

**VILNIAUS UNIVERSITETAS**  
**MEDICINOS FAKULTETAS**  
**REABILITACIJOS, SPORTO MEDICINOS IR SLAUGOS INSTITUTAS**

**Tvirtinu:**  
**Vilniaus universiteto Slaugos studijų komiteto**  
**pirmininkė prof. D.Kalibatienė**

**Data:**

**SNEŽANA BUDRIKIENĖ**

**SLAUGYTOJŲ POŽIŪRIS Į SVEIKATOS PRIEŽIŪROS**  
**PASLAUGAS, ĮDIEGUS KOKYBĖS VADYBOS SISTEMĄ**

**SLAUGOS MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS**

**Darbo vadovas:**  
**VU MF Reabilitacijos, sporto medicinos ir**  
**slaugos instituto lektorius**  
**Med. dr. Rimgaudas Staigis**

**Darbo priėmimo data:**

**Vadovo parašas:.....**

VILNIUS, 2008

## ANOTACIJA

Magistro baigiamasis darbas „Slaugytojų požiūris į sveikatos priežiūros paslaugas, įdiegus Kokybės vadybos sistemą“ atliktas 2006-008 metais Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Reabilitacijos, sporto medicinos ir slaugos instituto bazėje, Vilniaus miesto universitetinėje ligoninėje ir Medicinos diagnostikos centre.

Mokslinės literatūros nagrinėjama tema rinkimas vyko nuo 2007 09 01 iki 2008 03 01. Anketavimas (mokslinės medžiagos rinkimas) vyko 2008-01 – 04 mėnesiais. Apklausa vyko VŠĮ Vilniaus miesto universitetinėje ligoninėje ir UAB „SK Impeks Medicinos diagnostikos centre“. Viso buvo apklausta 192 slaugos darbuotojai: 162, dirbantys VŠĮ Vilniaus miesto universitetinėje ligoninėje ir 30, dirbantys Medicinos diagnostikos centre.

Surinktų duomenų statistinė analizė vyko nuo 2008 04 01 iki 2008 04 31.

Darbas fundamentinio pobūdžio.

Darbo apimtis yra 58 puslapiai be priedų, kartu su priedais 64 puslapiai. Viso darbe yra 28 lentelės, 25 paveikslai ir 1 priedas.

Darbo vadovas: VU MF Reabilitacijos, sporto medicinos ir slaugos instituto lektorius, med. dr. Rimgaudas Staigis

Vilniaus universitetas Medicinos fakultetas

Recenzantai:

- 1.
- 2.

Darbo gynimo vieta ir data: Slaugos magistro baigiamasis darbas „Slaugytojų požiūris į sveikatos priežiūros paslaugas, įdiegus Kokybės vadybos sistemą“ bus ginamas Vilniaus miesto universitetinės ligoninės Didžiojoje auditorijoje, Antakalnio g.57, Vilnius. 2008 – 06 - 09

Nuoširdžiai dėkoju darbo vadovui Rimgaudui Staigiui už išsamias konsultacijas, patarimus, komentarus ir vertingas pastabas rašant magistro darbą.

## SANTRAUKA

**Darbo pavadinimas:** „Slaugytojų požiūris į sveikatos priežiūros paslaugas, įdiegus Kokybės vadybos sistemą“

Slaugos magistro baigiamasis darbas

**Darbo autorė:** S.Budrikienė

**Darbo vadovas:** med. dr. Rimgaudas Staigis, VU MF Reabilitacijos, sporto medicinos ir slaugos instituto lektorius.

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Reabilitacijos, sporto medicinos ir slaugos institutas.

**Baigiamojo darbo tikslas-** įvertinti slaugytojų požiūrį į teikiamų paslaugų kokybę, įdiegus Kokybės vadybos sistemą

Sveikatos priežiūros kokybė ir jos gerinimą užtikrinančios kokybės sistemos – pagrindinė daugumos šalių organizacijų veiklos sritis nuolat vykstančių sveikatos apsaugos sistemų reformų sąlygomis. Aukšta sveikatos priežiūros paslaugų kokybė padeda organizacijoms išlikti, vystytis, išlaikyti esamus ir pritraukti naujus pacientus. Sveikatos priežiūros kokybei yra vienodai svarbūs visi sudėtiniai procesai ir visi juose dalyvaujantys pacientai bei darbuotojai.

### **Darbo uždaviniai:**

1. Įvertinti slaugytojų žinias apie Kokybės vadybos sistemą.
2. Ištirti slaugytojų požiūrį į paslaugų kokybę.
3. Palyginti 2 gydymo įstaigų (VŠĮ ir UAB) slaugytojų požiūrį ir žinias apie Kokybės vadybos sistemą.

### **Tyrimo objektas ir metodai:**

Tyrimo objektas – sveikatos priežiūros paslaugos, kurias teikia slaugytojos. Tyrime dalyvavo 162 slaugos darbuotojos, dirbančios Vilniaus miesto universitetinėje ligoninėje ir 30 slaugytojų, dirbančių Medicinos Diagnostikos centre. Tyrimas vyko 2008 sausio – balandžio mėnesiais. Tiriamajame darbe buvo panaudota originali darbo autorės sudaryta anketa. Duomenims analizuoti ir interpretuoti naudojome programų paketą „SPSS for Windows“ 15 v., ryšiui tarp požymių nustatyti naudotas Pearson'o koreliacijos koeficientas (r), skirtumų tarp grupių patikimumas vertintas  $\chi^2$  testu, naudojant 95% pasikliautinio intervalo tikimybę, t.y. kad duomenys laikomi patikimais kai  $p < 0,05$ .

### **Svarbiausi darbo rezultatai:**

Beveik visi apklaustieji žino, kad jų gydymo įstaigoje įdiegta Kokybės vadybos sistema ir jos įdiegimą vertina teigiamai. Nustatyta, kad slaugytojos pakankamai gerai susipažinusios su Kokybės vadybos politika bei esminėmis nuostatomis. Abiejų įstaigų slaugytojos įtraukiamos į paslaugų gerinimo procesą. Pasitenkinimas darbo sąlygomis priklauso nuo ligoninės tipo. Labiau patenkintas Diagnostikos centro personalas (83 proc.) (23), ( $p < 0,05$ ,  $r = 0,01$ ). Nuo ligoninės tipo nepriklauso savo pareiginių instrukcijų ir pacientų teisių žinojimas. Vienodai gerai žino tiek VMUL, tiek MDC slaugytojai. Statistiškai patikimo ryšio nenustatyta. Darbo užmokesčiu labiau patenkinti Medicinos diagnostikos centre. Skirtumas tarp įstaigų ir darbo užmokesčio statistiškai reikšmingas ( $p < 0,000$  ir yra netiesioginis koreliacinis ryšys  $r = -0,47$ ). Nustatytas silpnas tiesioginis ryšys ( $r = 0,18$ ) tarp darbo užmokesčio ir darbo krūvio. Vilniaus universitetinėje ligoninėje dirbančios slaugytojos turi daugiau galimybių kelti savo kvalifikaciją. Abiejose įstaigose išsiaiškinami pacientų išreikšti ir numanomi poreikiai, dirbama „komandoje“. Slaugytojų nuomone sveikatos priežiūros paslaugos atitinka pacientų lūkesčius. Dauguma apklaustųjų pareiškė, kad Kokybės vadybos sistemos įdiegimas gerina teikiamų paslaugų kokybę.

### **Darbo išvados:**

1. Slaugytojų žinios apie Kokybės vadybos sistemą yra pakankamos. Tyrimo metu nustatyta, kad apie 90 proc. (173) apklaustųjų yra susipažinusios su KVS politika ir tikslais. Beveik 80 proc. (154) slaugytojų pasisakė, kad dirba pagal KVS procedūras.  
KVS skatina visus darbuotojus aktyviai dalyvauti įstaigos veikloje, įpareigoja išsamiai žinoti savo veiklos sritį ir atsakomybę už darbą.
2. Daugumos slaugytojų nuomone (64,4 proc. (104) VMUL ir 76,7 proc. (23) MDC) sveikatos priežiūros paslaugų kokybė yra patenkinama. 66 proc. (127) respondentų mano, kad KVS įdiegimas pagerino paslaugų kokybę.
3. Slaugytojų žinios apie Kokybės vadybos sistemą nepriklauso nuo ligoninės tipo bei informacijos pateikimo būdo. Abiejų gydymo įstaigų slaugytojos palankiai vertina pasikeitimus paslaugų kokybei, kuriuos įtakėjo Kokybės vadybos sistemos įdiegimas.

## SUMMARY

**Title of the study:** „Nurses' attitude towards the health care service after the implementation of a quality management system“

Master's Thesis in Nursing

**Author of the study:** S.Budrikiënė

**Tutor:** Rimgaudas Staigis M.D., the lecturer at the VU MF Rehabilitation, Sports Medicine and Nursing Institute.

Vilnius University, Faculty of Medicine, Rehabilitation, Sports Medicine and Nursing Institute.

**The objective of the master's thesis** - to evaluate the nurses' attitude towards the health care quality after the implementation of a quality management system

The health care quality and the quality systems that ensure its development are the main area of the majority of countries' organizations activities that perpetually act under the circumstances of the health care systems' reforms. A high quality of the health care service helps the organizations to survive, develop and keep the existing patients and attract the new ones. All the constituent processes and all the patients and employees that take part in them, are equally important to the health care quality.

**The tasks of the study:**

1. To evaluate the nurses' knowledge about the quality management system.
2. To examine nurses' attitude towards the service quality.
3. To compare the 2 health institutions (Public Institution and Joint Stock Company) nurses' attitude towards, and knowledge about the quality management system.

**The object and methods of the study:**

The objective of the study is the health care service that is provided by the nurses. 162 nurses, working in Vilnius University hospital, and 30 nurses, working in the Medical Diagnostic Centre, participated in the survey. The survey took part in January – April of 2008. An original questionnaire that was composed by the author of this thesis was used in the study. “SPSS for Windows” 15 v. was used to analyze and interpret the results, Pearson's correlation coefficient ( $r$ ) was used to determine the relationship between the criterions, the validity of the differences between groups was measured by the  $\chi^2$  test, using the 95%

probability of the confidence interval, which means that the data is considered confident when  $p < 0,05$ .

### **The principal results of the study:**

Almost all interviewed nurses know, that their health institution has an implemented quality management system and thinks about it positively. It is established that nurses know the policy and general regulations of the quality management system well enough. The nurses from both institutions are involved into the service improvement process. The satisfaction with the working conditions depends on the type of the hospital. The personnel of the Medical Diagnostic Centre (83 percent) is more satisfied ( $p < 0,05$ ,  $r = 0,01$ ). The knowledge of the official instructions and the patient rights does not depend on the type of the hospital. VUH and MDC nurses know them equally well. No statistically significant relationship was determined. The employees of the Medical Diagnostic Centre are more satisfied with their salary. The difference between institutions and the salary is statistically significant ( $p < 0,000$  and there is an indirect correlation relationship  $r = -0,47$ ). A weak direct relationship ( $r = 0,18$ ) was found between the salary and the workload. Nurses that work in Vilnius University hospital have more opportunities to raise their qualification. In both institutions the expressed and implied needs of the patients are ascertained and teamwork is applied. In the opinion of the nurses, the health care service meets the patients' expectations. The majority of the interviewed nurses have told that, the implementation of the quality management system, improves the quality of the provided service.

### **The conclusions of the study:**

1. Nurses' knowledge about the quality management system is satisfactory. The research showed that about 90 percent of the interviewed nurses are familiar with the policy and goals of the QMS. Almost 80 percent of the nurses have told that they work according to the QMS procedures.

QMS encourages all the employees to take part in the institution's activities and obliges them to specifically know their work area and the responsibility for their work.

2. In the opinion of the majority of the nurses (64,4 percent VUH and 76,7 percent MDC) the quality of the health care service is satisfactory. 66 percent of the respondents think that the implementation of the QMS has improved the quality of the service.

3. Nurses' knowledge about the quality management system does not depend on the type of the hospital and the way of the information delivery. The attitude of the both health institutions' nurses towards the quality management system was positive.

## LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. ....	29
2 lentelė. ....	31
3 lentelė. ....	31
4 lentelė.....	32
5 lentelė. ....	33
6 lentelė. ....	37
7 lentelė. ....	37
8 lentelė. ....	37
9 lentelė. ....	38
10 lentelė.....	38
11 lentelė. ....	38
12 lentelė. ....	39
13 lentelė.....	40
14 lentelė.....	41
15 lentelė. ....	41
16 lentelė.....	43
17 lentelė. ....	43
18 lentelė. ....	45
19 lentelė.....	46
20 lentelė. ....	46
21 lentelė. ....	46
22 lentelė. ....	47
23 lentelė. ....	47
24 lentelė.....	47
25 lentelė.....	49
26 lentelė. ....	49
27 lentelė. ....	49

28 lentelė. ....	49
------------------	----

## PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. ....	30
2 pav. ....	30
3 pav. ....	31
4 pav. ....	33
5 pav. ....	34
6 pav. ....	34
7 pav. ....	35
8 pav. ....	35
9 pav. ....	36
10 pav. ....	36
11 pav. ....	39
12 pav. ....	40
13 pav. ....	40
14 pav. ....	41
15 pav. ....	42
16 pav. ....	42
17 pav. ....	44
18 pav. ....	44
19 pav. ....	45
20 pav. ....	45
21 pav. ....	48
22 pav. ....	48
23 pav. ....	50
24 pav. ....	50
25 pav. ....	51



## SANTRUMPŲ SĄRAŠAS

**SP** – sveikatos priežiūra

**KVS** - Kokybės vadybos sistema

**VKV** – Visuotinė kokybės vadyba

**MDC** - Medicinos diagnostikos centras

**VšĮ** - viešoji įstaiga

**UAB** - Uždaroji akcinė bendrovė

**VMUL** - Vilniaus miesto universitetinė ligoninė

**r** - koreliacijos koeficientas

**n** - tiriamųjų skaičius

**p** - statistinis reikšmingumas

**pav.** - paveikslėlis

**proc.** - procentai

**žr.** - žiūrėti

## TURINYS

<b>ANOTACIJA</b> .....	2
<b>SANTRAUKA</b> .....	3
<b>SUMMARY</b> .....	5
<b>LENTELIŲ SAŖAŠAS</b> .....	7
<b>PAVEIKSLŲ SAŖAŠAS</b> .....	8
<b>SANTRUMPŲ SAŖAŠAS</b> .....	9
<b>IVADAS</b> .....	11
<b>I. LITERATŪROS APŽVALGA</b> .....	13
1.1. Kokybės valdymas.....	13
1.2. Sveikatos priežiūros kokybė.....	14
1.3. Kokybės vadybos sistema (KVS).....	18
1.4. Kokybiška sveikatos priežiūra.....	21
1.5. Kokybiškos slaugos paslaugos.....	22
1.5.1. Slaugos paslaugų kokybės užtikrinimas.....	24
1.5.2. Atsakomybė už slaugos paslaugas.....	25
<b>II. TYRIMO METODIKA</b> .....	26
<b>III. REZULTATAI</b> .....	30
<b>IV. REZULTATŲ APTARIMAS</b> .....	52
<b>IŠVADOS</b> .....	55
<b>PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS</b> .....	56
<b>LITERATŪRA</b> .....	57
<b>PRIEDAI</b> .....	59

## ĮVADAS

Medicinos mokslo ir medicinos technologijų pažanga paskutiniaus XX amžiaus dešimtmečiais įnešė nemažai naujovių į sveikatos priežiūrą (SP). Sparčiai tobulėjančios medicininės technologijos, Lietuvos integracija į Europos Sąjungą, didesnis visuomenės informuotumas kelia aukštesnius reikalavimus sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumui ir kokybei. Daugelyje Europos šalių buvo sukurtos ilgalaikės sveikatos priežiūros kokybės strategijos.

Vienas iš Sveikatos apsaugos ministerijos strateginių tikslų yra asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos tobulinimas. Šis tikslas įgyvendinamas užtikrinant asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, saugą ir kokybę [1].

Diegiant kokybės kultūrą SP įstaigose, taikomi visuotinės kokybės principai [2]. Šie principai teigia, kad kiekvieną procedūrą būtina atlikti kokybiškai iš pirmo karto, nes tik tada galutinė paslauga bus kokybiška. Visuotinė kokybės vadyba (VKV) tai santrauka, apimanti visuotinę (nuoširdus kiekvieno organizacijos nario dalyvavimas) kokybę ir vadybą. VKV – tai procesas, įtraukiantis kiekvieną organizacijos narį į nuolatinį prekių ir procesų gerinimą, kiekvienu atveju siekiant kokybės, kuri tenkintų ir pranoktų vartotojų lūkesčius.

Gera, kokybiška medicininė paslauga, tai - paslauga suteikta laiku, profesionaliai, kai pacientas jaučiasi saugiai, jaučia, kad juo rūpinamasi, domimasi jo problema, liga, juo pačiu, su juo bendraujama. Kai paslaugų kokybė aukšta, patenkinti visi: paslaugos tiekėjai ir gavėjai. Šios dvi grupės remiasi skirtingais požiūriais vertinant paslaugų kokybę.

Kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos priklauso nuo daugelio veiksnių, o vienas reikšmingiausių - jas teikiantys darbuotojai. Siekdami užtikrinti tinkamą pacientų priežiūrą turėtų dalyvauti visų lygių darbuotojai, todėl labai svarbus jų poreikių, interesų ir organizacijos tikslų suderinamumas. Visuotinės kokybės vadybos principais pagrįstas paslaugų kokybės gerinimas kelia darbuotojams naujus uždavinius - didina asmeninę atsakomybę, skatina nuolat kelti kvalifikaciją, tobulinti komandinio darbo įgūdžius.

Paskutinį dešimtmetį Lietuvoje daug ir plačiai kalbama apie paslaugų kokybę. Pradėta intensyviai nagrinėti slaugos kokybę: ties slaugos kokybės sąvoka, tiek slaugos kokybės sistema, tiek slaugos kokybės vertinimas. Daugelyje pasaulio šalių šios problemos nagrinėjamos jau ne vieną dešimtmetį, tačiau Lietuvoje tai vis dar aktuali tema.

Šiandieniniame pasaulyje slaugytojų, slaugos kokybės vertinimas ir tobulinimas, sveikatos priežiūros klaidų mažinimas, nepageidaujamų įvykių prevencija yra labai aktuali

diskusijų tema tarp įvairių visuomenės grupių: politikų, teisininkų, sveikatos priežiūros specialistų ir pacientų. Slaugos kokybė tampa daugelio sveikatos priežiūros specialistų, slaugytojų, gydytojų, etikos specialistų, mokslininkų tyrinėjimo objektu.

Slaugos paslaugos yra viena svarbiausių paciento sveikatos priežiūros dalių. Šiuo metu slaugos paslaugų rinkoje siūloma daug įvairių slaugos ir reabilitacijos priemonių bet procedūrų, tačiau pacientas, jų vartotojas, nuo netinkamos kokybės paslaugų neapsaugotas. Klausimas – kokios yra kokybiškos slaugos paslaugos ir kaip pasiekti, kad slaugos paslaugos taptų kokybiškomis – išlieka [3].

Baigiamojo **darbo tikslas** - įvertinti slaugytojų požiūrį į teikiamų paslaugų kokybę, įdiegus Kokybės vadybos sistemą

Tikslui pasiekti buvo išskelti **uždaviniai**:

1. Įvertinti slaugytojų žinias apie Kokybės vadybos sistemą.
2. Ištirti slaugytojų požiūrį į paslaugų kokybę.
3. Palyginti 2 gydymo įstaigų (VšĮ ir UAB) slaugytojų požiūrį ir žinias apie Kokybės vadybos sistemą.

**Šio tyrimo objektas** - sveikatos priežiūros paslaugos, kurias teikia slaugytojos.

Baigiamojo darbo rašymo metu iškelta **hipotezė** – sveikatos priežiūros paslaugų kokybė išauga įdiegus Kokybės vadybos sistemą.

## I. LITERATŪROS APŽVALGA

### 1.1. Kokybės valdymas

Dėl pasaulyje vykstančių pokyčių sparčiai keičiasi verslo aplinka: ji tampa sudėtingesnė ir dinamiškesnė, veikiama nuolat gausėjančios technologijos, valdymo procesų, naujovių, sudėtingų informacinių, komunikacinių struktūrų. Nestabili rinka, konkurencija, įstatymų, socialinės, tarptautinės aplinkos pasikeitimai turi įtakos organizacijų veiklai jos turi keisti savo taktinius planus, lanksčiai reaguoti į verslo aplinkos pasikeitimus.

Pasikeitusi verslo valdymo aplinka ir skirtingos rizikos rūšys skatina įvairių sričių organizacijų vadovus ieškoti naujų darbo organizavimo formų. Pastaruoju metu pasaulyje kokybės valdymas pripažįstamas viena iš sėkmingiausių naujų verslo valdymo priemonių. Kokybės valdymas padeda valdyti ir su organizacijos veikla susijusią riziką. [4].

Dėmesys kokybei įvairiose ūkinės veiklos srityse skiriamas daugiau kaip 50 metų. Tarptautinė kokybės akademija prognozavo, kad iki 2010 metų kokybė, kaip gyvenimo būdas, bus ateities visuomenės pagrindas ir sėkmės veiksnys ne tik versle, bet ir siekiant ekonominio stabilumo bei socialinės gerovės [5].

Kokybės valdymas susijęs su visuotinės kokybės vadybos filosofijos koncepcijomis. Pripažįstama, kad visuotinės kokybės vadyba yra svarbiausias konkurencingumo veiksnys, orientuotas į vartotojų poreikių tenkinimą, nuolatinį tobulinimą, visuotinį dalyvavimą, o jos įgyvendinimas - neatsiejama įmonės strategijos dalis [6].

Pasirinkdamos kokybės vadybą strategine organizacijos plėtros kryptimi, įstaiga ieško praktinių jos įgyvendinimo būdų. Kokybės valdymas dažniausiai įgyvendinam diegiant kokybės vadybos sistemas. Šiam tikslui pasiekti vadovaujamosi standartais, kurie turi atitikti tarptautinius standartus. Be jų būtų labai sunku konkuruoti naujoje rinkoje.

ISO 9000 kokybės vadybos šeimos standartus rengia Tarptautinė standartizacijos organizacija. Tarptautiniai kokybės vadybos standartai praktiškai naudojami visame pasaulyje, 1995 m. jie buvo įteisinti ir Lietuvoje. Jie pavadinti Lietuvos nacionaliniais standartais - LST. [7].

ISO šeimos standartai yra bendrojo pobūdžio pagal savo apimtį, taip pat kuriami papildantys standartai, geriau pritaikyti tam tikram ūkio sektoriui, pvz., Medicinos priemonės. Kokybės vadybos sistemos. Reglamentavimo tikslams taikomi reikalavimai (ISO 13485:2003).

Tarptautiniai standartai yra nuolat tobulinami ir kuriami, naujausia standartų versija — ISO 9000:2000. Šie tarptautiniai standartai nustato kokybės vadybos sistemos reikalavimus ir gali būti naudojami organizacijose, siekiančiose patenkinti klientą, valstybėje nustatyti teisiniai reikalavimai organizacijoms šiuo atveju yra privalomi, standarto taikymas - savanoriškas jos vadovų apsisprendimas, siekiant geriau dirbti ir patenkinti klientus, skiriant ypatingą dėmesį kokybei.

ISO 9000:2000 šeimos standartai pagrįsti šiais kokybės vadybos principais:

- orientavimasis į vartotoją;
- lyderystė;
- darbuotojų įtraukimas;
- procesinis požiūris;
- sisteminis požiūris į vadybą;
- nuolatinis gerinimas;
- faktais pagrįstų sprendimų priėmimas;
- abiem šalims naudingi ryšiai su tiekėju.

Kiekvienas principas užima ypatingą vietą diegiant organizacijoje kokybės valdymą. Orientavimasis į vartotoją yra pagrindinis visuotinės kokybės vadybos elementas ir viena esminių nuostatų, kurios įdiegimas sukelia organizacijos kultūros pasikeitimus. Tai reiškia, kad organizacija priklauso nuo savo vartotojų, ir todėl turi vertinti, suprasti jų reikalavimus bei stengtis net pranokti jų lūkesčius. Šio principo taikymas yra daugelio puikiai veikiančių įmonių sėkmės priežastis [8].

Atlikti tyrimai parodė, kad visuotinės kokybės vadybos idėjos koncepcija, įgyvendinama kaip valdoma įgaliojimų ir rezultatų veiksmingumo kontrolės sistema, turi organizacijų veiklai neabejotinai teigiamą įtaką. Organizacijoms tai pasireiškia:

- išlaidų mažinimu;
- klientų vertinimu, jų pasitenkinimu;
- teigiamu atokiuoju poveikiu, t.y. teigiamais ilgalaikiais veiklos rezultatais.

## **1.2. Sveikatos priežiūros kokybė**

Kokybės vieta medicinoje apie dvidešimtojo amžiaus vidurį susidomėjo ne viena pasaulio valstybė. Buvo sukurti medicinos paslaugų kokybės vertinimo metodai bei kokybės rodikliai [9,10].

Kaip rodo pasaulinė praktika, sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimu yra suinteresuotos šios šalys:

- sveikatos priežiūros paslaugų pirkėjai;
- paslaugų akreditavimo agentūros;
- valstybės vadovaujančiosios institucijos;
- visuomenė;
- patys sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai [11].

Daugelio sričių, ypač medicinos, kokybės samprata ilgą laiką buvo tarsi savaime suprantama, bet kartu ir sunkiai aptariama sąvoka. Iš tiesų kokybė apibūdinama labai įvairiai. Žodynuose randamos tokios žodžio "kokybė" reikšmės: daikto ypatybė, savybė, tinkamumo laipsnis, rūšis, teigiamybė, gera savybė, privalumas. LST EN ISO 9000:2000 standarte "Kokybės vadybos sistemos. Pagrindai, terminai ir apibrėžimai" kokybė taip apibrėžiama: "Kokybė — turimųjų charakteristikų visumos atitikties reikalavimams laipsnis" [12].

Mokslo literatūroje randama daug skirtingų kokybės apibrėžimų. Pasaulyje žinomi kokybės vadybos specialistai yra pateikę keletą kokybės sampratų. Deming kokybę siejo su vartotojo dabartiniais ir ateities lūkesčiais, Crosby kokybę apibrėžė kaip nustatytų reikalavimų atitikimą, Garvin išskyrė penkis pagrindinius požiūrius į kokybę: filosofinį, produkto kokybės, kokybės vartotojui, kokybės gamybai, vertės; Ishihara teigė, kad kokybė niekada nepasiekama atsitiktinai [1,13].

Sveikatos priežiūros sistemoje kokybės sąvoka nevienareikšmė. Dar neseniai sveikatos priežiūros kokybė buvo suprantama kaip teikiamos priežiūros turinys, dabar vis daugiau dėmesio skiriama sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir valdymo kontrolei. PSO parengtame dokumente apie sveikatos priežiūros principus Europos regione pateikiamas priežiūros ir gyvenimo kokybės apibūdinimas. Priežiūros kokybė — teikiamos priežiūros tam tikroje ekonominėje sistemoje pobūdis, siekiant palankiausios išeities, įvertinant riziką ir naudą; gyvenimo kokybė — asmenų arba grupių suvokimas, kad jų poreikiai patenkinami ir jiems suteikiamos galimybės siekti laimės ir gyvenimo pilnatvės [14]. Minėtame dokumente yra išskiriamas sveikatos priežiūros kokybės valdymas. Iki 2010 metų Europos regiono šalys turėtų užtikrinti, kad sveikatos, sektorius, nuo gyventojų reikmėmis pagrįstų programų iki individualios paciento klinikinės priežiūros, bus orientuotas į sveikatos priežiūros rezultatus [14]. Šalyje įsitvirtina rinkos ekonomikos santykiai, todėl svarbu įvertinti, kaip jie veikia mediciną ir kokios galimos sąsajos su kitas paslaugas teikiančių įmonių veiklos organizavimu ir valdymu. Pasaulinė prekybos organizacija, siekdama unifikuoti paslaugų klasifikaciją, suskirstė visas paslaugas į 12 klasių. Aštuntajai klasei buvo priskirtos sveikatos priežiūros ir

socialinės paslaugos. Teikiamų paslaugų kokybę dažnai lemia jas teikiančiųjų veiklos savybės [4].

Sveikatos priežiūra — ypatinga, su žmogaus sveikata susijusi veikla, todėl svarbu, kaip kitokias paslaugas teikiančios organizacijos veiklos patirtis galėtų būti prilyginama ir taikoma sveikatos sistemos įstaigose. Remiantis Overtveit, yra trys kokybės kategorijos, į kurias reikia atsižvelgti paslaugas teikiančioms organizacijoms: kokybė, kliento suvokta kokybė, profesionali kokybė, vadybos kokybė. Kokybė, atsižvelgiant į klientus, garantuojama vertinant vartotojų pasitenkinimą; profesionali kokybė užtikrinama nustatant standartus ir atliekant kompanijos auditą; vadybos kokybė susijusi su holistinio požiūrio plėtra. Jis suteikia vertybių sistemą ir kompetenciją kokybei tobulinti [15].

Lietuvos pramonės įmonių vadovai pirmieji suvokė kokybės vadybos neabejotiną privalumą ir ėmė sėkmingai diegti gamyboje, o medicinoje nuolat buvo dvejojama keliamas klausimas, kad pati teorija yra galbūt jau atgyvenusi ir jos nevertėtų taikyti sveikatos priežiūroje.

Eurointegracija, rinkos ekonomikos sąlygojami pokyčiai visuomenėje turėjo reikšmingą įtaką Lietuvos sveikatos sistemai funkcionuoti ir tolesnei raidai. Pasaulinės sveikatos organizacijos dokumente apie sveikatos priežiūros principus Europos regione priežiūros kokybė apibūdinama kaip teikiamos priežiūros tam tikroje ekonominėje sistemoje pobūdis, siekiant palankiausios išeities, įvertinant riziką ir naudą. Šiame dokumente atskiru tikslu yra išskiriamas sveikatos priežiūros kokybės valdymas; iki 2010 metų Europos regiono šalys narės turėtų užtikrinti, kad sveikatos sektorius ir gyventojų reikmėmis paremtų programų iki individualios ligonio priežiūros klinikinio lygiu bus orientuotas į sveikatos priežiūros rezultatus.

Padedant Pasaulinei sveikatos organizacijai, daugelyje šalių buvo sukurtos ilgalaikės sveikatos priežiūros gerėjimo kokybės strategijos, jos pradėtos įgyvendinti ir Lietuvoje [14].

Sveikatos priežiūros įstaigose tarptautinės kokybės vadybos sampratos užuomazgos atsirado įsigaliojus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1998 spalio 6 d. įsakymui Nr. 571 „Dėl lokalaus medicininio audito nuostatų“.

2002 m. spalio 10 d. buvo išleistas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. 495 „Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo koncepcijos patvirtinimo“. Jame konstatuojama, kad kokybės vadybos metodai, sėkmingai taikomi gamyboje, vis labiau skverbiasi į paslaugų sektorių, o pastaruosiu metu, ypač ekonomiškai išsivysčiusiose šalyse, vis didesnis dėmesys skiriamas sveikatos priežiūros paslaugų kokybei. Kokybės vadybą skatinama plėtoti, vadovaujantis 1994 metais suformuluota Europos kokybės



politika, kuria siekiama suvienyti pastangas, laikytis vienodos kokybės strategijos. Numatytas kokybės skatinimas ir kokybės gerinimo priemonių taikymas.

2004 metais Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-642 buvo patvirtinta Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 m. programa, kurioje nurodomos esminės probleminės sritys. Tarp probleminių sričių minima ir pakankama sveikatos priežiūros kokybės vadyba, kur paminėtas išorės ir vidaus sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimą reglamentuojančių teisės aktų netobulumas tai, kad nėra svėrtų, skatinančių sveikatos priežiūros įstaigas diegti kokybės sistemas.

Didėjantis dėmesys kokybei mūsų šalies sveikatos priežiūroje verčia naujai pažvelgti į dabartinę situaciją ir paanalizuoti kai kuriuos aktualius kokybės valdymo klausimus. Suprasdami, kad pagrindinis sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių organizacijų siekis - sveikos visuomenės formavimas, išsaugant žmonių sveikatą, darbingumą ir užtikrinant gyvenimo kokybę, sveikatos priežiūros paslaugų administratoriai ir vadybininkai bando rasti racionalų pagrindą organizacijų veiklai gerinti ir demonstruoti puikius sveikatos priežiūros sistemos veiklos rezultatus.

Lietuvos sveikatos priežiūros organizacijos, išgyvendamos esminių pertvarkymų laikus, ieškojo ir tebeieško būdų, kaip išlikti siaurėjančiose medicinos paslaugų teikėjų gretose, esant nelygiavertėms konkurencinėms sąlygoms. Jau prieš kelerius metus pažangiausi vadovai atkreipė dėmesį į spartų kokybės idėjų plitimą šalies pramonės įmonėse, padėjusį organizacijoms sėkmingai konkuruoti sparčiai besikeičiančio verslo sąlygomis [16].

Vykdydamos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1998 m. spalio įsakymą Nr. 571 „Dėl lokalaus medicininio audito nuostatų“, sveikatos priežiūros įstaigos jį interpretavo skirtingai. Dauguma jų neskyrė didesnio dėmesio kokybės valdymui, apsiribodamos formaliu dokumentų sukūrimu, iš esmės nesigilindamos į pažangias idėjas ir nesiekdamos gerinti organizacijos darbą. Dalis įstaigų išliko tos pačios brendimo fazės. Todėl tai, kad kokybės vadybos sistemas iš esmės yra įdiegusios visos sveikatos priežiūros įstaigos, neatskleidžia jų veiksmingumo. Vadovams ir darbuotojams, kurie dirba organizacijose, valdančiose kokybę pagal visuotinės kokybės vadybos filosofijos nuostatas, šiandien neretai sunku susikalbėti su tų sveikatos priežiūros įstaigų atstovais, kurie diegė kokybės vadybos sistemas, vykdydami tik šio įsakymo reikalavimus.

Šiuolaikinė medicina susiduria su iššūkiais, kurie verčia naujai vertinti situaciją, o kartais net keisti nusistovėjusias pažiūras. Sveikatos priežiūra, ilgą laiką Lietuvos medikų supratimu užėmusi „tarpinę poziciją“ tarp mokslo ir meno, buvo priversta pažvelgti ir įvertinti savo vaidmenį naujoje aplinkoje [4].

Pažangūs kokybės valdymo metodai, gerai žinomi pasaulinėje praktikoje, rado savo vietą Lietuvos sveikatos priežiūros organizacijose [17]. Pastaruoju metu vis daugiau sveikatos priežiūros įstaigų bando keisti savo kokybės vadybos sistemas pagal naują EN ISO 2000:9001 standartą ir siekti jų sertifikavimo - nepriklausomo trečiosios šalies įstaigos veiklos įvertinimo.

2003 metų pabaigoje Lietuvoje tarptautiniai kokybės sertifikatai buvo suteikti šešioms sveikatos priežiūros įstaigoms, kurios teikia paslaugas pagal LST EN ISO 9001 2002 standartus. Apie 2004 metų pabaigą tokių organizacijų sveikatos priežiūros sistemoje buvo arti 30 [18].

Sertifikato gavimas — tai ne vienkartinis egzamino išlaikymas, atlikto darbo įvertinimas, bet ir darbuotojų kasdienės veiklos, naujos organizacijos kultūros pripažinimas. Įstaigos, dirbančios pagal tarptautinių ISO standartų reikalavimus, yra įdėjusios be galo daug pastangų ir gerai žino, kad tai - nenutrūkstanti organizacijos tobulėjimo paskata ir veikla. Kokybės vadybos sistema, sukurta pagal tarptautinio standarto reikalavimus, neleidžia įstaigos vadovams ir darbuotojams užmiršti kokybės reikalavimų. Organizacija turi nuolat vertinti savo veiklą, optimaliai naudoti išteklius ir rasti nuolatinio tobulinimo galimybių; tikrinti vykdomus procesus, nustatyti ir analizuoti kokybės rodiklius, organizuoti darbą taip, kad jis būtų skirtas paciento labui nuo pat jo patekimo į įstaigą iki išleidimo ir tolimesnio gydymo užtikrinimo. Tokių organizacijų veiklos analizė vykdoma per savikontrolės sistemą (planinį ir neplaninį vidaus auditą) bei kontroliuojama per reguliarią kokybės vadybos sistemos priežiūrą išorės audito metu.

Šiandien jau mažai kas abejoja, kad sveikatos priežiūros kokybė turi būti sveikatos apsaugos sistemos ir jos organizacijų pagrindinė ašis, apie kurią sukasi visa, kas yra organizacijoje ir sistemoje. Literatūroje teigiama, kad tinkamai įdiegtos kokybės vadybos sistemos efektyvumas pasireiškia antrais - trečiais jos funkcionavimo metais [19].

### **1.3. Kokybės vadybos sistema (KVS)**

Bet kuri organizacija ar ūkio subjektas, norėdami laimėti konkurencinę kovą, turi nuolat tobulėti, bent jau tokiais tempais, kokiais tobulėja jos konkurentai, o dar geriau būtų tobulėti sparčiau už konkurentus. Organizacijos tobulėjimas reiškia visų jos struktūrinių dalių ir jų tarpusavio ryšių bei ryšių su kitomis organizacijomis nuolatinį tobulėjimą. Organizacijos vadovybė turi kelti aukštus reikalavimus kiekvienam darbui, nes jeigu vadovai to nedaro, darbuotojai savo reikalavimus kokybei nustato patys ir šie reikalavimai paprastai būna žemesni, negu juos nustatytų vadovai [20].

Bloga darbo kokybė verčia vadovus nuolat spręsti tas pačias veiklos problemas, todėl jiems nelieka laiko perspektyvinėms problemoms spręsti. Didžiosios Britanijos specialistai paskaičiavo, kad vadovai 53% laiko skina įvairioms problemoms spręsti, o 47% visai kitai

veiklai. Problemoms spręsti skiriamo laiko analizė parodė, kad 90% laiko vadovai sunaudoja senoms problemoms spręsti, o naujoms perspektyvinėms problemoms skiriama tik apie 10% laiko. Taip neracionaliai vadovų laikas naudojamas dėl blogo veiklos organizavimo.

„Ford“ kompanija išvedė „42 taisyklę“, kurios esmė tokia: vienas nepatenkintas pirkėjas savo nepasitenkinimą iš karto išsako šešioms savo artimiausiems žmonėms, o kiekvienas iš šių šešių tą informaciją paskleidžia dar septyniems. Tokiu būdu dėl vieno nepatenkinto vartotojo prarandama dar 42 klientai. O JAV Bostono firmos "Forum Corporation" tyrimų duomenimis, surasti naują klientą 5 kartus brangiau, negu išlaikyti turimą.

Vartotojų patenkinimas yra svarbiausia visuotinės kokybės vadybos sudedamoji dalis. Kokybiškas darbo atlikimas, t. y. konkrečios paslaugos teikimas iš esmės nėra tikslas, o tik priemonė tikslui pasiekti. Tikslas yra - išorinių ir vidinių vartotojų poreikių tenkinimas mažiausia kaina. Todėl atsižvelgdami į vartotojo poreikius, mes turime tobulinti paslaugos atlikimą iki tokio lygio, kad vartotojo (arba kliento) esami ir numatomi poreikiai būtų visiškai patenkinti, o dar geriau jų poreikius viršyti, suteikti tokia gerą paslaugą, kokios jis net nesitikėjo [20].

Kokybės valdymo sistema leidžia identifikuoti blogos paslaugų kokybės priežastis, jas iširti ir efektyviai panaikinti. Prastą kokybę dažniausiai lemia ne konkrečių viena ar kitą procedūrą atliekančių darbuotojų klaidos, bet blogai suplanuoti darbo procesai, netinkamai naudojama įranga, nepakankama darbuotojų motyvacija ar menkas įtraukimas į valdymo procesą. Vienas žymiausių visuotinės kokybės vadybos specialistų H. J. Harringtonas, apibendrinęs daugiau kaip 50-ties JAV kompanijų kokybės gerinimo patirtį, teigia, kad, šalinant darbo klaidas, reikia ne kritikuoti atskirus dirbančius žmones, o labiausiai rūpintis sistemomis, reguliuojančiomis ir valdančiomis organizacijos veiklą. Manoma, kad 75—80 % blogos kokybės priklauso nuo šių sistemų ir tik apie 25% nuo žmonių. Atsikratyti daugelio šių problemų padeda kokybės valdymo sistemos įgyvendinimas, nes kokybės valdymas apima visus veiksmus, kuriais bandoma pasiekti, kad paslauga būtų kokybiška [20].

**Kokybės sistemos paskirtis** - suteikti klientams pasitikėjimą gaunamomis paslaugomis. Tik tuomet, kai paslaugų teikėjai ir klientai pasitiki vieni kitais galima kalbėti apie kokybę, klientų poreikių patenkinimą ir pan. Kokybės sistema turi užtikrinti, kad klientas gaus norimą paslaugą ir jam bus suteikta visa reikalinga informacija apie ją.

Gerai veikianti kokybės sistema turi laiduoti sėkmės kartojimą ir apsaugoti nuo klaidų pakartojimo.

**Kokybės vadybos sistemos** įdiegimas priskiriamas strateginiams organizacijos sprendimams. LST EN ISO 9001:2001 nustato reikalavimus kokybės vadybos sistemoms, kai

organizacija siekia įrodyti savo sugebėjimą nuolat tiekti produktą (paslaugą) atitinkanti vartotojo ir atitinkamų reglamentuojančių teisės aktų reikalavimus; rezultatyviai taikydama šią sistemą, įskaitant jos nuolatinį gerinimą bei vartotojo ir atitinkamų reglamentuojančių teisės aktų reikalavimų atitikties užtikrinimą; siekia, kad vartotojas būtų kuo daugiau patenkintas [12].

Reikalavimai įgyvendinti kokybės vadybos sistemą yra privalomi visoms sveikatos priežiūros įstaigoms, teikiančioms asmens sveikatos priežiūros paslaugas, nepriklausomai nuo jų nuosavybės bei teisinės formos, pavaldumo, teikiamų paslaugų rūšies, lygio, apimties ir įstaigoje veikiančių kitų kokybės vadybos sistemų.

Kokybės vadybos sistema yra rengiama vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymu (Žin., 1994, Nr. 63-1231; 1998, Nr. 112-3099), Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymu (Žin., 1996, Nr. 66-1572; 1998, Nr. 109-2995), Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 14 d. įsakymu Nr. V-642 (Žin., 2004, Nr. 144-5268) patvirtinta Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 m. programa.

Už kokybės vadybos įdiegimą, funkcionavimą ir vidaus medicininio audito veiklą sveikatos priežiūros įstaigoje atsakingas įstaigos vadovas.

#### **Tipiniai kokybės vadybos dokumentai:**

Kokybės vadybos būtini dokumentai:

- Kokybės vadovas;
- Kokybės vadybos procedūros;
- Diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašai;
- Reglamentai (nuostatai, taisyklės);
- Pareigybių aprašymai;
- Darbo instrukcijos.

**Kokybės valdymo sistemos bendrieji reikalavimai:** organizacija turi sukurti ir įforminti dokumentais visą veiklos tvarką. Gydymo įstaigos veikla, kaip žinome, neatsiejama nuo medicinos normų bei standartų. Vykdydama kokybės vadybą ligoninės administracija turi užtikrinti, kad kokybės politika atitiktų organizacijos tikslus. Taip pat aprūpinti įstaigą ištekliais, kurie reikalingi numatyta kokybės sistemai įgyvendinti. Visų darbuotojų kompetencija, įstaigos infrastruktūra yra pagrindinės kokybės planavimo dalys. Nuolatinė kokybės vadybos užduotis – analizuoti duomenis ir įvertinti sistemos spragas. Be sveikatos paslaugų teikimo, jų tobulinimo bei projektavimo, svarbus vaidmuo tenka visų ligoninės

dokumentų ir įrašų valdymo procedūrai. Kokybės vadybos sistemos standarto Atitikties sertifikatas reikalauja nuolatinio patvirtinimo, pradėto darbo tęstinumo ir vertinimo.

#### 1.4. Kokybiška sveikatos priežiūra

Lietuvos sveikatos priežiūros kokybės garantavimo programoje numatyta, kad kokybiška sveikatos priežiūra yra tokia, kai tenkinami vartotojo, jo šeimos poreikiai ir pateisinami jų lūkesčiai.

**Geros kokybės SP** apibrėžiama kaip jos tinkamumas tenkinti vartotojo ir jo šeimos poreikius bei lūkesčius [21]. Išskiriami kokybiškos SP bruožai:

- Saugumas: būtina išvengti ar turi būti sumažinti galimi pavojai ir apie juos paaiškinama vartotojui (pacientui).
- Kompetencija: SP teikėjų įgūdžiai ir žinios turi atitikti vartotojo poreikius. Jie turi būti reguliariai vertinami ir tobulinami.
- Tęstinumas: visos reikiamos SP paslaugos turi būti koordinuojamos ir ligoninėje, ir už jos ribų tarp visų jas teikiančių asmenų.
- Prieinamumas ir lygios galimybės: paslaugos turi būti teikiamos tinkamoje vietoje, tinkamu laiku, informacija apie priežiūros struktūras, ypač jų kokybę, turi būti prieinama visiems, t.y. turi būti aiški. Priežiūra visiems vartotojams turi būti teikiama vienodomis sąlygomis.
- Racionalus resursų panaudojimas.
- Efektyvumas: priežiūros rezultatai turi būti nuolat vertinami, norint įsitikinti, kad jie gerina paciento sveikatą, ilgina gyvenimo trukmę ir gerina kokybę.
- Tinkamumas: teikiama priežiūra turi būti reikalinga ir tinkama.
- Pasitenkinimas: vartotojo (paciento) pasitenkinimas ir gydymo įstaigos atsakas į jo lūkesčius išlieka pagrindiniu kriterijumi vertinant teikiamos priežiūros kokybę.
- Sugebėjimas prisitaikyti ir tobulėti. SP struktūros turi gebėti prisitaikyti ir tobulinti savo organizaciją ir procedūras, lygiuotis į technikos, mokslo ir ekonomikos vystimąsi ir vartotojo lūkesčius.
- Pagal Janušonį V. medicinos pagalbos kokybės pagrindiniai kriterijai yra šie [22]:
- Patikimumas;
- Galimai maksimalus ir nekintamas užbaigtumas;
- Rezultatyvumas, kai sąnaudos yra mažos;
- Prieinamumas (medicinos paslaugų teikimo greitis);

- Teigiamas poveikis į socialinę, asmenybinę ir fizinę paciento sveikatos sferą bei visuomeninius jo veiklos rezultatus;

- Estetiškumas;
- Naujos technikos ir naujų technologijų taikymas.

Kokybiška sveikatos priežiūra yra sveikatos priežiūra, teikiama laikantis nustatytų sveikatos priežiūros normų, kitų teisės aktų ir vykdoma asmenų, turinčių medicininės ar kitos atitinkamos praktikos licencijas sveikatos priežiūros įstaigose, turinčiose licenciją teikti sveikatos priežiūros paslaugas ir apdraudusiose savo civilinę atsakomybę už žalą pacientams.

Kokybiška sveikatos priežiūra reiškia ir tai, kad Sveikatos priežiūros įstaigose pacientų teisių negalima varžyti dėl jų lyties, amžiaus, rasės, pilietybės, tautybės, kalbos, kilmės, socialinės padėties, tikėjimo, įsitikinimų, pažiūrų, seksualinės orientacijos, genetinių savybių, neįgalumo ar dėl kokių nors kitų įstatymais nepagrįstų aplinkybių. Kokybiška sveikatos priežiūra yra tada, kai teikdamas paslaugas pacientui bei jam mirus sveikatos priežiūros įstaigos personalas pagarbiai elgiasi su kiekvienu pacientu, nežemina jo teisių į garbę bei orumą. Kokybiška sveikatos priežiūra yra tada ir tik tada, kai kiekviena intervencija į paciento sveikatą, įskaitant tyrimus, atliekama laikantis atitinkamų profesinių pareigų ir standartų. Jeigu paciento tolesnis buvimas sveikatos priežiūros įstaigoje nėra mediciniškai pagrįstas, prieš išrašant iš sveikatos priežiūros įstaigos į namus ar siunčiant į kitą sveikatos priežiūros įstaigą, pacientui turi būti išsamiai paaiškintas tokio sprendimo pagrindumas. Gavęs tokią informaciją, pacientas patvirtina parašu. Kokybiška sveikatos priežiūros paslauga yra tik tada, kai pacientams teikiamos moksliskai pagrįstos nuskausminamosios priemonės, kad jie nekenktėtų dėl savo sveikatos sutrikimų. Kokybiška sveikatos priežiūros paslauga yra tik tada, kai kuri nors paciento kūno dalis gali būti pašalinta tik paciento sveikatos priežiūros tikslais (ne komerciniais tikslais). Kitais tikslais pašalinta kūno dalis gali būti laikoma ir naudojama tik teisės aktų nustatyta tvarka ir tik tuo atveju, jei yra gautas paciento sutikimas, prieš tai tinkamai informavus pacientą apie tokio sutikimo pasekmes [23].

### **1. 5. Kokybiškos slaugos paslaugos**

Visų valstybių slaugytojai stengiasi gerinti slaugos praktikos kokybę. Keliamos pagrindinės užduotys: modernizuoti paslaugas, įvertinti pagrindinį sveikatos požiūrį, parodyti jautrumą gaunančiam paslaugas bei dirbti veiksmingai ir našiai.

Slauga yra dinamiška profesija, kadangi kelia naujus reikalavimus atsižvelgiant į besikeičiančius visuomenės įvairių sluoksnių sveikatos poreikius. Visuomenės pasitikėjimas

slaugytojų priežiūra reikalauja kritiškai įvertinti slaugos praktiką, siekiant užtikrinti gerus slaugos rezultatus (geradarystės principas) ir nedaryti žalos (žalingumo principas).

Valstybėse sveikatos priežiūros sistema vystoma taip, kad kuo geriau atitiktų paciento poreikius. Organizacijos, kontroliuojančios sveikatos priežiūros tarnybas, rūpinasi kokybe, kuri tampa vienu iš svarbiausių reikalavimų.

Gera slaugos praktika apibūdinama šiais principais: tai realūs tikslai ir siekiai, aiškus slaugos vaizdas, mokslu pagrįsta praktika, žmonių įtraukimas į savo pačių priežiūrą, globos poreikio vertinimas, veiksmingas kolektyvo darbas, motyvuotas ir prityręs personalas, sisteminė priežiūra, apgalvojimas, veiksmingas daugelio šakų darbas, slaugos modelių naudojimas, tvirtas vadovavimas, darbas remiantis profesine etika. Tai būdai, kuriais vadovaujantis slaugos praktika bus "gera".

Slaugytojų teikiama priežiūra priklauso nuo keleto veiksnių. Dauguma jų nepriklauso nuo slaugytojo ar kolektyvo įtakos. Reikia prisiminti, kokie veiksniai daro įtaką priežiūros kokybei [24].

Priežiūros kokybę įtakojantys veiksniai:

- 1) ligoninė/bendruomenė/sveikatos priežiūros vienetą;
- 2) pacientų/klientų gaunamos priežiūros kokybė;
- 3) požiūriai;
- 4) individo slauga;
- 5) spauda/žiniasklaida;
- 6) politika;
- 7) vieša atsakomybė;
- 8) lėšų išdėstymas ir paskirstymas;
- 9) sveikata visiems [24].

Slaugos kokybė yra viena svarbiausių dalių sunegalavusio ar susirgusio paciento sveikatos priežiūros procese. Slauga paciento sveikatos priežiūroje užima ypatingą vietą. Visų pirma dėl to, kad paciento poreikių ratas yra gana platus (maistas, palata, judėjimas, bendravimas ir t.t.) ir neapsiriboja vien sveikatos gerinimu. Antra - 1-2 valandas per dieną pacientas ligoninėje bendrauja su gydytoju, o likusiais – su slaugytojomis. Atlikti operaciją ar paskirti tinkamus vaistus, kineziterapiją ar kitas procedūras – svarbus momentas, tačiau ne mažiau svarbu, ar tai bus padaryta tinkamai ir laiku, ar bus išaiškinta pacientui ką jis gali daryti, kada gali daryti ir ko negali daryti. Slaugytojos adaptuoja paciento elgseną ligos metu ir po jos, padėdamos sergančiam lėtine liga ar turinčiam fizinę ar protinę negalią pasiruošti integruotis šeimoje, visuomenėje. Vertindamas visą sveikatos priežiūros procesą, pacientas daug dėmesio skiria slaugai, o ne tik gydymui ar kiliems subprocesams [19].

### 1.5.1. Slaugos paslaugų kokybės užtikrinimas

Slaugos paslaugų kokybės užtikrinimas - tai formali ir sisteminga veikla, kurios metu identifikuojamos slaugos paslaugos teikimo problemos, suplanuojami veiksmai šioms problemoms pašalinti, vykdoma tų veiksmų stebėseną bei atliekamas vertinimas [19]. Prireikus ciklas kartojamas. Tokį slaugos paslaugų kokybės užtikrinimą sudaro tokie pagrindiniai komponentai:

- kokybės apibrėžimas
- kokybės matavimas
- kokybės gerinimas

Kitaip sakant, pirmiausia reikia apibrėžti siektiną kokybę, tuomet įvertinti esamą situaciją pagal apibrėžtus kriterijus (pagal pasirinktą kokybės apibrėžimą) ir, gavus rezultatus bei nustatčius problematiką, vykdyti kokybės gerinimą vėlgi pagal apibrėžtus kriterijus [3].

Pagal PSO Regioninės Europos tarybos parengtą slaugos mokomąją medžiagą, kuri skirta slaugytojų perkvalifikavimui ir rengimui, kokybės užtikrinimas yra procesas. Jis sudarytas iš daugelio etapų, nustatančių specialius slaugos standartus. Šis procesas vadinamas "kokybės užtikrinimo ciklu".

Šios sąvokos yra įvedamos, norint akcentuoti kokybės aktualumą šiuolaikiniai slaugai. Kokybė yra laikoma esmine slaugos ypatybe, kuri turi remtis slaugos žinių, sugebėjimų ir mokslo kompleksu. Norint užtikrinti kokybišką slaugą kuriami specialūs slaugos standartai.

- Nustatyti pagrindines sritis, pasirenkant standartizuojančių sričių skaičių. Standartizuoti siūloma pagal keturias pagrindines nusakytas slaugytojų funkcijas. Pirmenybė suteikiama įvairiems slaugytojų funkcijų aspektams, tai priklauso nuo teikiamų slaugos paslaugų konteksto ir aplinkos.

- Numatyti slaugos standartus. Kiekvienai pagrindinei slaugos paslaugų sričiai numatomi, sukuriama ir patvirtinami vienas ir daugiau standartų. Standartai apibūdina nustatytą veiklos lygį. Standartais laikomos nuostatos, kurių laikantis vykdoma kokybiška slauga yra teisėta ir pagrįsta.

- Rasti standarto nustatymo kriterijus. Šie kriterijai tiksliai turi apibrėžti slaugos veiklos lygį, turi būti pasiekiami, įvertinami, pastebimi, suprantami ir tikslingi.

- Vertinti slaugos praktiką pagal nustatytus slaugos standartus, kai reikia atliekamą slaugą apibendrinti.



- Rasti slaugos veiklos ir nustatytų standartų neatitikimo priežastis. Jeigu atsiranda nesutapimų tarp realiai vykdomos slaugos ir nustatytų slaugos standartų, labai svarbu, siekiant paslaugų teikimo kokybės užtikrinimo, atlikti visą pusę neatitikties analizę.

- Imtis veiksmų. Jai neatitikimai tarp realios slaugos ir numatytų standartų aiškūs, komanda turi planuoti konkrečius reikalingus pakeitimus.

- Peržiūrėti kokybės užtikrinimo ciklo ankstesnius etapus. Tuomet būtina atlikti bendrą kokybės užtikrinimo proceso apžvalgą tam tikru numatytu laiku, su tikslu, kad būtų įvertintas visų veiklos etapų efektyvumas [24].

Lietuvoje, nors visuotinai suprantama, kaip svarbu gauti kokybiškas slaugos paslaugas, tačiau iki šiol nėra ne tik tokių paslaugų kokybės kriterijų, bet ir slaugos paslaugų kokybes politikos, orientuotos į pacientą.

Patys sveikatos sistemos tvarkytojai pripažįsta, kad Lietuvoje kol kas vyrauja *išoriniai* slaugos paslaugų kokybes reguliavimo metodai: slaugytojų teisės teikti slaugos paslaugas įgijimo ir įgyvendinimo sąlygos, licencijų išdavimo, įregistravimo, sustabdymo ir panaikinimo tvarka bei slaugytojų pagrindines profesinės teisės, pareigos ir atsakomybė teikiant slaugos paslaugas. Tuo tarpu *vidaus* slaugos paslaugų kokybės reguliavimo metodai Lietuvoje dar nėra išplėtoti arba susiduria su sunkumais: trūksta metodinės pagalbos, žinių kokybes vadybos klausimais, kokybės standartų, o ypač sveikatos priežiūros vadybininkų ir specialistų motyvacijos dalyvauti slaugos paslaugų gerinimo veikloje [25].

Lietuvoje yra suformuotas tam tikras teisinis-institucinis pagrindas slaugos paslaugų kokybes užtikrinimui ir nuolatiniam gerinimui, tačiau nėra sisteminio požiūrio, koordinavimo, atskirų slaugos paslaugų kokybės aspektų reglamentavimo. Neabejotina, kad slaugos paslaugų kokybę gerintų teisiniais instrumentais apibrėžtas sisteminis požiūris į slaugos paslaugų kokybę, slaugos paslaugų technologijų naudojimas, visų suinteresuotųjų efektyvus bendravimas ir bendradarbiavimas, specialistų žinių ir įgūdžių formavimas bei nuolatinis tobulinimasis; šias veiklas koordinuojančių institucijų efektyvi veikla.

### **1.5.2. Atsakomybė už slaugos paslaugas**

Slaugytojų požiūrio, apibūdinančio ir vertinančio slaugos kokybę, vystymas tampa vis svarbesniu, nes sudaro galimybę parodyti savo praktikos kokybę, kai veikia, veiksnius, trukdančius gerinti kokybę. Visa tai atspindi viešos atsakomybės už slaugymo kokybę koncepcija.

Svarbu, kaip patys slaugytojai apibūdina ir vertina slaugos kokybę. Jie turi atsižvelgti į Europos sveikatos priežiūros pokyčius ir apibrėžti savo vaidmenį. Slaugytojui yra keliami

didesni reikalavimai - būti naujo tipo slaugytoju. Tai reiškia ne tik būti savarankišku prityrusiu praktiku, bet ir rūpintis pacientais bei bendruomene. Slaugytojos vaidmuo ir veikla visuomenėje reikalauja, kad kiekviena slaugytoja būtų atsakinga ir naudotųsi būtiniais tiesioginių slaugos nutarimų įgaliojimais. Būti atsakingai – tai galėti patikimai ir atitinkamai atsakyti už savo veiksmus ar nesėkmes (Rogers, 1998).

Slaugytojas atsakingas už savo suteiktą slaugą, jis turi žinoti savo įgaliojimų ir atsakomybės ribas. Slauga priklauso ir nuo slaugos praktikos sąlygų: ar yra būtini darbai išteklių bei įrankių. Jei vadovai ir finansuotojai neaprūpina reikiamu personalu ir įrengimais, slaugytojai negali prisiimti atsakomybės už žemos kokybės paslaugas. Būti atsakingam - tai galėti patikimai ir atitinkamai atsakyti už savo veiksmus ar nesėkmes [24].

Svarbus yra atsakomybės perdavimas patiems slaugytojams, tačiau kai jie nėra atitinkamai vertinami, neprieina prie išteklių, neturi galimybės mokytis, jie vieni negali būti atsakingi už slaugos kokybę, nes kartu yra atsakingi ir sveikatos priežiūros paslaugų politikos kūrėjai, ir finansuotojai. Slaugytojų dalyvavimas bet kokio lygio sveikatos priežiūros politikos kūrime ar priimant sprendimus pagerintų slaugos kokybę.

Norint užtikrinti kokybišką slaugą, reikia stengtis efektyviai spręsti organizacines, personalo poreikio bei valdymo, ekonomines problemas. Slaugos darbuotojams sudaryti geras, saugias darbo sąlygas. Slaugos paslaugų kokybę priklauso nuo daugelio sveikatos priežiūros įstaigoje vykstančių procesų, nuo visų įstaigoje dirbančių darbuotojų koordinuotos veiklos paciento naudai. Savo darbe slaugytojai atlieka kelis vaidmenis: slaugytojo praktiko, slaugytojo komandos nario, slaugytojo mokytojo, slaugytojo praktikos tyrinėtojo. Kokybiškai ir efektyviai įgyvendindami šiuos vaidmenis, slaugytojai gali labai prisidėti prie sveikatos priežiūros įstaigos efektyvios paslaugų teikimo plėtros [26].

## II. TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Tyrimas vyko VŠĮ VMUL ir MDC. Bandomajam tyrimui atlikti buvo apklausta 10 respondentų viešojoje ir 5 respondentai privačioje įstaigoje. Bandomuoju tyrimu buvo išsiaiškinta, ar klausimai respondentams buvo suprantami.

### **Bazinė Informacija apie gydymo įstaigas**

VŠĮ Vilniaus miesto universitetinė ligoninė (VMUL) medicines paslaugas sėkmingai teikia nuo 1958 m. Šiuo metu ligoninė yra didžiausia Vilniaus miesto savivaldybės gydymo įstaiga, viena iš pagrindinių Vilniaus universiteto medicinos fakulteto mokymo bazių. Čia dirba 7 administracijos darbuotojai, 7 habilituoti daktarai, 5 profesoriai, 29 mokslo daktarai, 10 docentų, 270 gydytojai, 472 slaugytojai, 389 kiti darbuotojai.

Ligoninė pagal licenciją užsiima stacionarine ir ambulatorine specializuota arba labai specializuota veikla pagal ligų gydymo profilius:

I. stacionarinė sveikatos priežiūra;

II. ambulatorinė sveikatos priežiūra

III. kitos sveikatos priežiūros paslaugos

Ligoninės **vizija** - iki 2010 metų tapti modernia Vilniaus ligonine ir teikti kokybiškas, atitinkančias Europos Sąjungos standartus, sveikatos priežiūros paslaugas Vilniaus ir Lietuvos gyventojams.

**Misija** - teikti aukščiausio lygio kvalifikuotas ir specializuotas sveikatos priežiūros paslaugas, kuo racionaliau panaudojant turimus resursus, būti viena iš Vilniaus universiteto medicinos fakulteto studijų ir mokslo bazių, tapti atvira visuomenės poreikiams ligonine.

**Pacientų teisėtų poreikių ir lūkesčių tenkinimas - vienas iš svarbiausių ligoninės prioritetų.**

Vilniaus miesto universitetinei ligoninei (VMUL) 2007 m. gruodžio 18 d. pakartotinai suteiktas sertifikatas, patvirtinantis ligoninės veiklos atitikimą LST EN ISO 9001: 2001 standarto reikalavimams. Vokietijos esanti tarptautinė sertifikatų vertinimo kolegija ligoninę tokiu sertifikatu įvertina jau antrąjį kartą. Pirmasis ISO 9001 buvo įteiktas 2004 metais.

UAB „SK Impeks Medicinos diagnostikos centro” (MDC) 1995 metais įkurta didžiausia Lietuvoje privati sveikatos priežiūros įstaiga, užtikrinanti savo pacientams visapusišką sveikatos priežiūrą, teikianti plačiausią spektrą ligų profilaktikos ir sveikatos stiprinimo, diagnostikos, terapinio ir chirurginio gydymo, reabilitacijos, slaugos bei kitų paslaugas. (MDC) tikslas - gerinti aptarnaujamų gyventojų sveikatą, suteikiant jiems

aukščiausius reikalavimus atitinkančias saugias ir kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, atitinkančias bei viršijančias pacientų/klientų išreikštus ir menamus poreikius bei lūkesčius taip, kad šie liktų patenkinti savo pasirinkimu ir būtų linkę sugrįžti, kai tokios pagalbos ar paslaugų jiems prireiktų.

Centro **vizija**: būti Lietuvos ir užsienio šalių gyventojų pripažintu medicinos lyderiu, užtikrinančiu savo pranašumą ir išskirtinumą pacientui teikiamomis pažangiausiomis technologijomis bei šiuolaikiniu mokslu ir praktika pagrįstomis aukščiausios kokybės saugiomis sveikatos priežiūros paslaugomis; maloniu ir dėmesingu kiekvieno paciento aptarnavimu; atviros ir nuolat tobulėjančios organizacijos, vertinančios savo pacientus ir darbuotojus organizacijos kultūra. **Misija** - gerinti aptarnaujamų gyventojų sveikatą, suteikiant jiems saugias, kokybiškas, mokslu ir praktika pagrįstas sveikatos priežiūros paslaugas, atitinkančias bei viršijančias pacientų esamus ir menamus poreikius bei lūkesčius.

MDC - pirmoji Lietuvoje sveikatos priežiūros įstaiga, už aukštą teikiamų paslaugų kokybę apdovanota tarptautinės pasaulyje pripažintos sertifikuojančios įstaigos „Bureau Veritas Quality International“ dviem tarptautiniais ISO sertifikatais: LST EN ISO 9001:2000 and EN ISO 14001:2004. Aukščiausia laboratorinių tyrimų kokybė ir patikimumas užtikrinama vidaus ir išorės („LABQUALITY“ (Suomija), sertifikuota pagal ISO 9002 standartą) kokybės sistemomis.

Apklausa atlikta 2008 metų sausio - balandžio mėnesiais. Apklausa – tai pirminių duomenų rinkimo metodas, kuris remiasi tiriamosios grupės atsakymų į pateiktus klausimus registravimu [27]. Anketos forma, turinys priklauso nuo anketavimo vietos, laikotarpio, anketos sudarytojų, anketavimo būdų, taikymo srities, anketuojamųjų, anketų apdorojimo priemonių, laiko ir kitų veiksnių [28]. Nuo anketos sudėties, klausimų išdėstymo bei formulavimo priklauso atsakymų teisingumas, patikimumas, informacijos reprezentavimas. Apklausa atlikta naudojant anketą, kurią sudaro uždaro ir atviro tipo klausimai, reikalaujantys alternatyvaus atsakymo ir numatantys paruošto atsakymo pasirinkimą.

Pirmiausiai gautas įstaigos vadovo leidimai atlikti anoniminę apklausą. Tada buvo apklausti VŠĮ VMUL slaugytojai. Anketos buvo įteikiamos kiekvienam respondentui, paaiškinant tyrimo tikslus. Anketos buvo paliktos, kad slaugytojai neskubėdami galėtų užpildyti.

Dalis slaugytojų atsisakė pildyti anketą, motyvuodami „labai dideliu užimtumu“, „dideliu darbo krūviu“ ir pan. II angiochirurgijos skyrius visiškai atsisakė pildyti anketas. Anketa sudaro 35 klausimai.

Anketa yra pateikta priede.

VšĮ VMUL buvo išdalinta 200 anketų, gražinta 162 (gražinimo procentas – 81 proc.). MDC išdalinta 30 anketų, tiek pat jų gražinta (100 proc.).

Tyrimo metu gauti duomenys buvo kaupiami duomenų bazėje. Statistinė duomenų analizė buvo atlikta personaliniu kompiuteriu panaudojant statistinės analizės SPSS programinio paketo 15 – ają versiją. Skaičiavimui naudoti statistinės analizės metodai: sudaromos kontingencijos lentelės, naudotas Chi-Square kriterijus. Skirtumai tarp atitinkamų rodiklių laikomi patikimais, kai klaidos tikimybė  $p < 0,05$ . Šią reikšmę programa suskaičiuoja automatiškai. Koreliaciniam ryšiui nustatyti buvo skaičiuojamas Pearson'o koeficientas. Koreliacinis ryšys gali būti tiesioginis (teigiamas, su ženklu +) ir netiesioginis (neigiamas, su ženklu -). Reikšmė, tarp -0,09 ir 0,09 nusako ryšio tarp kintamųjų nebuvimą. Kuo šio koeficiento reikšmė artimesnė -1 arba 1, tuo ryšys tarp kintamųjų yra stipresnis. Koreliacijos koeficientas yra pateiktas 1 lentelėje.

Anketos rezultatai pateikti lentelėse ir diagramose. Grafikams kurti naudota Microsoft Exel 2003 programa.

**1 lentelė. Koreliacijos koeficiento įvertinimas**

Ryšio stiprumas	Koreliacijos koeficientas (r)	
	Tiesioginis ryšys	Netiesioginis ryšys
<b>Ryšio nėra</b>	0	0
<b>Silpnas</b>	0,01-0,29	(-0,01) – (-0,29)
<b>Vidutinis</b>	0,3-0,69	(-0,3) – (-0,69)
<b>Stiprus</b>	0,7-0,99	(-0,7) – (-0,99)
<b>Visapusiškas</b>	1	-1

#### Santrumpos

p – statistinis reikšmingumas

pav. - paveikslas

proc. - procentai

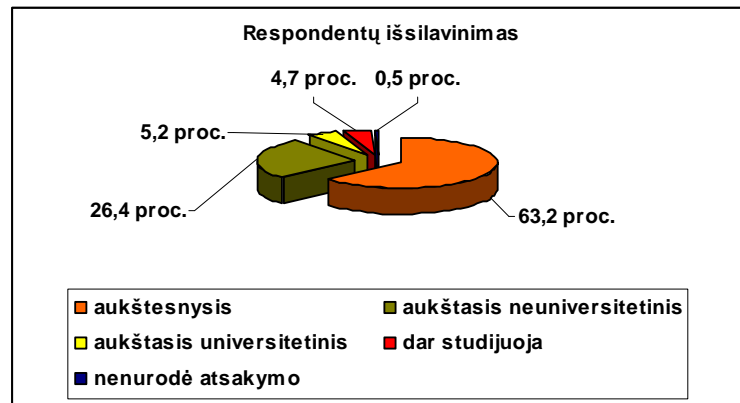
r – koreliacijos koeficientas

žr. - žiūrėti

### III. REZULTATAI

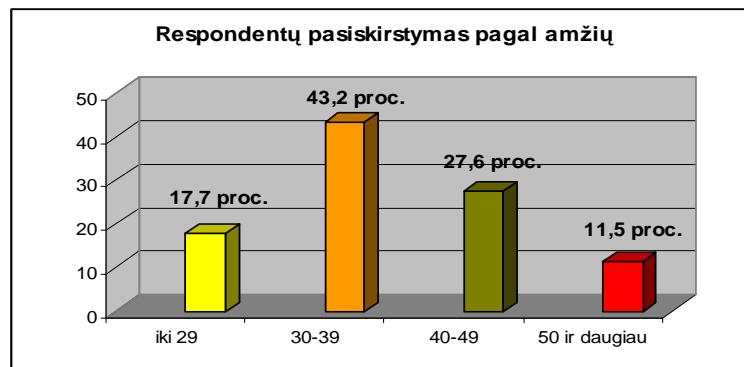
Viso tyrime dalyvavo 192 respondentai. Iš jų 162 slaugos darbuotojai, dirbantys Vilniaus miesto universitetinėje ligoninėje ir 30 – Medicinos diagnostikos centre.

Didesnė dalis respondentų - 63,2 proc., (121) turi aukštesnįjį išsilavinimą, 26,4 proc. (51) – aukštąjį neuniversitetinį, 5,2 proc (10). – aukštąjį universitetinį, 4,7 proc. (9) – dar studijuoja ir 0,5 proc. (1) – nenurodė savo išsilavinimo. Tai matome 1 pav.



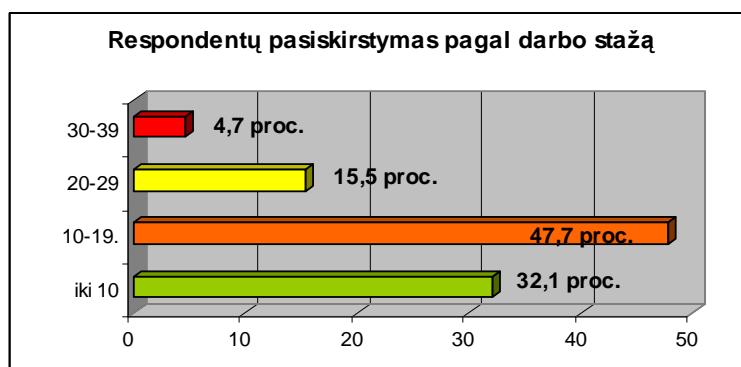
**1 pav. Respondentų išsilavinimas**

Kaip respondentai pasiskirstė pagal amžių yra pateikta 2 pav.



**2 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžių**

Tyrime dalyvavusių respondentų yra labai įvairus darbo stažas. Savo darbe mes jį suskirstėme kas 10 metų. Respondentų pasiskirstymą pagal darbo stažą matome 3 pav.



**3 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal darbo stažą**

Tyrimo metu siekta sužinoti, ar jų gydymo įstaigoje yra įdiegta kokybės vadybos sistema. Visi medicinos diagnostikos centro respondentai atsakė, kad jų įstaigoje įdiegta kokybės vadybos sistema. Tai pavaizduota 2 lentelėje.

**2 lentelė. Ar įstaigoje įdiegta kokybės vadybos sistema.**

	VMUL	MDC	$\chi^2$	p
Taip	93.9%	100%	1,954	0,377
Ne	1.2%	0%		
Nežinau	4.9%	0%		

Paklausius respondentų, ar reikėjo jų gydymo įstaigoje įdiegti kokybės vadybos sistemą, visi MDC ir beveik visi VMUL respondentai atsakė, kad reikėjo. Tai matome 3 lentelėje.

**3 lentelė. Ar, Jūsų nuomone, ligoninėje reikėjo diegti Kokybės vadybos sistemą?**

	VMUL	MDC	$\chi^2$	p
Taip	88.9%	100%	3,678	0,298
Ne	1.2%	0%		
Nežinau	9.2%	0%		
Neatsakė	0,7%	0%		

Iš 4 lentelės matome, kad VMUL dirbantys respondentai geriau žino savo įstaigos kokybės vadybos planus, tikslus, viziją bei misiją, nei MDC respondentai. Tačiau šie duomenis nėra statistiškai reikšmingi,  $p=0,1$ , kai  $p<0,05$ .

**4 lentelė. Respondentų žinios apie jų gydymo įstaigoje KVS planus, tikslus, viziją bei misiją.**

<b>Ar KVS planas ir tikslai Jums žinomi ir suprantami?</b>	VMUL	MDC	$\chi^2$	p
Taip	90,8 proc.	80 proc.	4.366	0,113
Ne	8 proc.	20 proc.		
Neatsakė	1,2 proc.	0 proc.		
<b>Ar žinote įstaigos viziją, misiją?</b>	VMUL	MDC		
Taip	90,8 proc.	76,7 proc.	4.946	0,064
Ne	8 proc.	20 proc.		
Neatsakė	1,2 proc.	3,3 proc.		

Vertinant kaip ligoninės vadovybė užtikrina kokybės vadybos sistemos veiklą, nustatėme, kad 93,9 proc. (152) VMUL respondentų ir 70 proc. (21) MDC respondentų sutiko su nuomone, kad jų ligoninės vadovybė užtikrina vadybos sistemos veiklą nustatydamą kokybės politiką ir strateginius tikslus. Buvo nustatyta, kad šis užtikrinimo būdas priklauso nuo ligoninės tipo,  $p < 0,05$ .

Didesnė dalis respondentų 74,2 proc. (120) iš VMUL nei MDC - 26,7 proc. (8) pritarė, kad ligoninės vadovybė užtikrina vadybos sistemos veiklą nustatydamą padalinių kokybės tikslus. Šie skirtumai yra statistiškai reikšmingi,  $p < 0,05$  ir turi silpną tiesioginį ryšį,  $r = 0,2$ .

65,6 proc. (106) VMUL slaugytojų ir 50 proc. (15) MDC tvirtino, kad ligoninės vadovybė užtikrina vadybos sistemos veiklą periodiškai atlikdama vadovybinę vertinamąją analizę. Atlikus Chi kvadrat testą, paaiškėjo, kad ar ligoninės vadovybė užtikrina vadybos sistemos veiklą periodiškai atlikdama vadovybinę vertinamąją analizę nepriklauso nuo ligoninės tipo.

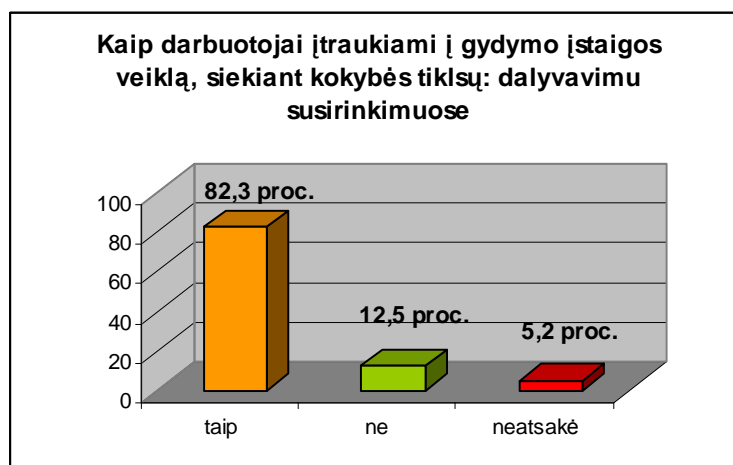
Daugiau respondentų, dirbančių VMUL - 64,2 proc. (104), negu MDC - 33,3 proc. (10) tvirtino, kad ligoninės vadovybė užtikrina vadybos sistemos veiklą skirdama reikiamus išteklius, įrangą bei technines priemones. Chi kvadrat testo rezultatai parodė, kad šie skirtumai statistiškai reikšmingi ( $p < 0,05$ ) ir turi silpną tarpusavio ryšį  $r = 0,18$ . Visa tai bei kita matome 5 lentelėje.



5 lentelė. Kaip ligoninės vadovybė užtikrina kokybės vadybos sistemos veiklą.

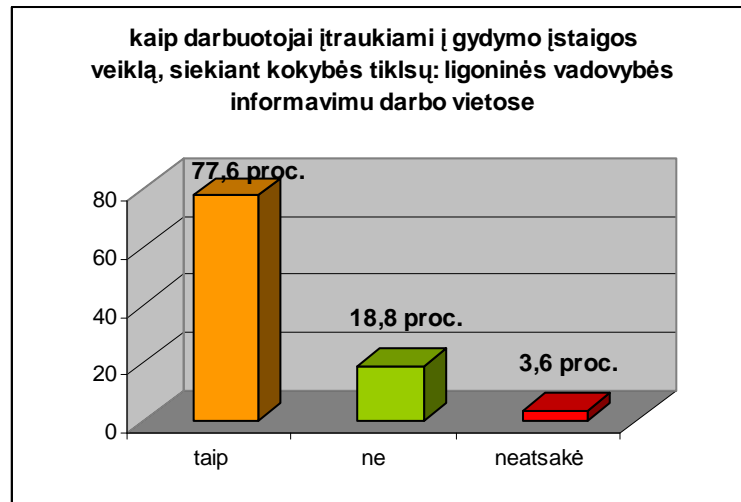
VMUL	taip	ne	neatsakė
nustato kokybės politiką ir strateginius tikslus	93,9	3,7	2,4
nustato padalinių kokybės tikslus	74,2	23,3	2,5
periodiškai atlieka vadovybinę vertinamąją analizę	65,6	31,3	3,1
skiria reikiamus išteklius, įrangą bei technines priemones	64,2	32,7	3,1
MDC	taip	ne	neatsakė
nustato kokybės politiką ir strateginius tikslus	70	26,7	3,3
nustato padalinių kokybės tikslus	26,7	70	3,3
periodiškai atlieka vadovybinę vertinamąją analizę	50	46,7	3,3
skiria reikiamus išteklius, įrangą bei technines priemones	33,3	56,7	10

Apklausius respondentus, kaip jie yra įtraukiami į jų gydymo įstaigos veiklą, siekiant įgyvendinti kokybės tikslus, dauguma visų respondentų – 82,3 proc. (158), atsakė – dalyvavimu susirinkimuose, žr. 4 pav.



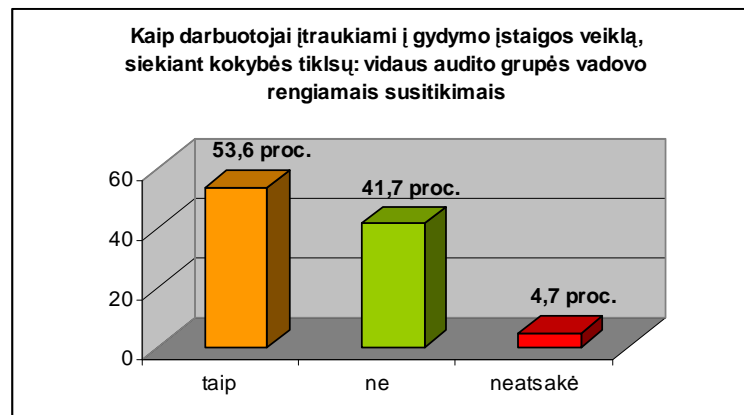
**4 pav. Kaip darbuotojai įtraukiami į gydymo įstaigos veiklą, siekiant kokybės tikslų: dalyvavimu susirinkimuose**

77,6 proc. (149) respondentų nuomone - ligoninės vadovybės informavimu darbo vietose, jie yra įtraukiami į ligoninės veiklą, siekiant kokybės tikslų. Tai pavaizduota 5 pav.



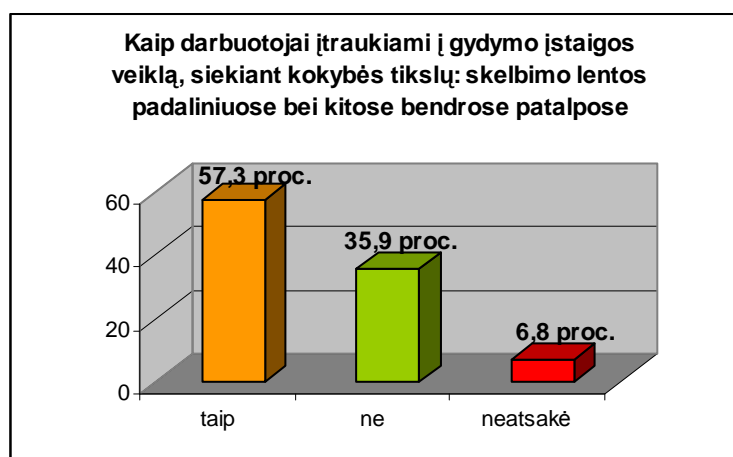
**5 pav. Kaip darbuotojai įtraukiami į gydymo įstaigos veiklą, siekiant kokybės tikslų: ligoninės vadovybės informavimu darbo vietose**

Kad vidaus audito grupės vadovo rengiamais susitikimais apklaustieji yra įtraukiami į ligoninės veiklą, sutiko 53,6 proc. (103) visų apklaustųjų, žr. 6 pav.



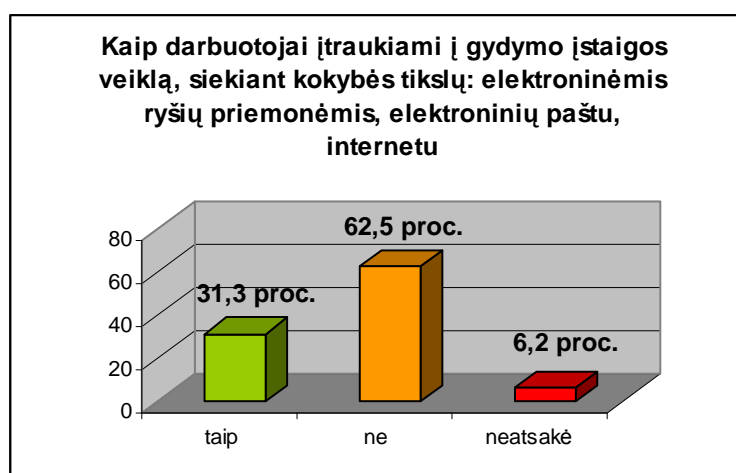
**6 pav. Kaip darbuotojai įtraukiami į gydymo įstaigos veiklą, siekiant kokybės tikslų: vidaus audito grupės vadovo rengiamais susitikimais**

57,3 proc. (110) respondentų nuomone jie įtraukiami į ligoninės veiklą siekiant kokybės tikslų, kai iškabinama informacija skelbimo lentose padaliniuose bei bendrosiose patalpose, žr. 7 pav.



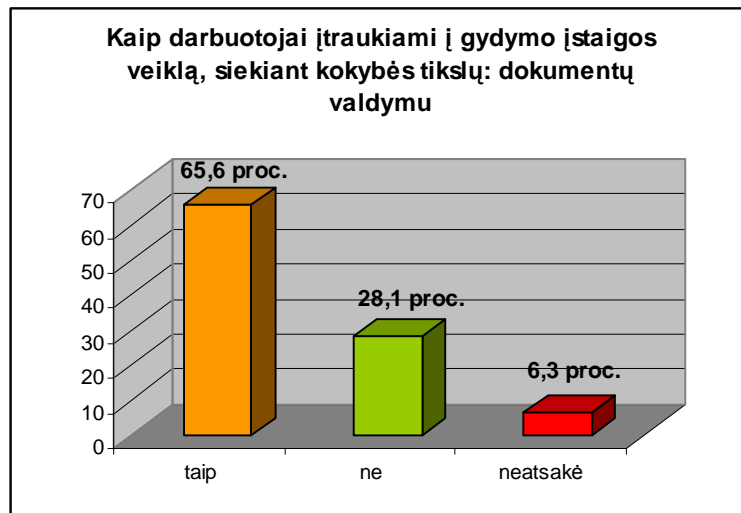
**7 pav. Kaip darbuotojai įtraukiami į gydymo įstaigos veiklą, siekiant kokybės tikslų: skelbimo lentos padaliniuose bei kitose bendrose patalpose**

Tik trečdalis respondentų 31,3 proc. (60) teigė, jog elektroninėmis ryšių priemonėmis (elektroniniu paštu, internetu) jie yra įtraukiami į ligoninės veiklą. Tai pavaizduota 8 pav.



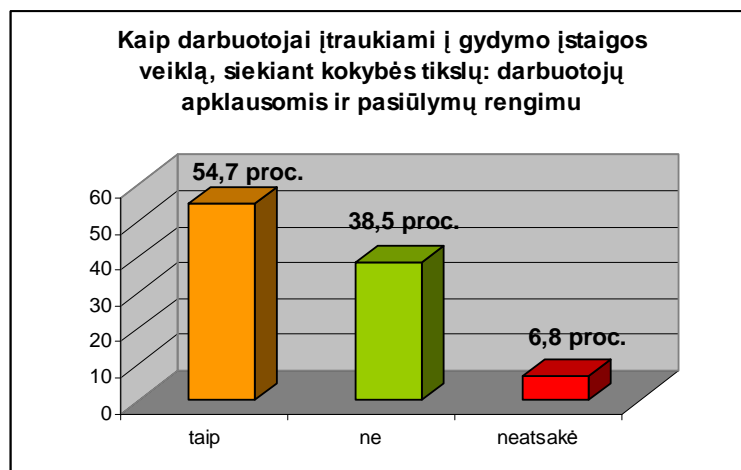
**8 pav. Kaip darbuotojai įtraukiami į gydymo įstaigos veiklą, siekiant kokybės tikslų: elektroninėmis ryšių priemonėmis, elektroniniu paštu, internetu**

65,6 proc. (126) nuomone dokumentų valdymu jie yra įtraukiami į ligoninės veiklą siekiant kokybės tikslų.



**9 pav. Kaip darbuotojai įtraukiami į gydymo įstaigos veiklą, siekiant kokybės tikslų: dokumentų valdymu**

54,7 proc. (105) mano, kad darbuotojų apklausomis ir pasiūlymu rengimu yra įtraukiami į ligoninės veiklą, žr. 10 pav.



**10 pav. Kaip darbuotojai įtraukiami į gydymo įstaigos veiklą, siekiant kokybės tikslų: darbuotojų apklausomis ir pasiūlymų rengimu**

Lyginant dviejų gydymo įstaigų respondentų atsakymus, 6, 7, 8, 9, 10, 11,12 lentelėse matome, jog VMUL įstaigos darbuotojai labiau yra įtraukiami į ligoninės veiklą dalyvaudami susirinkimuose, vadovybės informavimu darbo vietose, vidaus audito grupės vadovo rengiamais susitikimais, per skelbimus, esančius gydymo įstaigos padaliniuose, dokumentų valdymu, darbuotojų apklausos bei pasiūlymų rengimu, negu MDC.

85,3 proc. (138) VMUL apklausoje dalyvavusių slaugytojų ir 66,7 proc. (20) MDC slaugytojų sutiko, kad jų įstaigos darbuotojai įtraukiami į ligoninės veiklą dalyvavimu

susirinkimuose. Šie atsakymų skirtumai statistiškai reikšmingi,  $p=0,03$  ( $p<0,05$ ), tačiau ryšio nenustatyta. Tai matome 6 lentelėje.

**6 lentelė. Darbuotojų įtraukimas į ligoninės veiklą, siekiant Kokybės tikslų, dalyvaujant susirinkimuose.**

	VMUL	MDC	$\chi^2$	p
Taip	85.3%	66.7%	6,909	0,032
Ne	9,8%	26.6%		
Neatsakė	4,9%	6.7%		

88,3 proc. (143) respondentų, dirbančių VMUL pasisakė, kad jų įstaigos darbuotojai įtraukiami į ligoninės veiklą ligoninės vadovybės informavimu darbo vietose. Tačiau su šiuo teiginiu sutiko tik 20 proc. (6) respondentų iš MDC. Nustatyta, kad „kaip darbuotojai įtraukiami į ligoninės veiklą: vadovybės informavimu darbo vietose“ priklauso nuo ligoninės tipo ( $p<0,05$ ) ir tarp jų yra silpnas tiesioginis ryšys  $r=0,014$ . Žr. 7 lentelėje.

**7 lentelė. Darbuotojų įtraukimas į ligoninės veiklą, siekiant Kokybės tikslų, ligoninės vadovybės informavimu darbo vietose**

	VMUL	MDC	$\chi^2$	p
Taip	88.3%	20%	72,590	0,000
Ne	8,6%	73.3%		
Neatsakė	3.1%	6.7%		

Chi kvadrat testu buvo nustatyta, kad „kaip darbuotojai įtraukiami į ligoninės veiklą: vidaus audito grupės vadovo rengiamais susitikimais“ nepriklauso nuo ligoninės veiklos, nes  $p>0,05$ . tai parodyta 8 lentelėje.

**8 lentelė. Darbuotojų įtraukimas į ligoninės veiklą, siekiant Kokybės tikslų, vidaus audito grupės vadovo rengiamais susitikimais**

	VMUL	MDC	$\chi^2$	p
Taip	57.1%	33.3%	5,900	0,052
Ne	38.7%	60%		
Neatsakė	4.2%	6.7%		

61,3 proc. (99) respondentų, dirbančių VMUL ir 33,3 proc. (10) – MDC tikino, kad darbuotojai įtraukiami į ligoninės veiklą per skelbimo lentos padaliniuose bei kitose patalpose esančią informaciją. Buvo patikrintas, ar šie skirtumai yra statistiškai reikšmingi. Paaiškėjo,

kad ar darbuotojai įtraukiami į ligoninės veiklą per skelbimo lentos padaliniuose bei kitose patalpose esančią informaciją priklauso nuo ligoninės tipo,  $p=0,01$  ( $p<0,05$ ). Atsakymai pateikti 9 lentelėje.

**9 lentelė. Darbuotojų įtraukimas į ligoninės veiklą, siekiant Kokybės tikslų, naudojant skelbimų lentas padaliniuose bei kitose bendrose patalpose**

	VMUL	MDC	$\chi^2$	p
Taip	61.3%	33.3%	9,291	0,010
Ne	31.9%	60%		
Neatsakė	6.8%	6.7%		

Vienodai kiek VMUL tiek ir MDC slaugytojų nuomone darbuotojai įtraukiami į ligoninės veiklą elektroninėmis ryšių priemonėmis. Rezultatai Chi kvadrato testo parodė, kad skirtumai statistiškai nereikšmingi, žr. 10 lentelėje.

**10 lentelė. Darbuotojų įtraukimas į ligoninės veiklą, siekiant Kokybės tikslų, elektroninių ryšių priemonėmis, elektroniniu paštu, internetu**

	VMUL	MDC	$\chi^2$	p
Taip	30.7%	33.3%	0,442	0,931
Ne	62%	60%		
Neatsakė	7,3%	6.7%		

Daugiau VMUL, negu MDC, darbuotojai įtraukiami į ligoninės veiklą dokumentų valdymu. Atsakymai į klausimą priklauso nuo ligoninės tipo  $p=0,001$  ( $p<0,01$ ). Tai pateikta 11 lentelėje.

**11 lentelė. Darbuotojų įtraukimas į ligoninės veiklą, siekiant Kokybės tikslų, valdant dokumentus**

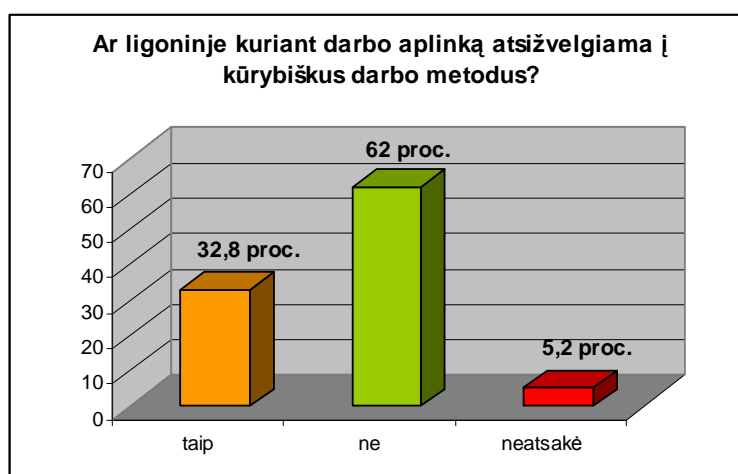
	VMUL	MDC	$\chi^2$	p
Taip	71.2%	36.7%	14,852	0,001
Ne	22.7%	56.7%		
Neatsakė	6.1%	6.6%		

Ar darbuotojai darbuotojų apklausos bei pasiūlymų rengimo būdų įtraukiami į ligoninės veiklą priklauso nuo ligoninės tipo patvirtino Chi kvadrato rezultatai  $p=0,001$  ( $p<0,01$ ), tarp šių duomenų nustatytas vidutinio ryšio stiprumas  $r=0,35$ . Žr. 12 lentelėje.

**12 lentelė. Darbuotojų įtraukimas į ligoninės veiklą, siekiant Kokybės tikslų, darbuotojų apklausų bei pasiūlymų rengimais**

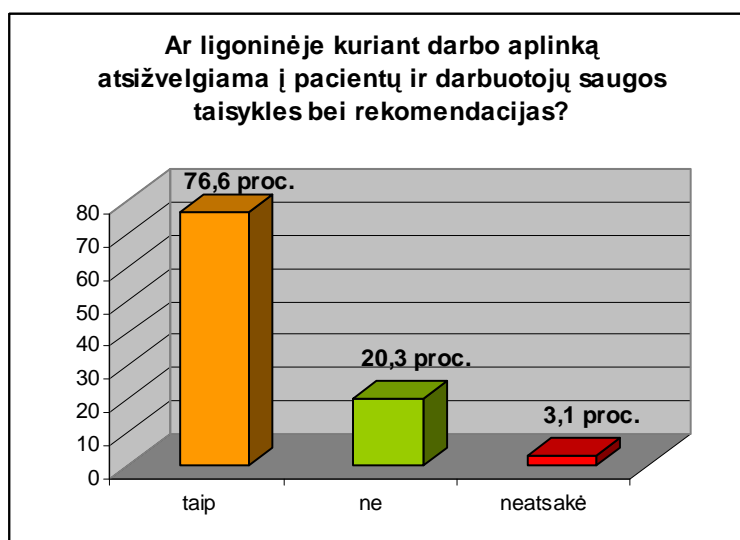
	VMUL	MDC	$\chi^2$	p
Taip	60.7%	23.3%	14,323	0,001
Ne	33.7%	63.3%		
Neatsakė	5.6%	13.4%		

Didesnė dalis visų respondentų 62 proc. (119) apklausos metu pasisakė, kad ligoninėje kuriant darbo aplinką yra neatsižvelgiama į kūrybiškus darbo metodus. 32,8 proc. (63) – sutiko, jog atsižvelgiama ir 5,2 proc. (10) net neatsakė į pateiktą klausimą. Nustatyta, kad nuo gydymo įstaigos tipo tai nepriklauso, žr. 11 pav.



**11 pav. Kuriant darbo aplinką ligoninėje atsižvelgimas į kūrybiškus darbo metodus**

Daugiausia respondentų sutiko, kad ligoninėje kuriant darbo aplinką atsižvelgiama į pacientų ir darbuotojų saugos taisykles bei rekomendacijas. 20,3 proc. (39) nepritarė šiam teiginiui ir 3,1 proc. (6) – neatsakė į minėtą klausimą. Tai matome 12 pav.



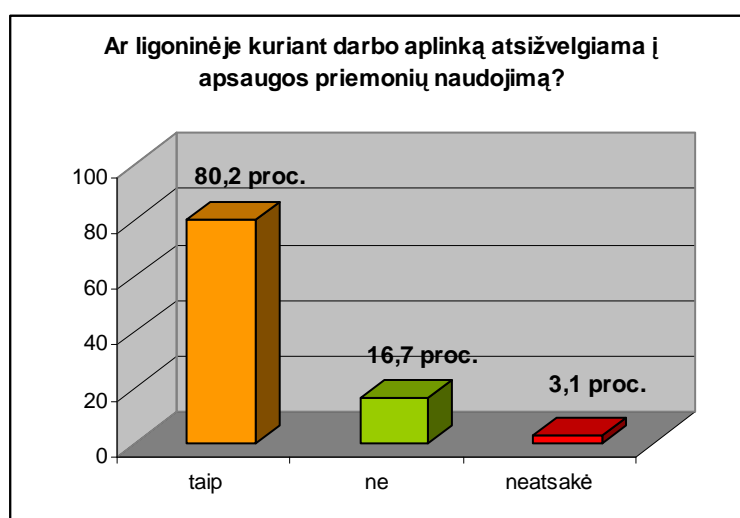
**12 pav. Kuriant darbo aplinką ligoninėje atsižvelgimas į pacientų ir darbuotojų saugos taisykles bei rekomendacijas**

Iš šių 76,6 proc. (147) respondentų, teigiamai atsakiusių į pateiktą klausimą, didžioji dalis 83,4 proc. (135) yra VMUL darbuotojai ir 40,0 proc. (12) – MDC. Tai matome 13 lentelėje. Nustatytas statistinis reikšmingumas.

**13 lentelė. Ar ligoninėje kuriant darbo aplinką atsižvelgiama į pacientų ir darbuotojų saugos taisykles bei rekomendacijas**

	VMUL	MDC	$\chi^2$	p
Taip	83,4%	40,0%	29,606	0,000
Ne	13,5%	56,7%		
Neatsakė	3,1%	3,3%		

Dauguma 80,2 proc. (154) respondentų tikino, kad ligoninėje kuriant darbo aplinką yra atsižvelgiama į apsaugos priemonių naudojimą. Kas pavaizduota 13 pav.



**13 pav. Kuriant darbo aplinką ligoninėje atsižvelgimas į apsaugos priemonių naudojimą**

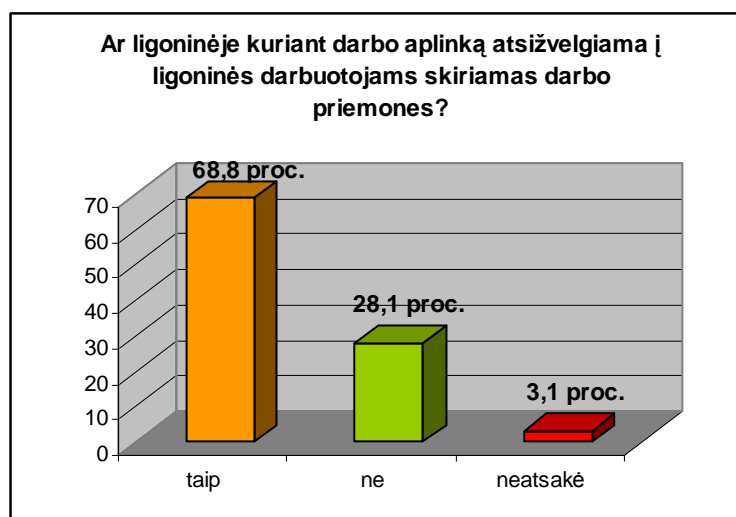


Žemiau pateiktoje 14 lentelėje matome, kad didžiausia dalis VMUL respondentų teigia, kad jų gydymo įstaigoje, kuriant darbo aplinką, atsižvelgiama į apsaugos priemonių aspektus. Duomenys yra statistiškai patikimi.

**14 lentelė. Ar ligoninėje kuriant darbo aplinką atsižvelgiama į apsaugos priemonių naudojimą.**

	VMUL	MDC	$\chi^2$	p
Taip	89,0%	33,3%	59,596	0,000
Ne	8,0%	63,3%		
Neatsakė	3,1%	3,3%		

68,8 proc. (132) respondentų tvirtino, kad kuriant darbo aplinką atsižvelgiama į ligoninės darbuotojams skiriamas darbo priemones. Tai pavaizduota 14 pav. 15 lentelėje matome, jog dauguma jų – 74,8 proc. (121) iš VMUL. Duomenys statistiškai patikimi.



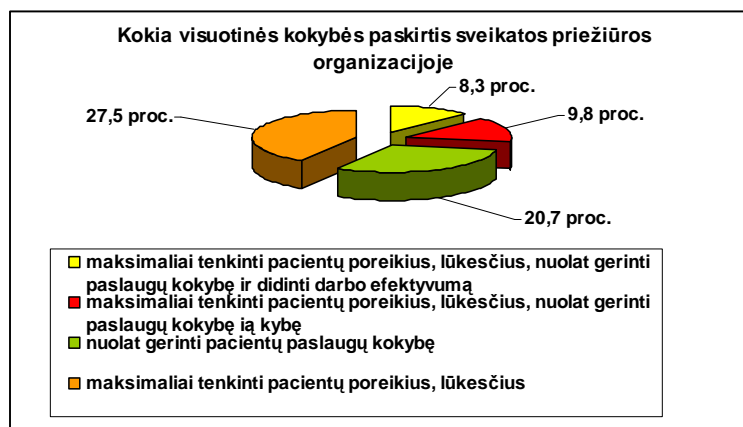
**14 pav. Kuriant darbo aplinką ligoninėje atsižvelgimas į darbuotojams skiriamas darbo priemones**

**15 lentelė. Ar ligoninėje kuriant darbo aplinką atsižvelgiama į šiuos aspektus: ligoninės darbuotojams skiriamas darbo priemones**

	VMUL	MDC	$\chi^2$	P
Taip	74,8%	20,0%	18,382	0,000
Ne	22,1%	76,7%		

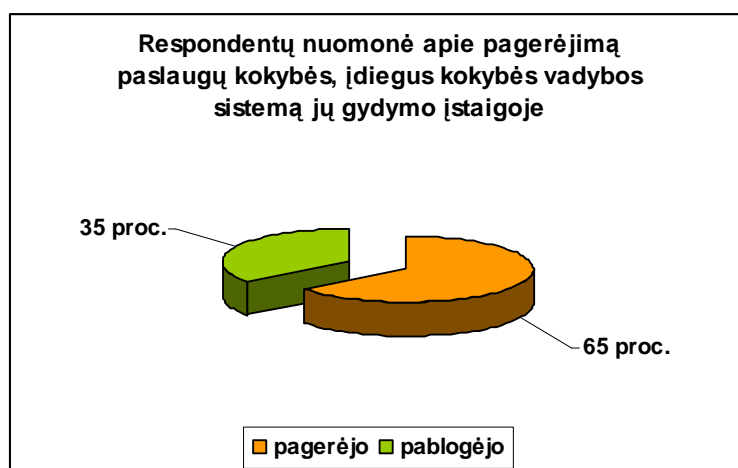
Tiriamųjų buvo klausiama, kokia visuotinės kokybės vadybos paskirtis sveikatos priežiūros organizacijoje. Dažniausiai respondentai nurodė, kad vadybos paskirtis yra maksimaliai tenkinti pacientų poreikius ir lūkesčius, didinti jų pasitenkinimą - 27,5 proc. (53),

nuolat gerinti paslaugų kokybę -20,7 proc. (40), 9,8 proc. (19) respondentų pasirinko kelis atsakymo variantus: maksimaliai tenkinti pacientų poreikius ir lūkesčius, didinti jų pasitenkinimą ir nuolat gerinti paslaugų kokybę, 8,3 proc. (16) - maksimaliai tenkinti pacientų poreikius ir lūkesčius, didinti jų pasitenkinimą, nuolat gerinti paslaugų kokybę ir didinti darbo efektyvumą. Kiti respondentai pasirinko po kelis kitus atsakymo variantus. Tai pavaizduota 15 pav.



**15 pav. Kokia visuotinės kokybės paskirtis sveikatos priežiūros organizacijoje**

Paklausius visų respondentų nuomonės ar pagerėjo teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, įdiegus Kokybės vadybos sistemą ligoninėje, dauguma 65 proc. (125) atsakė, kad pagerėjo, žr. 16 pav. Nustatyta, kad nuo ligoninės tipo nepriklauso paslaugų kokybės pagerėjimas, įdiegus kokybės vadybos sistemą.



**16 pav. Respondentų nuomonė apie paslaugų kokybės pagerėjimą, įdiegus kokybės vadybos sistemą jų gydymo įstaigoje**

Paklausius respondentų ar jiems kaip darbuotojams suteikiama galimybė pateikti pasiūlymų kaip pagerinti teikiamų paslaugų kokybę. Tai dauguma MDC respondentų 73,3 proc. (119) teigė, jog suteikiama. 20 proc. (32) pasisakė, jog iš dalies ir 6,7 proc. (11) – nesuteikiama. Tik 41,1 proc. (67) VMUL darbuotojų teigė, kad jiems tokia galimybės suteikiama. Dauguma, 46,9 proc. (76) nurodė iš dalies ir 12 proc. (19) atžymėjo atsakymo variantą „ne“. Tarp šių duomenų nustatytas silpnas ryšys,  $r=0,012$ . Tačiau paklausius respondentų ar jie yra įtraukiami į ligoninės veiklą, tiekiant savo pasiūlymus ir juos apklausiant, siekiant pagerinti kokybės tikslus atsakymų variantus gavome tokius, žr. 16 lentelę.

**16 lentelė. Darbuotojų įtraukimas į ligoninės veiklą, tiekiant savo pasiūlymus bei juos apklausiant, siekiant pagerinti kokybės tikslus**

	VMUL	MDC	$\chi^2$	P
Taip	60.7%	23.3%	14,323	0,001
Ne	33.7%	63.3%		
Neatsakė	5.6%	13.4%		

Lyginat šiuos du klausimus, gavome ženklus atsakymų skirtumus ir statistinį patikimumą,  $p<0,05$ .

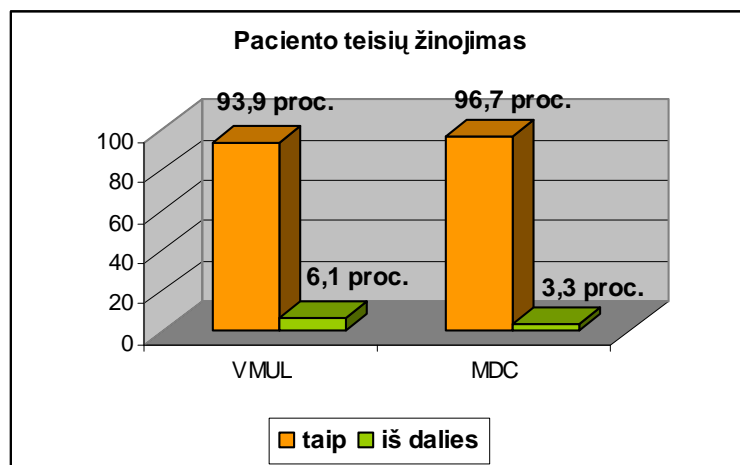
Dauguma respondentų VMUL 80,4 proc. (130), bei MDC – 76.7 proc. (23) dirba griežtai laikantis kokybės vadybos sistemos darbo procedūrų. Chi kvadrat testu nustatyta, kad tai nepriklauso nuo gydymo įstaigos tipo,  $p>0,05$ .

Visi MDC apklaustieji ir 95,1 proc. (154) – VMUL gerai žino savo pareigines instrukcijas. Taigi, nuo ligoninės tipo nepriklauso respondentų savo pareiginių instrukcijų žinojimas ir tarp jų ryšio nėra.

**17 lentelė. Ar žinote savo pareigines instrukcijas?**

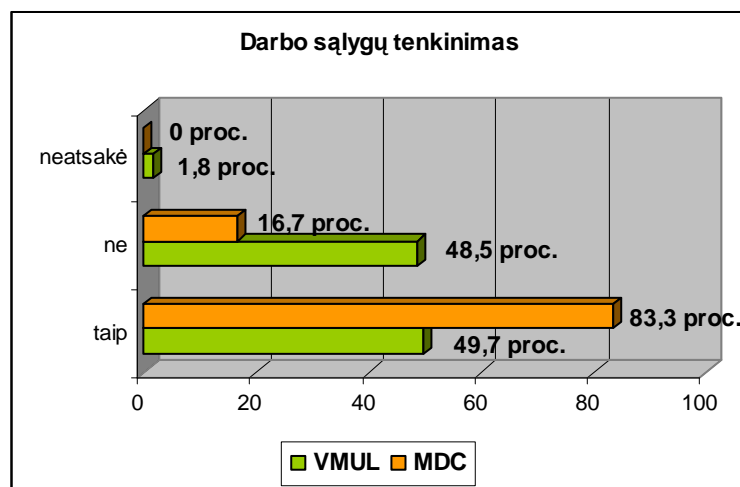
	VMUL	MDC
Taip	95,1%	100,0%
Iš dalies	4,3%	0,0%
Neatsakė	0,6%	0,0%

Vienodai gerai pacientų teises žino tiek VMUL, tiek MDC slaugytojai. Šis skirtumas statistiškai nereikšmingas.



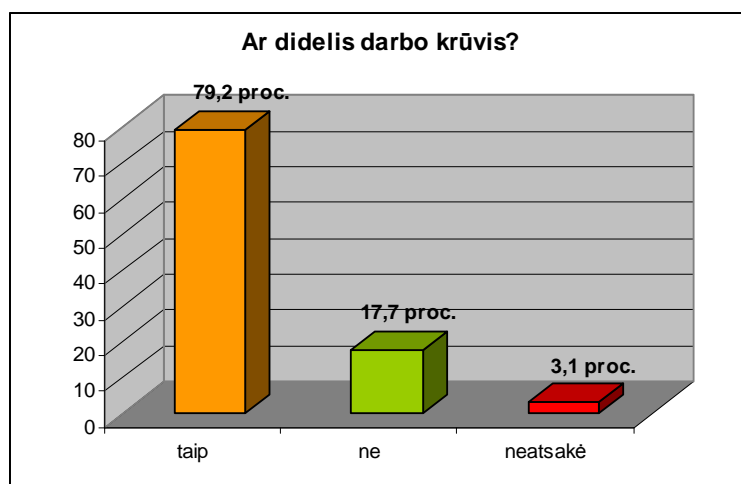
**17 pav. Paciento teisių žinojimas**

Beveik visus MDC darbuotojus – 83,3 proc. (25) tenkina darbo sąlygos, 16,7 proc. (5) nėra patenkinti darbo sąlygomis. Tarp VMUL respondentų pusė – 48,5 proc. (79) nepatenkinti, 49,7 proc. (81) – patenkinti ir 1,8 proc. (3) neatsakė į pateiktą klausimą. Tai pavaizduota 18 pav. Tarp šių duomenų nustatytas silpnas netiesioginis ryšys,  $r=-0,01$ .



**18 pav. Darbuotojų darbo sąlygų tenkinimas**

Apklauskos metu svarbu buvo išsiaiškinti, ar ligoninėse dirbančių slaugytojų darbo krūvis yra didelis. Didesnė dalis respondentų - 79,2 proc. (152) teigė, kad jų darbo krūvis yra didelis, 17,7 proc. (34) – nedidelis ir 3,1 proc. (6) neatsakė į klausimą. Tai pavaizduota 19 pav.



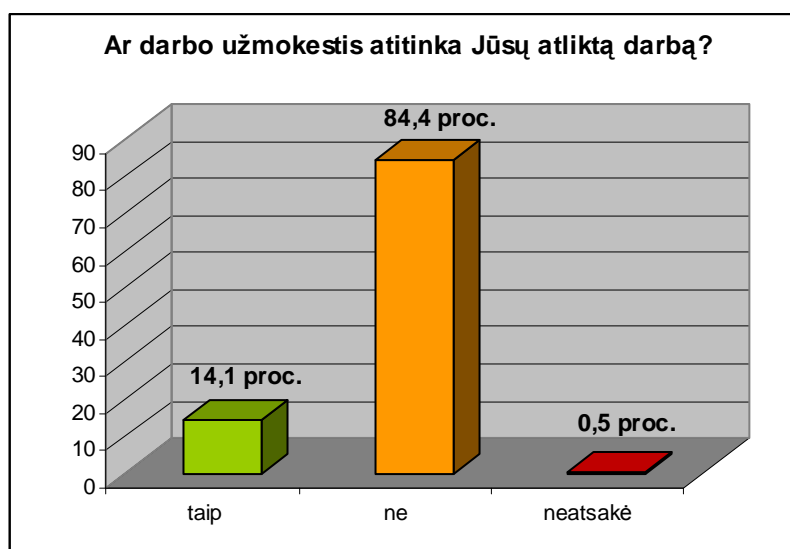
**19 pav. Ar didelis darbo krūvis?**

Taip pat nustatyta, kad darbo krūvis nepriklauso nuo to,  $p > 0,05$  kurioje gydymo įstaigoje dirba respondentai. Tai matome 18 lentelėje. Nustatyta, kad tarp darbo krūvio ir darbo sąlygų tenkinimo yra vidutinio ryšio stiprumas,  $r = 0,4$ .

**18 lentelė. Ar didelis Jūsų darbo krūvis?**

	VMUL	MDC	$\chi^2$	p
Taip	79,1%	80%	1,221	0,543
Ne	17,2%	20%		
Neatsakė	3,7%	0%		

Svarbu buvo išsiaiškinti, ar slaugytojų darbo užmokestis atitinka jų atliktą darbą. 85,4 proc. (164) apklaustųjų nuomone, jų darbo užmokestis neatitinka atlikto darbo, 14,1 proc. (27) – nuomone atitinka ir 0,5 proc. (1) – neatsakė į pateiktą klausimą. Tai matome 20 pav.



**20 pav. Ar atitinka darbo užmokestis Jūsų atliktą darbą?**

Vertinant pagal gydymo įstaigas, matome, jog labiau darbo užmokesčiu patenkinti MDC slaugytojai nei VMUL. Šis skirtumas statistiškai reikšmingas. Įvertinus ar yra ryšys tarp darbo krūvio ir darbo užmokesčio nustatyta, jog yra silpnas tiesioginis ryšys,  $r=0,18$ . Bet yra vidutinio stiprumo netiesioginis ryšys,  $r=-0,47$  tarp gydymo įstaigos ir darbo užmokesčio. Žr. 19 lentelę.

**19 lentelė. Ar darbo užmokestis atitinka Jūsų atliktą darbą?**

	VMUL	MDC	$\chi^2$	p
Taip	4,9%	63,3%	71,912	0,000
Ne	94,5%	36,7%		
Neatsakė	0,6%	0,0%		

Apklausius respondentus, ar jų skyriuje pakankamai slaugytojų, buvo nustatyta, kad respondentų atsakymas nepriklauso nuo gydymo įstaigos,  $p>0,05$ , atsakymai pasiskirstė panašiai. Tai matome 20 lentelėje.

**20 lentelė. Ar, Jūsų nuomone, skyriuje dirba pakankamai slaugytojų?**

	VMUL	MDC	$\chi^2$	P
Taip	49,7%	56,7%	0,637	0,727
Ne	49,7%	43,3%		
Neatsakė	0,6%	0%		

Nustatyta, kad daugiau MDC respondentų 56,7 proc. (17), negu VMUL 24,5 proc. (40) tvirtino, kad jiems užtenka laiko pabendrauti su pacientais. Šis skirtumas statistiškai reikšmingas,  $p<0,003$ , kai  $p<0,05$ . Nustatytas silpnas netiesioginis ryšys,  $r=-0,2$  tarp darbo krūvio ir pakankamo laiko, kad pabendrauti su pacientais. Tai pateikta 21 lentelėje.

**21 lentelė. Ar užtenka laiko pabendrauti su pacientais?**

	VMUL	MDC	$\chi^2$	P
Taip	24,5%	56,7%	13,918	0,003
Ne	9,8%	0%		
Ne visada	65%	43,3%		
Neatsakė	0,6%	0%		

Nustatyta, kad ar visada respondentai suteikia informaciją pacientams priklauso nuo ligoninės tipo,  $p=0,004$ , kai  $p<0,05$ .

Taip pat, kokią informaciją savo skyriuje gali respondentai pateikti pacientui ir jo artimiesiems priklauso nuo ligoninės tipo.

Ar ligoninėje išsiaiškinami paciento keliami reikalavimai nustatyta, kad nepriklauso nuo ligoninės tipo, žr. 22 lentelėje.

**22 lentelė. Ar ligoninėje išsiaiškinami: paciento keliami reikalavimai (pacientų apklausos, pageidavimai, pasiūlymai, skundai)**

	VMUL	MDC	$\chi^2$	P
Taip	92,0%	90,0%	0,145	0,930
Ne	5,5%	6,7%		
Neatsakė	2,5%	3,3%		

Daugiau MDC 40 proc. (12), nei VMUL - 31,9 proc. (50) yra išsiaiškinami neišreikšti pacientų reikalavimai, kurie būtini nustatytam ar numanomam paciento poreikių patenkinimui. Šis skirtumas statistiškai reikšmingas. Tai matome 23 lentelėje.

**23 lentelė. Ar ligoninėje išsiaiškinami neišreikšti pacientų reikalavimai, kurie būtini nustatytam ar numanomam paciento poreikių patenkinimui (sveikatos priežiūros paslaugų tęstinumas, kultūriniai ypatumai)**

	VMUL	MDC	$\chi^2$	p
Taip	31,9%	40,0%	23,480	0,000
Ne	49,1%	6,7%		
Neatsakė	19,0%	53,3%		

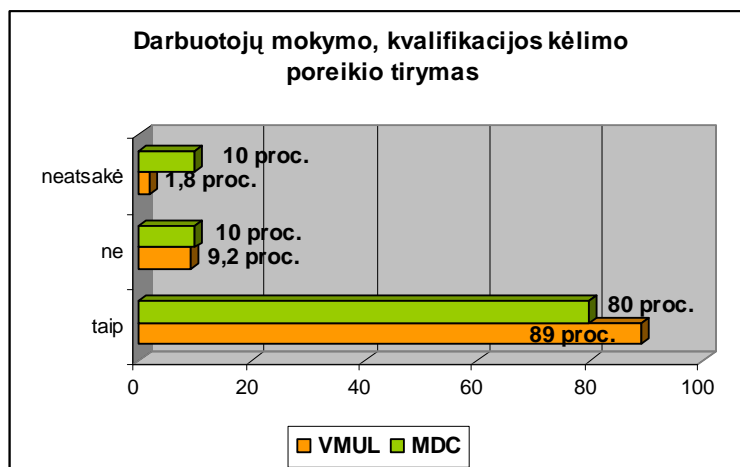
Chi kvadrato kriterijumi buvo nustatyta kokius poreikius respondentai gali tenkinti savo darbovietėje. Nustatyta, kad nuo ligoninės tipo priklauso šis poreikis: „Būti pripažintam ir įgyti statusą“,  $p < 0,05$  ir tarp jų nustatytas vidutinio stiprumo ryšys,  $r = 0,36$ . Rezultatai žemiau esančioje 24 lentelėje.

Kiti poreikių: jaustis saugiai (turint pastovų darbą, atlyginimą ir pan.- bei poreikio - maksimaliai išreikšti save darbe, pritaikant visus sugebėjimus – patenkinimas nepriklauso nuo ligoninės tipo.

**24 lentelė. Poreikio - būti pripažintam ir įgyti statusą - patenkinimas**

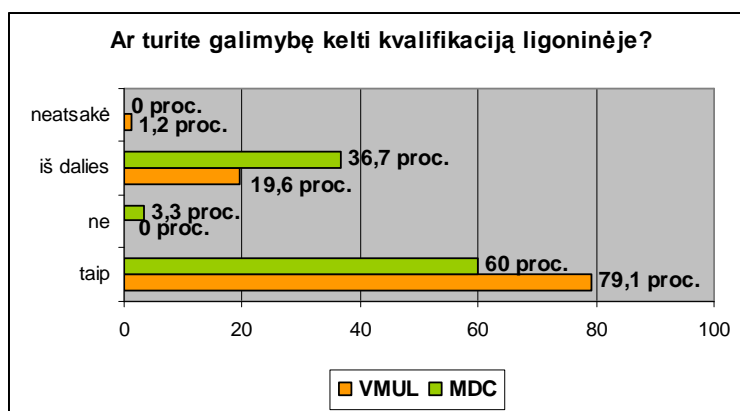
	VMUL	MDC	$\chi^2$	p
Taip	45,4%	10,0%	14,011	0,003
Ne	49,7%	80,0%		
Neatsakė	4,9%	10,0%		

Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp ligoninės tipo ir darbuotojų mokymų, kvalifikacijos kėlimo poreikio tyrimo,  $p < 0,05$ . Tai pavaizduota 21 pav.



**21 pav. Darbuotojų mokymo, kvalifikacijos kėlimo poreikio tyrimas**

Labiau VMUL respondentai negu MDC turi galimybę kelti kvalifikacija ligoninėje. Šie skirtumai statistiškai reikšmingi,  $p < 0,05$ . tai pavaizduota 22 pav.



**22 pav. Ar turite galimybę kelti kvalifikaciją ligoninėje?**

Chi kvadrat kriterijumi nustatyti šie statistiškai reikšmingi skirtumai tarp ligoninės tipo ir šių kvalifikacijos kėlimo formų:

- kursai;
- paskaitos, pranešimai;
- publikacijos;
- mokslinės-praktinės konferencijos;
- seminarai.

Rezultatai pateikti sekančiose 25, 26, 27, 28, 29 lentelėse.



Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas,  $p=0,002$  tarp ligoninės tipo ir kursų, kaip kvalifikacijos kėlimo formos, žr. 25 lentelėje.

**25 lentelė. Darbuotojų kvalifikacijos kėlimas lankant kursus**

	VMUL	MDC	$\chi^2$	P
Taip	94,5%	76,7%	12,128	0,002
Ne	4,9%	23,3%		
Neatsakė	0,6%	0,0%		

Statistinio patikimumo tarp ligoninės tipo ir stažuočių nėra,  $p>0,05$ .

**26 lentelė. Darbuotojų kvalifikacijos kėlimas, dalyvaujant stažuočiųse**

	VMUL	MDC	$\chi^2$	P
Taip	17,8%	13,3%	2,731	0,255
Ne	75,5%	86,7%		
Neatsakė	6,7%	0,0%		

Nustatyta, kad VMUL žymiai daugiau, nei MDC vyksta paskaitos, pranešimai, kaip kvalifikacijos kėlimo forma. Nustatytas statistinis patikimumas,  $p < 0,05$  ir vidutinio stiprumo ryšys,  $r=0,34$ . Duomenys pateikti 27 lentelėje.

**27 lentelė. Darbuotojų kvalifikacijos kėlimas skaitant paskaitas, pranešimus**

	VMUL	MDC	$\chi^2$	P
Taip	90,8%	33,3%	61,632	0,000
Ne	8,0%	66,7%		
Neatsakė	1,2%	0,0%		

Nustatytas statistinis patikimumas,  $p=0,003$  ir silpnas tiesioginis ryšys,  $r=0,21$  tarp ligoninės tipo ir kvalifikacijos kėlimo formos kaip publikacijų ruošimas.

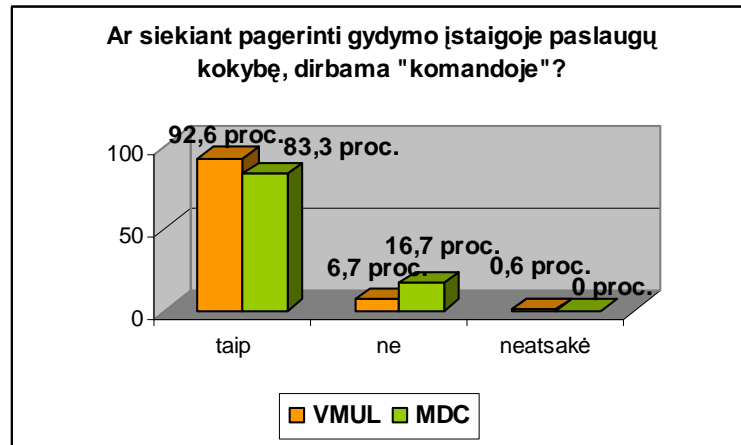
**28 lentelė. Darbuotojų kvalifikacijos kėlimas teikiant publikacijos**

	VMUL	MDC	$\chi^2$	P
Taip	38,0%	6,7%	11,978	0,003
Ne	60,7%	93,3%		
Neatsakė	1,2%	0,0%		

Nustatytas statistinis patikimumas,  $p < 0,05$  ir vidutinio stiprumo ryšys,  $r=0,4$  tarp ligoninės tipo ir dalyvavimo mokslinėse-praktinėse konferencijose. Tai reiškia, kad VMUL darbuotojai dažniau dalyvauja tokiose konferencijose, nei MDC darbuotojai. Taip pat tyrimo metu paaiškėjo, kad pakankamai daug slaugytojų VMUL dalyvauja seminaruose, o MDC

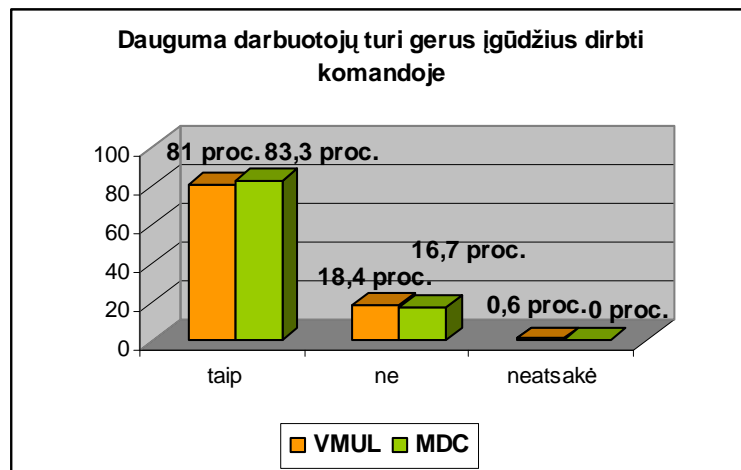
darbuotojai praktiškai juose nedalyvauja. Rastas statistinis patikimumas,  $p < 0,05$  ir vidutinio stiprumo ryšys,  $r = 0,5$ .

Nustatyta, kad siekiant pagerinti paslaugų kokybę įstaigose dirbama „komandoje“ ir tai nepriklauso nuo ligoninės tipo kurioje dirba respondentai,  $p > 0,05$ . Žr. 23 pav.



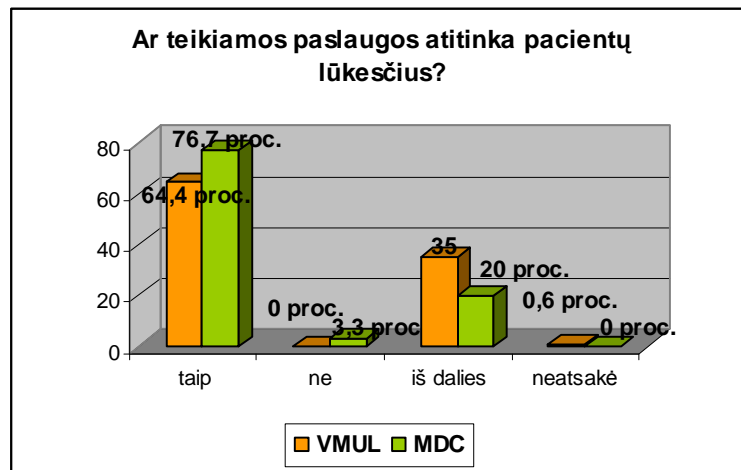
**23 pav. Ar siekiant pagerinti paslaugų kokybę įstaigoje dirbama "komandoje"?**

83,3 proc. (25) MDC ir 81 proc. (131) VMUL slaugytojų atsakė, kad dauguma jų įstaigos darbuotojų turi gerus įgūdžius dirbti komandoje. Tai pateikta 24 pav. Šie skirtumai statistiškai reikšmingi,  $p < 0,01$  ir rastas vidutinio stiprumo ryšys,  $r = 0,3$ .



**24 pav. Dauguma darbuotojų turi gerus įgūdžius dirbti komandoje**

Ar teikiamos paslaugos atitinka pacientų lūkesčius taip pat buvo nustatyta, kad priklauso nuo respondentų darbovietės ( $p < 0,05$  ir silpnas tiesioginis ryšys,  $r = 0,1$ ) vienodai panašiai tiek VMUL, tiek MDC darbuotojai atsakė, jog atitinka, tai matome 25 pav.



**25 pav. Ar teikiamos paslaugos atitinka pacientų lūkesčius?**

## VI. REZULTATŲ APITARIMAS

Mano tyrimo tikslas buvo įvertinti slaugytojų požiūrį į teikiamų sveikatos paslaugų kokybę, įdiegus Kokybės vadybos sistemą.

Aptariant darbo rezultatus negalėjau juos palyginti su kitais slaugytojų atliktais darbais, nes šia tema tokių šaltinių nepavyko surasti.

Iš gautų atsakymų į anketos klausimus buvo nustatyta, kad abiejų įstaigų tiek VMUL, tiek MDC slaugytojos pakankamai gerai žino Kokybės vadybos esmines nuostatas, gydymo įstaigų planus, viziją, misiją ir tikslus ir statistiškai reikšmingo skirtumo tarp gydymo įstaigų negauta. Vienodai panašiai tiek VMUL, tiek MDC slaugytojos mano, kad jų gydymo įstaigoje reikėjo įdiegti Kokybės vadybos sistemą.

Iš gautų atsakymų į anketos klausimus buvo nustatyta, kad abiejų įstaigų slaugytojos yra pakankamai susipažinusios su KVS politika, uždaviniais ir tikslais. VMUL bei MDC darbuotojai įvairiais būdais ir priemonėmis yra įtraukiami į paslaugų gerinimą. Informacija apie Kokybės vadybos sistemą (KVS) abiejose įstaigose skirtingomis priemonėmis pateikiama personalui. Įdomu tai, kad personalo žinios apie KVS nepriklauso nuo informacijos pateikimo būdo.

Analizuojant darbuotojų įtraukimą į paslaugų kokybės gerinimą, paaiškėjo kad į šią veiklą įtraukiama didžioji dalis darbuotojų tiek VMUL, tiek MDC slaugytojų

Slaugytojos palankiai vertina Kokybės vadybos sistemą ir jos funkcionavimą. Dauguma apklaustųjų abiejose įstaigose pareiškė, kad KVS reikėjo įdiegti jų įstaigoje, nes tai pagerino teikiamų paslaugų kokybę.

Svarbu buvo išsiaiškinti, ar darbuotojai patenkinti darbo sąlygomis ir ar pasitenkinimas darbo sąlygomis priklauso nuo gydymo įstaigos tipo. Rezultatai parodė, kad pasitenkinimas darbo sąlygomis priklauso nuo gydymo įstaigos tipo. Labiau darbo sąlygomis patenkinti MDC darbuotojai – tai sudaro 83,3 proc. (25), nepatenkinti 16,7 proc. (5); VMUL patenkintų ir nepatenkintų darbo sąlygomis beveik vienodai (nepatenkintų 48,5 proc. (79), patenkintų 49,7 proc. (81)). Nesuteikus darbuotojams gerų darbo sąlygų, sumažėja galimybė juos paskatinti geriau panaudoti savo sugebėjimus. Darbo sąlygas būtina sudaryti tokias, kad darbas būtų ne tik našus, bet ir malonus [29].

Nustatyta, kad beveik 80 proc. visų apklausoje dalyvavusių slaugytojų mano, jog jų darbo krūvis yra didelis. Darbo krūvis nepriklauso nuo gydymo įstaigos tipo,  $p > 0,05$ .

Apklausoje metu paaiškėjo, kad 85,4 proc. (164) visų apklaustųjų mano, kad jų darbo užmokestis neatitinka jų atlikto darbo. Vertinant pagal gydymo įstaigas pastebėtas didelis (statistiškai patikimas) skirtumas: labiau nepatenkinti VMUL slaugytojos. Paprastai žmonės

dirba, tikėdamiesi piniginio užmokesčio, kuris deramai atlygins už atliekamą darbą. Atlyginimas gali turėti įtakos įstaigos darbuotojų moralinei būsenai, o ši gali veikti darbo kokybę [30]. Jei darbuotojai mano, kad atlyginimas neatitinka jų kvalifikacijos ir organizacijai atiduodamų sugebėjimų, tai beveik neabejotina, kad jie nepakankamai kokybiškai stengiasi atlikti savo darbą.

Medicinos profesionalų kvalifikacijos nuolatinis kėlimas (nuolatinis tobulėjimas), komandinis darbas, pareiginės instrukcijos, sveikatos priežiūros paslaugų teikimo algoritmai ir standartai, procesų aprašymas (procedūros) leidžia mažesniais kaštais geriau patenkinti pacientų poreikius ir interesus sveikatai. Analizuojant kvalifikacijos kėlimo galimybes galime teigti, kad slaugytojos, dirbančios VŠĮ VMUL turi daugiau galimybių kelti kvalifikaciją (79,1 proc. (128)), palyginus su slaugytojomis, dirbančiomis MDC (60 proc. (18)). Skirtumas statistikai reikšmingas.

Abiejose gydymo įstaigose naudojamas komandinio darbo principas: VMUL - 92,6 proc. (150), MDC – 83,3 proc. (25). Slaugytojų nuomone didžioji daugumą darbuotojų turi gerus įgūdžius dirbti komandoje 81 proc. (131) slaugytojų, dirbančių viešojoje įstaigoje ir 83,3 proc. (25) dirbančiųjų MDC.

Sveikatos priežiūros paslaugų paskirtis - tenkinti pacientų išreikštus ir numanomus poreikius. Nustatėme, kad vienodai abiejuose įstaigose išsiaiškinami išreikšti paciento poreikiai. Neišreikšti pacientų poreikiai geriau išsiaiškinami MDC. Manau tam turi įtakos tai, kad slaugytojos, dirbančios privačioje įstaigoje turi daugiau laiko bendravimui su pacientu. Tai patvirtina atsakymai, gauti į anketos klausimą: „Ar užtenka laiko pabendrauti su pacientais?“.

Dauguma apklausoje dalyvavusių slaugytojų atsakė, kad darbe jaučiasi saugiai, turėdamos pastovų atlyginimą, socialines garantijas ir pan. Vis tik nemaža dalis slaugytojų: pusė VMUL ir trečdalis MDC negali maksimaliai išreikšti savęs darbe. Poreikį būti pripažintam ir įgyti statusą turi tik 10 proc. (3) MDC slaugytojų ir net 45 proc. (73) VMUL. Galima daryti prielaidą, kad dirbančios privačioje įstaigoje slaugytojos yra labiau vertinamos (įstaigos įvaizdis įtakoja mažesnius privačios įstaigos slaugytojos poreikius).

- Darbo aplinka ir priemonės, kurios optimaliai atitinka darbo procesų reikalavimus ir yra tinkamai palaikomos, gerina produktyvumą ir kokybę. Gera darbo aplinka šiandien suprantama kaip saugi, sveika ir užtikrinanti darbuotojo orumą.

Tyrimo metu nustatyti reikšmingi skirtumai tarp gydymo įstaigos tipo ir šių darbo aplinkos kūrimo aspektų: kūrybiniai darbo metodai; galimybė geriau įtraukti darbuotojus, kad būtų realizuotos potencialios jų galimybės; pacientų ir darbuotojų saugos taisyklės bei rekomendacijos; apsaugos priemonių naudojimas (kur reikia), socialiniai santykiai, ligoninės

darbuotojams skiriamos darbo priemonės, šildymas, drėgmė, apšvietimas, oro apykaita, higiena, triukšmas, švara, tarša. VMUL labiau atsižvelgiama į visus išvardintus aspektus kuriant darbo aplinką negu MDC.

Apibendrinant reikia pažymėti, kad skirtingose gydymo įstaigose paslaugų kokybė gerinama skirtingomis priemonėmis. Privačioje didesnis dėmesys skirtas darbuotojų materialinei gerovei, skiriama daugiau dėmesio klientui. Tuo tarpu VMUL daugiau dėmesio skiria personalo mokymams ir darbuotojų kvalifikacijos kėlimui.

Tyrimo rezultatai patvirtina **hipotezę**, kad sveikatos priežiūros paslaugų kokybė išauga įdiegus Kokybės vadybos sistemą.

## IŠVADOS

1. Slaugytojų žinios apie Kokybės vadybos sistemą yra pakankamos. Tyrimo metu nustatyta, kad apie 90 proc. apklaustųjų yra susipažinusios su KVS politika ir tikslais. Beveik 80 proc. slaugytojų pasisakė, kad dirba pagal KVS procedūras. KVS skatina visus darbuotojus aktyviai dalyvauti įstaigos veikloje, įpareigoja išsamiai žinoti savo veiklos sritį ir atsakomybę už darbą
2. Daugumos slaugytojų nuomone ( 64,4 proc. (104) VMUL ir 76,7 proc. (23) MDC) sveikatos priežiūros paslaugų kokybė yra patenkinama. 66 proc. (127) respondentų mano, kad KVS įdiegimas pagerino paslaugų kokybę.
3. Slaugytojų žinios apie Kokybės vadybos sistemą nepriklauso nuo ligoninės tipo bei informacijos pateikimo būdo. Abiejų gydymo įstaigų slaugytojos palankiai vertina pasikeitimus paslaugų kokybei, kuriuos įtakojo Kokybės vadybos sistemos įdiegimas.

## PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

1. Viešosiose ir privačiose gydymo įstaigose toliau įgyvendinti ir vykdyti Kokybės vadybos sistemą.
2. Vadovaujantis Kokybės vadybos sistema nuolat plėsti personalo žinias apie KVS.
3. Nuolat ir išsamiai informuoti darbuotojus apie visus organizacijos tikslus bei uždavinius.
4. Įtraukti darbuotojus į sprendimo priėmimo procesus, skatinti juos dirbti komandoje, gerinant paslaugų kokybę.
5. Sudaryti kuo geresnes galimybes tobulėti, kvalifikacijai kelti. Profesinis tobulėjimas yra savaiminis darbuotojų aktyvinimas ir iniciavimas.
6. Periodiškai vykdyti pacientų ir slaugytojų apklausą paslaugų kokybei įvertinti.
7. Tenkinti darbuotojų poreikius nematerialinėmis priemonėmis, tokiomis kaip pagyrimai, padėkos, kvalifikacijos kėlimas, darbo sąlygų gerinimas, laisvadieniai ir pan.



## LITERATŪRA

1. Seniūnaitė L. Pasaulinio tinklo informacijos kokybė: samprata ir vertinimas. Kn: Kokybės vadyba Lietuvos integracijos į Europos Sąjungą procese: respublikinės konferencijos pranešimų medžiaga. Kaunas: Technologija; 2002. P. 88-98.
2. Bagdonas E, Bagdonienė L. Administravimo principai Kaunas: Technologija 2000.
3. Praktiniai kokybiškos slaugos paslaugos realizavimo aspektai. Slauga, mokslas ir praktika. 2006: 4:112. P. 7-8.
4. Mažeikaitė K. Paslaugų marketingo pagrindai. Vilnius: 2002. P.128.
5. Vanagas P. Tarptautinis ir nacionalinis Kokybės vadybos rėmimas. Lietuvos ir Europos Sąjungos kokybės rėmimo ir teisinio į reglamentavimo derinimas. Respublikinės konferencijos pranešimų medžiaga. 2003 m. lapkr. 27-28 d. Kaunas: Technologija; 2003. P. 190-208.
6. Barczyk C.C. Visuotinės kokybės vadyba. Vilnius: 1999. P. 255.
7. Vanagas P. Visuotinės kokybės vadyba. Kaunas: Technologija; 2004. P 427.
8. Antila J, Vakkuri J. ISO 9000 forthe Creative Leader. Tampere. Finland: 2001. P. 152.
9. Lim T.O. Statistical Process Control Tools for Monitoring Clinical Perfomance. Int J Qual Health Care.2003; P.15:3-04.
10. Lim T.O, Soraya A, Ding L.M, Morad Z.Assesing Doctors'Competence: Application of cusum technique in Monitoring Doctors:Perfomans.Int J Qual Health Care; 2001.P.14:251-58.
11. Carey R.G. Improving Healthcare wite Control Charts. Milwaukee. Wisconsin; 2003. P. 194.
12. LST EN ISO 9000:2000 standartas. Kokybės vadybos sistemos. Pagrindai, terminai ir apibrėžimai. Vilnius: Lietuvos Standartizacijos departamentas; 2001.
13. Raleigh A. Inspiration for quality in the 21st Mentury. Kn:Kokybės vadyba Lietuvos integracijos į Europos Sąjungą procese: Respublikinės konferencijos pranešimų medžiaga. 2003 m. lapkr. 27-28 d. Kaunas: Technologija; 2002, P.157-64.

14. Pagrindiniai PSO visuomenės sveikatos priežiūros principai Europos regione. Sveikata visiems XXI amžiuje. Vilnius: Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos m-ją; 2000.

15. Burkauskas A, Susnienė D. Nuolatinis viešųjų paslaugų tobulinimas – žingsnis pirmyn. KN: Kokybės vadyba – konkurencingo verslo pamatas: respublikinės konferencijos pranešimų medžiaga. Kaunas: Technologija; 2001. P. 84-89

16. Paukštys J.S, Šileikienė L. Sveikatos priežiūros personalo vadyba tarptautinių kokybės vadybos standartų kontekste. Respublikinė-mokslinė-praktinė konferencija. Sveikatos priežiūros įstaigų personalo vadyba (skirta KMU Socialinės medicinos katedros 50-čiui paminėti). 2001 m. balandžio 27-28 d. Kauno medicinos universitetas; 2001. P. 15.

17. Paukštys J.S, Šileikienė L. Changes in Patient Satisfaction with Health Care Services at Kaunas Red Cross Hospital. 11 th International Conference on Health Promoting Hospitals (HPH). Re-orienting Hospitals Towards Better Health in Europe: New •ti.incc. Patient Orientation and Cultural Diversity in Hospitals. Conference handbook. 2003 May 18-20. Florence. Italy. 2003. P. 173-74.

18. Vanagas P, Vainikevičiūtė N. Sveikatos priežiūros teisinis reglamentavimas Lietuvoje. Lietuvos ir Europos Sąjungos kokybės rėmimo ir teisinio reglamentavimo derinimas. Respublikinės konferencijos pranešimų medžiaga. 2003 m. lapkr. 27-28 d. Kaunas: Technologija; 2003. P. 117-27.

19. Janušonis V, Popovienė J. Kokybės sistemos. Klaipėda: 2004. P. 10-28.

20. Petrauskienė N. Kokybės vadybos sistemos įtaka Respublikinėje Vilniaus psichiatriinėje ligoninėje teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybei. Slauga, mokslas ir praktika. 2005: Nr 5: P.14-16.

21. Bažanskienė V., Morkūnienė P. Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programa (projektas) Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas. 1998: Nr.5: P.511-23.

22. Janušonis V. Medicinos pagalbos kokybė ir valdymas. Gydytojui praktikui. Vilnius: 1990

23. Prieiga per internetą : <http://www.proventuslaw.lt/?lng=lt&cat=3&article=5>

24. Prieiga per internetą: [http://www.slauga.lt/kursai/08\\_dalis.pdf](http://www.slauga.lt/kursai/08_dalis.pdf)

25. Elekšis J. Patvirtinta sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programa 2005-2010m.// Gydytojų žinios; 2004: NR.2: P.1.

26. Nalivaikienė R. Teigiama slaugos praktika: kokybiškos darbo vietos = kokybiška pacientų priežiūra. Slauga, mokslas ir praktika. 2006: NR 9: P. 6-7.

27. Kindurys V. Paslaugų marketingas. Vilnius: Vilniaus universitetas; 1998. P.144.

28. Sūdžius V. Įmonių komercija: principai ir praktika. Vilnius: Pačiolis; 1997. P. 87.

29. Zakarevičius P. Vadyba: genezė, dabartis, tendencijos. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas; 1998. P. 26.

30. Viešasis administravimas. Kaunas: Technologija; 1999. P. 28.

## PRIEDAI

### SLAUGYTOJO APKLAUSOS ANKETA

Gerbiamieji Respondentai, norime sužinoti Jūsų nuomonę apie sveikatos priežiūros paslaugų kokybę įdiegus Kokybės vadybos sistemą. Apklausa yra **anoniminė**, gauti tyrimo duomenys bus naudojami moksliniam darbui parengti bei statistinei analizei. Tyrimą atlieka VU Medicinos Fakulteto Reabilitacijos, sporto medicinos ir slaugos instituto slaugos magistrantūros studijų studentė Snežana Budrikienė.

Iš anksto dėkojame už dalyvavimą ir pagalbą ☺.

Prašome **ženklų "X"** atitinkamame langelyje pažymėti **po vieną savo atsakymą į kiekvieną klausimą:**

**1. Ar įstaigoje įdiegta kokybės vadybos sistema?**

- a) Taip
- b) Ne
- c) Nežinau

**2. Ar, Jūsų nuomone, ligoninėje reikėjo diegti Kokybės vadybos sistemą?**

- a) Taip
- b) Ne
- c) Nežinau

**3. Kuriais metais Jūsų ligoninėje pradėta diegti kokybės vadybos sistema?**

**(įrašyti)**.....

**4. Kokia Jūsų nuomone Visuotinės kokybės vadybos paskirtis sveikatos priežiūros organizacijoje?**

- maksimaliai tenkinti pacientų poreikius ir lūkesčius, didinti jų pasitenkinimą
- padeda įveikti stiprėjančią konkurenciją

- nuolat gerinti paslaugų kokybę
- padeda sumažinti kaštus, nereikalingas (nebūtinus) išlaidas
- didinti darbo efektyvumą
- padeda sukurti palankų įstaigos įvaizdį
- kita .....

**5. Ar kokybės vadybos planas ir tikslai Jums yra žinomi ir suprantami?**

- a) Taip
- b) Ne

**6. Ar žinote įstaigos viziją, misiją?**

- a) Taip
- b) Ne

**7. Kaip ligoninės vadovybė užtikrina kokybės vadybos sistemos veiklą?**

- |   | <b>Taip</b>              | <b>Ne</b>                |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a) nustato Kokybės politiką ir strateginius tikslus           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) nustato padalinių Kokybės tikslus                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) periodiškai atlieka vadovybinę vertinamąją analizę         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) skiria reikiamus išteklius, įrangą bei technines priemones | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) kita (komentarai).....                                     |                          |                          |

**8. Kaip darbuotojai įtraukiami į ligoninės veiklą, siekiant Kokybės tikslų?**

- |  | <b>Taip</b>              | <b>Ne</b>                |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a) dalyvavimas susirinkimuose                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) ligoninės vadovybės informavimas darbo vietose                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) vidaus audito grupės vadovo rengiami susitikimai              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) skelbimų lentos padaliniuose bei kitose bendrose patalpose    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) elektroninės ryšių priemonės: elektroninis paštas, internetas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) dokumentų valdymas  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i) (kita komentarai ,pasiūlymai) .....                           |                          |                          |

**9. Kaip ligoninėje palaikoma tinkama infrastruktūra (pastatai, darbo vieta; procesams reikalinga kompiuterinė, programinė įranga), reikalinga teikiamoms sveikatos priežiūros paslaugoms užtikrinti:**

- a) labai gerai

- b) gerai
- c) patenkinamai

**10. Ar Jus patenkina darbo sąlygos?**

- Taip**  **Ne**

**11. Ar ligoninėje kuriant darbo aplinką atsižvelgiama į šiuos aspektus:**

- |   | <b>Taip</b>              | <b>Ne</b>                |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a) kūrybiškus darbo metodus   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) galimybę geriau įtraukti darbuotojus, kad būtų realizuotos potencialios jų galimybės | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) pacientų ir darbuotojų saugos taisykles bei rekomendacijas                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) apsaugos priemonių naudojimą (kur reikia)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) socialinius santykius  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) ligoninės darbuotojams skiriamas darbo priemones                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) šildymą, drėgmę, apšvietimą, oro apykaitą  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h) higieną, triukšmą, švarą, taršą  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**12. Ar kiekvienam įstaigos darbuotojui suteikiama galimybė (teisė) pateikti pasiūlymus kaip pagerinti teikiamų paslaugų kokybę?**

- a) Taip
- b) Ne
- c) Iš dalies

**13. Ar dirbate griežtai laikantis kokybės vadybos sistemos darbo procedūrų?**

- a) Taip
- b) Ne
- c) Iš dalies

**14. Ar žinote savo pareigines instrukcijas?**

- a) Taip
- b) Ne
- c) Iš dalies

**15. Ar žinote pacientų teises?**

- a) Taip

b) Ne

c) Iš dalies

**16. Ar Jus patenkina personalo komplektavimas?**

a) Taip

b) Ne

c) Iš dalies

**17. Ar, Jūsų nuomone, skyriuje dirba pakankamai slaugytojų?**

a) Taip

b) Ne

**18. Ar didelis Jūsų darbo krūvis?**

a) Taip

b) Ne

**19. Ar darbo užmokestis atitinka Jūsų atliktą darbą?**

a) Taip

b) Ne

**20. Ar užtenka laiko pabendrauti su pacientais?**

a) Taip

b) Ne

c) Ne visada

**21. Ar visada suteikiate informaciją pacientams?**

a) Taip

b) Ne

c) Ne visada

**22. Kokią informaciją savo skyriuje galite teikti pacientui ir jo artimiesiems?**

apie vaistus ir jų poveikį

apie atliekamas procedūras

apie paciento būklę:

kūno temperatūrą

AKS

savijautą

gliukozės kiekį kraujyje

- nuotaiką
- nakties miegą
- tinkamą mitybą
- apie kitas problemas (parašykite) .....

**23. Ar ligoninėje išsiaiškinami:**

**Taip**

**Ne**

a) paciento keliami reikalavimai (pacientų apklausos, pageidavimai, pasiūlymai, skundai)



b) neišreikšti pacientų reikalavimai, kurie būtini nustatytam ar numanomam paciento poreikių patenkinimui (sveikatos priežiūros paslaugų tęstinumas, kultūriniai ypatumai)



**24. Ar tiriamas darbuotojų mokymo, kvalifikacijos kėlimo poreikis?**

a) Taip

b) Ne

**25. Ar turite galimybę kelti kvalifikaciją ligoninėje?**

a) Taip

b) Ne

c) Iš dalies

**26. Kokios ligoninės darbuotojų kvalifikacijos kėlimo formos?**

**Taip**

**Ne**

a) kursai



b) stažuotės



c) paskaitos, pranešimai



d) publikacijos



e) mokslinės - praktinės konferencijos



f) seminarai



g) kita .....

**27. Kokius poreikius galite patenkinti darbovietėje?**

**Taip**

**Ne**

a) jaustis saugiai (turite pastovų darbą, atlyginimą ir pan.)

b) maksimaliai išreikšti save darbe, pritaikant visus sugebėjimus

c) būti pripažintas ir įgyti statusą

d) kita .....

**28. Ar siekiant pagerinti paslaugų kokybę įstaigoje dirbama “komandoje”?**

a) Taip

b) Ne

**29. Dauguma darbuotojų turi gerus įgūdžius dirbti komandoje**

a) Taip

b) Ne

**30. Jūsų įstaigos komandą apima:**

a)  vadovai

b)  gydytojai

c)  slaugytojai

d)  kiti sveikatos priežiūros specialistai

**31. Kaip manote ar Jūsų teikiamos paslaugos atitinka pacientų lūkesčius?**

a) Taip

b) Ne

c) Iš dalies

**32. Ar, Jūsų nuomone, pagerėjo teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybė, įdiegus Kokybės vadybos sistemą ligoninėje?**

a) pagerėjo

b) liko tokia pati

c) pablogėjo

c) neturiu nuomonės

**33. Jūsų išsilavinimas:**

Aukštesnysis

Aukštasis Neuniversitetinis (kolegija)

Aukštasis Universitetinis

Studijuoju

**34. Jūsų amžius .....**



**35. Jūsu darbo stažas šitoje įstaigoje .....**

Dėkojame už atsakymus