaką paslaugų kokybei, respondentai buvo suskirstyti į tris grupes pagal pareigas: vadovaujantis personalas, pavaldinys, turintis medicininį išsilavinimą ir pavaldinys, neturintis medicininio išsilavinimo.

Siekiant išsiaiškinti Nacionalinio kraujo centro donorų nuomonę apie teikiamų paslaugų kokybę, anketą (5 priedas) sudarė 16 klausimų, donorai į ją atsakinėjo anonimiškai.

5 lentelė. Donorų tyrimo instrumento sandara

Vertinimo sritys	Klausimai
Bendrą suteiktų paslaugų kokybę	1, 2, 3, 10, 11, 12
Techninė ir funkcinė paslaugų kokybę	4 konstruktas
Medicinos personalo teikiamų paslaugų kokybę	5, 6, 7, 8 konstruktai
Sociodemografiniai duomenys	13, 14, 15, 16

Šalt.: Sudaryta autorės, remiantis tyrimo instrumentu

Visi klausimai buvo uždaro tipo, anketą sudarė penki konstruktai, kurių atsakymams įvertinti buvo naudojama Likert'o skalė. Konstruktuose buvo nagrinėjami paslaugų kokybę atspindintys kriterijai: žmogiškieji veiksniai – informacijos suteikimas, problemų sprendimas, pagarba donorui, personalo bendravimas.

Duomenų apdorojimas atliktas naudojant kompiuterinį statistinį duomenų analizės paketą SPSS 25 (*Statistical Package for the Social Science*). Įvertinti apklausos patikimumą buvo skaičiuojami skalių *Cronbach's alpha* koeficientai, kintamojo skirstinio hipotezėms tikrinti naudojamas Chi-kvadratas χ^2 . Grafiniam duomenų vaizdavimui (lentelių ir diagramų pateikimui) buvo naudota Microsoft Excel 2016 programa.

3.3. Darbuotojų apklausos rezultatai

Atliekant Nacionalinio kraujo centro darbuotojų apklausą, tyrime dalyvavo 131 asmuo. Iš jų 83,2 proc. buvo moterys (n=109) ir 16,2 proc. (n=22) vyrai. Analizei respondentų amžius buvo suskirstytas į keturias grupes: iki 24 m. – 3,1 proc. (n=4), 25 – 40 m. – 35,1 proc. (n=46), 41 – 54 m. – 26,0 proc. (n=34) ir 55 m. ir vyresni – 35,9 proc. (n=47).

Analizuojant respondentus pagal užimamas pareigas, paaiškėjo, kad daugiau nei pusė tyrime dalyvaujančių respondentų yra pavaldiniai turintys medicininį išsilavinimą – 63,4 proc. (n=83), beveik trečdalis – 29,0 proc. (n=38) – pavaldiniai neturintys medicininio išsilavinimo, o likę 7,6 proc. (n=10) – dirba vadovaujantį darbą (skyrių vedėjai, direktoriaus pavaduotojai, vyriausieji slaugos administratoriai).

Respondentai turi pakankamai didelį darbo stažą: net trečdalis 34,4 proc. (n=45) dabartinėje darbovietėje dirba daugiau nei 11 metų. Ketvirtadalis 25,2 proc. (n=33) visų apklaustųjų dirba nuo 6 iki 10 metų, ir 40,5 proc. (n=53) – iki 5 metų.

Tiriamųjų sociodemografiniai duomenys yra labai svarbūs, nes tyrimo metu bus siekiama išsiaiškinti, kaip šitie požymiai sąlygoja veiklos rezultatus. Detali tiriamųjų charakteristika pateikiama 6 lentelėje.

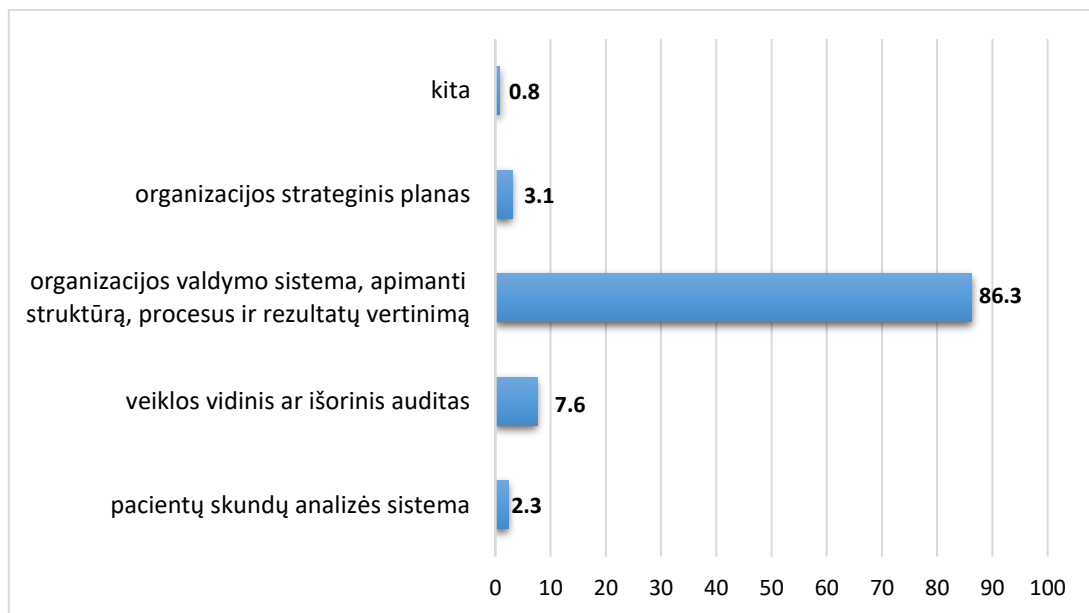
6 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal demografinius ir socialinius požymius
(sudaryta autorės)

Socialiniai-demografiniai rodikliai	Tiriamųjų grupės	Atsakiusių skaičius	
		Proc.	N
1. Lytis	Moterys	83,2	109
	Vyrai	16,8	22
2. Amžius	≤ 24	3,1	4
	25 – 40	35,1	46
	41 – 54	26,0	34
	≥ 55	35,9	47
3. Pareigos	vadovaujantis personalas	7,6	10
	pavaldinys, turintis medicininį išsilavinimą	63,4	83

	pavaldinys, neturintis medicininio išsilavinimo	29,0	38
4. Darbo stažas (VšĮ Nacionaliniame kraujo centre)	≤ 5 metų	40,5	53
	6 – 10 metų	25,2	33
	≥11 ir daugiau metų	34,4	45

Apibendrinant tiriamųjų charakteristikas, galima teigti, kad tyrimo metu gauta nuomonė apie kokybės vadybos sistemos įtaką paslaugų kokybei yra didelę darbinę patirtį sukaupusių sveikatos priežiūros specialistų, kurie yra kompetentingi vertinti, kaip kokybės vadybos sistema veikia praktikoje.

Dažnai kokybės vadybos sistemos funkcionavimas organizacijoje priklauso nuo darbuotojų įsitikinimų ir nuostatų apie jos svarbą, todėl labai svarbu organizacijos vadovybei investuoti daug pastangų, o kartais ir laiko, kad darbuotojai būtų informuoti, apmokti, žinotų tokios sistemos esmę ir funkcionavimo ypatumus. Vienu iš anketoje pateiktų klausimų buvo siekiama išsiaiškinti, kaip respondentai suvokia kokybės vadybos sistemos sampratą. Apklauskos duomenys pateikti 8 pav.



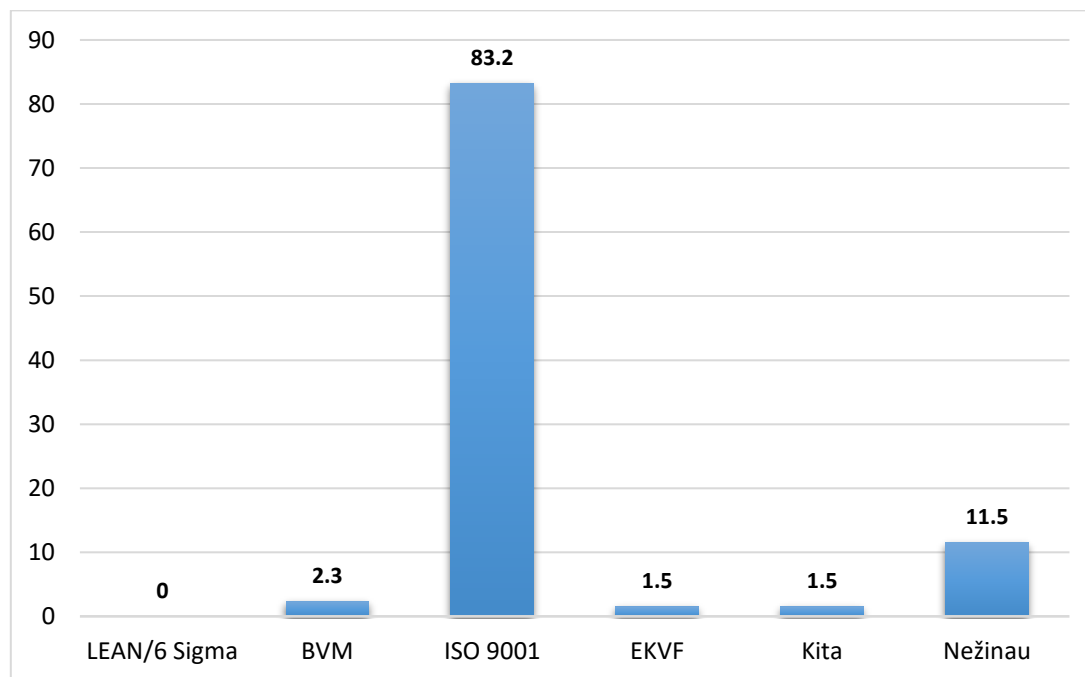
8 pav. **Kokybės vadybos sistemos sampratos interpretavimas - darbuotojų nuomonė**

(sudaryta autorės)

Apklauskos duomenys leidžia teigti, kad dauguma apklaustųjų – 86,3 proc. (n=113) supranta kad, kokybės vadybos sistema tai tokia organizacijos valdymo sistema, kuri apima struktūrą, procesus ir rezultatų vertinimą. Tuo tarpu 7,6 proc. (n=10) klaidingai įvardino tai veiklos vidiniu bei išoriniu auditu, 3,1 proc. (n=4) – organizacijos strateginiu planu, 2,3 proc. (n=3) – pacientų

skundų ir analizės sistema, ir 0,8 proc. (n=1) pasirinko „kita“ atsakymo variantą, nieko neįrašydami. Įvertinus atsakymus išsilavinimo atžvilgiu, pastebėta, kad pavaldiniai, neturintys medicininio išsilavinimo atsakinėjo į šį klausimą teisingiausiai.

Tyrimo metu buvo aiškintasi, ar darbuotojai žino, kokie kokybės vadybos sistemos moduliai yra įdiegti (naudojami) VšĮ Nacionaliniame kraujo centre. Respondentų nuomonę atsispindi 9 pav.

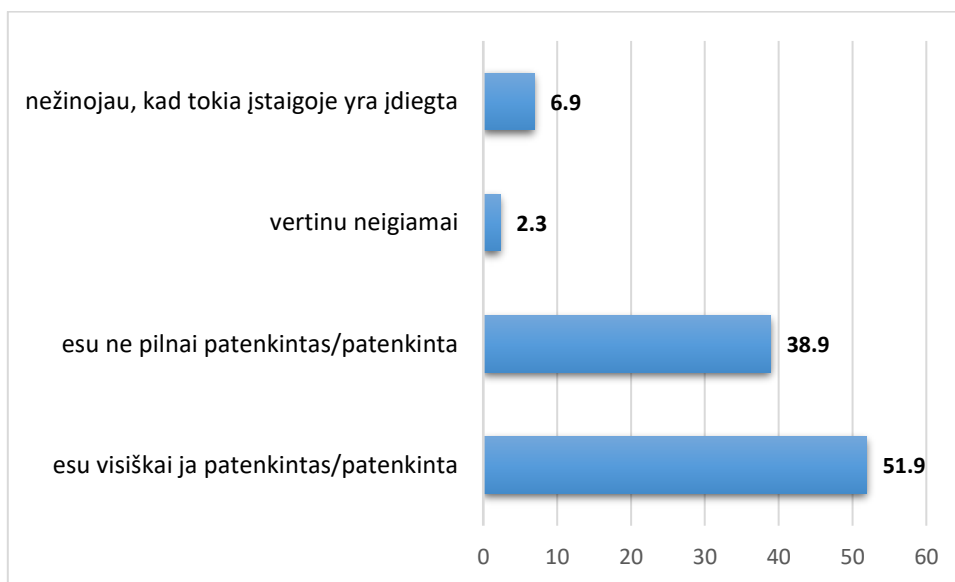


9 pav. **Kokybės vadybos sistemų modulių taikymas organizacijoje**
(sudaryta autorės)

Apklausoje duomenimis, didžioji dauguma – 83,2 proc. (n=109) teisingai įvardijo ISO 9001 standartą. 2,3 proc. (n=3) įvardijo BVM modelį, po 1,5 proc. (n=3) pasirinko EKVF ir „kita“ variantus, ir šiek tiek daugiau nei dešimtadalis – 11,5 proc. (n=15) nežinojo, kokia kokybės vadybos sistema yra įdiegta organizacijoje. Lyginant respondentų atsakymus pagal darbo stažo kriterijų nustatyta, kad beveik visi darbuotojai, dirbantys organizacijoje daugiau nei 11 metų, žino, kad yra įdiegtas ISO 9001 standartas, o didžiausia nežinančių kokia yra įdiegta kokybės vadybos sistema asmenų grupė, yra asmenys, dirbantys mažiau kaip 5 metus. Taip pat pažymėtina, kad didžioji dauguma nežinančių koks kokybės vadybos sistemos modelis yra taikomas, yra pavaldiniai, turintys medicininį išsilavinimą.

Darbuotojų kokybės vadybos sistemos vertinimas organizacijoje gali ženkliai prisidėti siekiant vieningų rezultatų, nes tik aukščiausioji vadovybė užtikrina tinkamą ir sklandų jos

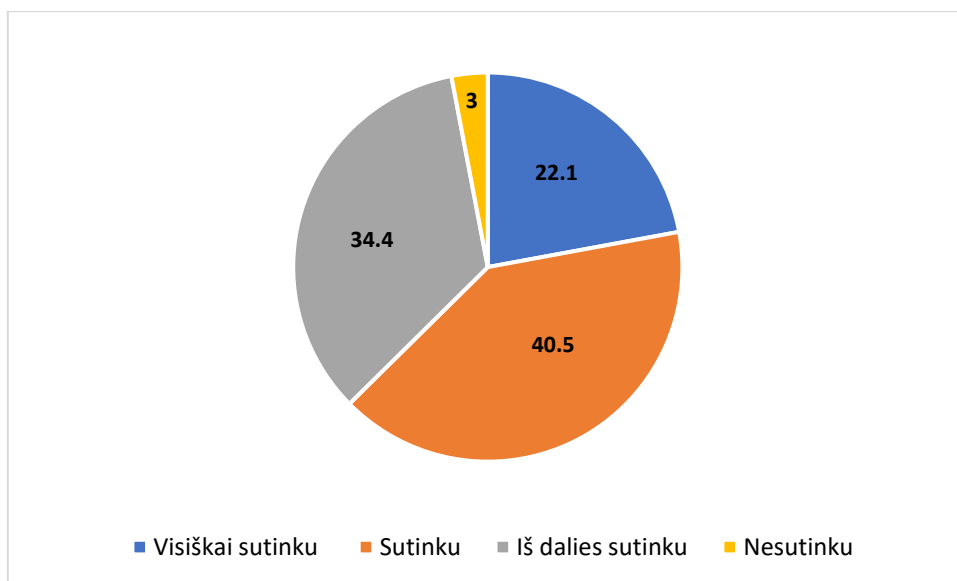
funkcionavimą, todėl darbuotojų buvo klausta, kaip jie vertina įstaigoje įdiegtą kokybės vadybos sistemą. Respondentų vertinimai pateikti 10 pav.



10 pav. Įdiegtos kokybės vadybos sistemos vertinimas – darbuotojų nuomonė
(sudaryta autorės)

Išsiaiškinus kaip darbuotojai vertina įdiegtą kokybės vadybos sistemą, paaiškėjo, kad daugiau nei pusė – 51,9 proc. (n=69) yra visiškai ja patenkinti, 38,9 proc. (n=51) respondentų kokybės vadybos sistema tenkina ne pilnai, 2,3 proc. (n=3) vertina ją neigiamai, ir 6,9 proc. (n=9) net nežinojo apie tokios egzistavimą organizacijoje. Verta pažymėti, kad analizuojant respondentų vertinimą pagal pareigas, nustatyta, kad daugiau nei pusė pavaldinių tiek turinčių medicininį išsilavinimą, tiek jo neturintys, kokybės vadybos sistema yra visiškai patenkinti, ką reikėtų kad pasitenkinimas nuo išsilavinimo nepriklauso.

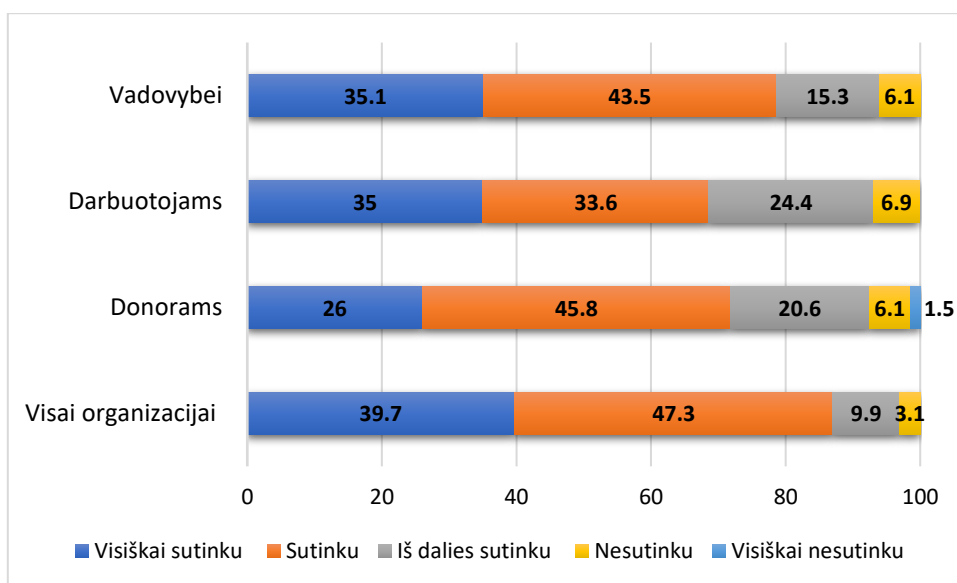
Tyrimo metu taip pat buvo vertinama respondentų nuomonė, ar įdiegta kokybės vadybos sistema garantuoja kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas. 11 pav. pateikia apklausos duomenys.



11 pav. **Teiginio „Kokybės vadybos sistema – kokybiškų paslaugų garantas“ respondentų vertinimas** (sudaryta autorės)

Tyrimo rezultatai byloja, kad darbuotojai pritaria nuomonei, kad įdiegta kokybės vadybos sistema garantuoja kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas – atsakymą „visiškai sutinku“ pasirinko šiek tiek daugiau nei penktadalis respondentų – 22,1 proc. (n=29), „sutinku“ – 40,5 proc. (n=53). Nors reikia taip pat pastebėti, kad net trečdalis respondentų – 34,4 proc. (n=45) tik iš dalies pritaria tai nuomonei. 3,0 proc. apklaustųjų (n=4) nesutinka su nuomone, kad kokybės vadybos sistemos tai kokybišku sveikatos priežiūros paslaugų garantas.

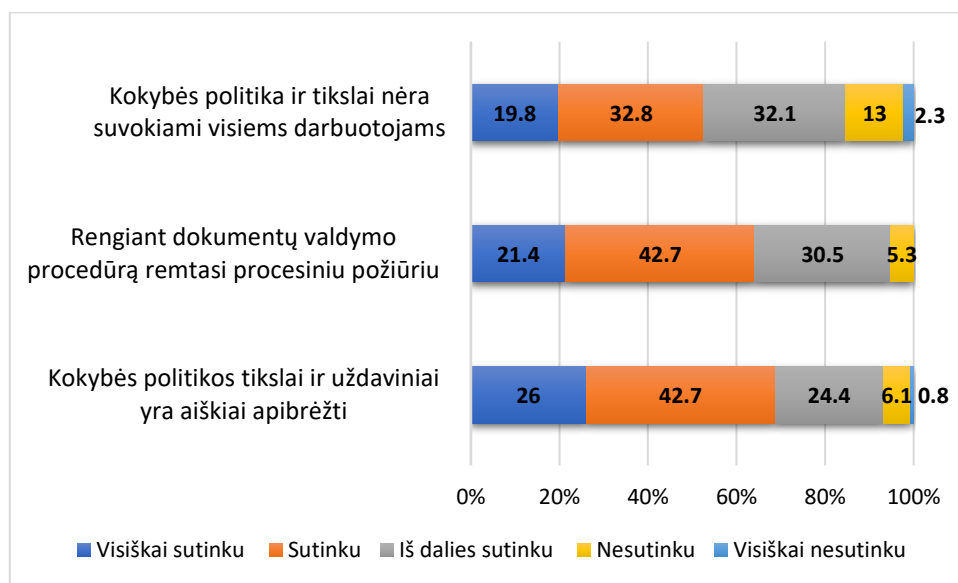
Įdiegta ir funkcionuojanti kokybės vadybos sistema, lemdama teigiamus pokyčius organizacijoje ne visuomet neša tokia pat naudą visiems darbuotojams bei klientams, todėl tiriamųjų buvo prašyta nurodyti, kam, jų nuomonė labiausiai organizacijoje yra naudinga sertifikuota kokybės vadybos sistema. Apklausos metu gauti rezultatai pateikiami 12 pav. (Cronbach alfa 0,759)



12 pav. **Kokybės vadybos sistemos nauda** (sudaryta autorės)

Tyrimo metu gauti duomenys leidžia teigti, kad kokybės vadybos nauda yra akivaizdi visai organizacijai – 87 proc. (n=114) respondentų pritaria šiam teiginiui. Didžioji dauguma – 71,8 proc. (n=94) nurodo kokybės vadybos sistemos naudą donorams, 68,6 proc. (n=90) – darbuotojams, 78,6 proc. (n=103) – vadovybei. Negalima nepastebėti, kad neigiamų atsakymų dažnis ties kiekvienu teiginiu nesiekia dešimtadalio respondentų.

Atliekant apklausą buvo siekiama išsiaiškinti, kokia yra darbuotojų nuomonė apie įstaigos kokybės politiką. Respondentų nuomonę atspindi 13 pav.



13 pav. **Respondentų nuomonė apie Nacionalinio kraujo centro kokybės politiką** (sudaryta autorės)

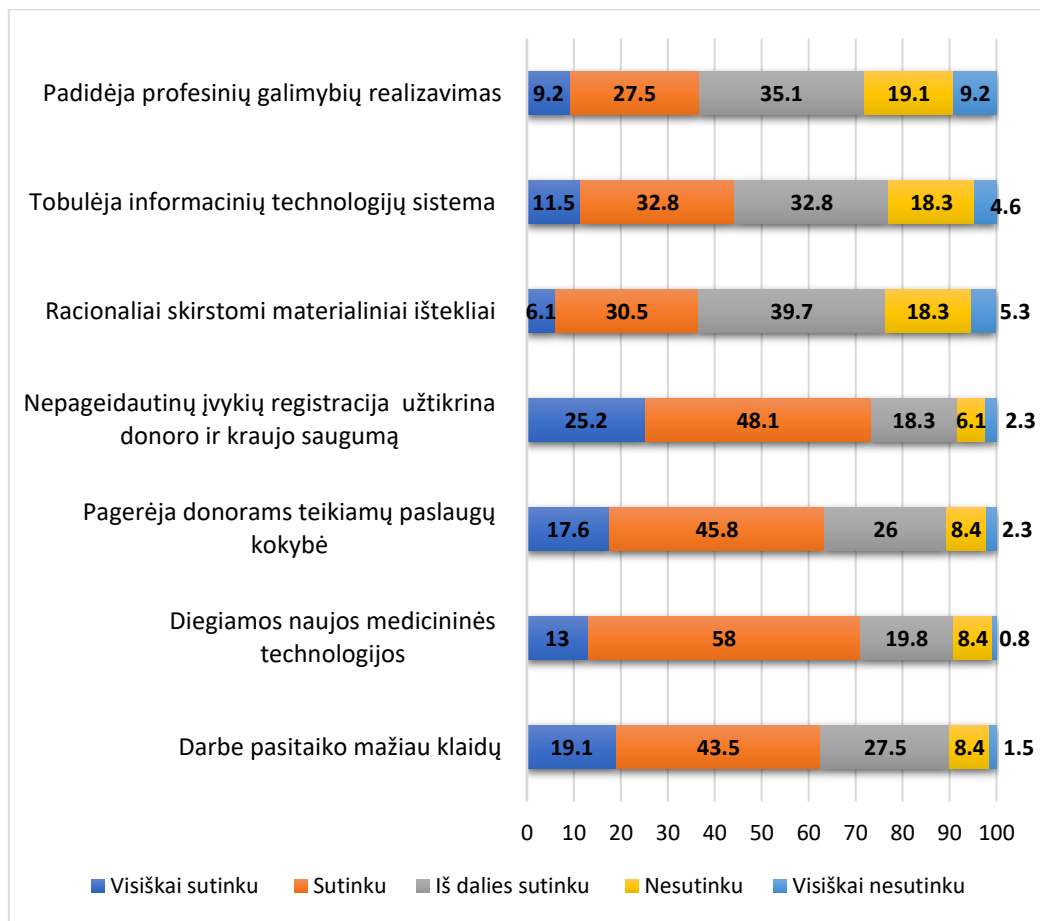
Didžioji dauguma – 68,7 proc. (n=90) tiriamųjų pritaria teiginiui, kad kokybės politikos tikslai ir uždaviniai yra aiškiai apibrėžti ir rengiant dokumentų valdymo procedūrą remtasi procesiniu požiūriu – 64,1 proc. (n=84), bet tuo pačiu ir pripažįsta, kad kokybės politikos tikslai ir uždaviniai nėra suvokiami visiems darbuotojams – tokį atsakymo variantą pasirinko net 52,6 proc. (n=69) apklaustųjų.

Norėdami pasigilinti į teiginio „Kokybės politika ir tikslai nėra suvokiami visiems darbuotojams“ atsakymo pasiskirstymus pagal užimamas pareigas, gauti rezultatai pateikti 7 lentelėje. Statistiškai reikšmingas skirtumas nebuvo gautas ($\chi^2=6,566$; $p>0,05$).

7 lentelė. Darbuotojų atsakymo į teiginį „Kokybės politika ir tikslai nėra suvokiami visiems darbuotojams“ pasiskirstymas pagal užimamas pareigas (sudaryta autorės)

Kokybės politika ir tikslai nėra suvokiami visiems darbuotojams	Pareigos						Iš viso (n=131)	
	vadovaujantis personalas		pavaldinys, turintis medicininių išsilavinimą		pavaldinys, neturintis medicininio išsilavinimo			
	Resp. sk.	%	Resp. sk.	%	Resp. sk.	%	Resp. sk.	%
Visiškai sutinku	2	20	15	18,1	9	23,7	26	19,8
Sutinku	4	40	27	32,5	12	31,6	43	32,8
Iš dalies sutinku	2	20	30	36,1	10	26,3	42	32,1
Nesutinku	1	10	9	10,8	7	18,4	17	13,0
Visiškai nesutinku	1	10	2	2,4	0	0	3	2,3
Iš viso:	10	100	83	100	38	100	131	100

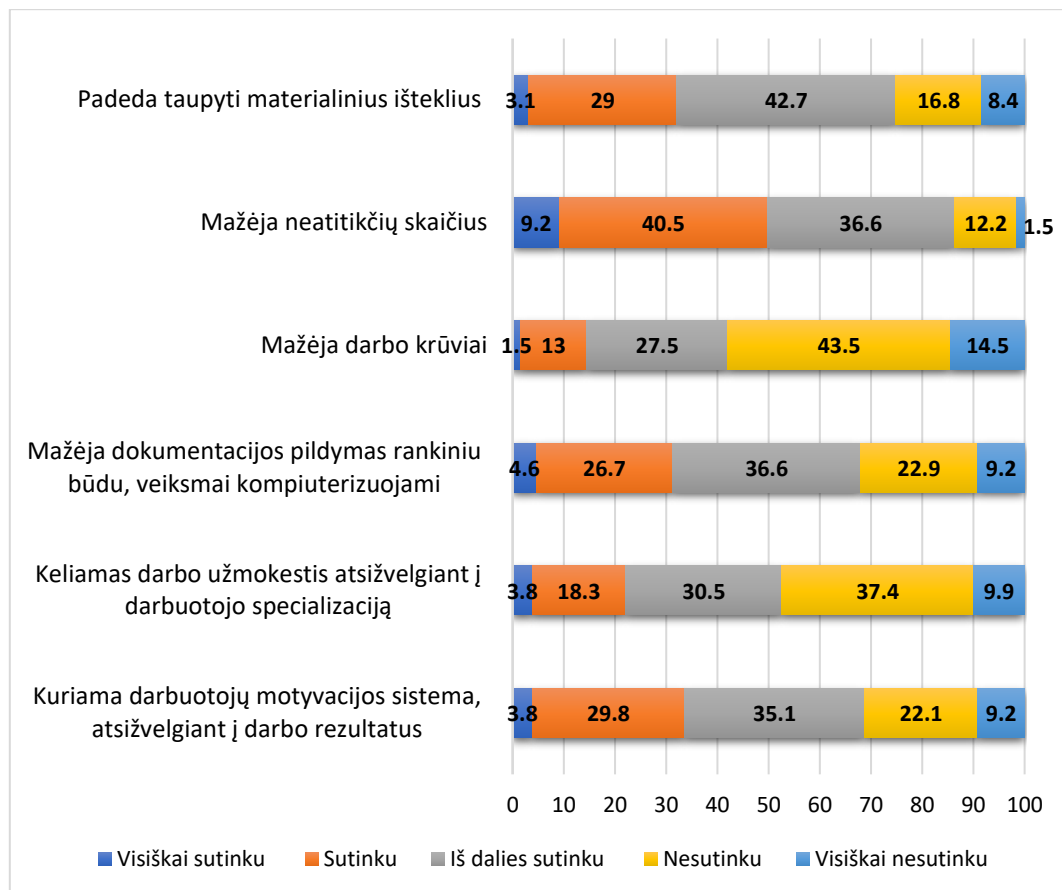
Dar išsamiau atskleisti kokybės vadybos sistemos įtaką paslaugų kokybei padėjo klausimas apie darbo našumą. Atsakymų rezultatai iliustruojami 14 pav. (Cronbach alfa 0,817)



14 pav. **Kokybės vadybos įtaka darbo našumui** (sudaryta autorės)

Apklaustieji išskiria pagrindinius faktus, kurie teigiamai veikia darbo našumą: beveik tris ketvirtadaliai – 73,3 proc. (n=96) pritaria teiginiiui, kad nepageidautinų įvykių registracija užtikrina donoro ir kraujo saugumą, 71,0 proc. (n=93) respondentų teigimu, funkcionuojant kokybė vadybos sistemai diegiamos naujos medicininės technologijos, 63,4 proc. (n=83) mano, kad pagerėja donorams teikiamų paslaugų kokybė, o 62,6 proc. (n=82) teigia, kad kokybės vadybos sistema padeda užtikrinti, kad darbe pasitaikytų mažiau klaidų. Verta pastebėti, kad respondentų nepritarimas pateiktiems teiginiams yra labai mažas, ir tik apie penktadalis respondentų nepritaria teiginiams, kad padidėja profesinių galimybių realizavimas, tobulėja informacinių technologijų sistema ir racionaliai skirstomi materialiniai ištekliai.

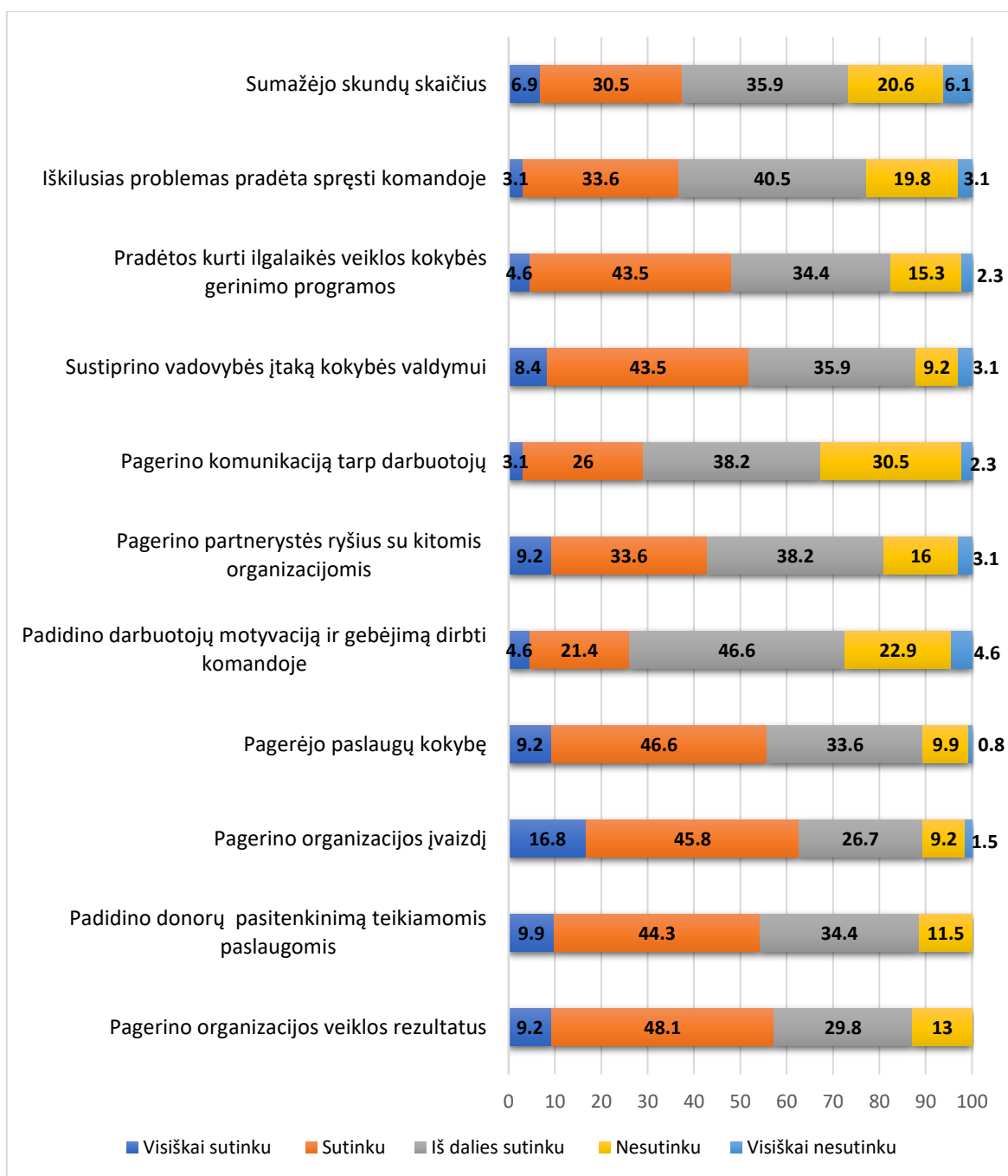
Remiantis darbuotojų teiginiais, galima daryti prielaidą, kokią įtaką kokybės vadybos sistema daro įstaigos darbo organizavimui. 15 pav. pateikiami apklausos rezultatai. (Cronbach alfa 0,822)



15 pav. **Kokybės vadybos sistemos įtaka darbo organizavimui** (sudaryta autorės)

Kaip matome iš aukščiau pateiktos diagramos, šis klausimas atnešė prieštaringų rezultatų. Daugiau nei pusė darbuotojų – 58 proc. (n=76) nesutinka su teiginiu, kad kokybės vadybos sistemos dėka mažėja darbo krūviai. 47,3 proc. (n=62) taip pat nepritaria teiginiui, kad yra keliamas darbo užmokestis atsižvelgiant į darbuotojo specializaciją. Beveik trečdalis respondentų mano, kad kokybės vadybos sistema neturi įtakos darbuotojų motyvacijos sistemos, atsižvelgiant į darbo rezultatus, kūrimui. Vienintelis teigiamas teiginys, kuriam pritaria pusė apklaustųjų – 49,7 proc. (n=65) yra neatitikčių skaičiaus mažėjimas.

Vienas iš pateiktų klausimų buvo skirtas išsiaiškinti tiriamųjų nuomonę, ką VŠĮ Nacionaliniam kraujo centrui davė ISO 9001 standarto taikymas. Respondentų nuomonė atsispindi 16 pav. (Cronbach alfa 0,914)

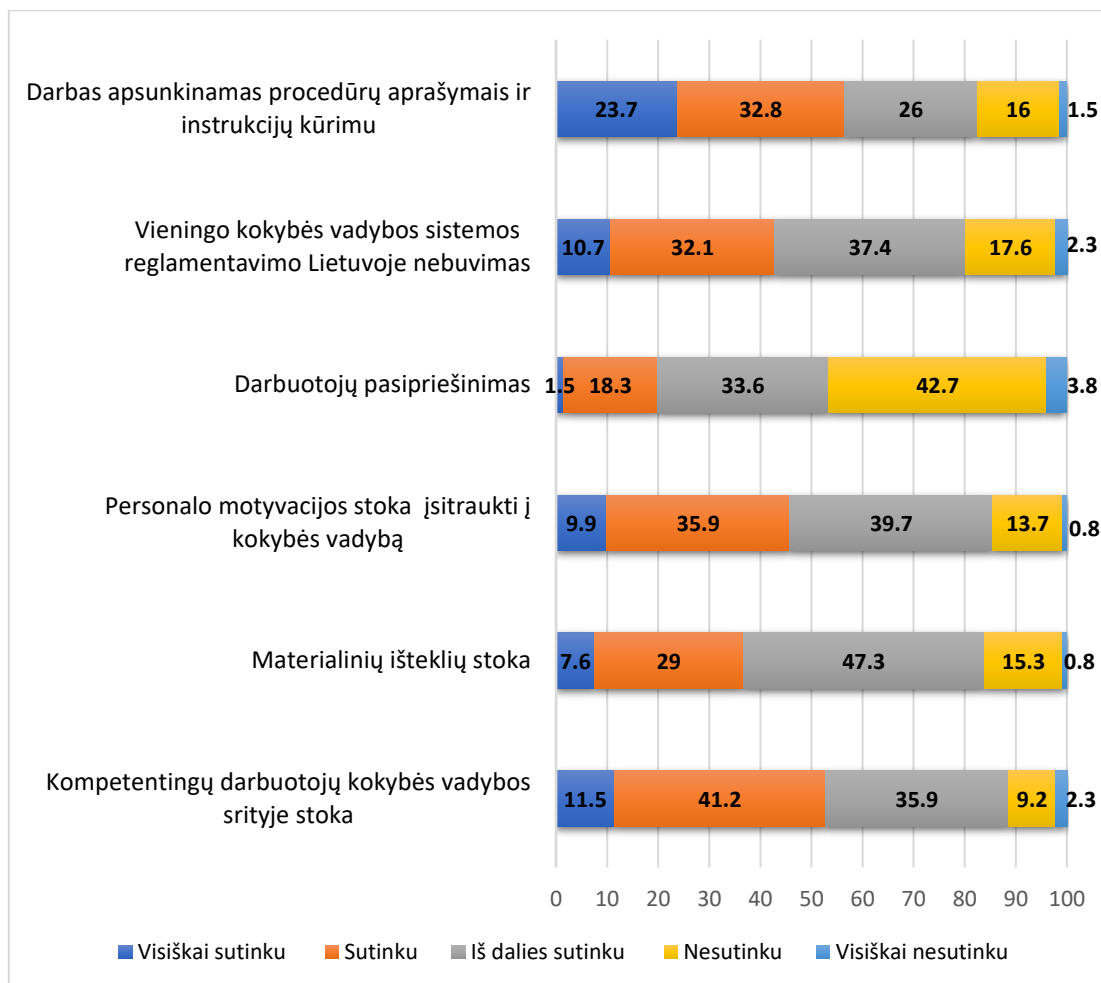


16 pav. ISO 9001 standarto nauda (sudaryta autorės)

Tyrimo rezultatų analizės metu nustatytos net kelios pažangios sritis, kurioms pritaria daugiau nei pusė apklaustųjų – 62,3 proc. (n=82) sutinka su teiginiu, kad kokybės vadybos sistema pagerino organizacijos įvaizdį, 57,3 proc. (n=60) – pastebėjo organizacijos rezultatų pagerėjimą, 55,4 proc. (n=58) paslaugų kokybės gerėjimą. Nors daugeliui teiginių apie ISO 9001 standarto naudą respondentai pritaria, vis dėlto dauguma respondentų kritiškai vertina darbuotojų motyvaciją ir gebėjimą dirbti komandoje – tik ketvirtadalis – 25,0 proc. (n=33) pritaria teiginiui, kad standartas,

ją padidino. Taip pat net trečdalis respondentų – 32,8 proc. (n=43) nepitaria nuomonei, kad standartas pagerino komunikaciją tarp darbuotojų.

Tyrimo metu buvo siekta išsiaiškinti, su kokiomis problemomis susiduriama funkcionuojant kokybės vadybos sistemai. Respondentų buvo klausiama, ar darbas pasunkėjo, ar užteko žmogiškųjų ir materialinių išteklių, ar buvo jaučiamas pasipriešinimas. Tiriamųjų nuomonę iliustruoja 17 pav. (*Cronbach alfa 0,72*)



17 pav. **Kokybės vadybos sistemos funkcionavimo problemos** (*sudaryta autorės*)

Analizuojant respondentų atsakymus, buvo nustatyta, kad didžiausia problema, su kuria yra susiduriama yra darbas apsunkinamas procedūrų aprašymais ir instrukcijų kūrimu – šiam teiginiui pritaria daugiau nei pusė apklaustųjų – 56,5 proc. (n=74). Net pusė respondentų – 52,7 proc. (n=69) pritaria teiginiui, kad organizacijoje trūksta kompetentingų darbuotojų kokybės vadybos srityje. Džiugu, kad tik nepilnai penktadalio – 19,8 proc. (n=26) respondentų teigimu kokybės vadybos sistemos funkcionavimui trukdo darbuotojų pasipriešinimas.

3.4. Donorų apklausos rezultatai

Atliekant Nacionalinio kraujo centro donorų apklausą, tyrime dalyvavo 383 asmenys. Iš jų 54,3 proc. buvo moterys (n=208) ir 45,7 proc. (n=175) vyrai. Analizei respondentų amžius buvo suskirstytas į keturias grupes: iki 24 m. – 35,2 proc. (n=135), 25 – 40 m. – 39,4 proc. (n=151), 41 – 54 m. – 21,4 proc. (n=82) ir 55 m. ir vyresni – 3,9 proc. (n=15).

Respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą išsiskirstė sekančiai: daugiausiai tyrime dalyvavo aukštąjį universitetinį išsilavinimą turintys asmenys – 38,9 proc. (n=148), ketvirtadalis respondentų 25,8 proc. (n=99) – vidurinį išsilavinimą, penktadalis – 20,6 proc. (n=79) aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą, dešimtadalis – 10,7 proc. (n=41) – profesinį išsilavinimą, ir mažiausiai – 4,2 proc. (n=16) – pradinį išsilavinimą turintys asmenys.

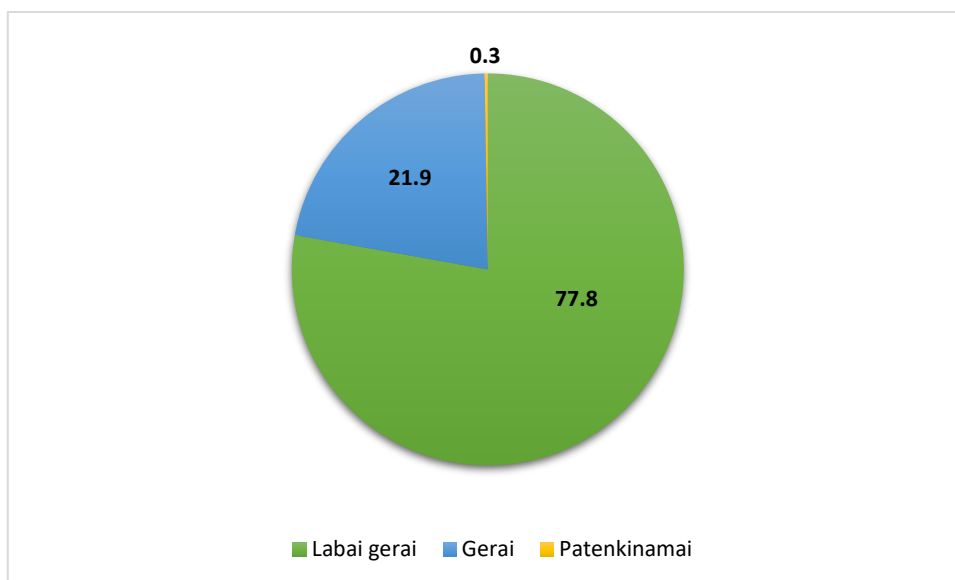
Analizuojant respondentus pagal gyvenamąją vietą – didžioji dauguma – 73,1 proc. (n=280) buvo miesto gyventojai, 14,1 proc. (n=54) – gyveno miestelyje/miestelio tipo gyvenvietėje, ir 12,8 proc. (n=49) apklaustųjų asmenų buvo kaimo gyventojai. Detali tiriamųjų charakteristika pateikiama 8 lentelėje.

8 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal demografinius ir socialinius požymius
(sudaryta autorės)

Socialiniai- demografiniai rodikliai	Tiriamųjų grupės	Atsakiusių skaičius	
		Proc.	N
1. Lytis	Moterys	54,3	208
	Vyrai	45,7	175
2. Amžius	≤ 24	35,2	135
	25 – 40	39,4	151
	41 – 54	21,4	82
	≥ 55	3,9	15
3. Išsilavinimas	pradinis	4,2	16
	vidurinis	25,8	99
	profesinis	10,7	41
	aukštasis neuniversitetinis	20,6	79
	aukštasis universitetinis	38,6	148
4. Gyvenamoji vieta	miestas	73,1	280
	miestelis/miestelio tipo gyvenvietė	14,1	54
	kaimas	12,8	49

VšĮ Nacionalinio kraujo centro paslaugų kokybę yra neabejotinai įstaigos veiklos prioritetas, kurį įsipareigoja užtikrinti, ją gerinti ir tobulinti ne tik aukščiausioji vadovybė, bet ir

viso įstaigos darbuotojai, todėl tyrime dalyvaujančių respondentų visų pirma buvo klausiama, kaip jie ją vertina. Respondentų vertinimai pateikti 18 pav.



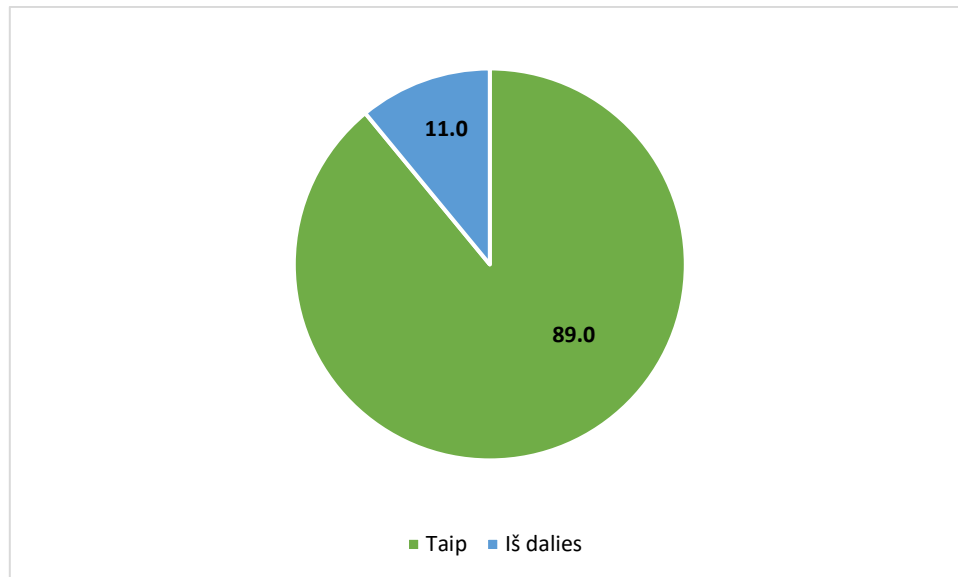
18 pav. Teikiamų paslaugų kokybės vertinimas (sudaryta autorės)

Didžioji dauguma – 77,8 proc. (n=298) apsilankiusių kraujo centre donorų, teikiamų paslaugų kokybę vertino labai gerai, penktadalis – 21,9 proc. (n=84) įvertino ją gerai, ir tik 0,3 proc. (n=1) pažymėjo, kad kokybė buvo patenkinama. Verta pastebėti, kad nei vienas iš respondentų neįvertino paslaugų kokybės vidutiniškai ar blogai. Lyginant respondentų atsakymus apie teikiamų paslaugų kokybę pagal gyvenamąją vietą, gautas statistiškai reikšmingas skirtumas ($\chi^2=12,056$; $p<0,05$). Analizuojant atsakymus, paaiškėjo, kad miesto gyventojai palankiau vertina paslaugų kokybę nei kaimo gyventojai (9 lentelė).

9 lentelė. Teikiamų paslaugų kokybės vertinimas pagal respondentų gyvenamąją vietą (sudaryta autorės)

Gyvenamoji vieta	Vertinimas						Iš viso (n=383)	
	Labai gerai		Gerai		Patenkinamai			
	Resp. sk.	%	Resp. sk.	%	Resp. sk.	%	Resp. sk.	%
miestas	226	75,8	54	64,3	0	0	280	73,1
miestelis/miestelio tipo gyvenvietė	40	13,4	14	16,7	0	0	54	14,1
kaimas	32	10,7	16	19,0	1	100,0	49	12,8
Iš viso:	298	100,0	84	100,0	1	100,0	383	100,0

Respondentų buvo klausiama, ar VŠĮ Nacionalinis kraujo centras patenkino jų lūkesčius, o tai reiškia, ar gavo viską, ko tikėjosi. Apklausos duomenys pateikti 19 pav.



19 pav. Donorų teikiamų paslaugų lūkesčių patenkinimas (sudaryta autorės)

Iš pateiktos diagramos matyti, kad daugumos apklaustųjų – 89,0 proc. (n=341) lūkesčiai buvo patenkinti, ir tik dešimtadalis – 11 proc. (n=42) nurodė, kad apsilankymas Nacionaliniame kraujo centre nepateisino jų lūkesčių. Tikslinga pažymėti, kad vertinant atsakymus pagal lytį, gautas statistiškai reikšmingas skirtumas ($\chi^2=28,758$; $p=0,00$). Tyrimo rezultatai rodo, kad labiau lūkesčiai yra patenkunami asmenų 25 – 40 metų amžiaus, nei tų, kuriems yra 55 metai ir daugiau (10 lentelė).

10 lentelė. Lūkesčių patenkinimo vertinimas pagal respondentų amžių (sudaryta autorės)

Amžius	Lūkesčiai				Iš viso (n=383)	
	Patenkinti		Iš dalies			
	Resp. sk.	%	Resp. sk.	%	Resp. sk.	%
≤ 24	125	36,7	10	36,7	135	35,2
25 – 40	141	41,3	10	23,8	151	39,4
41 – 54	67	19,6	15	35,7	82	21,4
≥55	8	2,3	7	16,7	15	3,9
Iš viso:	341	100	100	100	383	100

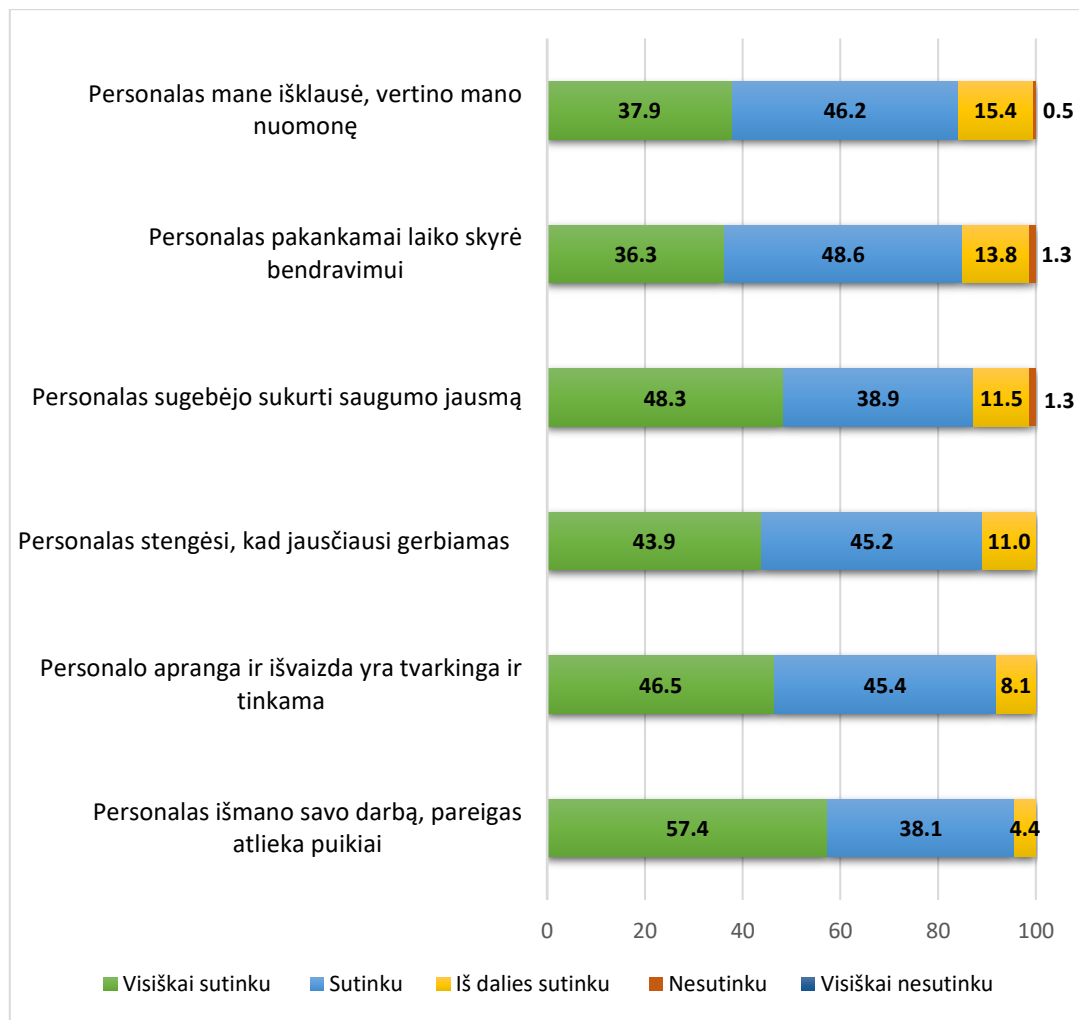
Siekdami išsiaiškinti respondentų nuomonę apie teikiamų paslaugų kokybę, klausėme jų, ar rekomenduotų VšĮ Nacionalinį kraujo centrą savo pažįstamiems. Atsakymų rezultatų pasiskirstymas pateikiamas 11 lentelėje.

11 lentelė. Donorų rekomendacijos pažįstamiems pagal sociodemografinius požymius. (sudaryta autorės)

Požymis	Kriterijai	Rekomendacija				χ^2	p
		Taip		Ne			
		Resp. sk.	%	Resp. sk.	%		
Amžius	≤ 24	124	91,9	11	8,1	26,086	0,000
	25 – 40	146	96,7	5	3,3		
	41 – 54	73	89,0	9	11,0		
	≥55	9	60,0	6	40,0		
Išsilavinimas	pradinis	10	62,5	6	37,5	39,760	0,000
	vidurinis	92	92,9	7	7,1		
	profesinis	31	75,6	10	24,4		
	aukštasis neuniversitetinis	76	96,2	3	3,8		
	aukštasis universitetinis	143	96,6	5	3,4		
Gyvenamoji vieta	miestas	272	97,1	8	2,9	47,003	0,000
	miestelis	46	85,2	8	14,8		
	kaimas	34	69,4	15	30,6		
Lytis	moteris	189	90,9	19	9,1	0,663	0,413
	vyras	163	93,1	12	6,9		

Tyrimo rezultatai leidžia pastebėti, kad net 91,9 proc. (n=352) respondentų apsilankiusiųjų VšĮ Nacionaliniame kraujo centre, rekomenduotų jį savo pažįstamiems, ir mažiau nei dešimtadalis – 8,1 proc. (n=32) to nepadarytų. Atsižvelgiant į tiriamųjų sociodemografinius rodiklius, statistiškai reikšmingas skirtumas ($p < 0,05$) nustatytas net trimis atvejais. Pastebėta, kad asmenys 25 – 40 metų amžiaus dažniau nei asmenys 55 metų ir vyresni rekomenduotų kraujo centrą savo pažįstamiems. Taip pat dažniau tai padarytų aukštąjį universitetinį išsilavinimą turintys, mieste gyvenantys, nei pradinį išsilavinimą turintys bei gyvenantys kaime.

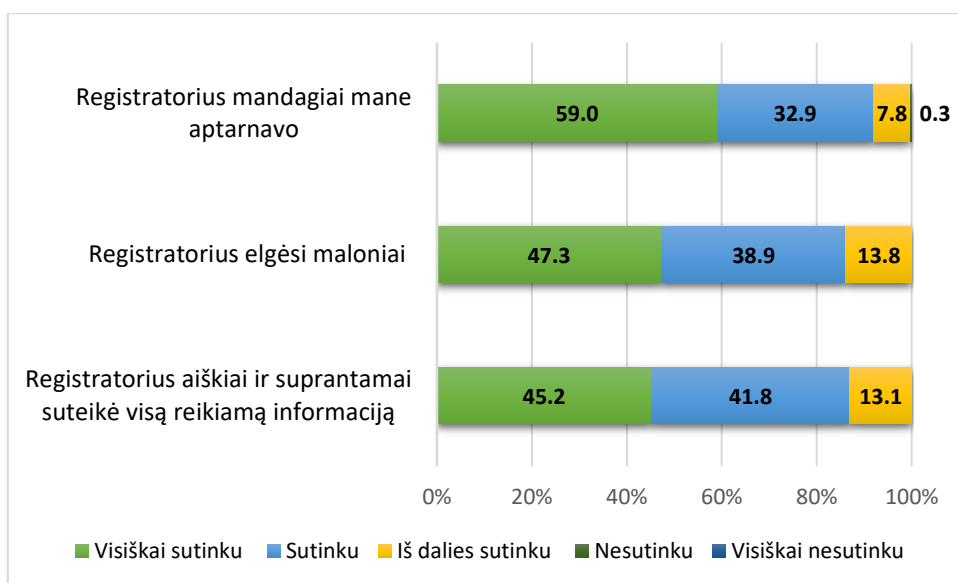
Analizuojant paslaugų kokybę, remtasi respondentų atsakymais, kurie atspindi techninę ir funkcinę paslaugų kokybę. Respondentų nuomonė šiuo klausimu pateikiama 20 pav. (Cronbach alfa 0,621)



20 pav. **Techninė ir funkcinė teikiamų paslaugų kokybė** (sudaryta autorės)

Kaip matyti iš aukščiau pateiktų duomenų, respondentų vertinimu, techninė ir funkcinė paslaugų kokybė yra vertinama labai gerai. Pozityvūs įvertinimai atspindi kiekvieną teiginį, o net 95,5 proc. (n=366) apklaustųjų pažymėjo, kad personalas išmano savo darbą, pareigas atlieka puikiai. Taip pat net 91,9 proc. (n=352) pastebėjo, kad personalo apranga ir išvaizda yra tvarkinga ir tinkama.

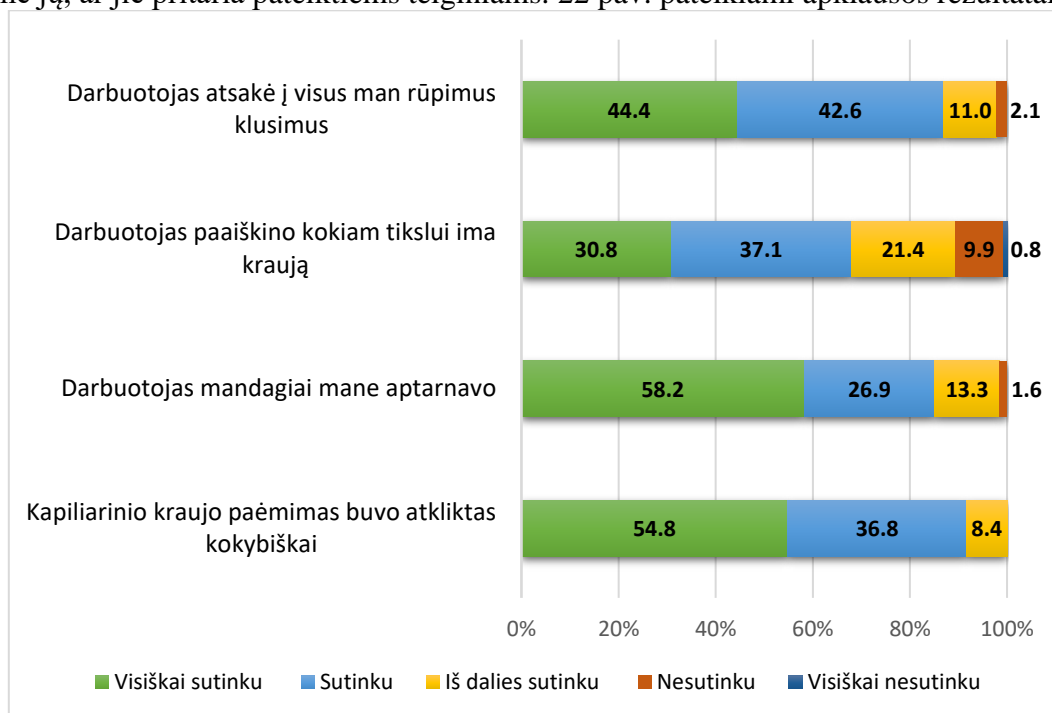
Kiekvienas respondentas, pildęs apklausos anketą, turėjo galimybę įvertinti registratorių, laboratorijos darbuotoją, gydytoją bei slaugytoją. Įvertinti kiekvieną darbuotoją buvo sukurti atskiri klausimai. Tam, kad kiekvieną galėtume išnagrinėti nuodugniai, pateikiamas registratoriaus teikiamų paslaugų vertinimas. Tiriamųjų vertinimai iliustruojami 21 pav.



21 pav. **Registratorių teikiamų paslaugų kokybės vertinimas** (sudaryta autorės)

Tyrimo rezultatai leidžia teigti, kad registratorės savo darbą atlieka tinkamai – 91,9 proc. (n=352) apklaustųjų pažymėjo, kad registratorius mandagiai aptarnavo, 86,9 proc. (n=333) nurodė, kad registratorius aiškiai ir suprantamai suteikė visą reikiamą informaciją, bei 86,2 proc. (n=330) paminėjo, kad registratorius elgėsi maloniai.

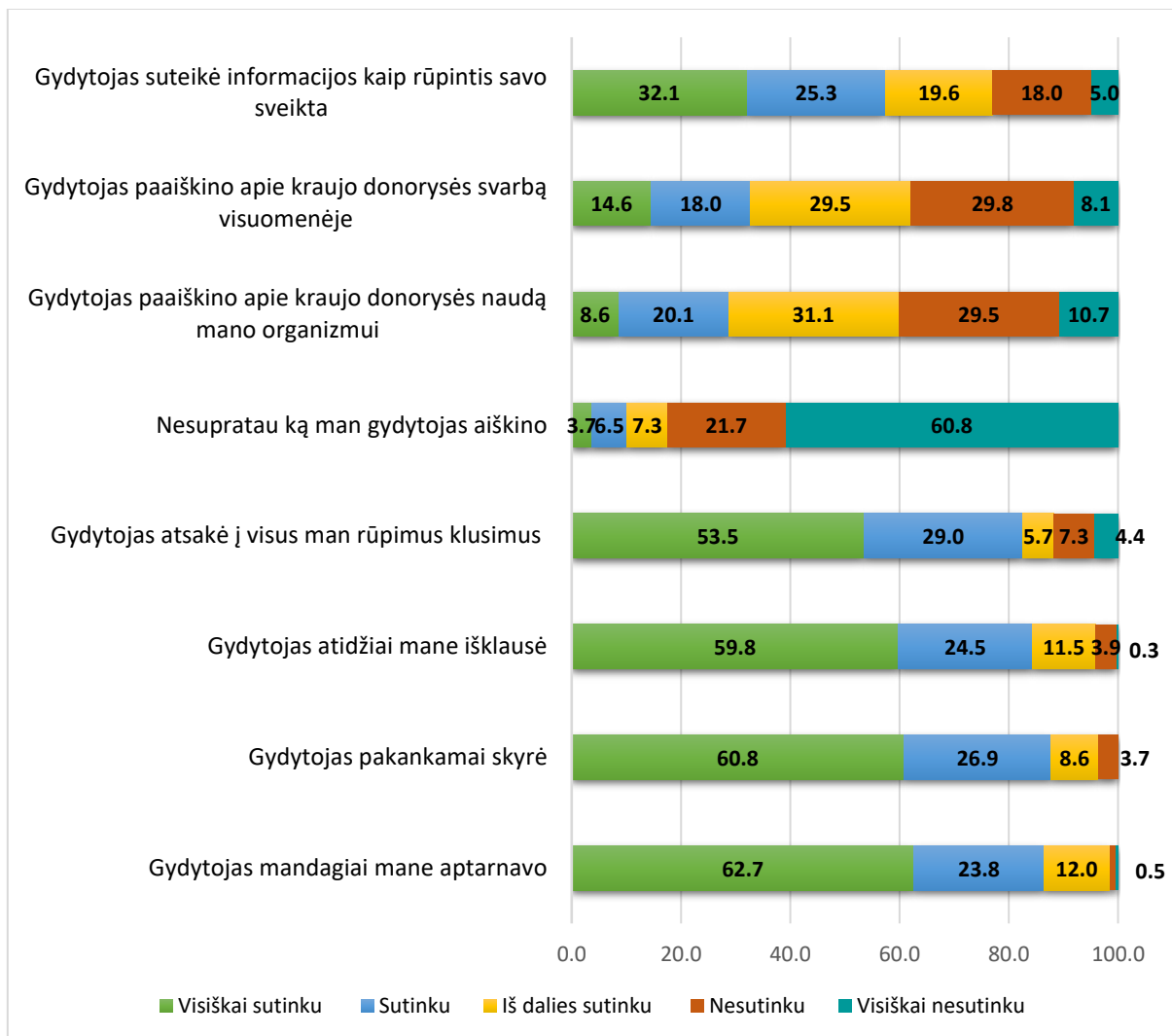
Norėdami sužinoti, kaip respondentai vertina laboratorijos darbuotojų darbo kokybę, klausėme jų, ar jie pritaria pateiktiems teiginiams. 22 pav. pateikiami apklausos rezultatai.



22 pav. **Laboratorijos darbuotojų teikiamų paslaugų kokybės vertinimas** (sudaryta autorės)

Aukščiau pateikta diagrama vaizduoja, kad didžioji dauguma yra patenkinta laboratorijos darbuotojo teikiamų paslaugų kokybe, darbuotojai buvo mandagūs, kokybiškai atliko kapiliarinio kraujo paėmimą bei atsakė į rūpimus klausimus, bet reikia pastebėti, kad dešimtdaliui 10,7 proc. (n=41) nebuvo paaiškinta, kokiam tikslui imamas kraujas.

Gydytojai donorystės srityje užima ypatingą ir be galo reikšmingą funkciją, nes atlikdami donoro medicininę atranką, prisiima atsakomybę už aukojamo kraujo kokybę. Drąsiai galima teigti, kad nuo gydytojo teikiamų paslaugų kokybės priklauso ar potencialus donoras bus nuoširdus bei žinos kaip elgtis po procedūros, todėl vertinant jo paslaugų kokybę, išskyrėme eilę teiginių, kurių vertinimai pateikiami 23 pav.

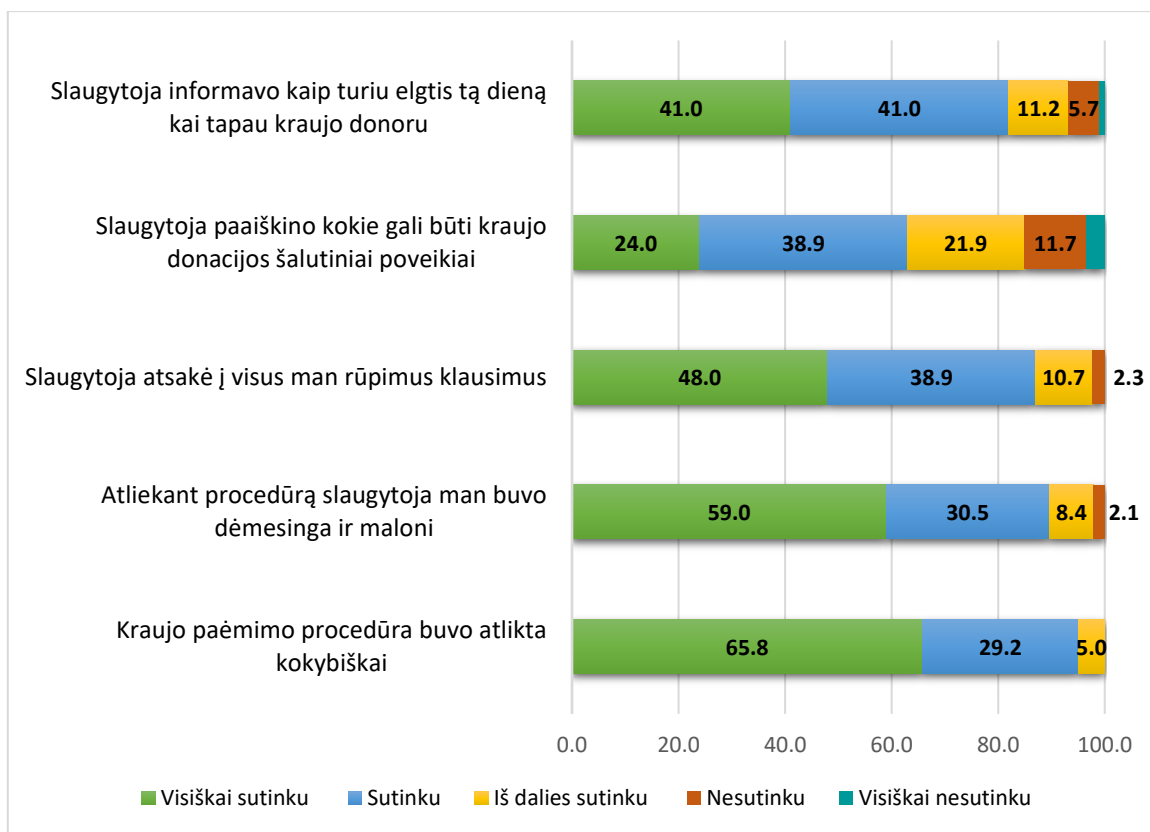


23 pav. Gydytojo teikiamų paslaugų kokybės vertinimas (sudaryta autorės)

Išsiaiškinus kaip donoriai vertina gydytojo teikiamų paslaugų kokybę, paaiškėjo, kad didžiajai daugumai – 87,7 proc. (n=336) gydytojas skyrė pakankamai dėmesio, 84,3 proc. (n=323)

respondentų pažymėjo, kad gydytojai atidžiai juos iš klausė, 86,4 proc. (n=331) įvertino, kad aptarnavimas buvo malonus. Taip pat šiek tiek daugiau nei keturi penktadaliai apklaustųjų – 82,5 proc. (n=316) pažymėjo, kas gavo gydytojo atsakymą į visus rūpimus klausimus, tačiau net daugiau nei trečdaliui respondentų – 37,9 proc. (n=145) gydytojas nepaaiškino kokia yra donorystės svarba visuomenėje, o daugiau nei penktadaliui – 23,0 proc. (n=88) respondentų gydytojas nesuteikė informacijos, kaip rūpintis savo sveikata. Šis rodiklis yra labai pavojingas, kadangi kraujo donorams nežinant kaip turi pasirūpinti savo sveikata po donacijos, neša grėsmę, kad netinkamai tai padarius, jie jausis silpnai ir daugiau nebegrįš duoti kraujo. Negatyvus gydytojo darbo įvertinimas yra taip pat tai, kad tik mažiau nei trečdaliui respondentų – 28,7 proc. (n=110) buvo paaiškinta, kokia yra donorystės nauda kraujo donorui, bet verta pasidžiaugti, kad tą informaciją, kuria gydytojas suteikė respondentams, buvo aiški, nes tik dešimtadalis – 10,2 proc. (n=39) pažymėjo nesupratę, ką gydytojas jiems aiškino.

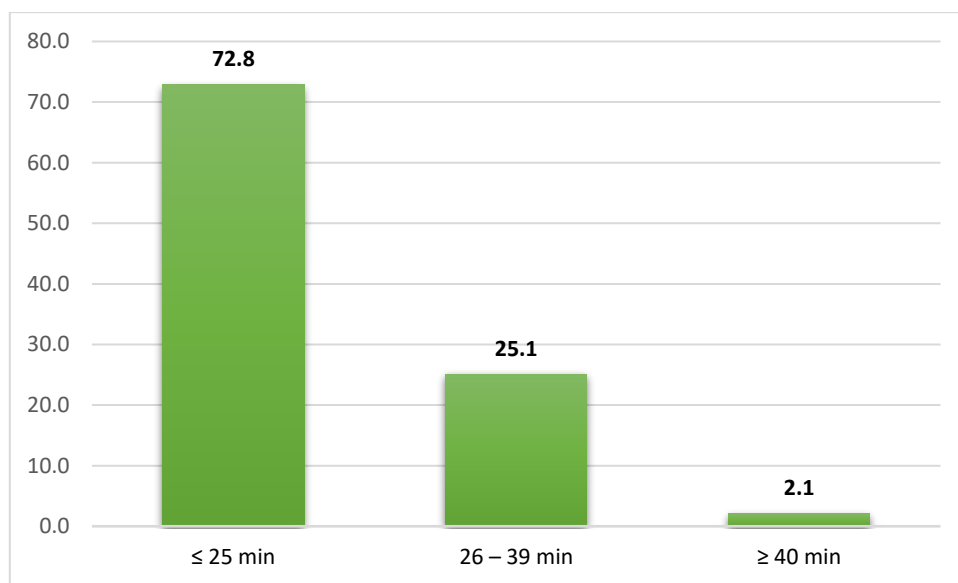
Kraujo paėmimo procedūrą atlieka, bei visą laiką šalia donoro kraujo donacijos metu būna tik vienas sveikatos priežiūros specialistas – slaugytoja, todėl taip pat labai svarbu įvertinti, o kaip jos paslaugų kokybė yra vertinama respondentų. Tiriamųjų nuomonę iliustruoja 24 pav.



24 pav. Slaugytojos teikiamų paslaugų kokybės vertinimas (sudaryta autorės)

Tyrimo metu gauti duomenys leidžia teigti, kad visi pateikti teiginiai sulaukė teigiamo vertinimo – net 95,0 proc. (n=362) respondentų įvertino kraujo paėmimo procedūrą kaip kokybiška. Slaugytojos elgesys tai pat įvertintas labai teigiamai – net 95,0 proc. (n=362) tiriamųjų pažymėjo, kad atliekant procedūrą slaugytoja buvo dėmesinga ir maloni, bei 86,9 proc. (n=333) sulaukė slaugytojos atsakymus į visus rūpimus klausimus. Keturi penktadaliai apklaustųjų – 82,0 proc. (n=314) pažymėjo esantys slaugytojos informuoti, kaip turi elgtis tą dieną kai tapo kraujo donoru.

Siekiant išsiaiškinti kiek laiko donoriai praleidžia kraujo centre atvykę duoti kraujo, klausėme respondentų, kiek laiko užtruko nuo registracijos iki kraujo donacijos įskaitant procedūrą. Atsakymų rezultatai iliustruojami 25 pav.



25 pav. Donorų praleistas laikas VŠĮ Nacionaliniame kraujo centre (sudaryta autorės)

Pateikti skaičiai aiškiai parodo, kad siekiant išgelbėti kito žmogaus gyvybę beveik tris ketvirtadaliai – 72,8 proc. (n=279) visų apklausoje dalyvavusių respondentų užtruko mažiau nei 25 minutes, ketvirtadalis – 25,1 proc. (n=96) užtruko 26-39 minutes, ir tik 2,1 proc. (n=8) pažymėjo užtrukę 40 minučių ir daugiau. Apibendrinant galima teigti, kad kraujo donorystė respondentams atėmė labai nedidelę paros laiko dalį, o šimtams žmonių reiškė išgelbėtą gyvybę.

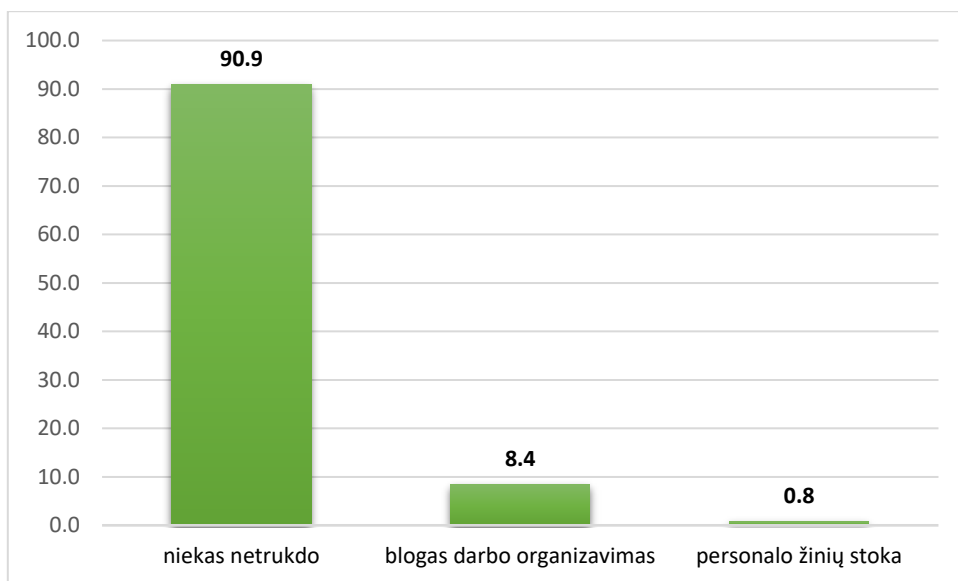
Respondentų teiravomės, ar jiems yra tinkamos VŠĮ Nacionalinio kraujo centro darbo valandos, ir lyginant net pagal kelis kriterijus gautas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p < 0,05$). Atsakymų rezultatų pasiskirstymas pateikiamas 12 lentelėje.

12 lentelė. VŠĮ Nacionalinio kraujo centro darbo valandų tinkamumas pagal sociodemografinius požymius. (sudaryta autorės)

Požymis	Kriterijai	Darbo valandos			χ^2	p
		Tinkamos	Netinkamos	Nežinau		
		%	%			
Amžius	≤ 24	88,9	8,1	3,0	16,881	0,010
	25 – 40	89,4	8,6	2,0		
	41 – 54	84,1	14,6	1,2		
	≥55	60,0	40,0	0,0		
Išsilavinimas	pradinis	75,0	25,0	0,0	22,145	0,005
	vidurinis	87,9	7,1	5,1		
	profesinis	73,2	24,4	2,4		
	aukštasis neuniversitetinis	86,1	13,9	0,0		
	aukštasis universitetinis	91,9	6,8	1,4		
Gyvenamoji vieta	miestas	92,1	6,1	1,8	44,454	0,000
	miestelis	81,5	13,0	5,6		
	kaimas	63,3	36,7	0,0		
Lytis	moteris	88,0	11,1	1,0	2,829	0,243
	vyras	85,7%	10,9%	3,4%		

Tyrimo rezultatų analizės metu nustatyta, kad 86,9 proc. (n=333) respondentams VŠĮ Nacionalinio kraujo centro darbo valandos yra tinkamos. Dešimtadaliui – 11,0 proc. (n=42) yra netinkamos, ir 2,1 proc. (n=8) pasirinko atsakymo variantą „nežinau“. Lyginant respondentų vertinimus pagal amžių, nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ($\chi^2=16,881$; $p=0,010$). Analizuojant atsakymus, paaiškėjo, kad respondentams 55 metų amžiaus ir vyresniems darbo valandos yra kuo kas mažiau tinkamos, nei respondentams iki 24 metų amžiaus. Gautas taip pat statistiškai reikšmingas skirtumas ($\chi^2=22,145$; $p=0,005$) lyginant respondentų atsakymus pagal išsilavinimą – aukštąjį universitetinį išsilavinimą turintys respondentai yra labiau patenkinti, nei profesinį išsilavinimą turintys. Statistiškai reikšmingas skirtumas ($\chi^2=44,454$; $p=0,000$) nustatytas taip pat lyginant atsakymus pagal gyvenamąją vietą – miesto gyventojai yra labiau patenkinti darbo valandomis nei kaimo.

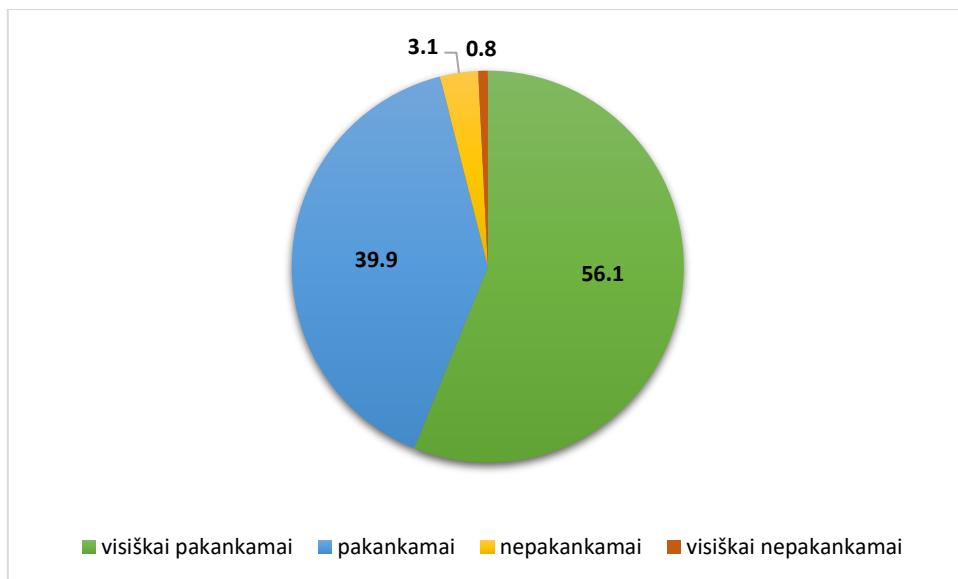
Siekdami tobulinti teikiamų paslaugų kokybę, respondentų teiravomės, kas trukdo geresniam ir kokybiškesniam darbui. 25 pav. pateikia apklausos duomenys.



25 pav. **Geresnio ir kokybiškesnio darbo trikdžiai** (sudaryta autorės)

Pateikti rezultatai yra labai džiuginantys, kadangi net 90,9 proc. (n=348) respondentų teigimu, geresniam ir kokybiškesniam darbui niekas netrukdo. Mažiau nei dešimtadalis apklaustųjų – 8,4 proc. (n=32) nurodė, kad trukdo tam būtent blogas darbo organizavimas, ir tik 0,8 proc. (n=3) pasirinko personalo žinių stokos atsakymo variantą.

Tyrimo metu taip pat aiškinomės, ar donorams yra suteikiama pakankamai informacijos, kaip pasiruošti kraujo davimui. Respondentų atsakymo pasiskirstymai pavaizduoti 26 pav.



26 pav. **Informacijos pateikimas kaip pasiruošti kraujo davimui** (sudaryta autorės)

Apklaustos rezultatai leidžia teigti, kad informacijos, kaip pasiruošti kraujo davimui donorai gauna užtekinai, nes daugiau nei pusė respondentų – 56,1 proc. (n=215) teigia, kad informacijos

pateikiama visiškai pakankamai, 39,9 proc. (n=153) – kad pakankamai, ir tik 3,1 proc. (n=12) pasirinko atsakymo variantą „*nepakankamai*“, nei 0,8 proc. (n=3) – „*visiškai nepakankamai*“.

Verta pastebėti, kad vertinant respondentų atsakymus pagal išsilavinimą, nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ($\chi^2=33,820$; $p=0,001$). Paaiškėjo, kad pradinį išsilavinimą turintys respondentams labiau yra patenkinti pateikiama informacija apie pasiruošimą kraujo davimui, nei aukštąjį išsilavinimą turintys respondentai. Iš tokio atsakymo pasiskirstymo galima daryti prielaidą, kad aukštąjį išsilavinimą turintieji informacijos norėtų daugiau bei tikėtina konkretnės.

3.5. Donorų pasitenkinimo paslaugomis gerinimo modelis ir jo taikymo Nacionaliniame kraujo centro veiklos tobulinimui įžvalgos

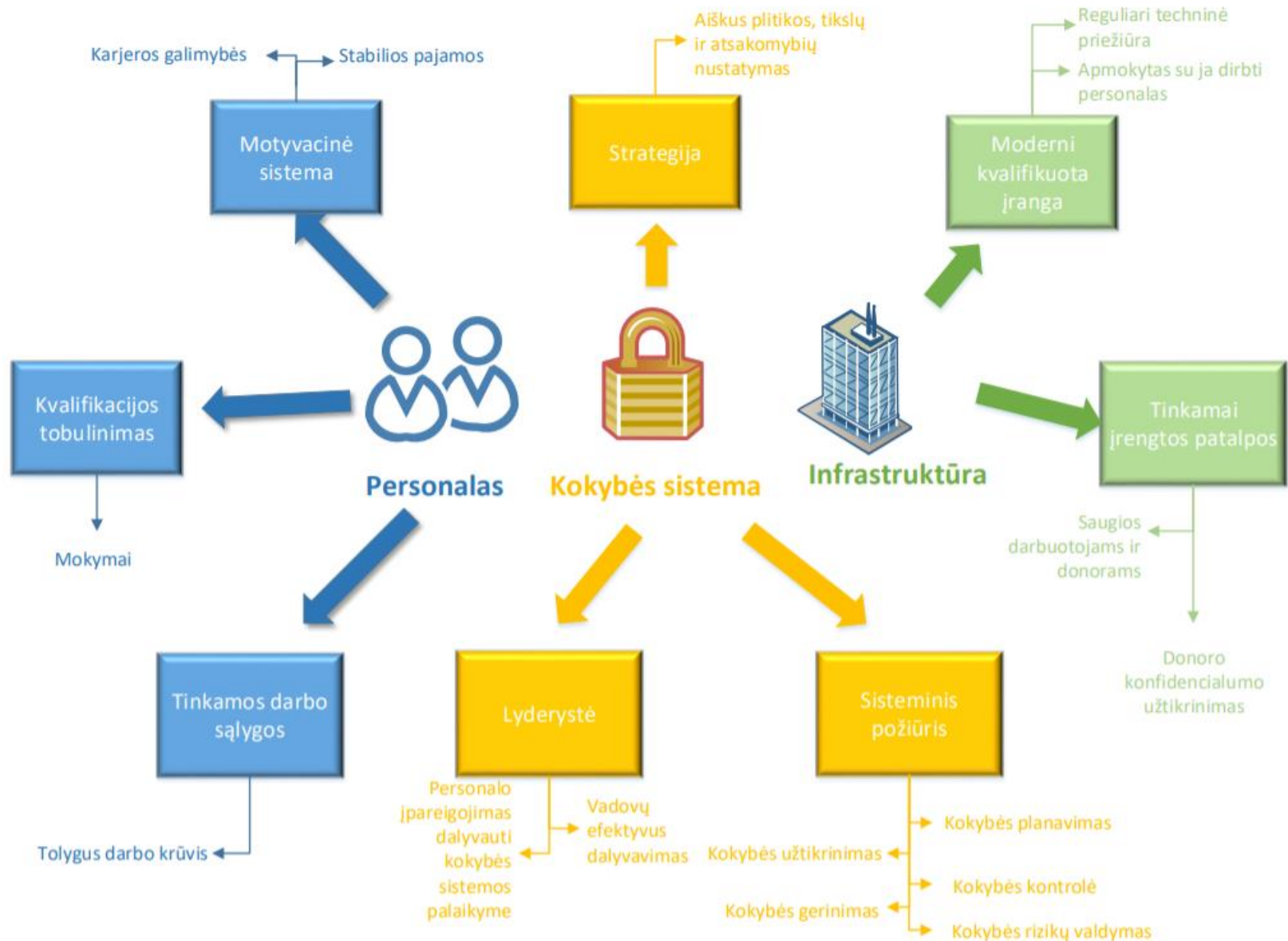
Įvertinus ir apibendrinus atlikto autorinio tyrimo rezultatus bei atlikus mokslinės literatūros analizę leido darbuotojai sukurti donoro pasitenkinimo paslaugomis modelį (27 pav.). Modelis sukurtas vadovaujantis Gerosios praktikos gairėmis kraujo donorystės įstaigoms, kurių privaloma laikytis pagal Direktyvą 2005/62/EB bei įvertinus LST EN ISO 9001:2015 standarto reikalavimus.

Atliktas autorinis tyrimas leido išgryninti tris pagrindinius sudedamuosius elementus, nuo kurių priklauso teikiamų paslaugų kokybė: kokybės vadybos sistemos buvimas, personalas ir infrastruktūra. Pagrindinė ir svarbiausia sėkmingų paslaugų teikimo priežastimi yra įdiegta ir kokybės vadybos sistema bei tinkamas jos funkcionavimas. Gerosios praktikos gairėse kraujo donorystės įstaigoms nurodoma, kad kokybės sistema turi būti sukurta taip, kad garantuotų ne tik kraujo ir jo komponentų kokybę ir saugą, bet ir užtikrintų donorių ir aptarnaujančio personalo saugumą ir tinkamą klientų aptarnavimą. Siekiant tai įgyvendinti, reikalinga aiški strategija – politikos, tikslų ir atsakomybės nustatymas. Kad tokia sistema būtų įdiegta ir aprūpinta reikalingais ištekliais, įstaigos vadovams tenka pagrindinė atsakomybė, todėl vadovų aktyvus dalyvavimas ir lyderystė yra labai svarbi, nes geras vadovo pavyzdys įpareigoja visą personalą prisidėti prie kokybės sistemos palaikymo. LST EN ISO 9001:2015 standartas nurodo, kad siekiant norimų rezultatų, neįšvengiamas yra sisteminis požiūris, kuris apima kokybės planavimą, užtikrinimą, kontrolę, gerinimą bei valdymą.

Siekiant rezultatyvaus ir efektyvaus organizacijos funkcionavimo, organizacijoje turi būti pakankamai darbuotojų su reikiama kvalifikacija ir patirtimi. Personalo kompetencija ir įsitraukimas gali būti sėkmės garantu teikiant kokybiškas paslaugas. Motyvacinė sistema, mokymai ir pripažinimas įgalina personalą labiau įsitraukti į gerinimo veiklą, o tinkamos darbo sąlygos ir normuotas darbo krūvis leidžia skirti darbuotojų dėmesį bendroms vertybėms ir kultūrai visoje organizacijoje.

Tiek Gerosios praktikos gairės kraujo donorystės įstaigoms, tiek LST EN ISO 9001:2015 standartas prie teikiamų paslaugų kokybės išskiria infrastruktūrą, įpareigodami įstaigas aprūpinti atitinkamai įrengtomis, saugiomis patalpomis, kuriuose paruošta tik tokia įranga, kad būtų sumažinta bet kokia rizika donorams ir darbuotojams, bei atitiktų tikslinę paskirtį.

Įdiegus organizacijoje pateiktą modelį, teikiamos paslaugos užtikrintų vartotojų pasitenkinimą ir lojalumą, nes garantuotų dėmesį kiekvienam donorui, pagarbos ir saugumo jausmą tiek tarp donorių, tiek tarp darbuotojų, kokybiškas ir profesionaliai atliktas paslaugas.



27 pav. Donorų pasitenkinimo paslaugomis gerinimo modelis
(sudaryta autorės, remiantis literatūros analizės ir autorinio tyrimo rezultatais)

Nacionalinio kraujo centro veiklos tobulinimo įžvalgos

1. Siekiant sklandaus kokybės vadybos sistemos funkcionavimo, pakankamas žmogiškųjų išteklių užtikrinimas įstaigoje. Kadangi šiuo metu Kokybės užtikrinimo skyriuje dirba tik 4 asmenys, tai yra akivaizdu, kad įstaigai, kurioje per metus atliekama apie 70 tūkstančių donacijų, yra nepakankamai.

2. Didinti darbuotojų įsitraukimą į kokybės vadybos sistemos valdymą – norint užtikrinti aukščiausią paslaugų kokybę, organizacijai būtina investuoti į darbuotojų kvalifikacijos kėlimą. Tokiu būdu organizacija užtikrintų darbuotojų kompetencijas kokybiškoms ir kvalifikuotoms paslaugoms teikti. Tokie mokymai visiems darbuotojams galėtų būti organizuojami Kokybės užtikrinimo skyriaus – paaiškėjus, kad net ne visi darbuotojai žino kokybės sistemos sampratą bei suvokia kokia kokybės vadybos sistema yra įdiegta organizacijoje, šito skyriaus periodiniai mokymai visiems įstaigos darbuotojams yra privalomi, nes gerai funkcionuos tik tokia kokybės vadybos sistema, į kurią bus įtraukta kuo daugiau joje dirbančių darbuotojų.

3. Tobulinti darbuotojų skatinimo ir motyvavimo sistemą – atsižvelgiant į įstaigos veiklos rezultatus, turėtų būti sukurta į rezultatus orientuota darbo užmokesčio sistema. Darbuotojai turėtų būti skatinami įvairiomis padėkos formomis priklausomai nuo atlikto darbo (suorganizuotų kraujo donorų, paimto ar paruošto kraujo kiekio). Tai padėtų motyvuoti darbuotojus, tobulinti kompetencijas ir siekti aukštesnių darbo rezultatų.

IŠVADOS IR PASIŪLYMAI

1. Išnagrinėjus mokslinę literatūrą ir atlikus autorinį tyrimą, paaiškėjo, kad įdiegta ir funkcionuojanti kokybės vadybos sistema nešą akivaizdžią naudą: diegiamos naujos medicininės technologijos, gerėja teikiamų paslaugų kokybė, nepageidaujamų įvykių registracija užtikrina donoro ir kraujo saugumą, darbe pasitaiko mažiau klaidų. Pagrindinė kokybės vadybos nauda ir pranašumas yra organizacijos įvaizdžio ir veiklos rezultatų gerėjimas.

2. Nustatyti pagrindiniai sunkumai, su kuriais susiduriama funkcionuojant kokybės vadybos sistemai, ir tai yra kompetentingų darbuotojų kokybės vadybos srityje stoka, personalo motyvacijos stoka įsitraukti į kokybės valdymą bei darbo apsunkinimas procedūrų aprašymais ir instrukcijų kūriniu.

3. Įstaigos vadovybė, įsipareigodama užtikrinti profesionalumą, saugumą, pagarbą ir dėmesį klientams ir kolegoms bei deklaruodama atvirumą pokyčiams, privalo garantuoti, kad įstaigos kokybės politika ir tikslai būtų suvokiami visiems darbuotojams, o procesinis požiūris būtų neatsiejamas rengiant kokybės vadybos dokumentus.

4. Atliktas autorinis tyrimas leido patvirtinti prielaidą, kad įdiegta, tinkamai prižiūrima ir funkcionuojanti kokybės vadybos sistema užtikrina aukštą teikiamų paslaugų kokybę ir donorų pasitenkinimą paslaugomis, o apie tai byloja donorų apklausos rezultatai: didžioji dauguma respondentų teikiamų paslaugų kokybę vertina labai gerai, nurodo, kad personalas išmano savo darbą, pareigas atlieka puikiai bei patenkina lūkesčius. Visa tai leidžia teigti, kad organizacinės kultūros buvimas įstaigoje užtikrina sėkmingą jos funkcionavimą.

5. Vadovaujantis atliktu tyrimu ir autorės sukurtu donorų pasitenkinimo paslaugomis gerinimo modeliu, išgryninti trys pagrindiniai elementai, nuo kurių priklauso teikiamų paslaugų kokybė: kokybės vadybos sistemos buvimas, personalas ir infrastruktūra.

6. Siekiant sklandaus kokybės vadybos sistemos funkcionavimo, tyrimo autorė VŠĮ Nacionaliniam kraujo centrui siūlo didinti darbuotojų įsitraukimą į kokybės vadybos sistemos valdymą, investuojant į darbuotojų kvalifikacijos kėlimą. Kitas tyrimo autorės siūlymas, išaiškėjus šiam trūkumui, yra pakankamas žmogiškųjų išteklių užtikrinimas įstaigoje bei darbuotojų skatinimo ir motyvavimo sistemos sukūrimas. Tai padėtų motyvuoti darbuotojus, tobulinti kompetencijas ir siekti aukštesnių darbo rezultatų.

7. Galimos tolesnės temos nagrinėjimo kryptys: nors tyrimas buvo atliktas nacionaliniu lygmeniu ir ištirti visi VŠĮ Nacionalinio kraujo centro filialai, tikslinga būtų ištirti ir Santaros klinikų bei Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų kraujo centrus, siekiant

išsiaiškinti kokios kokybės vadybos sistemos yra įdiegtos ir ar juos ten funkcionuoja. Palyginus autorės atlikto tyrimo rezultatus su Santaros ir Kauno klinikų tyrimo rezultatais, paaiškėtų, ar paslaugų kokybė juose priklauso nuo įstaigos pavaldumo ar nuosavybės.

8. Magistro darbo ir autorės atlikto autorinio tyrimo rezultatai pristatyti ir aptarti VŠĮ Nacionalinio kraujo centro vadovybės ir skyrių vedėjų susirinkime 2020 m. gegužės mėnesio 7 d. (3 priedas).

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Adomaitienė R. (2018). *Visuotinės kokybės vadyba*. Vilnius: Vilniaus universiteto Ekonomikos fakultetas, Vadybos katedra.
2. Adomėnas, V. (2011). *Standartizuota vadybos sistema: nuo kūrimo iki tobulinimo*. Mokojoji knyga. Kaunas: Technologija.
3. Armstrong V.A. (2009). Quality assurance in blood banking: the basis for safety. *ISBT Science Series*. Vol. 4, p. 281–285. doi:10.1111/j.1751-2824.2009.01275.x.
4. *Availability, Safety and Quality of Blood Products: WHA63.12 (WHA Resolution)* (2010). Geneva. World Health Organization.
5. Bekešienė, S. (2015). *Duomenų analizės SPSS pagrindai*. Generolo Jono Žemaičio Lietuvos karo akademija: Lietuvos kariuomenės Karo kartografijos centras.
6. *Blood Guidances*. Prieiga per internetą: <https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/biologics-guidances/blood-guidances> (žiūrėta 2019 m. balandžio 25 d.).
7. Commission Directive 2004/33/EC of 22 March 2004 implementing Directive 2002/98/EC of the European Parliament and of the Council as regards certain technical requirements for blood and blood components. Off J Eur Union 2004; L91:25.
8. Commission Directive 2005/62/EC of 30 September 2005 implementing Directive 2002/98/EC of the European Parliament and of the Council as regards Community standards and specifications relating to the quality system for blood establishments. Off J Eur Union 2005; L256:41.
9. Daukantaitė, D. (2014). *Kokybės vadybos sistemos įtaka sveikatos priežiūros organizacijų veiklos rezultatams*: magistro darbas (rankraštis). Klaipėda: Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakultetas, Visuomenės sveikatos katedra, Sveikatos priežiūros vadybos magistro programa.
10. Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo programos patvirtinimo, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos įsakymas Nr. V-1292. *Valstybės žinios*, 2017, Nr. 18130.
11. Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos patvirtinimo Nr. XII-964. *Valstybės žinios*, Lietuvos Respublikos nutarymas, 2014, Nr. 9403.
12. Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005 – 2010 m. programos patvirtinimo, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos įsakymas Nr. V-642 *Valstybės žinios*, 2004, Nr. 144-5268.

13. Directive 2002/98/EC of the European Parliament and of the Council of 27 January 2003 setting standards of quality and safety for the collection, testing, processing, storage and distribution of human blood and blood components and amending Directive 2001/83/EC. Off J Eur Union 2003; L33:30.
14. Donabedian, A. (1980). *The definition of quality and approaches to its assessment*. Ann Arbor: Michigan Health Administration Press.
15. Donabedian, A. (1988). The quality of care. How can it be assessed? *JAMA Network*. Vol. 260, No. 12, p. 23-30. doi:10.1001/jama.1988.03410120089033.
16. European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare. (2015). *Guide to the preparation, use and quality assurance of blood components Recommendation No. R (95) 15*.
17. Ferguson E, Atsma F, de Kort W. (2012). Exploring the pattern of blood donor beliefs in first-time, novice, and experienced donors: differentiating reluctant altruism, pure altruism, impure altruism, and warm glow. *National Center for Biotechnology Information*. Vol. 52. Nr. 2, p. 343-55. doi: 10.1111/j.1537-2995.2011.03279.x.
18. *Global status report on blood safety and availability 2016* (2017). Geneva. World Health Organization.
19. *Health 2020. A European policy framework and strategy for the 21st century* (2013). Geneva. World Health Organization.
20. Heier, H. E. (2015). A review of the history of the ISBT. *ISBT Science Series*. Vol. 10, No. 1, p. 2–10. doi: 10.1111/voxs.12171.
21. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras. *Kraujo donorų registro 2018 m. duomenys apie kraujo donorus ir donacijas*. Prieiga per internetą: http://www.hi.lt/uploads/pdf/padaliniai/KDR/KDR_statistika_2018_metine_02-28.pdf (žiūrėta 2019 m. balandžio 27 d.).
22. ISO Survey of certifications to management system standards. Prieiga per internetą: <https://isotc.iso.org/livelink/livelink?func=ll&objId=18808772&objAction=browse&viewType=1> (žiūrėta 2019 m. gegužės 1 d.).
23. Janušonis, V.; Popovienė, J. (2004). *Kokybės sistemos: kūrimas ir valdymas sveikatos apsaugos organizacijose*. Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė.
24. Keinys, S., Klimavičius, J., Paulauskas, J. ir kt. (2000). *Dabartinės lietuvių kalbos žodynas*. Lietuvių kalbos institutas. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidyklos institutas.
25. *Kokybės vadybos sistemos. Reikalavimai: LST EN ISO 9001:2015*. Vilnius: Lietuvos standartizacijos departamentas.

26. Kosinskienė A, Ruževičius J. (2011). Sveikatos priežiūros kokybės valdymas ligoninėje. *Medicinos teorija ir praktika*, Nr.1, p. 23-36.
27. Ladhari, R. (2009). A review of twenty years of SERVQUAL research. *International Journal of Quality and Service Sciences*. Vol I, p. 172–98. doi: 10.1108/17566690910971445.
28. Liang, WB., Zhang, RY., Ye , XF. (2018). The haemovigilance: the best quality management system of the transfusion chain? *ISBT Science Series*. Vol. 13, No. 1, p. 306– doi: 311. 10.1111/voxs.12419.
29. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas Nr. I-1367. *Valstybės žinios*, 1996, Nr. 66-1572.
30. Lukauskienė, A., Ruževičius. J. (2013). Bendrojo vertinimo modelio veiksmingumo didinimo galimybių tyrimas. *Verslo ir teisės aktualijos*. Nr. 8, p. 90–11. doi:10.5200/1822-9530.2013.06.
31. McLaughlin, CP., Kaluzny, AD. (2006). *Continuous quality improvement in health care*. 3rd Ed. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Publishers.
32. *Medical devices – Quality management systems - Requirements for regulatory purposes ISO 13485:2017*.
33. *Medical laboratories – Requirements for quality and competence ISO 15189:2014*.
34. Mosadeghrad AM
35. . (2014). Factors influencing healthcare service quality. *International Journal Health Policy Management*. Vol. 3, No. 2, p. 77–89. doi: 10.15171/ijhpm.2014.65.
36. Mosadeghrad AM. (2012). Towards a theory of quality management: an integration of strategic management, quality management and project management. *International Journal of Modelling in Operations Management*. Vol 2, p. 89–118. doi: 10.1504/ijmom.2012.043962.
37. Mosadeghrad, AM. (2012). A conceptual framework for quality of care. *Mater Sociomed*. Vol. 24, No. 4, p. 251-61. doi: 10.5455/msm.2012.24.251-261.
38. Mosadeghrad, AM. (2013). Healthcare service quality: towards a broad definition. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. Vol. 26 No. 3, p. 203-219. doi: 10.1108/09526861311311409.
39. Mosadeghrad, AM., Ferdosi, M., Afshar, H. (2013). The impact of top management turnover on quality management implementation. *Medical Archives*. Vol. 67, No. 2., p. 134-140.
40. Nakrošis, V., Černiūtė, R. (2010). Kokybės vadyba Lietuvos viešajame administravime: svarbiausios iniciatyvos ir jų taikymas. *Viešojo politika ir administravimas*, Nr. 31, p. 63–76.

41. Natka, R. (2018). *Europos kokybės ženklo modelio rezultatyvaus taikymo prielaidos tęstiniame mokyme*: magistro darbas (rankraštis). Vilnius: Vilniaus universiteto Ekonomikos fakultetas, Vadybos katedra, Kokybės vadybos magistro programa.
42. Øvretveit, J. (2009). *Does improving quality save money? A review of evidence of which improvements to quality reduce costs to health service providers*. London: The Health Foundation.
43. Paul Strengers, MD. (2011). Key elements of a blood transfusion quality management system, the tools and objectives. *ISBT Science Series*. Vol. 6, p. 21-26. doi: 10.1111/j.1751-2824.2011.01430.x.
44. Pilot, J. (2014). *Driving Sustainability to Business Success: The DS Factor Management System Integration and Automation*. Canada: Wiley Corporate F&A.
45. Quality management systems - EN ISO 9001:2015 for healthcare. EN 15224:2017.
46. *Quality of care : a process for making strategic choices in health systems* (2006). Geneva. World Health Organization.
47. *Quality Systems for Blood Safety* (2002). Geneva. World Health Organization.
48. Seifried E, Seidl C. (2007). *European standard operating procedure (SOP) methodology reflecting European best practice within the area addressing the quality and safety of blood. Manual, Edition 1.0*. Published by the Project Participants. Frankfurt, Germany.
49. Serafinas, D. (2018) *Kokybės vadybos teorijos praktinis taikymas XXI amžiaus organizacijose*. Vilnius: Vilniaus universiteto Ekonomikos fakultetas, Vadybos katedra.
50. Smatavičiūtė, M. (2012). *Kraujo donorystės reguliavimas Lietuvoje*: magistro darbas (rankraštis). Vilnius: Mykolo Romerio universiteto Teisės fakultetas, Bioteisės teisės katedra, Bioteisės magistro programa.
51. Spath, P. (2014). *Introduction to Healthcare Quality Management 2nd Edition*. Chicago: Health Administration Press.
52. Stonienė, L. (2005). *Kraujo donorų požiūris į donorystę*: magistro darbas (rankraštis). Kaunas: Kauno medicinos universiteto, Visuomenės sveikatos fakultetas, Socialinės medicinos katedra, Visuomenės sveikatos vadybos magistro programa.
53. Štaras, K., Vedlūga, T., Kalvelytė N. (2013). Sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų kokybės prieinamumo ir priimtimumo vertinimas ir analizė. *Sveikatos mokslai*. Nr. 4, p. 27-33. doi:10.5200/sm-hs.2013.088.

54. Tošić, B., Ruso, J., Filipović J. (2018). Quality management in healthcare: concepts, principles and standards. *3rd International Conference on Quality of Life*. Serbia: Quality of Life 2018, November, 2018, p. 201-207.
55. Van den Heuvel, J., Koning, L., Bogers, AJ., et al. (2005). An ISO 9001 quality management system in a hospital: bureaucracy or just benefits?. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. Vol. 18 No. 5, p. 361–369. doi: 10.1108/09526860510612216.
56. Vanagas, P. (2004). *Visuotinė kokybės vadyba*. Kaunas: Technologija.
57. *Viešosios įstaigos Nacionalinio kraujo centro 2018 metų veiklos ataskaita*. (2019). Vilnius: Viešoji įstaiga Nacionalinis kraujo centras.
58. Vilkėlienė, S. (2008). *Infekcinių ligų žymenų paplitimo tarp kraujo donorų Nacionaliniame kraujo centre įvertinimas: magistro darbas (rankraštis)*. Kaunas: Kauno medicinos universiteto Visuomenės sveikatos fakultetas, Sveikatos vadybos katedra, Visuomenės sveikatos vadybos magistro programa.

KOKYBĖS VADYBOS SISTEMOS ĮTAKA NACIONALINIO KRAUJO CENTRO PASLAUGŲ KOKYBEI

Renata ŽUROMSKAJA

Magistro darbas

Kokybės vadybos programa

Vilniaus universitetas

Ekonomikos ir verslo administravimo fakultetas

Vadybos katedra

Darbo vadovas: prof. habil. dr. J. Ruževičius

Vilnius, 2020

SANTRAUKA

69 puslapiai, 12 lentelių, 27 paveikslai, 58 literatūros šaltinių nuorodos.

Magistro darbo tikslas – remiantis mokslinės literatūros analize bei VšĮ Nacionalinio kraujo centro donorų ir darbuotojų apklausos rezultatais, parengti donorų pasitenkinimo paslaugomis gerinimo modelį ir suformuluoti veiklos kokybės tobulinimo rekomendacijas.

Naudoti tyrimo metodai: Mokslinės literatūros sisteminė analizė, autorinis kokybinis tyrimas – VšĮ Nacionalinio kraujo centro darbuotojų bei donorų anoniminė anketinė apklausa. Duomenų apdorojimas atliktas naudojant kompiuterinį statistinį duomenų analizės paketą SPSS 25 (*Statistical Package for the Social Science*), grafiniam duomenų vaizdavimui (lentelių ir diagramų pateikimui) naudota Microsoft Excel programa.

Magistro darbą sudaro trys pagrindinės dalys: pirmoje dalyje nagrinėjama mokslinė literatūra (sveikatos priežiūros kokybės samprata, kokybės vadybos metodų taikymas sveikatos priežiūroje, kokybės vadybos sistemos įgyvendinimo nauda). Antroje dalyje analizuojamas kokybės vadybos sistemų diegimas kraujo tarnyboje, o trečioje dalyje aprašoma tyrimo metodologija, apibendrinami atlikto tyrimo rezultatai bei pateikiamas autorės sukurtas donorų pasitenkinimo paslaugomis gerinimo modelis ir Nacionalinio kraujo centro veiklos tobulinimo įžvalgos.

Magistro darbo išvadose ir pasiūlymuose susisteminti svarbiausi autorinio tyrimo rezultatai, ir jais remiantis pateiktas siūlymas tokį pat tyrimą atlikti Santaros klinikų ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų kraujo centruose.

Atlikto autorinio tyrimo rezultatai pristatyti ir aptarti VŠĮ Nacionalinio kraujo centro vadovybės ir skyrių vedėjų susirinkime 2020 m. gegužės mėnesį.

Reikšminiai žodžiai: *sveikatos priežiūros paslaugų kokybė, kokybės valdymas, kraujo donorystė, kokybės vadybos sistema, veiklos kokybės gerinimas.*

THE IMPACT OF THE QUALITY MANAGEMENT SYSTEM ON THE QUALITY OF SERVICES OF THE NATIONAL BLOOD CENTER

Renata ŽUROMSKAJA

Paper for the Master's degree

Quality Management Master's Program

Vilnius University

Faculty of Economics and Business Administration

Department of Management

Supervisor – prof. hab. dr. J. Ruževičius

Vilnius, 2020

SUMMARY

69 pages, 12 charts, 27 pictures, 58 references.

The aim of the master's thesis is to develop a model for improving blood donor satisfaction with services and to formulate recommendations for improving the quality of services, based on scientific literature as well as analyses of survey results of donors and employees of the National Blood Center.

Analysis methods used in this thesis: Systematic analysis of scientific literature, author's qualitative research - anonymous survey of blood donors and employees of the National Blood Center. Data was processed by using computer statistical data analysis package SPSS 25 (Statistical Package for the Social Science), Microsoft Excel was used for graphical data representation (in form of tables and charts).

The master's thesis consists of three main parts: the first part examines scientific literature (concept of quality management systems, application of quality management methods in health care, benefits of implementing a quality management system). The second part is analyzing implementation of quality management system in blood services and the third part describes the research methodology, summarizes the results of the research and presents the author's model for improving donor satisfaction with services and insights for improving the activities of the National Blood Center.

The conclusions and suggestions of the master's thesis systematize the most important results of the author's research, and based on them, a proposal to perform the same research in the blood centers of Santaros Clinics and Kaunas University Hospital of Kaunas Clinics is made.

The results of the author's research were presented and discussed at the meeting of the management and heads of departments of the National Blood Center in May of 2020.

Keywords: *quality of healthcare services, quality management, blood donation, quality management system, improving the quality of performance.*

PRIEDAI

1 PRIEDAS

Gerbiamas respondente,

Maloniai kviečiame dalyvauti VšĮ Nacionalinio kraujo centro ir Vilniaus universiteto studentės Renatos Žuromskajos atliekamame tyrime, kurio tikslas – išsiaiškinti darbuotojų nuomonę apie kokybės vadybos sistemos įtaką įstaigos veiklos rezultatams. Jūs –darbuotojai, dirbantis organizacijoje, kurioje įdiegta kokybės vadybos sistema, todėl Jūsų nuomonė labai svarbi. Jūsų pateikti asmeniniai duomenys bus žinomi tik tyrėjui, o rezultatai panaudoti tik mokslo tikslams. Gautų duomenų konfidencialumas garantuojamas. Tinkantį atsakymą pažymėkite kryželiu (x) langelyje - . **Dėkojame už Jūsų skirtą laiką ir atsakymus.**

Iškilius klausimams, prašome kreiptis
tel. 860192934
Renata Žuromskaja

1. Kokybės vadybos sistema (*toliau – KVS*) – kas tai?

- pacientų skundų analizės sistema;
- veiklos vidinis ar išorinis auditas;
- organizacijos valdymo sistema, apimanti struktūrą, procesus ir rezultatų vertinimą;
- organizacijos strateginis planas.
- kita (įrašykite) _____

2. Kokios kokybės vadybos sistemos yra įdiegtos (naudojamos) VšĮ Nacionaliniame kraujo centre (*toliau – NKC*)?

- LEAN/6 Sigma;
- Bendrojo vertinimo modelis (*BVM*);
- ISO 9000 serijos standartas;
- Europos kokybės vadybos fondo tobulumo modelis (*EKVF*);
- Kita;
- Nežinau.

3. Kaip vertinate įstaigoje įdiegtą/naudojamą kokybės vadybos sistemą?

- esu visiškai ja patenkintas/patenkinta;
- esu nepilnai patenkintas/patenkinta;
- vertinu neigiamai;
- nežinojau, kad tokia įstaigoje yra įdiegta.

4. Pažymėkite savo nuomonę:

Teiginys	Visiškai sutinku	Sutinku	Iš dalies sutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
Įdiegta kokybės vadybos sistema garantuoja kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas					

5. Kam, Jūsų nuomone, NKC yra naudinga sertifikuota KVS?

Teiginys	Visiškai sutinku	Sutinku	Iš dalies sutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
Visai organizacijai					
Donorams					
Darbuotojams					
Vadovybei					

6. Kokia yra Jūsų nuomonė apie VšĮ Nacionalinio kraujo centro įstaigos kokybės politiką?

Teiginys	Visiškai sutinku	Sutinku	Iš dalies sutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
Kokybės politikos tikslai ir uždaviniai yra aiškiai apibrėžti					
Rengiant dokumentų valdymo procedūrą remtasi procesiniu požiūriu					
Kokybės politika ir tikslai nėra suvokiami visiems darbuotojams					

7. Pažymėkite, kokią įtaką darbo našumui daro kokybės vadybos sistema. Įvertinkite pateiktus teiginius.

Teiginys	Visiškai sutinku	Sutinku	Iš dalies sutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
Darbe pasitaiko mažiau klaidų					
Diegiamos naujos medicininės technologijos					
Pagerėja donorams teikiamų paslaugų kokybė					
Nepageidautinų įvykių registracija užtikrina donoro ir kraujo saugumą					
Racionaliai skirstomi materialiniai ištekliai					
Tobulėja informacinių technologijų sistema					
Padidėja profesinių galimybių realizavimas					

8. Pažymėkite, kokią naudą darbo organizavimui daro kokybės vadybos sistema? Įvertinkite pateiktus teiginius.

Teiginys	Visiškai sutinku	Sutinku	Iš dalies sutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku

Kuriama darbuotojų motyvacijos sistema, atsižvelgiant į darbo rezultatus					
Keliamas darbo užmokestis atsižvelgiant į darbuotojo specializaciją					
Mažėja dokumentacijos pildymas rankiniu būdu, veiksmai kompiuterizuojami					
Mažėja darbo krūviai					
Mažėja neatitikčių skaičius					
Padedą taupyti materialinius išteklius					

9. Pažymėkite, ką, Jūsų nuomone, VŠĮ Nacionaliniam kraujo centrui davė ISO 9000 taikymas?

Teiginys	Visiškai sutinku	Sutinku	Iš dalies sutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
Pagerino organizacijos veiklos rezultatus					
Padidino donorų pasitenkinimą teikiamomis paslaugomis					
Pagerino organizacijos įvaizdį					
Pagerėjo paslaugų kokybę					
Padidino darbuotojų motyvaciją ir gebėjimą dirbti komandoje					
Pagerino partnerystės ryšius su kitomis organizacijomis					
Pagerino komunikaciją tarp darbuotojų					
Sustiprino vadovybės įtaką kokybės valdymui					
Pradėtos kurti ilgalaikės veiklos kokybės gerinimo programos					
Iškilusias problemas pradėta spręsti komandoje					
Sumažėjo skundų skaičius					

10. Pažymėkite, su kokiais problemomis susiduriama funkcionuojant KVS?

Teiginys	Visiškai sutinku	Sutinku	Iš dalies sutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
Kompetentingų darbuotojų kokybės vadybos srityje stoka					
Materialinių išteklių stoka					
Personalo motyvacijos stoka įsitraukti į kokybės vadybą					
Darbuotojų pasipriešinimas					
Vieningo kokybės vadybos sistemos reglamentavimo Lietuvoje nebuvimas					

Darbas apsunkinamas procedūrų aprašymais ir instrukcijų kūrimu					
--	--	--	--	--	--

11. Jūsų lytis:

- moteris; vyras.

12. Jūsų amžius:

- ≤ 24; 25 – 40; 41 – 54; ≥ 55.

13. Jūsų pareigos:

- vadovaujantis personalas;
- pavaldinys, turintis medicininį išsilavinimą;
- pavaldinys, neturintis medicininio išsilavinimo;

14. Jūsų darbo stažas (VšĮ Nacionaliniame kraujo centre):

- ≤ 5 metų;
- 6 – 10 metų;
- ≥ 11 ir daugiau metų.

2 PRIEDAS

Gerbiamas respondente,

Maloniai kviečiame dalyvauti VšĮ Nacionalinio kraujo centro ir Vilniaus universiteto studentės Renatos Žuromskajos atliekamame tyrime, kurio tikslas – nustatyti donorų požiūrį į teikiamų į paslaugų kokybę. Jūsų pateikti asmeniniai duomenys bus žinomi tik tyrėjui, o rezultatai panaudoti tik mokslo tikslams. Gautų duomenų konfidencialumas garantuojamas. Tinkantį atsakymą pažymėkite kryželiu (x) langelyje - . **Dėkojame už Jūsų skirtą laiką ir atsakymus.**

Iškilius klausimams, prašome kreiptis
tel. 860192934
Renata Žuromskaja

1. Kaip vertinate VšĮ Nacionalinio kraujo centro (*toliau – NKC*) teikiamų paslaugų kokybę?

- Labai gerai;
- Gerai;
- Patenkinamai;
- Vidutiniškai;
- Blogai.

2. Ar apsilankymas NKC pateisino Jūsų lūkesčius?

- Taip;
- Iš dalies;
- Ne.

3. Ar rekomenduotumėte mūsų įstaigą savo pažįstamiems?

- Taip;
- Ne.

4. Pažymėkite, kaip vertinate techninę ir funkcinę paslaugų kokybę? Įvertinkite pateiktus teiginius.

Teiginys	Visiškai sutinku	Sutinku	Iš dalies sutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
Personas išmano savo darbą, pareigas atlieka puikiai					
Personalo apranga ir išvaizda yra tvarkinga ir tinkama					
Personas stengėsi, kad jausčiausi gerbiamas					
Personas sugebėjo sukurti saugumo jausmą					
Personas pakankamai laiko skyrė bendravimui					
Personas mane iš klausė, vertino mano nuomonę					

5. Pažymėkite, kaip vertinate registratorių teikiamų paslaugų kokybę? Įvertinkite pateiktus teiginius.

Teiginys	Visiškai sutinku	Sutinku	Iš dalies sutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
Registratorius aiškiai ir suprantamai suteikė visą reikiamą informaciją					
Registratorius elgėsi maloniai					
Registratorius mandagiai mane aptarnavo					

6. Pažymėkite, kaip vertinate laboratorijos darbuoto teikiamų paslaugų kokybę? Įvertinkite pateiktus teiginius.

Teiginys	Visiškai sutinku	Sutinku	Iš dalies sutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
Kapiliarinio kraujo paėmimas buvo atliktas kokybiškai					
Darbuotojas mandagiai mane aptarnavo					
Darbuotojas paaiškino kokiam tikslui ima kraują					
Darbuotojas atsakė į visus man rūpimus klausimus					

7. Pažymėkite, kaip vertinate gydytojo teikiamų paslaugų kokybę? Įvertinkite pateiktus teiginius.

Teiginys	Visiškai sutinku	Sutinku	Iš dalies sutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
Gydytojas mandagiai mane aptarnavo					
Gydytojas pakankamai skyrė man laiko					
Gydytojas atidžiai mane iš klausė					
Gydytojas atsakė į visus man rūpimus klausimus					
Nesupratau ką man gydytojas aiškino					
Gydytojas paaiškino apie kraujo donorystės naudą mano organizmui					
Gydytojas paaiškino apie kraujo donorystės svarbą visuomenėje					
Gydytojas suteikė informacijos kaip rūpintis savo sveikta					

8. Pažymėkite, kaip vertinate slaugytojos teikiamų paslaugų kokybę? Įvertinkite pateiktus teiginius.

Teiginys	Visiškai sutinku	Sutinku	Iš dalies sutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
Kraujo paėmimo procedūra buvo atlikta kokybiškai					
Atliekant procedūrą slaugytoja man buvo dėmesinga ir maloni					
Slaugytoja atsakė į visus man rūpimus klausimus					
Slaugytoja paaiškino kokie gali būti kraujo donacijos šalutiniai poveikiai					
Slaugytoja informavo kaip turėtu elgtis tą dieną kai tapau kraujo donoru					

9. Kiek laiko užtrukote nuo registracijos iki kraujo donacijos (įskaitant procedūrą)?

- ≤ 25 min; 26 – 39 min; ≥ 40 min.

10. NKC darbo valandos man yra tinkamos:

- Taip; Ne; Nežinau.

11. Kas, Jūsų nuomone, NKC trukdo geresniam ir kokybiškesniam darbui

- niekas netrukdo;
 blogas darbo organizavimas;
 personalo žinių stoka;
 Kita: _____

12. Ar pateikiama pakankamai informacijos, kaip pasiruošti kraujo davimui?

- visiškai pakankamai;
 pakankamai;
 nepakankamai;
 visiškai nepakankamai.

13. Jūsų lytis:

- moteris; vyras.

14. Jūsų amžius:

- ≤ 24; 25 – 40; 41 – 54; ≥ 55.

15. Jūsų išsilavinimas:

- pradinis;
 vidurinis;
 profesinis;
 aukštasis neuniversitetinis;
 aukštasis universitetinis.

16. Gyvenamoji vieta:

- miestas; miestelis/miestelio tipo gyvenvietė; kaimas.

VIEŠOJI ĮSTAIGA NACIONALINIS KRAUJO CENTRAS
GAMYBINIO SKYRIAUS VĖDĖJŲ SUSIRINKIMO PROTOKOLAS

2020 m. gegužės 7 d. Nr. *10-5*
 Vilnius

Susirinkimas įvyko	2020 m. gegužės 7 d. 10.00 val.
Susirinkimo pirmininkas	Daumantas Gutauskas
Susirinkimo sekretorė	Vida Statauskienė

Dalyvavo: Kokybės užtikrinimo skyriaus vedėja L. Stonienė, Kraujo laboratorinio ištyrimo skyriaus medicinos biologė, laikinai einanti skyriaus vedėjo pareigas A. Kaminskienė, laikinai einanti Kraujo ir jo komponentų ruošimo skyriaus vedėjo pareigas A. Pažūsytė, Teisės ir valdymo skyriaus vyriausioji specialistė E. Gailiušienė, Teisės ir valdymo skyriaus juristė, laikinai vykdanči Teisės ir valdymo skyriaus vedėjo-juristo funkcijas A. Kaminskienė, vyriausioji finansininkė Z. Badoškienė, vyriausioji slaugos administratorė R. Žuromskaja, Infrastruktūros skyriaus vedėjas S. Balbieris, Ekonomikos skyriaus vedėja J. Žemgulienė, Plazmos saugyklos vedėja J. Pakenienė, laikinai einanti Donorystės skyriaus vedėjo pareigas I. Linkevičiūtė.

DARBOTVARKĖ. Vyriausiosios slaugos administratorės R. Žuromskajos atlikto mokslinio tyrimo rezultatų VŠĮ Nacionaliniame kraujo centre pristatymas.

SVARSTYTA. Vyriausiosios slaugos administratorės R. Žuromskajos atlikto mokslinio tyrimo rezultatai VŠĮ Nacionaliniame kraujo centre.

Pranešėja vyriausioji slaugos administratorė R. Žuromskaja pristatė atliktą mokslinį tyrimą tema „Nacionalinio kraujo centro kokybės vadybos sistemos įtaka paslaugų kokybei“. Teisės ir valdymo skyriaus juristė, laikinai vykdanči Teisės ir valdymo skyriaus vedėjo - juristo funkcijas Agnė Kaminskienė pasiteiravo, ar įstaigos vadovas buvo informuotas apie ketinamą atlikti tyrimą. Vyriausioji slaugos administratorė R. Žuromskaja informavo, kad ji 2019 metų birželio 18 dieną raštu pateikė prašymą Teisės ir valdymo skyriaus vedėjai - juristei, laikinai vykdančiai direktoriaus funkcijas Ignei Klanguauskienei ir gavusi raštišką leidimą pradėjo vykdyti tyrimą.

Tyrimas vyko 2019 metų liepos – rugpjūčio mėnesiais, tyrime dalyvavo dvi tikslinės grupės – donorai ir darbuotojai. Dalyvauti tyrime buvo pakviesti Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Panevėžio ir Šiaulių miestų 383 kraujo donorai, kuriems buvo išdalintos apklausos anketos. Tiriant darbuotojų populiaciją, anketos buvo išdalintos visiems tuo metu dirbantiems kraujo centro darbuotojams. Dėl ligos, kasmetinių ar vaiko priežiūros atostogų, tyrime negalėjo dalyvauti 26 darbuotojai, todėl buvo apklaustas 131 darbuotojas. Tyrimo tikslas buvo įvertinti, kaip VŠĮ Nacionalinio kraujo centro darbuotojai vertina kokybės vadybos sistemos įtaką paslaugų kokybei ir kaip teikiamų paslaugų kokybę vertina klientai – kraujo donorai.

Vyriausioji slaugos administratorė R. Žuromskaja apibendrino darbuotojų tyrimo rezultatus ir pateikė išvadas: įdiegta ir funkcionuojanti kokybės vadybos sistema nešą akivaizdžią naudą - diegiamos naujos medicininės technologijos, gerėja teikiamų paslaugų kokybė, nepageidaujamų įvykių registracija užtikrina donoro ir kraujo saugumą, darbe pasitaiko mažiau klaidų. Pagrindinė kokybės vadybos nauda ir pranašumas yra organizacijos įvaizdžio ir veiklos rezultatų gerėjimas. Tyrimo metu taip pat nustatyti pagrindiniai sunkumai, su kuriais susiduriama funkcionuojant kokybės vadybos sistemai, o tai yra kompetentingų darbuotojų kokybės vadybos srityje stoka, personalo motyvacijos įsitraukti į kokybės valdymą stoka bei darbo apsunkinimas procedūrų aprašymais ir instrukcijų kūrimu.

Vyriausioji slaugos administratorė R. Žuromskaja pristatydamą donorių apklausos rezultatus atkreipė dėmesį, kad įdiegta, tinkamai prižiūrima ir funkcionuojanti kokybės vadybos sistema užtikrina aukštą teikiamų paslaugų kokybę ir donorių pasitenkinimą paslaugomis, o apie tai byloja

donorų apklausos rezultatai: didžioji dauguma respondentų teikiamų paslaugų kokybę vertina labai gerai, nurodo, kad personalas išmano savo darbą, pareigas atlieka puikiai bei patenkina lūkesčius. Visa tai leidžia teigti, kad organizacinės kultūros buvimas įstaigoje užtikrina sėkmingą jos funkcionavimą.

KONSTATUOTA. Skyriaus vedėjai išklausė vyriausiosios slaugos administratorės R. Žuromskajos atlikto mokslinio tyrimo rezultatų VŠĮ Nacionaliniame kraujo centre pristatymą.

Posėdžio pirmininkas



Daumantas Gutauskas

Posėdžio sekretorė



Vida Statauskienė