

**VILNIAUS UNIVERSITETO
KAUNO HUMANITARINIO FAKULTETO**

VERSLO EKONOMIKOS IR VADYBOS KATEDRA

Verslo administravimo studijų programa
Kodas 62603S107

EGLĖ JONAITYTĖ

MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

**KOKYBĖS VALDYMO EFEKTYVUMAS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS
ĮSTAIGOSE, TAIKANT KOKYBĖS VADYBOS SISTEMAS**

Kaunas 2010

**VILNIAUS UNIVERSITETO
KAUNO HUMANITARINIO FAKULTETO**

VERSLO EKONOMIKOS IR VADYBOS KATEDRA

EGLĖ JONAITYTĖ

MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

**KOKYBĖS VALDYMO EFEKTYVUMAS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS
ĮSTAIGOSE, TAIKANT KOKYBĖS VADYBOS SISTEMAS**

Darbo vadovas _____
(parašas)

(darbo vadovo mokslo laipsnis,
mokslo pedagoginis vardas,
vardas ir pavardė)

Magistrantas _____
(parašas)

Darbo įteikimo data _____

Registracijos Nr. _____

TURINYS

SANTRUMPŲ SĄRAŠAS	3
LENTELIŲ SĄRAŠAS.....	4
PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS.....	4
ĮVADAS.....	5
1. KOKYBĖS VADYBOS SISTEMŲ TAIKymo TEORINIAI ASPEKTAI.....	9
1.1. Kokybės vadybos sistemų samprata, esmė, diegimo tikslai.....	9
1.2. Kokybės vadybos sistemų reikšmė organizacijai.....	17
1.3. Kokybės vadybos sistemų reikšmė sveikatos priežiūros įstaigose.....	21
2. KOKYBĖS VADYBOS SISTEMOS KAIP EMPIRINIŲ TYRIMŲ OBJEKTAS	26
2.1. Kokybės sistemų valdymo sveikatos priežiūros srityje empirinis ištyrimo lygis Lietuvoje.....	26
2.2. Kokybės sistemų valdymo sveikatos priežiūros srityje empirinis ištyrimo lygis užsienyje.....	29
2.3. Kokybės vadybos sistemų principų taikymo efektyvumo SP įstaigose modelis	35
3. KOKYBĖS VADYBOS SISTEMŲ EFEKTYVUMO SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE TYRIMAS	38
3.1. Tyrimo metodika	38
3.2. Tyrimo rezultatų analizė ir aptarimas.....	40
3.3. Tyrimo rezultatų įvertinimas.....	49
IŠVADOS.....	52
SANTRAUKA	54
LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	55
PRIEDAI	63

SANTRUMPŲ SĄRAŠAS

KVS – kokybės vadybos sistema.

VKV – visuotinės kokybės vadyba.

EQMF – Europos kokybės vadybos fondas.

ISO – Tarptautinė Standartų Organizacija (International Organization of Standardization).

SP – sveikatos priežiūra.

PSP – pirminė sveikatos priežiūra.

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė Kokybės vadybos sistemos samprata pagal skirtingus autorius.....	7
2 lentelė Kokybės vadybos principai nustatyti ISO 9000:2001 standarte.....	9
3 lentelė Kokybės vadybos sistemos (KVS) kūrimo ir įgyvendinimo pagrindiniai etapai.....	12
4 lentelė Kokybės vadybos sistemų diegimo organizacijoje tikslai pagal skirtingus autorius.....	14
5 lentelė Privalumai, kuriuos teikia KVS <i>sveikatos priežiūros įstaigoms</i>	20
6 lentelė Lietuvos autorių <i>kokybės valdymo sveikatos priežiūros įstaigose</i> tyrimų kryptys.....	25
7 lentelė Užsienio autorių <i>kokybės valdymo sveikatos priežiūros įstaigose</i> tyrimų kryptys.....	30
8 lentelė Tyrimo anketos struktūra.....	41
9 lentelė Tyrimo anketos dalies „Bendradarbiavimas/ryšiai“ faktorizacija.....	45
10 lentelė Tyrimo anketos dalies „Požiūris į procesus ir sistemą“ faktorizacija.....	48
11 lentelė Tirtų respondentų klausimų grupių koreliacinė analizė.....	50

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. Kokybės vadybos sistemos kūrimas „iš viršaus“ ir „iš apačios“	10
2 pav. Procesais pagrįstas kokybės vadybos sistemos modelis.....	11
3 pav. ISO 9001 standarto nauda organizacijai.....	16
4 pav. Kokybės vadybos sistemų reikšmė organizacijoje.....	18
5 pav. KVS principų taikymo efektyvumo SP įstaigose modelis.....	37
6 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal darbovietę.....	42
7 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal pareigas.....	42
8 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal darbo stažą.....	42
9 pav. Respondentų bendro pobūdžio klausimų, atsakiusių, kad visiškai sutinka arba sutinka, procentinis pasiskirstymas, atsižvelgiant į darbo stažą.....	43
10 pav. Respondentų bendro pobūdžio klausimų, atsakiusių, kad visiškai sutinka arba sutinka, procentinis pasiskirstymas, atsižvelgiant į darbuotojo užimamas pareigas.....	44
11 pav. KVS principų efektyvumo SP įstaigoms modelis.....	51

ĮVADAS

Temos aktualumas. Vykstant pasaulinei ekonominei integracijai ir stiprėjant konkurencijai, kokybė tampa vienu iš svarbiausių organizacijų išlikimo ir veiklos sėkmės veiksnių. Sveikatos priežiūros įstaigos, išgyvendamos pertvarkymų laikus, nuolat ieško būdų kaip išlikti medicinos paslaugų teikėjų rinkoje, esant nelygiavertėms konkurencijos sąlygoms.

Lietuvai tapus Europos Sąjungos nare nacionalinė sveikatos sistema atitinkamu lygmeniu įsikomponuoja į Europos sveikatos erdvę ir tampa bendraeuropinių sveikatos sistemų nare (Gontaitė, Klimas, 2007). Europoje sveikatos sistemų valdymo problemos intensyviai tobulinamos, todėl Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigoms būtina lygiuotis į tuos sveikatos parametrus, kurių siekia kitos Europos valstybės ir įgyvendinti tokias sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo strategijas, kurios taikomos Europos Sąjungoje.

Šalyje, siekiant užtikrinti ir gerinti sveikatos priežiūros kokybę, vykdoma atitinkama veikla: tobulinama teisinė bazė, licencijuojama sveikatinimo veikla, vykdomas sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimas, diegiamos kokybės vadybos sistemos (Valstybinio audito ataskaita, 2007). Pažangūs kokybės valdymo metodai, gerai žinomi pasaulio praktikoje, atėjo iš pramonės įmonių patirties ir ilgą laiką nebuvo taikomi paslaugų sferoje. Tačiau tarptautiniai kokybės vadybos standartai rado savo vietą paslaugas teikiančiose organizacijose, įsigaliojus naujam ISO 2000: 9001 standartui (Ruževičius, 2005).

Lietuvoje vis dar vyrauja nuomonė, kad ISO standartas yra kompanijos veiklos, produktų ir klientų aptarnavimo kokybiškumo įrodymas, tačiau pastaruoju metu ISO kaip kokybės garantas ima prarasti savo svarumą. Sudaryta sistema dažnai lieka galioti formaliai, o realiai arba neveikia iš vis, arba veikia ne taip, kaip buvo numatyta (Lukminaitė, 2004). Problema yra ta, kad sveikatos priežiūros įstaigose diegiamos kokybės vadybos sistemos turėtų būti stabilumo ir patikimumo ženklas, o pačios organizacijos turėtų skirti daugiau dėmesio kokybės valdymui ir pažangioms idėjoms, tačiau pastebima, kad KVS praranda savo vertę – šio tarptautinio sertifikato neretai siekiama dėl įvaizdžio, o ne efektyvumo, produktyvumo ir rezultatyvumo klausimų sprendimui.

Problemos ištyrimo lygis. Literatūroje kokybės vadybos bei sveikatos priežiūros kokybės sritys dažniausiai nagrinėjamos atskirai. Tačiau galima skirti keletą užsienio ir lietuvių autorių literatūroje aptariamų problemos tyrimo krypčių: analizuodami kokybės valdymą sveikatos priežiūros įstaigose, autoriai nagrinėja veiksnius, darančius įtaką sėkmingam kokybės vadybos sistemų (KVS) funkcionavimui ir kokybės valdymo efektyvumui (Malčankina, 2005; Afrjanc, Serafinas, Dauguvilienė, 2008; Lim ir Tang, 2000); problemas, su kuriomis susiduriama kuriant ir diegiant KVS ligoninėse (Malčankina, 2005); darbuotojų bei pacientų požiūrį į su kokybe susijusius procesus (Paukštys, Šileikienė, 2003; Ambrazevičienė, 2005; Meidutė, 2006; Kasciuška, 2004);

visuotinės kokybės vadybos apraiškas sveikatos priežiūros sistemoje (Vilmantaitė, 1999; Šilys ir Gurevičius, 2008, Ghahramani, 2000; Trisolini, 2002; Patel, 2009; Mosadegh Rad, 2006; Øvretveit, 2003; Rajpatty ir Al-Shadhana, 2005) bei sveikatos priežiūros įstaigų atitiktį Europos kokybės vadybos fondo principams (Gontaitė, Klimas, 2007; Moeller, Breinlinger-O'Reilly ir Elser, 2000; Gene-Badia, Jordan-Sola, Peguero-Rodriguez ir kt., 2001). Nors mokslinėje literatūroje gausiai analizuojami KVS taikymo sveikatos priežiūros įstaigose privalumai ir teikiama nauda (Janušonis, 2004; Malčankina, 2005, Paukštys ir Šileikienė, 2003; Jėčiūtė, 2000; Desuter, Dujeu ir Michel, 2009; Chow-Chua ir Goh, 2000; Staines, 2000; Levinson, 2005), tačiau beveik neužsimenama apie trūkumus (Staines, 2000). Akcentuojami nebent motyvai, kodėl sveikatos priežiūros įstaigos atsisako diegti KVS (Jėčiūtė, 2000; Malčankina, 2005; Vitkauskas, 2002; Meidutė, 2006) arba kas lemia nesėkmingą KVS veikimą (Desuter, Dujeu, Michel, 2009). Autoriai taip pat analizuoja kokybės vadybos sistemų diegimo motyvus tiek įvairiose organizacijose (Lambert ir Ouedraogo, 2008; Čipkutė, 2008; Vanagas, 2008; Rudzevičius, Adomaitienė, Sirvydaitė, 2004; Bartkus ir Kriauciūnaitė, 2007; Urbonavičius, 2004; Briscoe, Fawcett, Todd, 2005; Magd, Curry, 2003; Escanciano, Fernandez, Vazquez, 2001; Douglas, Coleman, Oddy, 2001; Poksinska, Dahlgaard, Antoni, 2002), tiek konkrečiai sveikatos priežiūros įstaigose (Malčankina, 2005; Vitkauskas, 2002). Taip pat analizuojama strateginė bei operacinė nuolatinio kokybės tobulinimo sveikatos priežiūros įstaigose svarba (McLaughlin ir Kaluzny, 1995; Burinskaitė, 2003; Miller, Sumner ir Deane, 2009). Kokybės vadybos sistemos nagrinėjamos ir atsiperkamumo atžvilgiu, tiriamos įmonių išlaidos kokybės vadybos sistemoms (Čipkutė, 2008), analizuojami ir ISO kokybės vadybos sistemos diegimo marketinginiai aspektai (Urbonavičius, 2004).

Problemos esmė – kaip sveikatos priežiūros įstaigose efektyviai valdyti kokybę, taikant kokybės vadybos sistemas.

Darbo objektas – kokybės vadybos sistemų taikymo efektyvumas kokybės valdyme.

Darbo tikslas – ištirti kokybės vadybos sistemų taikymo efektyvumą sveikatos priežiūros įstaigų kokybės valdyme.

Darbo uždaviniai:

- Remiantis mokslinės literatūros analize ir skirtingų autorių interpretacijomis atskleisti kokybės vadybos sistemų sampratą, esmę ir diegimo tikslus;
- Išnagrinėti kokybės vadybos sistemų reikšmę – privalumus ir trūkumus - organizacijai;
- Išsiaiškinti kokybės vadybos sistemų taikymo reikšmę sveikatos priežiūros įstaigoms;
- Apžvelgti kokybės valdymo sveikatos priežiūros srityje empirinį ištyrimo lygį Lietuvoje bei užsienyje;
- Sudaryti kokybės vadybos sistemų principų taikymo efektyvumo sveikatos priežiūros įstaigose modelį;

- Empirinio tyrimo pagalba ištirti, kaip valdoma kokybė sveikatos priežiūros įstaigose, sėkmingai įsdiegusiose kokybės vadybos sistemas ir kuriems iš KVS principų jose yra teikiamas didžiausias dėmesys.

Darbo/Tyrimo metodai. Analizuojant teorines kokybės valdymo prielaidas buvo naudojami šie tyrimo metodai - mokslinės literatūros ir periodinių leidinių analizė, duomenų sisteminimas ir apibendrinimas, išanalizuotos informacijos sintezė, klasifikavimas, lyginamoji analizė, abstrahavimas, konkretizavimas ir modelio kūrimas. Taip pat atskirų atvejų nagrinėjimas bei sisteminė analizė, pagrįsta įvairių Lietuvos ir užsienio šalių sveikatos priežiūros įstaigų patirtimi.

Atliekant empirinį tyrimą naudotas kiekybinis tyrimo metodas – anketinė apklausa ir kiekybinė duomenų analizė – statistiniai duomenų apdorojimo metodai, naudojantis SPSS 13.1 programa.

Darbo struktūra: Pirmoje dalyje „KOKYBĖS VADYBOS SISTEMŲ TAIKYMO TEORINIAI ASPEKTAI“ analizuota kokybės vadybos sistemų samprata, esmė ir diegimo tikslai, reikšmė tiek organizacijose, tiek konkrečiai sveikatos priežiūroje.

Antroje dalyje „KOKYBĖS VADYBOS SISTEMOS KAIP EMPIRINIŲ TYRIMŲ OBJEKTAS“ pateiktas kokybės valdymo sveikatos priežiūros srityje empirinis ištyrimo lygis Lietuvoje ir užsienyje bei suformuotas kokybės vadybos sistemos principų taikymo efektyvumo SP įstaigose modelis.

Trečioje dalyje „KOKYBĖS VADYBOS SISTEMŲ EFEKTYVUMO SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE TYRIMAS“ aprašyta tyrimo metodika, analizuoti tyrimo rezultatai ir pateiktos tyrimo išvados.

Darbe naudoti literatūros šaltiniai. Teorinėje darbo dalyje daugiausiai naudotasi Lietuvos ir užsienio autorių moksliniais darbais (straipsniais, disertacijomis), konferencijų medžiaga, bei monografijomis, taip pat internetiniais-informaciniais šaltiniais, elektroninėmis knygomis bei įvairių autorių atliktais empiriniais tyrimais, susijusiais su sveikatos priežiūros įstaigose taikomų kokybės vadybos sistemų reikšme, diegimo motyvais bei teikiama nauda.

Analitinėje darbo dalyje remtasi užsienio ir Lietuvos autorių atliktais tyrimais kokybės valdymo sveikatos priežiūros sektoriuje tema. Daugiausiai analizuoti moksliniai straipsniai bei disertacijos. Taip pat mokslinės publikacijos elektroniniuose žurnaluose, atvejo analizės ir elektroninės knygos.

Darbo teorinė reikšmė:

- Atlikta kokybės valdymo sveikatos priežiūros įstaigose analizė, kuri leido išskirti kokybės vadybos sistemų taikymo galimybes, naudojimosi šiomis sistemomis ypatybes bei teikiamą naudą organizacijai.

- Įvertinus mokslinėje literatūroje pateikiamą informaciją, susisteminti kokybės vadybos sistemų diegimo motyvai ir reikšmė organizacijoms bei konkrečiai sveikatos priežiūros įstaigoms.
- Sukurtas teorinis kokybės vadybos sistemos reikšmės organizacijai modelis, kuriame išvelgiamas teorinėje dalyje iškeltas probleminis klausimas dėl kokybės vadybos sistemų taikymo pagal paskirtį ir šių sistemų esminių punktų įvedimo į darbinę veiklą produktyvumui pasiekti.

Darbo praktinė reikšmė:

- Sukurta kokybės vadybos sistemų principų taikymo efektyvumo SP įstaigose tyrimo anketa, kuria galėtų pasinaudoti tyrime nedalyvavusios sveikatos priežiūros įstaigos, norėdamos įsivertinti aspektus, į kuriuos joms reiktų atkreipti dėmesį, tobulinant kokybės valdymą. Ši anketa leistų SP įstaigoms priimti sprendimus kokybės valdymui gerinti, atsižvelgiant į nustatytas silpnąsias bei stipriąsias kokybės valdymo sritis.
- Sukurtas kokybės vadybos sistemų principų taikymo efektyvumo SP įstaigose tyrimo modelis, kuris konkretizuoja kokybės vadybos sistemų principų pagrindinius aspektus ir detalizuoja gaunamą naudą, sėkmingai pritaikius šiuos principus kasdieninėje SP įstaigos veikloje.

Darbo struktūra ir apimtis. Darbą sudaro įvadas, 3 dalys, išvados. Pagrindinė darbo medžiaga aprašyta 68 puslapiuose, įskaitant 11 lentelių, 11 paveikslų. Taip pat pateikiami 5 priedai. Panaudotos literatūros sąrašą sudaro 79 šaltiniai.

1. KOKYBĖS VADYBOS SISTEMŲ TAIKYMO TEORINIAI ASPEKTAI

Šioje darbo dalyje nagrinėjami kokybės vadybos sistemų teoriniai aspektai – samprata, esmė, diegimo tikslai bei motyvai. Taip pat analizuojama kokybės vadybos sistemų reikšmė organizacijoms ir sveikatos priežiūros įstaigoms.

1.1. Kokybės vadybos sistemų samprata, esmė, diegimo tikslai

Kokybės vadybos sistemų samprata. Norėdamos išlikti ir sėkmingai dirbti dinamiškais laisvosios rinkos sąlygomis, įmonės neišvengiamai susiduria su konkurencinio pranašumo didinimo poreikiu naujiems iššūkiams ir grėsmėms atremti. Suprasdamos konkurencinio pranašumo reikšmę, dauguma kompanijų svarsto kaip padidinti įmonės veiklos efektyvumą ir darbo našumą, kaip išlaikyti klientą ir įrodyti savo įmonės patikimumą, kaip sukurti gerą firmos įvaizdį ir įgyti tarptautinį pripažinimą (Lukminaitė, 2004). Įmonei vadovaujama sėkmingai ir ji taip veikia tada, kai įmonės valdymas yra sistemingas bei skaidrus. Sėkmės pagrindas – įgyvendinta ir prižiūrima vadybos sistema, kurios tikslas – gerinti įmonės veiklos rezultatyvumą ir efektyvumą atsižvelgiant į visų suinteresuotų šalių poreikius. Įmonės vadyba apima ir kokybės vadybą (Ramanauskienė, 2003). Apskritai kokybės vadybos sistema nėra trumpalaikė organizacijos valdymo gerinimo priemonė, greičiau priešingai – kuo ilgiau organizacija turi šią kokybės vadybos sistemą, tuo daugiau naudos iš jos gauna (Čipkutė, Ruževičius, 2007).

Skirtingi autoriai skirtingai apibrėžia kokybės vadybos sistemų sampratą, tačiau visi akcentuoja šių sistemų svarbą (žr. 1 lentelę)

1 lentelė

Kokybės vadybos sistemos samprata pagal skirtingus autorius

Autorius, metai	Kokybės vadybos sistemos samprata
Neverauskienė, 2002	Organizacinės struktūros, procedūrų, procesų ir išteklių visuma, reikalinga kokybės vadybai. Kokybės sistema turėtų apimti visus produkto ir procesų gyvavimo ciklo etapus: nuo pirminio rinkos poreikių nustatymo iki visiško reikalavimų patenkinimo.
Vanagas, 2008	Koordinuota tarpusavyje susijusių ir sąveikaujančių veiklų visuma, nustatanti kokybės politiką ir tikslus bei nukreipianti ir valdanti organizaciją, kad būtų pasiekti užsibrėžti tikslai.
Vilkas, Bagdonienė, 2003	Organizacijos vadybos sistemos dalis, daugiausia dėmesio skirianti pasiekti rezultatams, susijusiems su kokybės tikslais ir suinteresuotųjų šalių poreikių tenkinimu.
L.M.Berte ir kiti, 2004	Tai sistemingas į procesus orientuotas metodas siekti užsibrėžtų tikslų. Tai kokybės elementų sistema, kuri įdiegta į organizacijos darbo procedūras, leidžia pasiekti aukštą kokybę.
Munehika, Tsuru, Iizuka, 2002	Tai mechanizmas arba darbo procedūra, nuolat užtikrinanti aukštą produkto kokybę. Į šią sistemą įeina dokumentų, susijusių su darbo procedūromis, valdymo rekomendacijos ir ištekliai – žmonės bei įranga.

Autorius, metai	Kokybės vadybos sistemos samprata
Carson, 2004	Tai dokumentais pagrįsta organizacijos infrastruktūra, vadybos sistemos šerdis.
Jurgilienė, 2007	Tarpusavyje susijusių organizacinių struktūrų jungtis.
ISO 9000:2001 standartas	Ta organizacijos vadybos sistemos dalis, kuri didžiausią dėmesį skiria rezultatams, susijusiems su kokybės tikslais, suinteresuotųjų šalių poreikių, lūkesčių ir reikalavimų tenkinimu, pasiekti.
Bendrovė <i>DNV Lietuva</i>	Tai pagrindas, kuris padeda nuolat gerinti vidinius procesus ir didinti organizacijos galimybes siekiant strateginių tikslų įgyvendinimo.

Šaltinis: sudaryta autorės

1 lentelėje matome, kad dauguma autorių, apibūdindami kokybės vadybos sistemų sampratą, pabrėžia vartotojų poreikių patenkinimą ir rezultatų bei užsibrėžtų tikslų pasiekimo svarbą. Taigi kokybės vadybos sistemos paskirtis yra ne tik užtikrinti organizacijos atitikimą reikalavimams, bet ir nuolat tobulinant veiklą pasiekti pagrindinį tikslą – kokybiškomis paslaugomis ar produktais tenkinti vartotojų lūkesčius.

Organizacijos, siekdamos įgyvendinti savo tikslus ir įgyti pranašumą, naudojami įvairiais kokybės vadybos metodais, padedančiais užtikrinti efektyvų bei rezultatyvų organizacijos valdymą. Vienas iš labiausiai paplitusių kokybės vadybos metodų yra vadybos sistemų pagal tarptautinių standartų reikalavimus kūrimas bei įgyvendinimas (Baronienė, 2007). Labiausiai pripažinta tarptautinė standartizavimo kokybės programa, Tarptautinė Standartų Organizacija ISO (*angl.* - International Organization of Standardization), yra dažniausiai pasirenkamas kokybės vadybos metodas (Bartkus, Kriaučiūnaitė, 2007).

ISO dokumentai pirmą kartą buvo panaudoti pasaulinių standartų vienodumui ir suderinamumui užtikrinti ir greitai tapo tarptautine kokybės kalba (Carson, 2004). Tai standartai, kuriuose išdėstyti kokybės vadybos sistemoms keliami reikalavimai, veiklos gerinimo bei kitos kokybės vadybos rekomendacijos (Mikšys, 2001). Verslo įmonių siekimas gauti tarptautiniu mastu pripažįstamą sertifikatą lemia ISO 9000 kokybės vadybos sistemų paplitimą visame pasaulyje – šie standartai priimti kaip nacionaliniai daugiau kaip 100 šalių.

ISO 9001:2000 standarte nustatyti kokybės vadybos sistemų reikalavimai, leidžiantys įmonei įrodyti savo sugebėjimus nuolat tiekti produktus, atitinkančius kliento ir taikytinus privalomuosius reikalavimus, nuolat ir kuo geriau tenkinti kliento poreikius (Kolyta, Masandukaitė, Mikšys, Rastauskaitė, Vatkevičius, 2002).

ISO standartai nėra standartinis taisyklių paketas, kurios tuo pačiu būdu galėtų būti pritaikytos kiekvienoje organizacijoje. Standartas tik detalizuoja bei išskiria svarbiausius formalios kokybės vadybos sistemos elementus, tačiau standarte nenurodoma nei būdų, nei rekomendacijų kaip šie reikalavimai galėtų būti įgyvendinti – tai pačių standartą diegiančių organizacijų

kompetencija (Čipkutė, 2008). Taigi šie standartai parengti tam, kad padėtų visų tipų ir dydžių organizacijoms įgyvendinti ir taikyti rezultatyvias kokybės vadybos sistemas.

Visų ISO 9000 serijos kokybės vadybos sistemos standartų pagrindą sudaro aštuoni kokybės vadybos principai (žr. 2 lentelę).

2 lentelė

Kokybės vadybos principai nustatyti ISO 9000:2001 standarte

Principas	Aprašymas
Orientavimasis į vartotoją	Organizacijos priklauso nuo savo vartotojų, todėl jos turi suprasti jų esamus ir būsimus poreikius, tenkinti jų reikalavimus ir stengtis viršyti jų lūkesčius.
Lyderystė	Lyderiai nustato bendrus organizacijos tikslus ir veiklos kryptį. Jie turi sukurti vidaus aplinką, kurioje visi darbuotojai būtų įtraukti į organizacijos tikslų siekimą.
Darbuotojų įtraukimas	Visų lygių darbuotojai yra organizacijos pagrindas ir jų visiškas įtraukimas į jos veiklą leidžia panaudoti darbuotojų sugebėjimus organizacijos naudai.
Procesinis požiūris	Norimas rezultatas pasiekiamas daug efektyviau, kai veikia su ja susiję ištekliai valdomi kaip procesas.
Sisteminis požiūris į vadybą	Tarpusavyje susijusių procesų identifikavimas bei supratimas kaip sistemos ir jų vadyba padeda gerinti organizacijos rezultatyvumą ir efektyvumą, siekiant tikslų.
Nuolatinis gerinimas	Nuolatinis bendrų organizacijos veiklos rezultatų gerinimams turėtų būti pastovus organizacijos tikslas.
Faktais pagrįstų sprendimų priėmimas	Rezultatyvūs sprendimai yra grindžiami duomenų ir informacijos analize.
Abipusiai naudingi ryšiai su tiekėju	Organizacija ir tiekėjai yra priklausomi vieni nuo kitų ir abipusiai naudingi ryšiai abejoms šalims padeda didinti vertės sukūrimo galimybę.

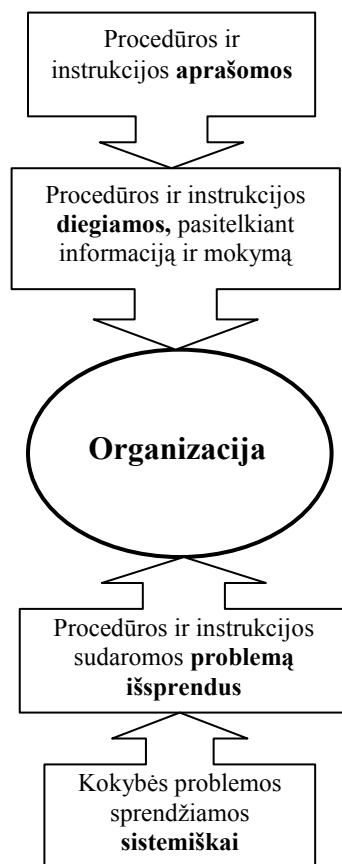
Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis LST EN ISO 9000:2001 standartu

2 lentelėje pateikti kokybės vadybos principai turėtų būti kiekvienos kokybės vadybos sistemą įsidedusios organizacijos procedūrų bei personalo valdymo pagrindas. Šie principai turėtų tapti vedliais ir pagalbininkais organizacijos tikslų siekimui bei sėkmingam ir rezultatyviam organizacijos funkcionavimui.

Svarbu pabrėžti, kad standarto diegimas organizacijoje neužtikrina aukštos prekių ar paslaugų kokybės, tačiau šių standartų pagalba vartotojai gali būti tikri, kad teikiama produkcija ar paslaugos visą laiką bus tokio paties, pastovaus kokybės lygio.

Kokybės vadybos sistemų esmė. Pagal P.Vanagą (2008) kokybės vadybos sistema gali būti kuriama dviem būdais: metodu „iš viršaus žemyn“, kai procedūros ir instrukcijos yra aprašomos ir diegiamos pasitelkus informaciją ir mokymą, ir metodu „iš apačios į viršų“, kai problemos, susijusios su kokybe, sprendžiamos sistemiškai, o dokumentais įformintos procedūros ir

instrukcijos sudaromos problemas išsprendus (žr. 1 paveikslą). Idealiu atveju abu metodai turėtų būti jungiami. Tačiau paprastai organizacija turi pasirinkti vieną iš dviejų strategijų vienu metu.



Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis P.VANAGU „Visuotinės kokybės vadyba“ (2008)

1 pav. Kokybės vadybos sistemos kūrimas „iš viršaus“ ir „iš apačios“

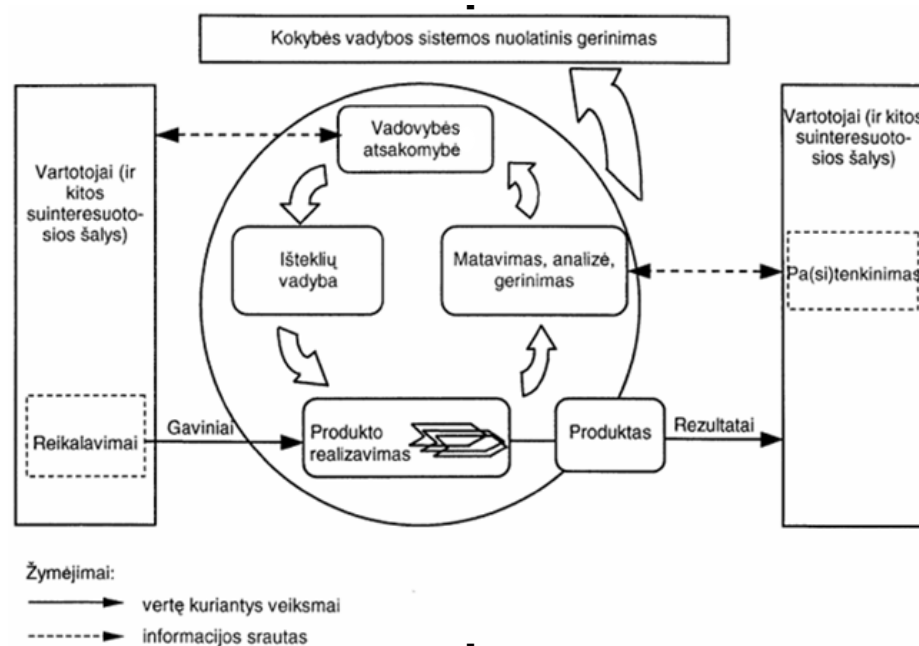
1 paveiksle matomas „iš viršaus žemyn“ metodas padės greičiau sukurti **formalią** kokybės sistemą negu daugiau laiko reikalaujantis „iš apačios į viršų“ metodas. Jeigu siekiama tik formaliai turėti sertifikatą, nes to reikalauja pirkėjai, kokybės sistemai kurti pasirenkamas „iš viršaus žemyn“ metodas. Tačiau organizacijai, kuriai sistema ar sertifikavimas nėra pagrindinis tikslas, „iš apačios į viršų“ metodu galima greičiau pagerinti kokybę ir produktyvumą. „Iš apačios į viršų“ procesas labiau skatina personalą kelti kvalifikaciją, apimant darbininkus – operatorius (Vanagas, 2008).

Kokybės vadybos sistema turėtų būti išsami, kad atitiktų kokybės siekimo tikslus. Tai reiškia, kad pirmiausia kokybės vadybos sistema turi remtis organizacijos kokybės politika ir tikslais, taip pat standartų reikalavimais (Vanagas, 2008). Kokybės politika ir kokybės tikslai yra nustatomi tam, kad būtų galima sutelkti organizaciją kryptingai veiklai. Politika ir tikslai nustato norimus rezultatus ir padeda organizacijai naudoti išteklius šiems rezultatams pasiekti (LST EN ISO 9000:2001 standartas). Pagrindinis ISO 9000 serijos standartų tikslas – sukurti pasitikėjimą tarp tiekėjų ir gamintojų, nes tam tikrų kokybės sistemos charakteristikų standartizavimas yra

naudingas abejoms pusėms, kadangi kiekviena iš jų žino, kad kita pusė atitinka tam tikrus specifinius reikalavimus (Van Der Wiele, Wan Iwaarden, Williams, 2005).

Kokybės sistemos elementai turėtų būti sutvarkyti taip, kad būtų sukurtos prielaidos visų darbo procesų, darančių įtaką produkto kokybei, valdymui ir užtikrinimui. Kokybės sistemoje turėtų būti akcentuojami prevenciniai veiksmai, kurie užkerta kelią problemoms atsirasti (Vilkelis, 2000).

Svarbu pabrėžti, kad ISO 9000:2001 standartas skatina taikyti procesinį požiūrį vadovaujant organizacijai. Kad organizacija funkcionuotų rezultatyviai, ji turi identifikuoti ir valdyti daugelį tarpusavyje susijusių ir sąveikaujančių procesų. Sisteminis tokių procesų identifikavimas ir valdymas bei jų tarpusavio sąveika apibūdinama kaip „procesinis požiūris“ (žr. 2 paveikslą).



Šaltinis: LST EN ISO 9000:2001 standartas

2 pav. Procesais pagrįstas kokybės vadybos sistemos modelis

2 paveiksle pavaizduota kokybės vadybos sistema, grindžiama procesais, aprašomais ISO 9000 serijos standartuose. Paveiksle matyti, kad suinteresuotosios šalys vaidina svarbų vaidmenį tiekdamos gavinius organizacijai. Suinteresuotųjų šalių patenkinimas reikalauja įvertinti informaciją, susijusią su šalių supratimu apie tai, kaip jų poreikiai ir lūkesčiai buvo patenkinti.

Taigi vienas iš įmonės gerovės užtikrinimo veiksnių – nuolatinis sugebėjimas tenkinti užsakovų poreikius, teikiant kokybiškus ir reikalavimus atitinkančius gaminius ar paslaugas. Įmonės sugebėjimus šiuo požiūriu galima padidinti įdiegus vadybos sistemą, kuri padėtų tobulinti įmonės veiklą kokybės gerinimo srityje (Kolyta, Masandukaitė, Mikšys, Rastauskaitė, Vatkevičius, 2002). Kokybės vadybos metodų dėka įmonė gali ne tik užtikrinti nuolatinę produktų kokybę, bet ir įrodyti savo galimybes tai padaryti.

Pagal P.Vanagą (2008) nėra standartinių kokybės vadybos sistemų kūrimo, įgyvendinimo, metodų ir etapų. Reikia įvertinti kiekvienos organizacijos unikalumą, norą prisitaikyti prie standartų ir kiekvienai organizacijai pasirinkti jai tinkamą kokybės vadybos būdą. 3 lentelėje pateikiamas vienas iš dažniausiai vartojamų variantų.

3 lentelė

Kokybės vadybos sistemos (KVS) kūrimo ir įgyvendinimo pagrindiniai etapai

KVS kūrimo ir įdiegimo etapo pavadinimas	Aprašymas
Vadovybės sprendimas ir parama	Vadovybė turi priimti sprendimą dėl KVS kūrimo ir įgyvendinimo. Vadovai turi kurti, tvirtinti, paskirstyti ir įgyvendinti kokybės politiką. Vadovybė turi oficialiai parodyti šio projekto svarbą visai įmonei.
Organizacinio komiteto sudarymas	Organizacinis komitetas atsakingas už projekto įgyvendinimo planų patvirtinimą, pareigų ir darbų nustatymą, už sprendimus KVS klausimais, taip pat už projekto vykdymo kontrolę ir analizę. Iš įvairių padalinių turėtų būti sudarytos darbo grupės, kurios kurtų su savo veikla susijusius kokybės sistemos elementus.
Projekto planavimas	KVS įgyvendinimo planai turi būti lengvai suprantami, nesunkiai išmatuojama jų įgyvendinimo pažanga. Reikia nustatyti galutinius ir tarpinius tikslus, paskirti atsakingus asmenis.
Esamos padėties analizė	Itin svarbu identifikuoti procesus, jų seką ir tarpusavio sąveiką. Tada juos galima palyginti su ISO 9001 standarto reikalavimais ir nustatyti, ką dar reikia padaryti, kad sistema atitiktų standarto reikalavimus.
Mokymas ir KVS principų propagavimas	Darbuotojai turės išmokti tam tikrų metodikų, reikalingų kokybės sistemai diegti ir palaikyti. Šis etapas yra vienas iš svarbiausių - tai rezultatyvios ir efektyvios KVS pamatas.
Dokumentų rengimas	KVS išforminama dokumentais - planais, įrašais, specifikacijomis, procedūromis, instrukcijomis bei kokybės vadovu (knyga).
Įdiegimas	Svarbu, kad kokybės vadybos sistemos įdiegimas remtųsi turimais dokumentais ir nusistovėjusia praktika. KVS turi būti pritaikyta organizacijai, o ne atvirksčiai.
Auditas ir analizė	Kurį laiką sistemai veikiant pagal ISO 9001 standarto normas, reikia pradėti periodiškus vidaus auditus. Dažniausiai jie atliekami pačios įmonės pajėgomis. Radus trūkumų, išsiaiškinamos ir šalinamos jų priežastys.
Sistemos tobulinimas	Įmonės vadovybė privalo periodiškai analizuoti sistemos veikimą bei numatyti sistemos gerinimo veiksmus, taikydama kokybės politiką ir tikslus, audito rezultatus, duomenų vertinamąją analizę, koregavimo bei prevencinius veiksmus ir vadovybinę vertinamąją analizę.

Sudaryta autorės, remiantis A.MIKŠIU „ISO 9000: KVS ir jų sertifikavimas“ (2001) ir P.VANAGU „Visuotinės kokybės vadyba“ (2008)

3 lentelė parodo, kad organizacija turėtų sukurti, įteisinti, dokumentais išforminti, įgyvendinti ir prižiūrėti bei atnaujinti kokybės sistemą, kuri leistų įgyvendinti paskelbtą produkto

kokybės politiką. Tačiau tik esminiai kokybės vadybos sistemų kūrimo ir įdiegimo etapai, kurie gali būti koreguojami atsižvelgiant į kiekvienos organizacijos ypatybes.

Kiti autoriai – R.Obcarskienė ir E.Baronas (2007) – kokybės vadybos sistemos įgyvendinimo etapus skirsto į tris kategorijas: analizę, strategiją ir įgyvendinimą. Šios kategorijos apima kokybės gerinimo veiksmus, problemų supratimą, planavimą, vykdymą, rezultatų vertinimą ir, atsižvelgiant į gautus rezultatus, naujų veiksmų planavimą.

Sukūrus ir įgyvendinus sistemą, atitinkančią ISO 9001:2000 reikalavimus, organizacija turi būti valdoma kaip tarpusavyje susijusių ir sąveikaujančių procesų sistema, kur kiekvienas procesas valdomas PDTV (planuok-daryk-tikrink-veik) ciklo metodu (Spencer, 1994). Jeigu kokybės vadybos sistema yra vystoma būtent šiuo smulkmenišku metodu, tai yra didžiausia tikimybė, kad bus priartėta prie aukščiausios kokybės. (Munehika, Tsuru, Iizuka, 2002)

Nemažai mokslininkų sutaria, kad įdiegta kokybės vadybos sistema, atitinkanti ISO 9000:2000 šeimos standartų reikalavimus, yra tarsi pamatas visuotinei kokybės vadybai įgyvendinti. Ji daugeliu atvejų įvairiais aspektais pagerina organizacijos veiklą. Tai susiję su organizacijos noru tobulėti toliau. Šią koncepciją patvirtina teorinė nuostata, kad ISO standartai yra visuotinės kokybės – platesnio ir sudėtingesnio proceso - įgyvendinimo sudedamoji dalis (Abramavičius, 2001).

Kokybės vadybos sistemų diegimo tikslai. Dauguma autorių (Urbonavičius, 2004; Čipkutė, Ruževičius, 2007; Escanciano, Fernandez, Vazquez, 2001; Rudzevičius, Adomaitienė, Sirvidaitė, 2004; Bartkus, Kriaučiūnaitė, 2007) teigia, kad organizacijos apsisprendžia kokybės vadybos sistemas diegti dėl dviejų tipų tikslų:

- Vidinių – siekimo tobulinti organizacijos valdymo procedūras, mažinti prekių/paslaugų savikainą, didinti pelną ir efektyvumą – susijusių su organizacijos viduje vykstančiais procesais ir procedūromis;
- Išorinių – santykių su organizacijos partneriais (klientais ir tiekėjais) gerinimo - susijusių su rinkos ir rinkos dalyvių reikalavimais.

E.Čipkutės ir J.Ruževičiaus (2007) bei J.Ruževičiaus, R.Adomaitienės ir E.J.Sirvidaitės (2004) atliktų tyrimų rezultatai rodo, kad vidiniai ISO 9000 standarto diegimo motyvai sudaro tik apie ketvirtadalį visų diegimo motyvų, nors ISO standartų paskirtis būtent ir yra vidiniams procesams ir procedūroms „sutvarkyti“. Tačiau tyrimai atskleidė, kad Lietuvos organizacijoms svarbiausi motyvai įsidiesti kokybės vadybos sistemas yra išoriniai - siekis geriau patenkinti vartotojų poreikius, padidinti konkurencingumą, pagerinti organizacijos įvaizdį ir prestižą, užtikrinti nuolatinę gamybos kokybę.

Tarp pasaulyje atliktų tyrimų – Egipte (Magd, Curry, 2003), Ispanijoje (Escanciano, Fernandez, Vazquez, 2001), Didžiojoje Britanijoje (Douglas, Coleman, Oddy, 2001) ir Švedijoje (Poksinska, Dahlgaard, Antoni, 2002) - taip pat vyrauja išorinių, antrinių motyvų svarba, lyginant su vidiniais. Ypač pabrėžiamas konkurentų ir užsienio partnerių spaudimas, konkurencingumo didinimas, įvaizdžio gerinimas bei rinkos praplėtimas. Įdomu, kad tarp svarbiausių kokybės vadybos sistemų diegimo motyvų, pavyzdžiui, Didžiojoje Britanijoje, nėra siekio pagerinti kokybę.

Pagal G. Lambert ir N.Ouedraogo (2008) bei P.Vanagą (2008) organizacijos, įdiegamos kokybės vadybos sistemas, siekia dviejų pagrindinių tikslų:

- patenkinti klientų poreikius – to garantas yra sertifikuota kokybės vadybos sistema;
- pagerinti veiklos kokybę ir organizacijos rezultatus – to pasiekama reglamentuojant ją procedūromis, instrukcijomis, standartais ir kitais dokumentais

Kaip teigia P.Vanagas (2008) pirmasis tikslas siejamas su formalia kokybės vadybos sistemos įgyvendinimo savybe – sertifikatu.

Tačiau žymiai svarbesnis yra antrasis kokybės sistemų įgyvendinimo tikslas – pagerinti organizacijos veiklos kokybę. Tai teikia didžiulę naudą. Kokybės vadybos sistemų įgyvendinimas padeda sumažinti neatitiktinių produktų, vartotojų skundų skaičių, sudaro sąlygas geriau dirbti, gerina bendradarbiavimą, komandinį darbą (Ruževičius, Adomaitienė, Sirvidaitė, 2004).

Toliau lentelėje pateikiami skirtingų autorių atliktų analizių, kokybės vadybos sistemų diegimo motyvams nustatyti, rezultatus (žr. 4 lentelę).

4 lentelė

Kokybės vadybos sistemų diegimo organizacijoje tikslai pagal skirtingus autorius

Autorius, metai →	Lambert Ouedraogo 2008	Cipkutė 2008	Vanagas 2008	Rudzevičius, Adomaitienė, Sirvidaitė, 2004	Bartkus, Kriauciūnaitė 2007	Urbonavičius 2004	Briscoe, Fawcett, Todd 2005	Cipkutė, Rudzevičius 2007	Magd, Curry 2003	Escanciano, Fernandez, Vazquez 2001	Douglas, Coleman, Oddy 2001	Poksinska, Dahlgaard, Antoni 2002
KVS diegimo tikslai ↓												
Patenkinti vartotojų/klientų poreikius	✓		✓	✓	✓	✓		✓				
Pagerinti organizacijos įvaizdį	✓	✓		✓	✓			✓		✓		✓
Padidinti užimamą rinkos dalį		✓			✓			✓			✓	
Pagerinti prekių/paslaugų kokybę		✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓		✓
Partnerių/klientų/konkurentų spaudimas		✓			✓			✓	✓		✓	
Tobulinti organizacijos valdymo procedūras						✓						
Mažinti prekių/paslaugų savikainą				✓	✓	✓		✓				
Pagerinti įmonės įvaizdį ir prestižą								✓				
Pranašumas dalyvaujant konkursuose					✓			✓				
Išnaudoti standartą kaip marketingo priemonę								✓		✓		✓
Konkurencingumui didinti				✓	✓					✓		
Didinti pelną ir efektyvumą						✓	✓	✓	✓			

Šaltinis: sudaryta autorės

4 lentelė patvirtina jau aptartą pasaulyje vyraujančių išorinių kokybės vadybos sistemų diegimo motyvų paplitimą. Taigi ne tik Lietuvoje, bet ir pasaulyje, vertindamos kokybės vadybos sistemų privalumus organizacijos pabrėžia daugiau išorinę jų naudą, nors KVS pagrindinė

prigimtinė paskirtis yra vidinių organizacijos procesų ir procedūrų gerinimas. Tai leidžia daryti išvadą, kad dažnai organizacijos ne visai teisingai suvokia kokybės vadybos sistemų ir ISO standartų paskirtį ir prasmę.

Plačiai žinoma, kad ISO kokybės vadybos sistemos kuriamos, tobulinamos ir diegiamos siekiant visų pirma vadybos tikslų ir motyvų. ISO standartų sistemos diegimu siekiama užtikrinti, kad įmonės valdymo procedūros atitiktų standartų reikalavimus, tuo pačiu darydamos atitinkamą įtaką įmonės gaminamų prekių ar teikiamų paslaugų kokybės lygiui ir stabilumui. Tačiau pastebėta, kad ISO standartų sistemos diegimas glaudžiai siejasi ir su marketingo bei pardavimo sritimi. Vadybinio pobūdžio nauda yra susijusi su aiškesnėmis valdymo procedūromis ir geresne valdymo kontrole. Marketinginio pobūdžio naudą akcentavusiose įmonėse pastebėtas daug ryškesnis pardavimo apimtys augimas ir spartesnis darbuotojų skaičiaus didėjimas. Be to, pastebėta, kad marketingo srities naudą išvelgusiose įmonėse daug greičiau atsipirko į ISO projektą investuotos lėšos (Urbonavičius, 2004).

Pagal E.V.Bartkų ir Ž.Kriaučiūnaitę (2007) KVS diegiamos siekiant „išvystyti kokybės praktiką ir parodyti vartotojams, kad jie gali gauti norimą aukštą kokybę“, o tai ir turėtų būti svarbiausias motyvas visoms organizacijoms, nes kokybės vadybos sistemų prasmė juk ir yra vartotojų lūkesčių patenkinimas.

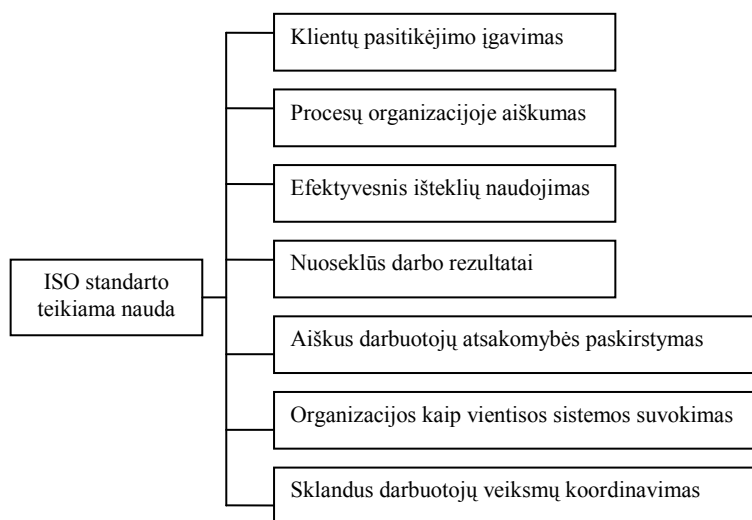
Organizacijos gebėjimas užsiimti sėkminga veikla ir efektyviau konkuruoti rinkoje priklauso nuo tam tikrų faktorių, bet vienas svarbiausių iš jų yra produkcijos ir paslaugų kokybė tenkinanti nustatytus ir suprantamus vartotojų poreikius ir lūkesčius. Šiam tikslui pasiekti organizacija stengiasi valdyti kokybę ir sukurti kokybės valdymo sistemą, kuri turi būti integruota į bendrą organizacijos valdymo sistemą (Bartkus, Kriaučiūnaitė, 2007).

1.2. Kokybės vadybos sistemų reikšmė organizacijai

Įgyvendinant kokybės vadybos sistemas, organizacijos susiduria su įvairiomis problemomis, dėl to dažnai neužtikrinamas KVS įgyvendinimo efektyvumas, tačiau jei sistema veikia efektyviai, tai gali turėti didelės įtakos organizacijos sėkmei (Afrajanc, Serafinas, Dauguvilienė, 2008). Rezultatyvi įmonės kokybės sistema yra tuomet, kai jos siūlomas produktas atitinka nustatytą poreikį ir paskirtį, tenkina klientų lūkesčius, atitinka taikytinus standartus ir turi konkurencingą kainą (Neverauskienė, 2002).

Pagal C. Barczyk (1999) yra keletas priežasčių dėl kurių aukštoji vadyba siekia geriausios kokybės. Iš tų priežasčių nurodomas organizacijos iškilimas, konkurencija dėl rinkos dalies bei troškimas būti tarp geriausiųjų.

Kokybės vadybos sistema suteikia organizacijai ir vartotojui pasitikėjimą, kad jie sugebės tiekti produktus, atitinkančius reikalavimus. Taigi ISO 9001 standartas suteikia naudos organizacijos produktyvumui, efektyvumui, užsibrėžtų tikslų pasiekimui (žr. 3 paveikslą).



Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis A.Daunoriene ir D.Bagdoniene „Peculiarities of business process management when developing QMS in organization“ (2008)

3 pav. ISO 9001 standarto nauda organizacijai

3 paveiksle matome, kad organizacija, pritaikiusi kokybės vadybos sistemų tvarką, įgyja pasitikėjimo savo procesų geba ir produktų kokybe, taip pat sukuria pagrindus nuolatiniam gerinimui, o tai gali padidinti suinteresuotųjų šalių pasitenkinimą bei organizacijos sėkmę.

Pagal Gružinską (2005) įdiegus kokybės vadybos sistemą organizacijoje „pagerėja vidinė įmonės drausmė, procesų ir juose veiksmus atliekančių darbuotojų sąveika, tampa aiškus darbų, pareigų pasidalijimas, procesai tampa tikslingesni: mažiau blaškomasi, rečiau dubliuojamos funkcijos, atsiranda galimybė reorganizuoti reikiamus procesus. Lengviau išmatuoti procesus, juos įvertinti. Mažėja sąnaudos, auga produktyvumas/efektyvumas, tobulėja valdymas, kontrolė, darbo sąlygos. Veikiant sustyguotai kokybės vadybos sistemai, galima žymiai greičiau įdiegti inovacijas, užtikrinti naujų gaminių kokybę.“

Taigi kuo geriau įmonė įsisavina ISO standartus kasdieninėje veikloje, tuo lengviau pasiekti kokybės ir finansinės veiklos pagerėjimo (Briscoe, Fawcett, Todd 2005). Tačiau kokybė ir finansinės veiklos pagerėjimas ne vienintelė KVS teikiama nauda. Lietuvos organizacijos kaip ISO standarto teikiamą naudą nurodo šiuos pagrindinius veiksnius: dokumentacijos valdymo ir kokybės sistemos efektyvumo pagerėjimą, klientų pasitenkinimo padidėjimą, broko, skundų ir incidentų skaičiaus sumažėjimą, pardavimų ir produktyvumo padidėjimą, dėmesingumo padidėjimą renkantis verslo partnerius, galimybių laimėti įvairiuose konkursuose padidėjimą, eksporto galimybių padidėjimą ir net gamybos kaštų sumažėjimą (Čipkutė, Ruževičius, 2007).

Dauguma autorių (Barczyk, 1999; Daunorienė, Bagdonienė, 2008; Briscoe, Fawcett, Todd, 2005; Gružinskas, 2005; Čipkutė, Ruževičius, 2007) pabrėžia teigiamą kokybės vadybos sistemų pusę ir visus privalumus, kuriuos organizacija gauna jas įsidiegus. Literatūroje sunku aptikti neigiamų nuomonių kokybės vadybos klausimais – apie sistemų trūkumus tiesiog nekalbama. Tačiau tai nereiškia, kad kokybės vadybos sistemų įdiegimas visada pasiteisina šimtu procentų.

Kaip teigia G. Lambert ir N.Ouedraogo (2008) ISO kokybės vadybos sistema labiau yra galimybė pagerinti jau egzistuojančių produktų/paslaugų kokybę, o ne sukurti naujus. Kokybės vadybos sistemos gebėjimas generuoti naujas idėjas vedančias į naujų produktų/paslaugų kūrimą, yra gana ribotas. Tyrimai rodo, kad net 70% kompanijų nepastebi tokių galimybių kokybės vadybos sistemų taikyme. Taip yra todėl, kad nuolatinio tobulinimo programos, tokios kaip kokybės vadybos sistemos, yra labiau orientuotos į vystymąsi, augimą ir jau egzistuojančių technologijų tobulinimą, nei į naujų kūrimą.

Tačiau svarbu pabrėžti, kad, jeigu organizacijoje pritaikoma KVS, tai darbuotojai savaime įtraukiami į nuolatinio tobulėjimo procesą (bent jau taip turėtų būti), na, o nuolatinio tobulėjimo aplinkoje, kiekvieno idėjos ir iniciatyvos yra skatinamos – o jos juk ir yra naujų produktų ar paslaugų pradžia.

Žinoma, įdiegtos kokybės vadybos sistemos ir į ją įdėtų vilčių pasiteisinimas labai priklauso ir nuo pačių darbuotojų noro bent netiesiogiai išitraukti į organizacijos valdymą, ir, be abejo, labiausiai nuo vadovybės pastangų skatinti laikytis kokybės sistemoje numatytos kokybės politikos.

Kalbant apie KVS trūkumus, kai kurios organizacijos teigia, kad ISO 9001 sistema jiems neatsipirko, kadangi padidėjo laiko, logistikos, personalo ir kitos sąnaudos (Čipkutė, 2008). Trūkumu diegiant kokybės vadybos sistemas taip pat gali tapti darbuotojų pasipriešinimas ir sistemos palaikymo išlaidos (Paukštys, Šileikienė, 2004). Nepaisant to, tyrimais įrodyta, kad šiuo metu sistemos privalumai veikia organizacijos naudai ir ISO 9001 kokybės vadybos sistema visame pasaulyje ir toliau yra bene plačiausiai naudojama kokybės gerinimo priemonė.

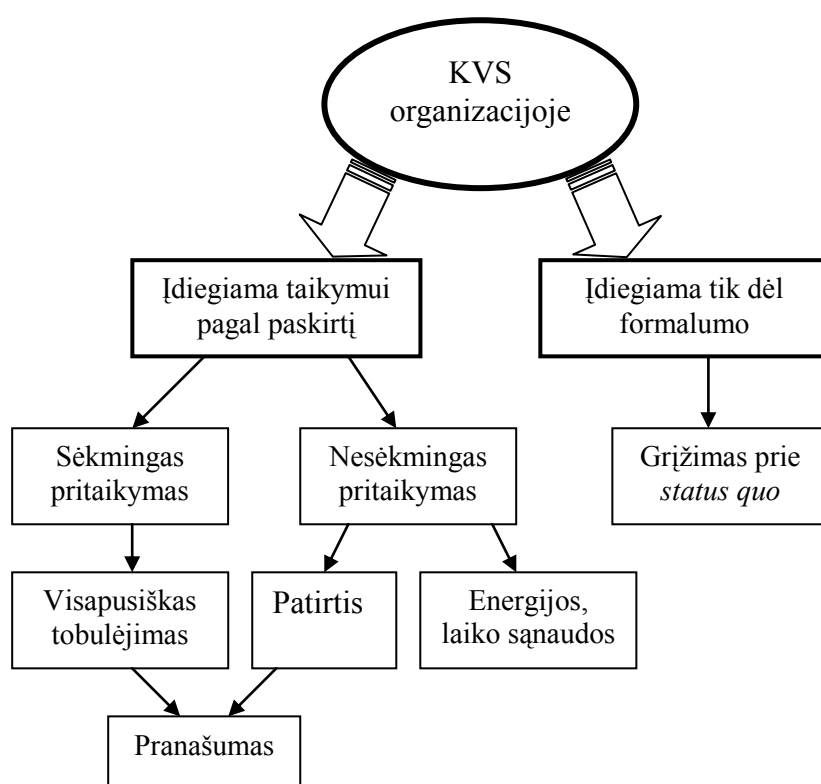
Apskritai kokybės vadybos sistema ją įdiegusiai organizacijai turi tapti ne našta, o priemonė tikslams, misijai ir kokybės politikai įgyvendinti.

Kokybės vadybos sistemos įdiegimas priskiriamas strateginiams organizacijos sprendimams. Kad būtų garantuota, jog įmonės vadybos sistema rezultatyviai veikia, yra nuolat tobulinama ir atitinka standarto reikalavimus (Ramanauskienė, 2003).

Rizikos valdymo bendrovės *DNV Lietuva* teigia, jog įsidiegusi kokybės vadybos sistemą organizacija parodo, kad jos veikla yra prognozuojama ir gali atitikti kliento reikalavimus. Kokybės vadyba užtikrina organizacijų procedūrų atitiktį kliento reikalavimams. Ji taip pat padeda sukurti bendrovės vidinių procesų kontrolę - lengviau juos valdyti, vertinti ir gerinti.

Kokybės vadybos sistemų įgyvendinimas padeda sumažinti neatitiktinių produktų, vartotojų skundų skaičių, sudaro sąlygas geriau dirbti, gerina bendradarbiavimą, komandinį darbą (Ruževičius, Adomaitienė, Sirvidaitė, 2004).

Apibendrinant KVS teikiamą reikšmę organizacijai, galima teigti, kad nors kokybės vadybos įdiegimas iš organizacijos ir jos narių reikalauja visapusiško įsitraukimo, tačiau gaunama nauda atperka visus laiko ir energijos nuostolius. Įsдиеgus kokybės vadybos sistemas organizacijoje aiškiai paskirstoma atsakomybė, atsiranda valdymo tvarka, veiklos rezultatai planuojami, tikslų siekiama kryptingai, o pati įmonė įgyja stipresnę poziciją rinkoje – pranašumą bet kokių atveju. (žr. 4 paveikslą).



Šaltinis: sudaryta autorės

4 pav. Kokybės vadybos sistemų reikšmė organizacijoje

4 paveikslas įrodo, kad net jeigu organizacija dėl darbuotojų pasipriešinimo, informacijos trūkumo, vadovybės aplaidumo ar kitų priežasčių, nesugeba sėkmingai pritaikyti kokybės vadybos sistemos, ji vis tiek gauna savotiškos naudos – patirties, gebėjimą įvertinti savo stipriąsias ir silpnąsias kokybės valdymo ypatybes. Na, o tik dėl formalumo įdiegta KVS sugrąžina organizaciją prie status quo.

1.3. Kokybės vadybos sistemų reikšmė sveikatos priežiūros įstaigose

Kokybės vadybos sistemų reikšmė – jų esmė, teikiami privalumai ir trūkumai – aktualūs visų tipų organizacijoms, taip pat ir sveikatos priežiūros įstaigoms.

Sveikatos priežiūros kokybė ir jos gerinimą užtikrinančios kokybės sistemos – pagrindinė organizacijų veiklos sritis nuolat vykstant sveikatos apsaugos sistemų reformoms. (Janušonis, 2004)

Kokybės vadybos valdymas sveikatos priežiūroje tai suplanuotas ir sistemingai organizuotas metodas, skirtas organizacijos veiklai kontroliuoti, analizuoti ir tobulinti, tuo pačiu užtikrinant nuolatinį pacientų priežiūros ir kitų paslaugų gerėjimą, patenkinant vartotojų poreikius. (*Health care quality concepts*, 2004)

Kokybės vadybos sistema sveikatos priežiūros įstaigoje yra skirta ligoninės struktūros, procesų, reikiamų išteklių ir veiklos integravimui. Ja siekiama užtikrinti ligoninės kokybės politiką bei kokybės tikslus, tenkinant pacientų/vartotojų poreikius ir lūkesčius, kad paslaugoms nustatyti reikalavimai būtų tinkamai vykdomi (Stasiūnaitis, 2005). Kokybės vadybos sistema gali būti vadybinis įrankis, kuris suteikia kontrolės ir suderinamumo pagrindą bei leidžia sutelkti dėmesį į problemų atpažinimą, gerinimo planų įgyvendinimą, galimybių tolimesniam tobulėjimui nustatymą, pacientų poreikių patenkinimą (Carson, 2004).

Pagal N.Jurgilienę (2007) visa, kas vyksta ligoninėje, visi ištekliai, visos tarnybos ir atskiri jų darbuotojai privalo žinoti kaip vykdyti kiekvieną konkrečią užduotį – KVS nustatyta ir aprašyta tvarka funkcionuoja kaip dokumentas. Tokį veiksmų tvarkos dokumentą sveikatos priežiūros įstaigoje turi turėti kiekvienas skyrius, kiekvienas kabinetas ir kiekvienas darbuotojas privalo juo vadovautis. Kiekviename skyriuje funkcionuoja apibrėžta tvarka: kas priima pacientą, kas pirmas jį pasitinka, kas sprendžia, į kokią palatą bus paguldytas, kokie tyrimai bus atlikti ir kt.

Siekiant KVS tikslų, sveikatos priežiūros įstaigose parengiamos procedūros, apimančios vadovybės atsakomybę, išteklių ir procesų valdymą, matavimus ir analizę bei nuolatinį šių procesų gerinimą.

Įsidiegusios kokybės vadybos sistemas, sveikatos priežiūros įstaigos siekia savo tikslų - teikti kvalifikuotas ir kokybiškas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, siekti optimalių gydymo rezultatų, atitinkančių pacientų poreikius, racionaliai naudoti ligonių sveikatos priežiūrai skirtus išteklius, operatyviai reaguoti ir analizuoti pacientų skundus, skatinti pacientų ir medicinos darbuotojų tarpusavio pasitikėjimą, teikti medicininės paslaugas su mažiausia rizika paciento sveikatai, nuolat kelti asmens sveikatos priežiūros personalo kvalifikaciją, sudaryti mediciniam personalui tinkamą darbo aplinką, didinti darbuotojų pasitenkinimą darbu bei tarpusavio supratimą, nuolat tobulinti ligoninės kokybės vadybos sistemą (Gendvilis, Juciuvienė, 2004). Šie siekiami

tikslai dažniausiai ir pasiteisina, nes sveikatos priežiūros įstaigoms tinkamai įgyvendinta kokybės vadybos sistemos teikia daug naudos (žr. 5 lentelę):

5 lentelė

Privalumai, kuriuos teikia KVS sveikatos priežiūros įstaigoms

KVS nauda sveikatos priežiūros įstaigoms	Chow-Chua, Goh, 2000	Zgodavova, Colesca, 2007	Staines, 2000	Malčankina, 2005
Pagerina darbo kokybę; auga pacientams suteikiamų paslaugų kokybė ir efektyvumas; nuolatinę kokybę sieja ne tik su išskirtinai kokybiškais paslaugomis, bet ir su rūpesčiu, saugumu ir pasitenkinimu visa sistema;	✓	✓	✓	✓
Aiškiai paskirstomi įgaliojimai ir nustatomos darbuotojų atsakomybės ribos; darbuotojams suteikiamas platesnis požiūris į savo veiklą – galimybė suprasti SP įstaigos procesų funkcionavimą;		✓	✓	✓
Racionalizuoja darbo procesus; patobulina organizacinę įstaigos struktūrą; modernizuoja pacientų dokumentacijos tvarkymą;	✓		✓	✓
Bendrų sveikatos priežiūros įstaigų sąnaudų sumažėjimas; ligoninės finansinės padėties gerėjimas;	✓	✓		✓
Pacientų poreikių patenkinimo augimas; pacientų ir kitų suinteresuotų grupių pasitikėjimo augimas;	✓	✓		✓
Sumažėja nepageidaujamų įvykių skaičius; sumažėja klaidų skaičius organizaciniame lygmenyje;		✓		✓
Padedą produktyviau organizuoti darbo laiką; sumažina pacientų laukimo eilėse laiką;	✓			
Didėja darbuotojų motyvacija;			✓	✓
Palengvina naujų darbuotojų apmokymus;			✓	
Pacientų skundų mažėjimas;		✓		
Saugesnė darbo aplinka; saugesni pacientai;				✓
Efektyvesnė komunikacija;				✓
Geresni santykiai tarp darbuotojų;				✓
Padidėja pacientų skaičius.				✓

Šaltinis: sudaryta autorės

5 lentelėje matyti, kad pagrindiniai KVS privalumai sveikatos priežiūros įstaigoms pagal pateiktus autorius (Chow-Chua, Goh, Zgodavova, Colesca, Staines ir Malčankina), yra susiję su pagerėjusia darbo kokybe, procedūrų, organizacinės struktūros ir atsakomybės paskirstymo aiškumu, ligoninės finansinės padėties gerėjimu ir, kas svarbiausia – pacientų poreikių patenkinimo augimu.

Jeigu pažvelgtume į sveikatos priežiūrą per kokybės vadybos prizmę, nesunkiai identifikuotume šių paslaugų pagrindinius vartotojus, t.y. pacientus (Vanagas, Vainikevičiūtė, 2003). Svarbu pabrėžti, kad vartotojas sveikatos priežiūros įstaigose gali būti suprantamas kaip pacientas, paciento šeima, medicinos darbuotojas, kita sveikatos priežiūros organizacija, valdžios įstaiga, visuomenės grupė (Carson, 2004). Kadangi vienas iš pagrindinių kokybės vadybos principų yra orientacija į vartotojus, tai kiekvieno jų nepasitenkinimas reiškia, jog kokybės vadyba sveikatos priežiūros įstaigose rūpinamasi nepakankamai.

Kaip teigia B.Carson (2004) ISO 9001:2000 kokybės vadybos sistemų įdiegimas sveikatos priežiūros įstaigose yra ne patartinas, bet būtinas dalykas. Tokios vadybos sistemos gali pagerinti darbo našumą ir sustiprinti finansinį efektyvumą. Be to, tiek nauji, tiek patyrę medicinos darbuotojai nori dirbti tokioje aplinkoje, kuri yra progresyvi ir skatinanti naujas iniciatyvas. ISO 9001:2000 yra tobulas verslo vadybos modeliavimo įrankis, kuris pabrėžia vadybos sistemų, protokolų ir instrukcijų svarbą.

Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 m. programoje teigiama, kad sveikatos priežiūros kokybė, jos užtikrinimas bei nuolatinis gerinimas tampa daugelio valstybių kasdienine praktika, ypatingą dėmesį skiriant sveikatos priežiūros prieinamumui, tęstinumui, teisingumui, veiksmingumui, efektyvumui, pacientų saugai bei kitiems komponentams.

Tačiau Lietuvoje vieningos asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo sistemos nėra. Nustatant sveikatos priežiūros kokybės tikslus ir uždavinius nėra nuoseklaus bendradarbiavimo ir grįžtamojo ryšio tarp paslaugų organizatorių, teikėjų ir vartotojų (Obcarskienė, Baronas, 2007). Tai reiškia, kad paslaugų vartotojai (pacientai) tinkamai neįtraukti į kokybės sistemos formavimą ir vystymą, o tai, žinoma, neigiamai atsiliepia sveikatos priežiūros kokybei. Kokybę pacientas siaurąja prasme suprantama kaip pagydymą be klaidų ar tiesiog reikiamos informacijos suteikimą. Pacientams svarbu, ar gydytojas juos laiku priėmė, ar adekvačiai viską paaiškino, ar parodė nuoširdų dėmesį. Dažniausiai pacientai neturi specifinių medicininių žinių, todėl kokybę jie matuoja visai kitaip nei medicininis personalas.

Svarbu pabrėžti, kad kokybė sveikatos priežiūros sektoriuje yra ne tik pacientų lūkesčiai gydytojams, bet ir tam tikri medicininiai standartai bei normos. Taigi vertinant sveikatos priežiūros kokybę plačiąja prasme labai svarbu sujungti pacientų ir medicinos darbuotojų lūkesčius.

Kalbant apie kokybės vadybos sistemų taikymą, svarbu išsiaiškinti kaip pati kokybė yra suprantama būtent sveikatos priežiūros įstaigose. Pagal V.Bažanskienę ir P.Morkūniene (1998) bei A.S.Leger, H. Schnieden ir J.P.Walsworth-Bell (1992) ir A.Donabedian (1988), siekiant sveikatos priežiūros paslaugų kokybės, vertinami **trys** jos lygiai:

1. **Struktūra:** personalas ir jo kvalifikacija; ligoninės išteklių administravimas; paslaugų prieinamumas geografinė ir finansinė prasme.
2. **Procesas:** personalo veikla diagnozuojant ir gydant pacientus; racionalus išteklių, reikalingų diagnostikai ir gydymui, panaudojimas; ligoninės veiklos našumas; rizikos valdymas; pacientų informavimas.
3. **Rezultatas,** rodantis: kaip buvo įvykdyti gydymo uždaviniai; kaip paciento gydymas atitinka paciento, visuomenės ir gydytojų lūkesčius bei standartus.

Tačiau pagal LR Sveikatos apsaugos ministerijos įsakymą “ Dėl Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005 – 2010 m. programos patvirtinimo”, sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimas ir nuolatinis gerinimas įgyvendinamas per **devynias** pagrindines kokybės dimensijas:

- **orientavimąsi į pacientą** - tai sveikatos priežiūros paslaugų vartotojo ir visuomenės įtraukimas į sveikatos priežiūros paslaugų planavimą, teikimą ir vertinimą, užtikrinant paciento teisę gauti informaciją, pateikiamą jam suprantama forma ir reikalingą priimti sprendimams dėl savo sveikatos priežiūros bei galimybę suteikti grįžtamąjį ryšį apie gautas sveikatos priežiūros paslaugas;
- **priimtinumą** – sveikatos priežiūros sąlygas, užtikrinančias sveikatos priežiūros paslaugų reikalavimų atitiktį;
- **prieinamumą** – sveikatos priežiūros sąlygas, užtikrinančias sveikatos priežiūros paslaugų ekonominį, komunikacinį ir organizacinį priimtinumą asmeniui ir visuomenei;
- **tinkamumą** – sveikatos priežiūros sąlygas, užtikrinančias sveikatos priežiūros paslaugų bei patarnavimų kokybę ir efektyvumą;
- **teisumą** – lygių visiško sveikatos potencialo siekimo galimybių kiekvienam asmeniui sudarymas, paskirstant sveikatos priežiūros išteklius bei panaikinant atsirandančias kliūtis;
- **tęstinumą** – laipsnį, kuriuo paciento priežiūra yra koordinuojama tarp sveikatos priežiūros specialistų ir įstaigų;
- **veiksmingumą** – sveikatos priežiūros intervencijų galimybes pasiekti užsibrėžtus sveikatinimo veiklos tikslus ir rezultatus įprastoje aplinkoje;
- **ekonomiškai pagrįstą efektyvumą** – aukščiausios kokybės sveikatos priežiūros užtikrinimas mažiausiais kaštais;
- **saugumą** – užtikrinant saugią sveikatos priežiūrą ir jos aplinką pacientams bei sveikatos priežiūros sektoriuje dirbantiems darbuotojams, įdiegiant vieningą nepageidaujamų įvykių registravimo, stebėsenos ir prevencijos sistemą.

Prie šių dimensijų kiti autoriai priskiria ir **operatyvumą** – paslaugų atlikimą laiku ir be atidėliojimų (Corrigan, 2001), taip pat **rezultatyvumą, etiškumą, estetiškumą ir technologijų naujumą** (Janušonis, 2004).

Taigi, norint užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, įstaigoms, įsidiegusioms kokybės vadybos sistemas, būtina geriausiu būdu aptarnauti klientą t.y. savo veiklą orientuoti į pacientą, o tam pasiekti reikia sukurti nuolatinį tobulėjimo mechanizmą ir koncentruojant dėmesį į pacientus, į šį mechanizmą įtraukti visus įstaigos darbuotojus.

Vis geriau informuota sveikatos klausimais visuomenė, reikalauja ir aukštesnio lygio sveikatos priežiūros paslaugų. Sveikatos paslaugos labai glaudžiai susiję su gyvenimo kokybe, todėl sveikatos priežiūrai gyvenimo kokybė yra aukščiausias tikslas, kurio siekia pacientai ir turėtų siekti šias paslaugas teikiantys medikai („Bendrosios praktikos Lietuvos gydytojas“, 2004).

Taigi šiuolaikinės sveikatos sistemos valdymo problemos apima žymiai platesnį sričių ratą, kuris išeina už sveikatos paslaugų valdymo ribų. Intensyviai kintanti aplinka verčia sveikatos sistemos vadybą adekvačiai reaguoti į pokyčius ir atitinkamai koreguoti valdymo sistemą (Jurgelėnas, Juozulynas, Norvaišas, Šurkienė, 2004). *Igyvendinta kokybės vadybos sistema sveikatos priežiūros kokybės valdymą priveda prie aiškių ir išmatuojamų pagerėjimų, sumažina medicinines klaidas, netgi pakeičia sveikatos priežiūros įstaigos veidą.*

Išanalizavus literatūrą kokybės valdymo organizacijose tematika, galima daryti išvadą, kad apsisprendimas siekti aukščiausios kokybės teikia daug naudos - gerina organizacijos įvaizdį, padeda mažinti kaštus, leidžia padidinti užimamą rinkos dalį, pagerinti produktų ar paslaugų kokybę, optimizuoti veiklą, valdyti riziką ir pan. Tačiau siekiant užsibrėžtų tikslų ir įgyvendinant numatytą kokybės politiką, svarbu nepamiršti viso to pagrindu laikyti vartotoją ir kuo geriau patekinti jo poreikius. Nuolat tobulėjant ir skiriant daug dėmesio bei laiko vartotojams (sveikatos priežiūros įstaigose - pacientams), eilinis pacientų kreipimasis į sveikatos priežiūros organizaciją ir joje dirbančius profesionalus pakeičiamas į bendradarbiavimą ir ilgalaikiais medicinos darbuotojų ir pacientų santykiais pagrįstą sveikatos priežiūrą.

Tačiau neretai kokybės vadybos sistemos palaikymo ir funkcionavimo klausimas tampa problema, kurią pajunta organizacijos, siekiančios ne tik puikuotis tarptautiniu sertifikatu, bet ir sėkmingai pritaikyti kokybės vadybos sistemos teikiamus privalumus verslo valdymui. Kyla klausimas ar po KVS įdiegimo sistema veikia taip, kaip buvo numatyta? Ar sveikatos priežiūros įstaigų vadovybė skiria energijos, laiko ir dėmesio kokybės valdymui? Ar medicinos darbuotojai žino ir taiko standartuose aprašytus kokybės vadybos sistemų principus? Ir ar šiais principais jie vadovaujasi kasdieniniuose darbuose? Taip pat aktualu išsiaiškinti ar kokybės vadybos sistemas įsidiegusios sveikatos priežiūros įstaigos naudojami jų teikiamais privalumais, ar vadovybė skatina pavaldinius gilintis į kokybės vadybos sistemų principus ir ar sveikatos priežiūros organizacijos dirba pagal įdiegtus kokybės standartus, o gal įsigyja tarptautinius kokybės sertifikatus tik dėl formalumo? Į šiuos klausimus padės atsakyti tolimesnėje darbo dalyje nagrinėjami įvairių šalių autorių sveikatos priežiūros įstaigose atlikti tyrimai kokybės valdymo tema.

2. KOKYBĖS VADYBOS SISTEMOS KAIP EMPIRINIŲ TYRIMŲ OBJEKTAS

Šiame skyriuje nagrinėjami kokybės valdymo aspektai Lietuvos ir užsienio sveikatos priežiūros įstaigose, taip pat pateikiamas kokybės vadybos sistemų taikymo sveikatos priežiūros įstaigose modelis.

2.1. Kokybės sistemų valdymo sveikatos priežiūros srityje empirinis ištyrimo lygis Lietuvoje

Kiekvienai sveikatos priežiūros įstaigai svarbu atsakyti į klausimus, susijusius su kokybės valdymu. Tai leidžia įvertinti įstaigos brandumą, nustatyti stipriasias ir silpnąsias valdymo ypatybes. Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimas bei nuolatinis gerinimas yra kiekvienos ligoninės siekiamybė. Tačiau pačios kokybės supratimas keičiasi kintant aplinkai bei vartotojų (pacientų) poreikiams. Norint atitinkamai reaguoti į pokyčius labai svarbu iširti kokybės valdymo aspektus sveikatos priežiūros sektoriuje.

Lietuvių autorių sveikatos priežiūros įstaigose atlikti tyrimai leidžia įvertinti Lietuvos sveikatos priežiūros organizacijų kokybės valdymo ypatumus. V.Janušonio (2004) atliktos analizės svarbiausia išvada yra ta, kad efektyviai valdomos organizacijos sveikatos priežiūros kokybės sistemos užtikrina kokybišką pacientų sveikatos priežiūrą, teigiamus jų sveikatos pokyčius, gerina jų gyvenimo kokybę.

G. Burinskaitės (2003) atliktas tyrimas parodė, kad tiek gydytojai, tiek slaugytojai domisi kokybės politika vykdoma ligoninėje, laikosi kokybės procedūrų ir yra išsamiai su jomis susipažinę. Taip pat paaiškėjo, kad pacientas yra lygiavertis partneris gydymo procese (kaip ir priklauso tinkamai valdant KVS) ir jo dalyvavimas t.y. įtraukimas į gydymo plano sudarymą, lemia gydymo sėkmę. Tyrimas atskleidė, kad įstaigos vadovai rūpinasi darbuotojų supažindinimu su kokybės politika ir nuolatiniu kokybės gerinimu bei skatina darbuotojus teikti kuo kokybiškesnes paslaugas.

S. Malčankinos (2005) atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad svarbiausios priežastys, paskatinusios ligonines diegti KVS yra to reikalaujantys įstatymai ir norminiai aktai, išaugę pacientų reikalavimai ir noras tobulėti. Tyrimu taip pat išsiaiškina ligoninių gaunama nauda iš KVS – atsakomybės ir įgaliojimų pasiskirstymo pagerėjimas; teikiamų paslaugų kokybės pagerėjimas; pacientų pasitenkinimo paslaugomis didėjimas. Taip pat paaiškėjo, kad sėkmingam KVS veikimui ligoninėje įtaką daro sukurta nuolatinio darbuotojų mokymo sistema ir suformuota būtina audito grupė, o daugiausia problemų iškyla būtent kuriant KVS, o ne jas jau įdiegus. Minimoms tokios problemoms, kaip procedūrų aprašymo painumas, materialinių išteklių trūkumas, informacijos

stygius. Tyrimu taip pat išsiaiškintos priežastys, kurios lemia nenorą diegti kokybės vadybos sistemas, tai – finansinių, žmogiškųjų ir laiko išteklių trūkumas, informacijos bei mokymų stoka.

R.Vitkausko atliktame tyrime (2002) paaiškėjo, kad priežastys, dėl kurių ne visos organizacijos įsidedgia KVS yra lėšų ir informacijos stygius, vadovų nesuinteresuotumas bei ISO standartų sudėtingumas.

L. Jėčiūtės (2000) atliktas tyrimas parodė, kad darbuotojai neturi pakankamai žinių apie kokybės sistemas, tačiau kokybės valdymo sistemos kūrimas ir diegimas visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose pagerintų teikiamų paslaugų kokybę ir leistų identifikuoti prastos paslaugų kokybės priežastis bei jas pašalinti.

Toliau pateikiama lentelė, apibendrinanti Lietuvos autorių atliktų tyrimų sritis, į kurias jie gilinasi, nagrinėdami kokybės valdymą Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigose (žr. 6 lentelę).

6 lentelė

Lietuvos autorių kokybės valdymo sveikatos priežiūros įstaigose tyrimų kryptys

Tyrimų kryptys	Autoriai, metai
KVS nauda	Janušonis, 2004; Malčankina, 2005; Jėčiūtė, 2000; Paukštys, Šileikienė, 2003; Ambrazevičienė, 2005; Meidutė, 2006; Kasciuška, 2004
KVS diegimo motyvai	Malčankina, 2005
Atsisakymas diegti KVS	Jėčiūtė, 2000; Malčankina, 2005; Vitkauskas, 2002; Meidutė, 2006
Sėkmingo KVS funkcionavimo priežastys	Burinskaitė, 2003; Malčankina, 2005
Darbuotojų/pacientų įtraukimas į kokybės valdymą	Paukštys, Šileikienė, 2003; Ambrazevičienė, 2005; Meidutė, 2006; Kasciuška, 2004
SP įstaigų atitikimas EFQM principams	Gontaitė, Klimas, 2007
VKV taikymas kokybės valdymui	Vimantaitė, 1999; Šilys, Gurevičius, 2008

Šaltinis: sudaryta autorės

Kaip matome 6 lentelėje, Lietuvos autoriai savo tyrimuose kokybės valdymo sveikatos priežiūros sektoriuje tema analizuoja ne tik kokybės sistemų taikymo ypatumus, bet ir darbuotojų bei pacientų požiūrį (Ambrazevičienė, 2005; Meidutė, 2006; Kasciuška, 2004; Paukštys, Šileikienė, 2003) į su kokybe susijusius procesus, vykstančius sveikatos priežiūros įstaigose.

R. Ambrazevičienės (2005) atliktas tyrimas su tikslu išsiaiškinti chirurginių skyrių darbuotojų požiūrį į kokybės gerinimą. Kaip paaiškėjo tyrimo metu, kokybės sistemos diegime aktyviai dalyvauja ir savo dalyvavimo svarbą supranta tik šiek tiek daugiau nei pusė darbuotojų. Aktyviausi kokybės vadybos sistemos diegime – vadovai. Dauguma darbuotojų su jų darbu reglamentuojančiais kokybės sistemos dokumentais yra susipažinę ir jų laikosi, tačiau svarbu pabrėžti, kad gydytojai ir slaugytojai beveik visiškai nėra įtraukiami į kokybės sistemos dokumentų

ruošimą, kas, beje, prieštarauja sėkmingam KVS įgyvendinimui. Respondentų nuomone, kokybės sistema didžiausią naudą duoda pacientams ir įstaigos vadovybei. Deja, dalis darbuotojų vis dar nepripažįsta paciento kaip lygiateisio partnerio priimant sprendimus dėl savo sveikatos priežiūros bei vertinant teikiamų paslaugų kokybę.

J.S.Paukščio ir L.Šileikienės (2003) atliktas tyrimas, kuriame buvo vertinamas kokybės vadybos funkcionavimas Všį Kauno Raudonojo kryžiaus klinikinėje ligoninėje, parodė, kad didžioji dauguma dalyvavusiųjų apklausoje gerai žino kokybės standarto reikalavimus, tačiau ne visi darbuotojai vienodai interpretuoja kokybės valdymo procedūras. Tik kiek daugiau nei ketvirtadalis apklaustųjų pareiškė norą aktyviai dalyvauti kokybės valdymo srityje, tačiau paaiškėjo, kad norinčiųjų gilintis į šią sritį padvigubėtų, jei atsirastų papildomas finansavimas. Tyrimo rezultatai parodė, kad kokybės vadybos sistemos įdiegimas Všį Kauno Raudonojo kryžiaus klinikinėje ligoninėje turėjo teigiamą poveikį tiek įstaigos statistiniams rodikliams, tiek pacientų nuomonei apie ligoninę. (Ambrazevičienė, 2005)

G. Meidutės (2006) atliktame tyrime paaiškėjo, kad teikiamų paslaugų kokybę priklauso nuo gydytojų pasitenkinimo darbu, darbo krūvio ir atlygio už darbą. Didžioji dauguma apklaustųjų savo žinias kokybės vadybos srityje vertino vidutiniškai ir patenkinamai. Daugiau nei pusė gydytojų patvirtino vieno iš KVS principų svarbą – kokybės gerinimui labai svarbus gydytojų, vadovų ir pacientų darnus bendradarbiavimas sprendžiant problemas. Dauguma respondentų mano, kad labiausiai gydymo kokybę smukdantis veiksnys yra nepakankamas finansavimas.

J. Kasciuškos (2004) atliktas tyrimas Všį Kauno II-ojoje ligoninėje, su tikslu nustatyti kaip pacientai ir personalas vertina kokybės vadybos sistemą ir kokią įtaką KVS įdiegimas turėjo paslaugų kokybei. Tyrimo metu paaiškėjo, kad tik kiek daugiau nei pusė gydytojų mano, jog kokybės vadybos sistemos įdiegimas davė teigiamą efektą. (Ambrazevičienė, 2005)

Analizuojant kokybės valdymą sveikatos priežiūros sektoriuje, svarbu apžvelgti ir visuotinės kokybės vadybos (VKV) apraiškas Lietuvos sveikatos priežiūros sistemoje. Visuotinės kokybės vadybos filosofijos principais besiremiančių sveikatos priežiūros įstaigų Lietuvoje nėra daug, todėl ir tyrimų šia tema negausu.

R. Vimantaitės (1999) atliktas tyrimas parodė, kad dauguma darbuotojų kokybę sieja su techninių reikalavimų atitikimu, geromis gydymo ir slaugos priemonėmis bei įranga. Taigi šis tyrimas parodė, kad darbuotojai dar nepakankamai susipažinę su visuotinės kokybės vadybos esme ir jos pagrindiniais principais.

A. Šilio ir R. Gurevičiaus (2008) straipsnyje „Visuotinės kokybės vadybos modeliai tuberkuliozės ir infekcinių ligų universitetinėje ligoninėje“ atliktame tyrime paaiškėjo, kad teigiamas efektas atsiranda, kai įstaigoje sudarytos kokybės gerinimo grupės (kokybės būreliai iš 4-8 asmenų) dalyvauja analizuojant kokybės vadybos problemas ir priimant sprendimus. Jei šios

grupės yra išmokytos analizuoti kokybės problemų priežastis, jų nariai tampa dalyko ekspertais ir imasi iniciatyvos spręsti problemas. Tyrimo rezultatai parodė, kad skatindami kolektyvo gebėjimą vykdyti kokybės reikalavimus reikia atkreipti dėmesį į tris sudedamąsias kokybės gerinimo dalis – motyvus, galimybes ir priemones (kokybės metodus).

Vertinant Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigų atitiktį Europos kokybės vadybos fondo principams, svarbu paminėti S.Gontaitės ir D.Klimo (2007) straipsnyje „Lietuvos valstybinių sveikatos priežiūros įstaigų veiklos atitikimo Europos kokybės vadybos fondo (EFQM) principams vertinimas“ atliktą tyrimą. Tyrimas parodė, kad iš visų EFQM principų Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigos nepilnai vadovaujasi šiais – orientacija į rezultatus; orientacija į vartotojus; vadovavimu ir tikslo pastovumu; vadovavimu remiantis procesais ir faktais; žmonių tobulėjimu; dalyvavimu ir tęstiniu mokymusi, gerinimu ir inovacijom. Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigos vadovaujasi partnerystės plėtojimo ir bendrosios socialinės atsakomybės principais. Iš šio tyrimo paaiškėjo, kad ne vien dėl nepakankamo finansavimo kyla su kokybės vadyba susijusios problemos sveikatos priežiūros įstaigose, tačiau taip pat dėl nepakankamo personalo įtraukimo į paslaugų tobulinimo veiklą, nepakankamo dėmesio profesinių klaidų prevencijai bei nepilnai suvoktos kvalifikacijos kėlimo reikšmės.

Peržvelgus Lietuvių autorių sveikatos priežiūros įstaigose atliktus tyrimus, galima daryti išvadą, kad kokybės valdymas šiose įstaigose analizuojamas keliomis kryptimis – aiškinamasi nuolatinio kokybės gerinimo reikšmė, kokybės vadybos sistemų diegimo ir nediegimo ypatumai, jų teikiama nauda, analizuojamas sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų bei pacientų požiūris į kokybės vadybą, taip pat nagrinėjama visuotinės kokybės vadybos raiška sveikatos priežiūros sektoriuje bei vertinami Europos kokybės vadybos fondo (EQMF) modelio principai.

2.2. Kokybės sistemų valdymo sveikatos priežiūros srityje empirinis ištyrimo lygis užsienyje

Kokybės valdymas sveikatos priežiūros įstaigose pasaulio lygmeniu nagrinėjamas įvairiai – tiriamas ir ISO standartų, ir visuotinės kokybės vadybos, ir Europos kokybės vadybos fondo, ir kokybės vadybos sistemų taikymas, privalumai ir trūkumai, diegimo tikslai, bei teikiama nauda. Taip pat analizuojamos nuolatinio kokybės gerinimo ypatybės sveikatos priežiūros sektoriuje.

Dažniausiai geriausi gydytojai nėra ir geriausi sveikatos paslaugų vadybininkai, todėl sveikatos priežiūros paslaugų tiekėjai turi nuolat peržiūrėti ir iš naujo įvertinti sveikatos priežiūros įstaigų strategijas. Sveikatos priežiūros įstaigas į siektiną kokybės vadybą veda gydytojų ir vadybininkų sklandus bendradarbiavimas. P.C.Lim ir N.K.H. Tang (2000) sukurtas vadybos modelis remiasi kokybės funkcijos išskleidimu. Šių autorių straipsnyje pateikiamo modelio esmė yra sveikatos priežiūros paslaugų tiekėjų bendravimas su vartotojai (pacientais). Norint maksimaliai išpildyti pacientų lūkesčius, svarbu pirmiausiai nustatyti jų poreikius, sužinoti jų nuomonę apie tam

tikrą sveikatos priežiūros įstaigą bei jos konkurentus ir bendradarbiauti tobulinant sveikatos priežiūros paslaugas. Tyrimo išvados parodė, kad kokybės funkcijos išskleidimo pritaikymas praktikoje leidžia sveikatos priežiūros įstaigoms tapti labiau orientuotoms į vartotojus ir į kokybę. Šio modelio privalumai pasireiškia tiek operaciniam, tiek strateginiam lygmenyje. Norint, kad siūlomas modelis atneštų kuo daugiau naudos, autoriai pateikia svarbiausius elementus, kuriuos reiktų įgyvendinti sveikatos priežiūros įstaigoje – tiksliai nustatyti organizacijos viziją ir misiją, gauti aukščiausios vadovybės paramą ir pritarimą, sveikatos paslaugų tiekėjams bendradarbiauti su vartotojais; įdiegti nuolatinio tobulėjimo filosofiją ir komandinę atsakomybę.

G.Desuter, V.Dujeu ir H.Michel (2009) atliktas tyrimas rodo, kad Belgijos sveikatos priežiūros sektoriui skubiai būtina susipažinti su kokybės vadybos strategijų teikiamais privalumais ir pritaikyti šią praktiką ligoninėse. Belgijos ligoninėse atlikto kokybės vadybos strategijų tyrimo metu paaiškėjo gana prasti rezultatai – nors struktūrizuotas kokybės gerinimas sveikatos priežiūros institucijose ir egzistuoja, tačiau aukštesnieji vadybininkai nejaučia poreikio atvirai komunikuoti su vartotojais (pacientais), taigi bendradarbiavimas su išoriniais vartotojais kokybės tobulinimo klausimu yra nepakankamai išvystytas.

Nuolatinis kokybės gerinimas sveikatos priežiūros įstaigose yra susijęs tiek su administraciniais, tiek su klinikiniais procesais. C.P. Mclaughlin ir A.D. Kaluzny (1995) atliktas tyrimas labiau akcentuoja būtent klinikinius procesus ir kaip juos veikia nuolatinis kokybės tobulinimas bei mokymai. Autoriai prabrėžia tris nuolatinio kokybės gerinimo procesus – planavimą, įgyvendinimą ir vertinimą. Šių procesų tikslas – bendras sveikatos priežiūros įstaigų direktyvas pritaikyti savos įstaigos poreikiams; įdiegti darbuotojams nuolatinio mokymosi ir tobulinimosi svarbą; medicinos darbuotojams įdiegti bendradarbiavimo su kitomis darbuotojų grupėmis (vadybininkais ir pan.) svarbą ir tokiu būdu geriau suprasti strateginę nuolatinio kokybės tobulinimo svarbą.

W.J. Miller, A.T.Sumner ir R.H.Deane (2009) atliktas tyrimas remiasi autorių Saraph, J., G. Benson and R. Schroeder (1989) sukurtu kokybės vadybos instrumentu, kritinių faktorių matavimui. Šie autoriai kokybės vadybą organizacijoje siūlo matuoti pagal aštuonias kategorijas: vadovo (lyderio) vaidmuo; kokybės vadybos skyriaus vaidmuo; mokymas/tobulinimas; produkto/paslaugos kūrimas; tiekėjų kokybės vadyba; procesų vadyba; kokybės informacija ir protokolai; darbuotojų ryšiai. Autorių nuomone šalia šių aštuonių faktorių negalima pamiršti ir dėmesio vartotojams, todėl W.J. Miller, A.T.Sumner ir R.H.Deane (2009) atlikto tyrimo metu šis faktorius taip pat buvo įtrauktas. Taigi tyrimui naudotas instrumentas (pavadintas Ligoninės Kokybės Vadybos Praktikos Instrumentu) pagal devynias kategorijas leido tyrėjams padaryti išvadą, kad kokybės vadyboje svarbi tiek ilgalaikė-strateginė, tiek kasdienė-operacinė kokybės vadyba.

Autorių C. Chow-Chua ir M.Goh (2000) Singapūro ligoninėse atliktas tyrimas parodė, kad tiek nuolatinis kokybės gerinimas, tiek inovacijomis grįsti metodai leido sumažinti išlaidas ir sutaupyti laiką bei racionalizuoti darbo procesus. Taip pat pastebėta, kad valstybinės ar kitos didelės ligoninės labiau linkusios rinktis inovacijomis grįstus metodus, o vidutinio dydžio ligoninės linkusios naudoti nuolatinio tobulinimo metodus kokybės gerinimui. Tyrimas atskleidė, kad nuolatinio kokybės gerinimo metodų įdiegimas sveikatos priežiūros įstaigose užtrunka nuo pusės metų iki metų laiko, priklausomai nuo restruktūrizacijos poreikio. Atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad valstybinės sveikatos priežiūros įstaigos kreipia daugiau dėmesio į vartotojų (pacientų) poreikius nei privačios įstaigos ir tai vyksta dėl vyriausybės spaudimo restruktūrizuotis bei tiksliau vykdyti įsipareigojimus pacientams. Taip pat paaiškėjo, kad dažniausiai privačios sveikatos priežiūros įstaigos neturi formalizuotos kokybės vadybos programos arba pasikliauja nuolatinio tobulinimo metodais, kad pakeltų savo konkurencingumą. Taigi tyrimo rezultatai parodė kad daugiausiai naudos ligoninėms gali atveši inovacijomis grįstų metodų derinimas su nuolatinės kokybės siekimu. Kokybės vadybos metodai sveikatos priežiūros įstaigoms leidžia sumažinti išlaidas, pagerinti darbo kokybę, sumažinti pacientų laukimo eilėse laiką; produktyviau organizuoti darbo laiką; patobulinti organizacinę įstaigos struktūrą; modernizuoti pacientų dokumentacijos tvarkymą; racionalizuoti pacientų gydymo planų sistemą ir labiau patenkinti pacientų poreikius. Tyrimo metu taip pat paaiškėjo, kad didesnėse valstybinėse ligoninėse kokybės vadybos metodų pritaikymas užtrunka ilgiau ir yra didesnė rizika, kad jis gali ir nepasiteisinti, taigi kokybės metodų įdiegimas didelėse sveikatos priežiūros įstaigose reikalauja daugiau darbo, dėmesio ir atsidavimo.

Autoriaus A.Staines (2000) Šveicarijos ligoninėse atliktas tyrimas atskleidė ISO sertifikavimo privalumus SP įstaigoms. Nustatyta, kad sertifikavimas padeda ligoninėms susitvarkyti su kokybės klausimais; pagreitina naujų taisyklių išleidimą ir įgyvendinimą; leidžia pastebėti klaidas; motyvuoja; užtikrina nuolatinę kokybę; lengvina naujų darbuotojų apmokymą; praplečia kiekvieno darbuotojo supratimą tiek apie savo, tiek apie visoje ligoninėje vykstančias veiklas bei suteikia pagrindus visuotinės kokybės vadybos įgyvendinimui. Tačiau autoriai pastebi ir vieną ISO 9001 trūkumą – kultūrinė dimensijos nebuvimą (ISO yra labiau techniškas ir formalus). Bet svarbu nepamiršti, kad organizacijoje pokyčiai vyksta ne dėl naujų procedūrų reguliavimo ar dokumentacijos, o dėl to, kad žmonės tiki, kad jie patys gali pasikeisti. Šiam pasikeitimui reikalinga motyvacija, impulsas ir aiški vizija iš vadovybės pusės. Tyrimas parodė, kad daugelyje ligoninių daug svarbių faktų nėra užrašomi t.y. procesai nėra stebimi “popieriuje”. Tačiau taip pat yra rizika, kad ISO ligoninę gali privesti prie per gausios dokumentacijos. Sėkmingam ISO veikimui autoriai siūlo prieš diegiant KVS sutvarkyti organizacines ir struktūrines problemas įstaigoje ir kiekvieną tobulėjimo žingsnį informuoti visą personalą.

W.A Levinson (2005) atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad ISO 9001 kokybės vadybos sertifikatas yra standartinis sprendimas, sprendžiant Jungtinių Valstijų sveikatos priežiūros sektoriaus problemas. Kadangi pagal ISO 9001 būtina nustatyti aiškius reikalavimus kiekvienam darbui ir kiekvienam darbuotojui, o organizacija privalo užtikrinti, kad vartotojai (pacientai) laiku gaus visus reikalingus testus, matavimus ir tyrimus, todėl toks kokybės valdymas leidžia praktiškai šimtu procentų išvengti katastrofų darbe. Taigi ISO padeda išvengti kritinių situacijų, nes ši sistema turi labai griežtus reikalavimus produkto/paslaugos stebėjimui ir neatitiktį valdymui. Jeigu darbuotojas pagal specifikaciją nėra kompetentingas priimti vieną ar kita sprendimą paciento atžvilgiu, pagal ISO tokioje situacijoje reikalaujama kolektyviai spręsti iškilusias problemas.

Taigi užsienio autoriai kokybės valdymą sveikatos priežiūros įstaigose analizuoja įvairiais aspektais, tačiau daugumoje tyrimų pabrėžiami pagrindiniai kokybės vadybos principai, o ypač akcentuojamas pacientų lūkesčių patenkinimas ir glaudus bendradarbiavimas su vartotojais, siekiant sėkmingo kokybės vadybos sistemų funkcionavimo. Apibendrinant galima išskirti keletą užsienio autorių tyrimų krypčių, kokybės valdymo SP įstaigose tema (žr. 7 lentelę).

7 lentelė

Užsienio autorių kokybės valdymo sveikatos priežiūros įstaigose tyrimų kryptys

Tyrimų kryptys	Autoriai, metai
KVS nauda	Lim, Tang, 2000; Miller, Sumner, Deane, 2009; Chow-Chua, Goh, 2000; Staines, 2000; Levinson, 2005
KVS trūkumai	A.Staines, 2000
KVS svarbiausių principų akcentavimas	Lim, Tang, 2000; Desuter, Dujeu, Michel, 2009; Mclaughlin, Kaluzny, 1995; Miller, Sumner, Deane, 2009
KVS nesėkmingo veikimo priežastys	Desuter, Dujeu, Michel, 2009
SP įstaigų atitikimas EFQM principams	Moeller, Breinlinger-O'Reilly, Elser, 2000; Gene-Badia, Jordan-Sola, Peguero-Rodriguez ir kt., 2001
VKV taikymas kokybės valdymui	Ghahramani, 2000; Trisolini, 2002; Patel, 2009; Mosadegh Rad, 2006; Øvretveit, 2003; Rajpatty, Al-Shadhana, 2005

Šaltinis: sudaryta autorės

Taigi 7 lentelėje pateikiamos užsienio tyrimus kokybės valdymo srityje apibendrinančios sritys, kurios yra aktualios nagrinėjant kokybės valdymą sveikatos priežiūros sektoriuje. Viena iš tokių sričių, kurią svarbu paminėti analizuojant kokybės valdymo ypatumus yra EFQM pranašumo modelio taikymas. Šis modelis yra ne tik pagrindas Europos kokybės premijai skirti, bet ir įrankis, plačiai taikomas kokybei tiek privačiame, tiek valstybiniame sektoriuje vertinti. Modelį organizacijos gali naudoti įsivertinimui ir organizacijos darbo kiekybinio kokybės gerinimo vertinimui. Šis požiūris ypač naudingas, kai reikia išskirti problemines sritis ir nukreipti darbo gerinimo pastangas ten, kur jos duotų didžiausią naudą. („Konkurencinio pranašumo įgijimas

vidaus ir globalioje rinkoje“, 2004-2006). Tyrimų, susijusių su EFQM modeliu, pasaulyje atlikta nemažai, tačiau būtent sveikatos priežiūros sektoriuje yra tik keletas. Čia svarbu priminti ir anksčiau paminėtą Lietuvoje atliktą S.Gontaitės bei D.Klimo (2007) tyrimą „Lietuvos valstybinių sveikatos priežiūros įstaigų veiklos atitikimo Europos Kokybės Vadybos Fondo – EFQM – principams vertinimas“.

Na, o užsienio autoriai J.Moeller, J.Breinlinger-O'Reilly ir J.Elser (2000) ištyrė Vokietijos sveikatos priežiūros įstaigas, kuriose kokybei gerinti taikomas EFQM tobulumo modelis. Tiriamos sveikatos priežiūros įstaigos įvertino tiek savo privalumus, tiek trūkumus – sritis, kurias reikia tobulinti, norint užtikrinti aukštą kokybę. Šio modelio privalumai pasireiškė tuo, kad jis padėjo aiškiai pamatyti organizacijoje tobulintinas sritis, iš naujo peržvelgti įstaigos ateities viziją ir sieti ją su visuotinės kokybės vadyba.

J.Gene-Badia, G.Jordan-Sola, E.Peguero-Rodriguez ir kt. (2001) atliktas tyrimas patvirtina, kad EFQM modelis yra patikimas sveikatos priežiūros įstaigų įsivertinimo įrankis, kurį naudojant labai aiškiai pastebimos tobulinimo reikalaujančios sritys. Svarbu pabrėžti, kad modelis ne tik padeda nustatyti organizacijos stiprybes ir silpnybes, bet ir veda tobulinimo veiksmų planavimo bei įgyvendinimo link. Tyrimą atlikę autoriai pastebi, kad EFQM nuo kitų kokybės gerinimo metodų skiriasi tuo, kad jis, priešingai nei kiti metodai, yra integruotas į rutininę vadybos programą ir sveikatos priežiūros procesus organizacijoje, kas ir leidžia modeliui organiškai veikti.

Nors pasaulyje sveikatos priežiūros sektoriaus kokybės gerinimui investuojami milijonai dolerių, tačiau daugelis metodų yra neefektyvūs arba nepakankamai veiksmingi. (Patel, 2009) Šiuo metu aukščiausias kokybės lygis siejamas su visuotinės kokybės vadyba (VKV). Užsienio šalyse yra atlikta keletas tyrimų, analizuojančių būtent visuotinės kokybės vadybos taikymą sveikatos priežiūros sektoriuje, šio metodo teikiamą naudą ir būtinas sąlygas sėkmingam VKV įgyvendinimui.

Autoriaus B.Ghahramani (2000) atliktas tyrimas rodo, kad sveikatos priežiūros įstaigoje įdiegiamas visuotinės kokybės vadybos modelis tikslingai ir ženkliai pagerina produktyvumą, efektyvumą, darbo našumą ir pelno rodiklius. Svarbu pabrėžti, kad modelis yra orientuotas į vartotojus, jų poreikius ir jų lūkesčių patenkinimą. Tyrimai atskleidė, kad modelio pritaikymas yra skubiai reikalingas sveikatos priežiūros įstaigoms, tačiau yra pakankamai brangus įgyvendinti.

M.G.Trisolini (2002) išskiria tokius sėkmingo VKV įgyvendinimo veiksnius – pakankamą finansavimą VKV vystymui bei aukščiausios sveikatos priežiūros įstaigos valdžios ir kiekvieno darbuotojo atsidavimą visuotinės kokybės vadybos filosofijai. Deja tyrimas parodė, kad vidutinio lygio medicinos personalas ir administracijos padalinio personalas vangiai dalyvavo VKV vystyme. Autoriai taip pat pastebi VKV trūkumą – *tik* realiai egzistuojančių procesų nuolatinį tobulinimą, o ne kūrybiškumo skatinimą, kuriant naujus procesus ir ne motyvavimą išbandyti naujus metodus.

Tyrimo metu taip pat pastebėta, kad bent kartą per metus vykdomas sveikatos priežiūros įstaigų progreso įvertinimas (atliekamas pačių organizacijų iniciatyva) padeda užtikrinti, jog tinkamos klinikinės paslaugos buvo įtrauktos į programas, svarbios funkcijos ir procesai nebuvo pamiršti, o ligoninės strateginiai tikslai buvo suprasti.

Autoriaus G.Patel (2009) atlikta analizė rodo, kad sveikatos priežiūros įstaigos, norėdamos pakelti savo kokybės lygį, turi pagalbą pacientams suteikti maloniai, prieinamomis kainomis, pačiu laiku, be klaidų ir dirbti stengiantis nuolat vengti neatitikimų. Norint sveikatos priežiūros įstaigoje sėkmingai įgyvendinti VKV (visuotinę kokybės vadybą), labai svarbus vyriausiosios vadovybės atsidavimas šiam tikslui. Vadovybė turi suprasti, kad susidurs su rimtu iššūkiu, norėdama savo įstaigos filosofiją transformuoti į kokybės vadyba paremtą filosofiją. G.Patel (2009) 150-yje sveikatos priežiūros įstaigų atliktas tyrimas parodė, kad darbuotojų įtraukimas į kokybės vadybos vystymą nepasiekė reikiamo lygio, personalas netgi priešinosi tam arba reagavo vangiai. Organizacijose taip pat buvo sudėtinga pritaikyti kokybės valdymo metodus, nes juose nustatyti standartai buvo statiški, kas labai apribojo tobulėjimą kokybės vadyboje.

A.M. Mosadegh Rad (2006) atliktas tyrimas su tikslu nustatyti kultūrinių vertybių įtaką sėkmingam visuotinės kokybės vadybos (VKV) įgyvendinimui Irano Isfahano universiteto ligoninėse (2004). Taip pat buvo tiriamos ir VKV įgyvendinimo problemos. Tyrimas parodė, kad įgyvendinti VKV daugumoje tirtų ligoninių sekėsi vidutiniškai arba nesėkmingai. VKV sėkmingiausiai pasireiškė procesų vadyboje, taip pat padidėjo dėmesys vartotojams. Tačiau nesėkmės pasireiškė bendradarbiavime su tiekėjais, darbo rezultatuose, strateginiame planavime ir materialinių išteklių klausimais. VKV sėkmingiau buvo įgyvendinama ligoninėse, kuriose organizacijos kultūra buvo aukštesnio lygio ir organizacijos struktūra pakankamai sisteminga, nei biurokratinėse, mechanistinėse ligoninėse su silpna organizacijos kultūra. Taigi autoriaus A.M. Mosadegh Rad tyrimas parodo, kad sėkmingam VKV įgyvendinimui, sveikatos priežiūros įstaigos organizacinė kultūra turi būti orientuota į kokybę ir remiama vyriausios valdžios, taip pat organizacija ir jos nariai turi nuolat mokytis ir tobulėti, dirbti bendradarbiaujant tarpusavyje, nebijoti prisiimti riziką, sutelkti dėmesį tiek į vidinius, tiek į išorinius vartotojus, bendradarbiauti su tiekėjais, bei nuolat stebėti savo rezultatus ir vertinti jau pasiektą kokybę.

Tiek minėtame A.M. Mosadegh Rad (2006) tyrime, tiek kituose užsienio autorių atliktose tyrimuose (J. Øvretveit, 2003; S.Rajpatty ir K.Al-Shadhana, 2005) taip pat atskleidžiamos ir nesėkmingo visuotinės kokybės vadybos įgyvendinimo priežastys.

Autoriaus J. Øvretveit (2003) pranešime aiškinamasi, kodėl sveikatos priežiūros įstaigoms nesiseka sėkmingai pritaikyti VKV ar nuolatinio tobulėjimo modelių. Kaip to priežastys dažniausiai minimas finansinių lėšų trūkumas, informacijos bei apmokymų stoka ir gydytojų, slaugytojų bei administracijos darbuotojų profesinis priešinimasis nuolatiniam jų darbo kokybės kontroliavimui.

S.Rajpatty ir K.Al-Shadhana (2005) atliktos Trinidado ir Tobago sveikatos priežiūros sektoriaus atvejo analizės metu paaiškėjo, kad dėl menkų pastangų ir suinteresuotumo trūkumo sveikatos priežiūros įstaigose sudėtinga pagerinti kokybę, patikimumą ir pelningumą. Jei visuotinė kokybės vadyba yra laikoma atskira organizacijos struktūros dalimi, o ne įliejama į visų organizacijos sistemų visumą, tai pasiekti tokią viziją, kad organizacijos pagrindinis variklis būtų kokybė, yra neįmanoma.

Apibendrinant užsienio ir lietuvių autorių atliktus tyrimus kokybės valdymo sveikatos priežiūros įstaigose tema, pastebima, kad pasaulyje sveikatos priežiūros sektorius labiau koncentruojasi į ilgalaikę kokybę, todėl įstaigose vadovaujasi visuotinės kokybės vadybos filosofija. Tai leidžia daryti išvadą, kad užsienio sveikatos priežiūros sektorius neapsiriboja elementariu kokybės kontroliavimu ar kokybės vadybos sistemų įsidiegtimu - pasaulinės užsienio orientuojasi į nuolatinį išorinių ir vidinių vartotojų patenkinimą aukščiausiam lygyje. Tuo tarpu Lietuvoje populiariausias kokybės vadybos sistemų (KVS) taikymas. Tačiau svarbu pabrėžti, kad šios sistemos gali būti pagrindu ateityje siekiant aukščiausios kokybės – įsidiegtiant visuotinės kokybės vadybos principus.

2.3. Kokybės vadybos sistemų principų taikymo efektyvumo SP įstaigose modelis

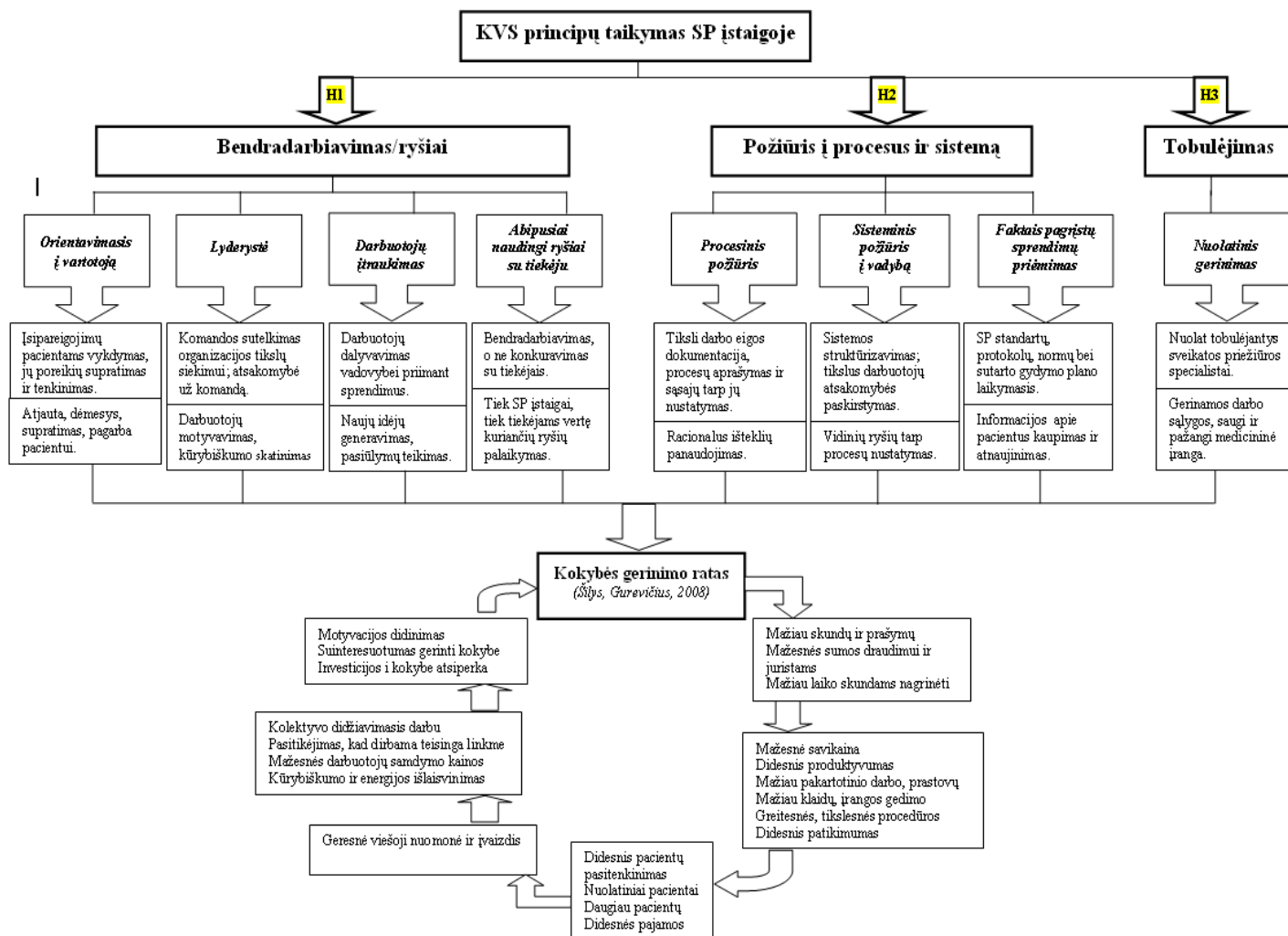
Sveikatos priežiūros įstaigų įsidiegti sertifikuotas kokybės vadybos sistemas skaičius nuolat auga. Organizacijos pastebi KVS teikiamą naudą ir todėl siekia įgyvendinti pagrindinius kokybės vadybos principus: orientavimąsi į vartotoją, lyderystę, darbuotojų įtraukimą, procesinį požiūrį, sisteminių požiūrį į vadybą, nuolatinį gerinimą, faktais pagrįstų sprendimų priėmimą ir abipusiai naudingus ryšius su tiekėjais. Svarbu išsiaiškinti ar sveikatos priežiūros įstaigos skiria pakankamai dėmesio šių aštuonių principų taikymui kasdieninėje veikloje. Taip pat svarbu sužinoti, kuriuos iš aštuonių KVS principų savo darbinėje veikloje daugiausiai pritaiko efektyviai KVS sertifikavusių SP įstaigų darbuotojai, kurie iš šių principų yra aktualiausi ir lengviausiai įsisavinami.

Norint išsiaiškinti kokybės valdymo sveikatos priežiūros įstaigose ypatumus tikslinga atlikti tyrimą. Tyrimui suformuotas modelis (žr. 5 pav.) ir iškeliamos tokios hipotezės:

H1 – SP įstaigos, siekdamos KVS efektyvumo, daugiausiai dėmesio skiria „bendradarbiavimo/ryšių“ principų pritaikymui darbinėje veikloje;

H2 – SP įstaigos, siekdamos KVS efektyvumo, daugiausiai dėmesio skiria „požiūrio į procesus ir sistemą“ bloko principams;

H3 – įstaigos, siekdamos KVS efektyvumo, daugiausiai dėmesio skiria nuolatiniam tobulėjimui.



Šaltinis: sudaryta autorės

5 pav. KVS principų taikymo efektyvumo SP įstaigose modelis

Suformuotame modelyje (5 paveikslas) pirmoji hipotezė (H1) į vieną „bloką“ apjungia keturis kokybės vadybos principus, kurie siejasi su bendradarbiavimu, santykių palaikymu, ryšiais. Šie keturi principai – orientavimasis į vartotoją, lyderystė, darbuotojų įtraukimas ir abipusiai naudingi ryšiai su tiekėju – kiekvienas atspindi santykį tarp žmonių SP įstaigoje ir už jos ribų. Pirmasis KVS principas - orientavimasis į vartotoją – apibūdina darbuotojų santykį su klientais (SP įstaigose - pacientais); antrasis ir trečiasis KVS principas – lyderystė ir darbuotojų įtraukimas – atspindi vadovybės santykį su organizacijos darbuotojais; ketvirtasis principas – abipusiai naudingi ryšiai su tiekėju – parodo vadovybės ir SP įstaigos partnerių santykius. Taigi išvardinti keturi KVS principai apjungiami į „bendravimo/ryšių“ bloką. Pirmąją hipotezę daroma prielaida, kad būtent šis blokas apima sėkmingai kokybę valdančiai SP įstaigai aktualiausius KVS principus.

KVS principų taikymo efektyvumo SP įstaigose modelyje (5 paveikslas) keliama antroji hipotezė (H2), siejama su trimis KVS principais – procesiniu požiūriu, sisteminiu požiūriu į vadybą bei faktais pagrįstų sprendimų priėmimu. Šie principai atspindi požiūrį, kuriuo vadovaujasi SP

įstaiga kokybės valdyme. Procesinis požiūris remiasi tiksliu procesų aprašymu, sisteminis požiūris siejamas su gebėjimu suprasti tiek atskirus procesus, tiek juos jungiančią sistemą, o faktais besiremiantis požiūris siejamas su standartais, normomis bei protokolais. Kyla klausimas kiek šio bloko principais vadovaujasi SP įstaigų darbuotojai, kiek juos supranta ir įsisavina, taip pat - ar laiko svarbiais.

Trečioji hipotezė (**H3**) siejama su vieninteliu KVS principu – nuolatiniu gerinimu. Svarbu išsiaiškinti ar SP įstaigų darbuotojai kokybės vadybos sistemos nesieja vien tik su tobulėjimu, taip pamiršdami kitus svarbius KVS principus. Galbūt jie šimtu procentų vadovaujasi šiuo KVS principu – nuolatiniu gerinimu – neįsigilindami, kad tai tik vienas iš aštuonių principų, vedančių į sėkmingą kokybės valdymą.

Sveikatos priežiūros įstaigoje įdiegta kokybės vadybos sistema suteikia galimybę sumažinti medicininių klaidų skaičių, labiau patenkinti klientų poreikius, pilnumoje įvykdyti vyriausybinis ir akreditacijos reikalavimus ir leidžia nuosekliai pasiekti kokybės tikslus (L.M.Berte ir kiti, 2004). *Kokybės vadybos sistemos įdiegimas ir sėkmingas pritaikymas leidžia kontroliuoti operacinius veiksmus organizacijoje ir sukuria pagrindą nuolatiniam tobulėjimui. Sveikatos priežiūros įstaiga, savo veikloje besivadovaujanti pagrindiniais kokybės vadybos principais, ilginiui gauna naudą – patenka į nuolatinį kokybės gerinimo ratą (žr. 5 pav.).*

Taigi svarbu išsiaiškinti, kurie iš KVS principų yra plačiausiai naudojami SP įstaigų darbuotojų veikloje ir kuris KVS principų „blokas“ išveda KVS įsidiegusias įstaigas į kokybės gerinimo ratą. Nors dauguma autorių teigia, kad visi aštuoni KVS principai yra lygiaverčiai, tačiau kyla klausimas ar visus juos vienodai svarbiais laiko kiekvienas SP įstaigų darbuotojas? Į šiuos klausimus padės atsakyti tolimesnėje darbo dalyje atliekamas tyrimas.

3. KOKYBĖS VADYBOS SISTEMŲ EFEKTYVUMO SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE TYRIMAS

Šioje darbo dalyje pateikiama *kokybės vadybos sistemų principų taikymo efektyvumo sveikatos priežiūros įstaigose* tema atlikto tyrimo metodika – tikslas, uždaviniai, metodai, tyrimo imtis bei jo organizavimas. Taip pat tyrimo duomenų analizė ir gautų rezultatų įvertinimas.

3.1. Tyrimo metodika

Tyrimo tikslas – remiantis sukurtu *kokybės vadybos sistemų taikymo efektyvumo sveikatos priežiūros įstaigose* modeliu, ištirti kokybės valdymo ypatumus sveikatos priežiūros įstaigose.

Tyrimo uždaviniai:

- išsiaiškinti, ar SP įstaigos KVS diegia dėl formalumo, ar taikymui pagal paskirtį;
- ištirti, kuriais kokybės vadybos principais vadovaujasi SP įstaigos, siekdamos aukščiausios kokybės;
- išsiaiškinti, kurie kokybės valdymo principai veda SP įstaigą į kokybės gerinimo ratą (žr. 5pav.).

Tyrimo metodai ir hipotezės – tyrimui atlikti gauti pasirinktų sveikatos priežiūros įstaigų vadovų sutikimai vykdyti apklausas. Leidimai gauti po konsultacijų su SP įstaigų vadovybe dėl apklausos turinio konfidencialumo ribų, klausimų aiškumo bei kiekio. Vėliau atlikta pasirinktų sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų anketinė apklausa pagal sudarytą klausimyną. Anketos išdalintos visiems sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojams – tiek medicininiam personalui, tiek administraciniams padaliniais, tiek vadovybei. Atsakyti į anketos klausimus sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojams skirtos dvi savaitės. Surinkti duomenys buvo sukaupti duomenų bazėje. Statistinė analizė atlikta SPSS 13.1 programos paketu.

Tyrimo anketa sudaryta iš skirtingų klausimų grupių. Tyrimo anketos struktūroje (žr. 8 lentelę) pateikiama tyrimo anketos sandara be pradinių demografinių klausimų apie darbo stažą bei pareigybes. SP įstaigų vadovybė atsakymų realumo tikimybei padidinti pateikė reikalavimą užtikrinti visišką respondentų anonimiškumą, dėl šio priežasties demografinių klausimų kiekis anketoje buvo minimalus.

8 lentelėje matomi pirmi trys tyrimo anketos klausimai yra bendro pobūdžio – jie suformuoti siekiant atskleisti bendrą respondentų suvokimą apie kokybės vadybos sistemą, įdiegtą jų sveikatos priežiūros įstaigoje. Visi kiti klausimai suformuoti apibūdinant kiekvieną iš aštuonių kokybės vadybos principų.

Tyrimo anketos struktūra

Bendro pobūdžio klausimai →			
Klausimų blocai ↓	Hipotezės ↓	Kokybės vadybos sistemų principai ↓	Klausimai pagal kokybės vadybos principus ↓
			1. Esu gerai susipažinęs (-usi) su SP įstaigoje įdiegta kokybės vadybos sistema.
			2. Aiškiai suprantu įdiegtos kokybės vadybos sistemos tikslus.
			3. SP įstaigoje sertifikuos kokybės vadybos sistemą, teikiamų paslaugų kokybę žymiai pagerėjo.
I dalis - Bendradarbiavimas/ryšiai	H1 – SP įstaigos, siekdamos KVS efektyvumo, daugiausiai dėmesio skiria „bendradarbiavimo/ryšių“ KVS principams;	Orientavimasis į vartotoją	1. Aš įsiklausau į pacientų/klientų lūkesčius ir gerinu paslaugų kokybę atsižvelgdamas (-a) į juos.
		Lyderystė	2. Pacientų/klientų poreikiai SP įstaigoje vykdomi dėmesingai ir su pagarba.
		Darbuotojų įtraukimas	3. Jaučiu, kad darbe esu skatinamas (-a) atsiskleisti.
		Abipusiai naudingi ryšiai su tiekėju	4. Man netrūksta motyvacijos dirbti.
II dalis – Požiūris į procesus ir sistemą	H2 – SP įstaigos, siekdamos KVS efektyvumo, daugiausiai dėmesio skiria „požiūrio“ KVS principams;	Procesinis požiūris	5. Esu skatinamas įsitraukti į kokybės gerinimo procesą.
		Sisteminis požiūris į vadybą	6. Vadovai atsižvelgia į darbuotojų pasiūlymus pagerinti paslaugų kokybę.
		Faktais pagrįstų sprendimų priėmimas	7. SP įstaiga nuolat bendradarbiauja su savo tiekėjais.
			8. SP įstaiga su tiekėjais kuria santykius, nešančius vertę abiem pusėms.
III dalis – Tobulėjimo suvokimas	H3 – įstaigos, siekdamos KVS efektyvumo, daugiausiai dėmesio skiria nuolatiniam tobulėjimui.	Procesinis požiūris	1. Darbe visada vadovaujuosi nustatyta tvarka ir taisyklėmis.
		Sisteminis požiūris į vadybą	2. Dirbu remdamasis (-asi) pareigybinėmis instrukcijomis.
		Faktais pagrįstų sprendimų priėmimas	3. Aiškiai suprantu savo atsakomybės ribas.
		Nuolatinis gerinimas	4. SP įstaigos rezultatyvumo gerinimui svarbu suprasti tiek atskirus procesus, tiek visą sistemą.
			5. Sprendimus priimu remdamasis (-asi) SP standartais bei normomis.
			6. Informacija apie SP įstaigos pacientus/klientus yra nuolat analizuojama.
			1. Stengiuosi ir esu skatinamas (-a) nuolat tobulėti.
			2. SP įstaigoje nuolat gerinamos darbo sąlygos (atnaujinama įranga, užtikrinamas saugumas).

Šaltinis: sudaryta autorės

Kaip matome 8 lentelėje, pirmajai hipotezei (H1) pagrįsti, apjungti keturi kokybės vadybos principai – orientavimasis į vartotoją, lyderystė, darbuotojų įtraukimas ir abipusiai naudingi ryšiai su tiekėju. Kiekvienam iš principų apibūdinti suformuota po du klausimus.

Siekiant patvirtinti arba paneigti antrąją hipotezę (H2) apjungti kiti trys kokybės vadybos principai – procesinis požiūris, sisteminis požiūris į vadybą ir faktais pagrįstų sprendimų priėmimas – jiems apibūdinti pateikta po du klausimus. Šio bloko klausimais siekiama išsiaiškinti kiek požiūris į darbinės veiklos procesus lemia sėkmingą sveikatos priežiūros įstaigos kokybės valdymą.

Trečiąjį klausimų bloką sudaro du klausimai, apibūdinantys vieną, bet gana platų kokybės vadybos principą – nuolatinį gerinimą. Šia hipoteze (H3) siekiama išsiaiškinti, ar sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai nesutapatina visos kokybės vadybos sistemos su elementariu tobulėjimo suvokimu.

Tyrimo imtis – tyrimas atliktas apklausiant šių Kauno miesto savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigų, turinčių sertifikuotas kokybės vadybos sistemas, darbuotojus – Kauno Šilainių PSP klinikos (iš viso dirba 71 darbuotojas); Vilijampolės PSP klinikos (33 darbuotojai); Romainių ambulatorijos (10 darbuotojų); Aleksoto PSP klinikos (47 darbuotojai); Šilainių poliklinikos konsultacijų centro (137 darbuotojai); Šilainių poliklinikos diagnostikos centro (44 darbuotojai); Odontologijos centro (94 darbuotojai). Visos išvardintos sveikatos priežiūros įstaigos priklauso Kauno Šilainių poliklinikai (viso – 436 darbuotojai).

Tyrimo imtis apskaičiuota pagal Paniotto formulę: $n = 1 / (\Delta^2 + 1/N)$. Ši formulė taikoma skaičiuojant su tikimybe 0,954, kur Δ - paklaida, N- turimos visumos dydis, n- reikalingas apklausti respondentu skaičius. Iš visų 436 darbuotojų tyrime dėl įvairių priežasčių (nemokamos atostogos, motinystės/tėvystės atostogos ir pan.) negalėjo dalyvauti 133 darbuotojai. Taigi N=303. Pritaikius Paniotto formulę gauta, kad norint gauti statistiškai patikimą rezultatą reikia apklausti 172 darbuotojus. Tyrimo eigoje apklausti 176 darbuotojai.

Tyrimo organizavimas – tyrimui pasirinkta Kauno Šilainių poliklinika, nes kokybės vadybos sistema šioje poliklinikoje yra įdiegta jau nuo 2006 metų, o 2009 metais yra įvykęs įstaigos sėkmingas persertifikavimas pagal naujausius kokybės standartus. Tai rodo, kad čia kokybės valdymas jau yra pasiekęs tam tikrą lygį, taip pat galima dalyti prielaidą, kad šios įstaigos darbuotojai turėtų būti spėję įsisavinti KVS esmę, prasmę ir standartų reikalavimus.

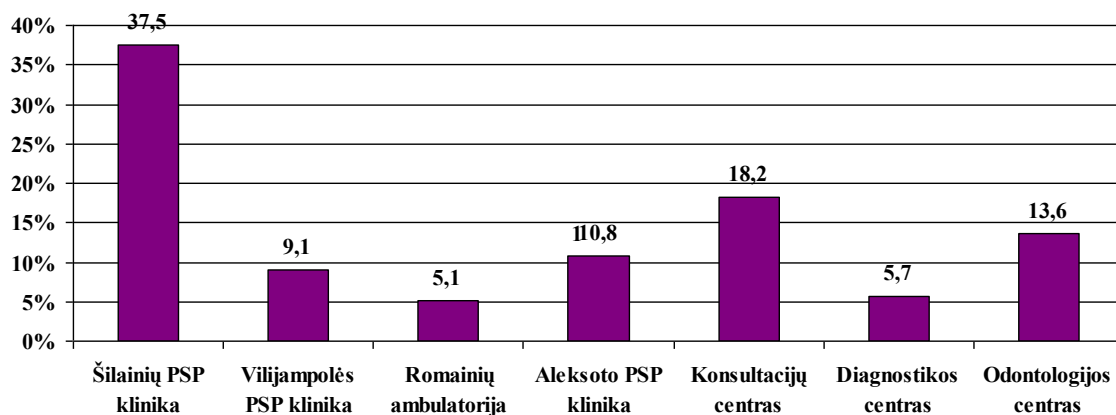
Tyrimas buvo vykdomas 2010 metų kovo mėn. pabaigoje – balandžio mėn. pradžioje. Visi respondentai apklausoje dalyvavo savanoriškai, jiems buvo garantuojamas anonimiškumas ir konfidencialumas. Darbuotojai buvo informuoti apie tyrimo tikslą, kas jį atlieka ir kam gauti duomenys bus naudojami.

Viso pasirinktose SP įstaigose išdalintos 303 anketos, iš kurių 176 gražintos teisingai užpildytos (58proc.), 45 anketos gražintos tuščios, 82 - nepilnai arba neteisingai užpildytos.

3.2. Tyrimo rezultatų analizė ir aptarimas

Tikrinat statistines hipotezes, reikšmingumo lygmuo pasirinktas 0,05. Kiekybinių kintamųjų skirstinio normališkumas tikrintas Kolmogorovo-Smirnovo testu. Dviejų nepriklausomų grupių vidurkiams palyginti taikytas Stjudento t-testas arba Mano Vitnio, o daugiau nei dviejų grupių – parametrinė ANOVA arba Kruskalio Voliso analizė. Siekiant nustatyti, kurie vidurkiai tarpusavyje statistiškai reikšmingai skiriasi, pritaikytas Bonferoni daugkartinio lyginimo aposteriorinis kriterijus (post hoc). Taip pat buvo taikomas faktorinės analizės pagrindinių komponentių (ašių sukimas *varimax*) metodas atskirų klausimų grupių skirstymui į komponentes. Skalių vidinis patikimumas (validumas) įvertintas Cronbach alfa koeficientu.]

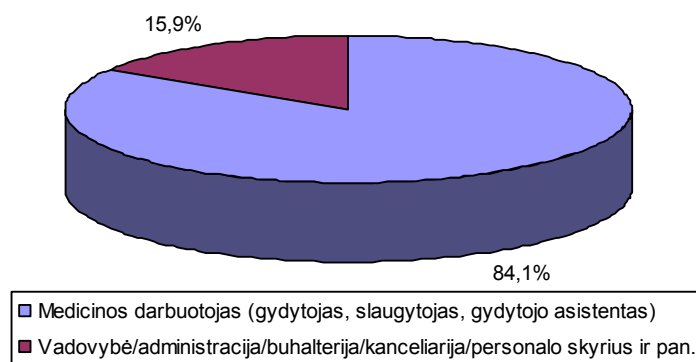
Respondentų demografinė charakteristika. Viso tyrime dalyvavo 176 respondentai, iš kurių dauguma - 37,5 proc. (n=176) dirba Šilainių PSP klinikoje. 9,1 proc. apklaustųjų yra iš Vilijampolės PSP klinikos, 5,1 proc. – Romainių ambulatorijos, 10,8 proc. – Aleksoto PSP klinikos, 18,2 proc. – iš Konsultacijų centro, 5,7 proc. – Diagnostikos centro ir 13,6 proc. – Odontologijos centro. 6 paveiksle pateikiamas procentinis tiriamųjų pasiskirstymas pagal darbovietę.



$$\chi^2 = 96,6; \text{lls}=6; p < 0,001$$

6 pav. Tiriamųjų procentinis pasiskirstymas pagal darbovietę

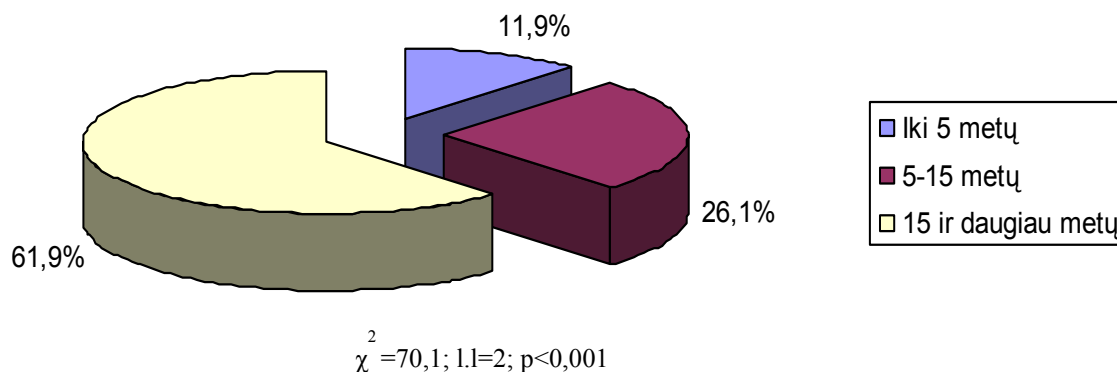
Siekiant užtikrinti respondentų anonimiškumą ir atsakymų tikrumą, demografinių klausimų skaičius buvo minimalus – pateikti du demografiniai klausimai, atskleidžiantys darbuotojų pareigybes bei jų darbo stažą. Tiriant respondentų pasiskirstymą pagal pareigas, rezultatai parodė, kad reikšmingai daugiau jų (χ^2 (chi kvadrato kriterijus)=81,8; lls(laisvės laipsnis)=1; p<0,001) t.y. 84,1 proc. (n=176) yra medicinos darbuotojai ir 15,9 proc. yra ne medicinos darbuotojai – t.y. vadovybės, administracijos, buhalterijos, kanceliarijos, personalo skyrių darbuotojai (žr. 7 pav.)



7 pav. Tiriamųjų procentinis pasiskirstymas pagal pareigas

Kaip matome 7 paveiksle, apklausoje daugiausiai dalyvavo medicinos darbuotojai - gydytojai, slaugytojai, gydytojų asistentai.

Toliau pateikiamas respondentų pasiskirstymas pagal darbo stažą (žr. 8 pav.). Mažiausiai - 11,9 proc. (n=176) tyrime dalyvavusiųjų respondentų nurodė, kad turi iki 5 metų darbo stažą, 26,1 proc. tiriamųjų turi 5 – 15 metų darbo stažą ir dauguma - 61,9 proc. tiriamųjų nurodė, kad turi 15 ir daugiau metų darbo stažą.

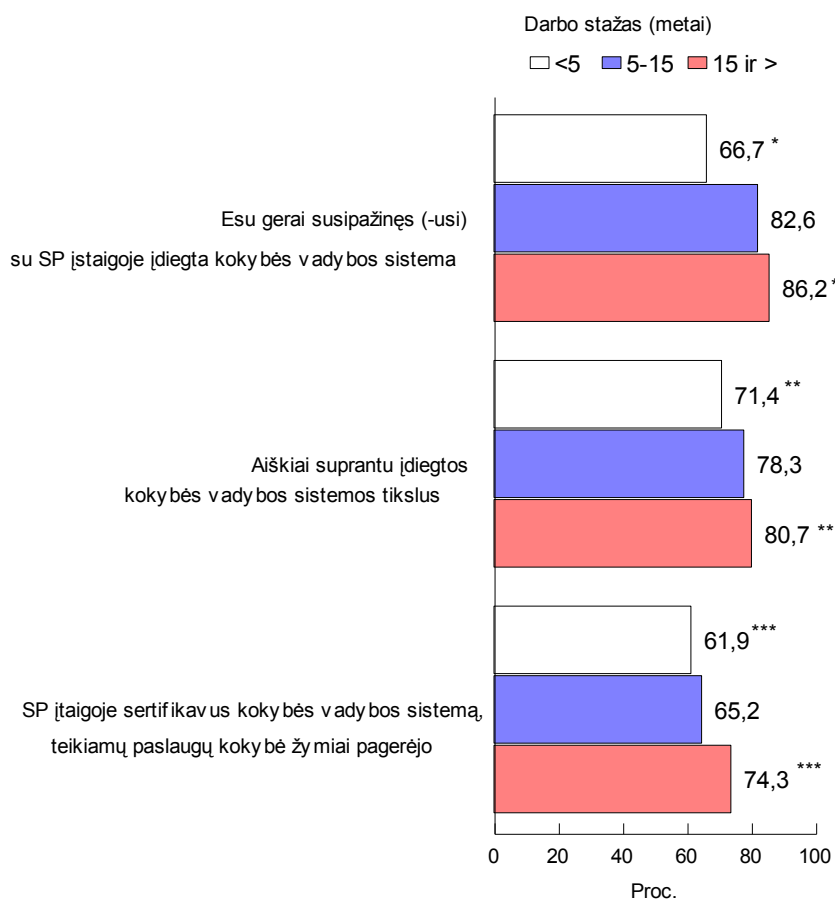


8 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal darbo stažą

Apibendrinant demografinius duomenis galima teigti, aktyviausiai tyrime dalyvavo darbuotojai iš Šilainių PSP klinikos ir Konsultacijų centro, darbuotojai, dirbantys medicinos srityje ir turintys didesnę nei 15 metų darbo patirtį.

Bendro pobūdžio klausimai. Tyrimo anketoje respondentams buvo pateikti trys bendro pobūdžio klausimai (žr. 8 lentelę), siekiant išsiaiškinti kiek respondentai yra susipažinę su jų SP įstaigoje veikiančia KVS, kaip ją supranta ir interpretuoja. Rezultatai parodė, kad bendro pobūdžio klausimyno skalės validumas Kronbaho alfa (Cronbach's Alpha) yra 0,8 (3 klausimai). Šios grupės klausimų atsakymai buvo suskirstyti į 3 grupes: 1 - visiškai sutinku ar sutinku; 2 - nei sutinku, nei nesutinku; 3 - nesutinku ar visiškai nesutinku.

9 paveiksle matome, kad respondentai, kurių darbo stažas 15 ir daugiau metų, reikšmingai ($p<0,05$) dažniau nurodė, kad jie yra gerai susipažinę su įstaigoje įdiegta kokybės vadybos sistema, aiškiai supranta KVS tikslus ir sutinka, kad įstaigoje sertifikavus KVS, teikiamų paslaugų kokybė pagerėjo, lyginant su tais, kurių darbo stažas iki 5 metų.



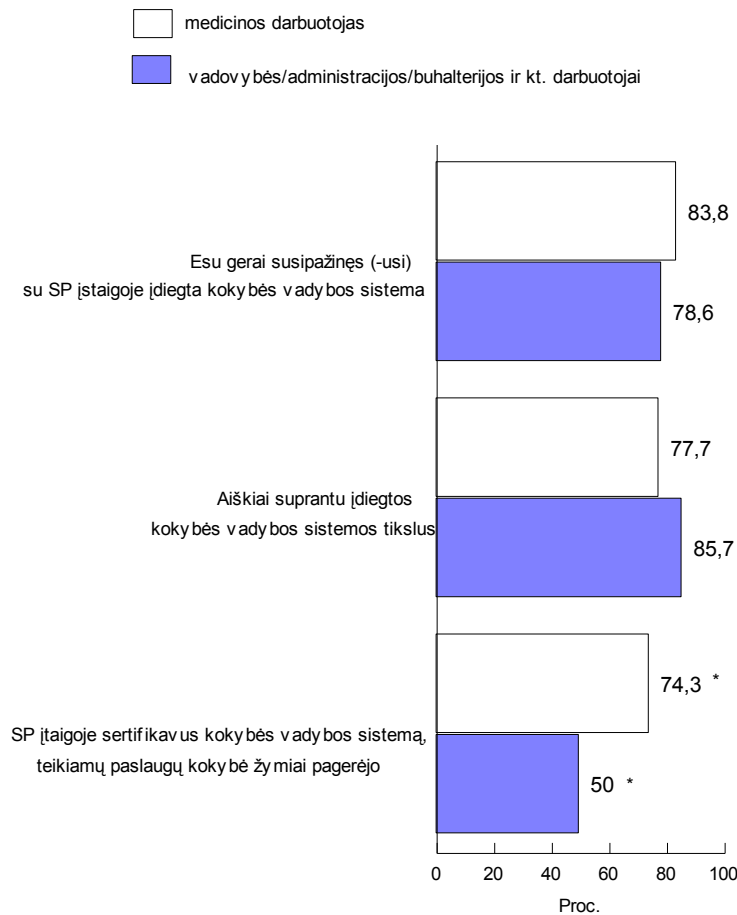
*, **, *** $p < 0,05$

9 pav. Respondentų bendro pobūdžio klausimų, atsakiusių, kad visiškai sutinka arba sutinka, procentinis pasiskirstymas, atsižvelgiant į darbo stažą

9 paveiksle išryškėję reikšmingi skirtumai leidžia daryti išvadą, kad didesnę patirtį turintys darbuotojai yra labiau įsigilinę į KVS standartų reikšmes ir reikalavimus, atsakingiau žiūri į kokybės valdymą ir mato savo aiškia poziciją tobulėjant kartu su organizacija.

Remiantis duomenų rinkiniu nustatyta, kad nebuvo respondentų, kurie į visus tris bendro pobūdžio klausimus atsakytų nesutinku ar visiškai nesutinku, kas leidžia teigti, jog SP įstaigų darbuotojams yra pakankamai aiškiai iškomunikuoti kokybės valdymo pagrindiniai aspektai, principai ir tvarkos, kas ir lemia sėkmingą KVS egzistavimą organizacijoje.

Toliau buvo tiriami reikšmingi skirtumai tarp medicinos darbuotojų ir administracinio padalinio darbuotojų (kanceliarija, buhalterija, personalo skyrius ir pan.) atsakymų į bendro pobūdžio klausimus. 10 paveiksle matome, kad respondentų atsakymai reikšmingai ($p < 0,05$) išsiskyrė tik atsakant į klausimą „SP įstaigoje sertifikavus kokybės vadybos sistemą, teikiamų paslaugų kokybė žymiai pagerėjo“: visiškai sutinku arba sutinku atsakė 74,3 proc. medicinos ir 50,0 proc. vadovybės darbuotojų.



10 pav. Respondentų bendro pobūdžio klausimų, atsakiusių, kad visiškai sutinka arba sutinka, procentinis pasiskirstymas, atsižvelgiant į darbuotojo užimamas pareigas

10 paveiksle pavaizduotas reikšmingas skirtumas atsakant į klausimą „SP įstaigoje sertifikavus kokybės vadybos sistemą, teikiamų paslaugų kokybė žymiai pagerėjo“ leidžia daryti prielaidą, kad tiek medicinos darbuotojai, tiek administracinio padalinio darbuotojai teigiamai žiūri į pokyčius, atsiradusius dėl KVS įdiegimo, tačiau medicinos darbuotojai mato didesnę naudą, kurią teikia kokybės valdymo pasikeitimai jų darbinėje veikloje.

Toliau analizuotos kitos trys anketos klausimyno grupės (bendradarbiavimas/ryšiai; požiūris į procesus ir sistemą; tobulėjimo suvokimas), suformuotos atsižvelgiant į kokybės vadybos sistemų principų tarpusavio suderinamumą.

Bendradarbiavimas/ryšiai. Ši tyrimo anketos dalis buvo sumodeliuota apjungiant keturis kokybės vadybos principus, apibūdinančius bendradarbiavimo ar panašius ryšius tarp suinteresuotųjų grupių (vadovų-darbuotojų-pacientų-tiekėjų). „Bendradarbiavimo/ryšių“ klausimų grupė apjungė aštuonis klausimus ir keturis kokybės vadybos principus (kiekvienam principui tirti suformuota po du klausimus). Toks suskirstymo logiškumas patvirtintas atlikus faktoriinę duomenų rinkinio analizę. Tiriamųjų klausimyno „bendradarbiavimas/ryšiai“ skalės validumas Kronbaho alfa yra 0,825 (8 klausimai).

Šiai tyrimo anketos daliai tirti panaudotas faktorinės analizės metodas. Faktorinė analizė naudota su tikslu sutankinti tyrimo pirminius kintamuosius ir sudaryti skales bei indeksus. Faktorinė analizė buvo atliekama koreliacinės matricos pagrindu. Panaudotas pagrindinių komponentių metodas ir VARIMAX rotacija, t.y. kintamųjų ašių pasukimas, ieškant maksimalios dispersijos. Faktorinė analizė parodė statistinio ryšio tarp kelių požymių stiprumą ir leido išryškinti tarpusavio priklausomybės dėsningumus.

Skaičiuotas Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) koeficientas parodė, kad matrica yra tinkama faktorinei analizei, nes šios dalies klausimų faktorinės analizės KMO – 0,768.

Faktorinėje analizėje išskirtos keturios komponentės (faktorai). Pirmasis faktorius (F1) – orientavimasis į vartotoją, antrasis (F2) – lyderystė, trečiasis (F3) – darbuotojų įtraukimas., ketvirtasis (F4) – abipusiai naudingi ryšiai su tiekėju. Remdamiesi faktorine analize kiekvienai klausimų grupei suskaičiuoti balai (žr. 9 lentelę).

9 lentelė

Tyrimo anketos dalies „Bendradarbiavimas/ryšiai“ faktorizacija (n=176)

Bendradarbiavimas/ryšiai	F1	F2	F3	F4
	F1 - orientavimasis į vartotoją			
Aš įsiklausau į pacientų/klientų lūkesčius ir gerinu paslaugų kokybę atsižvelgdamas (-a) į juos.	0,889			
Pacientų/klientų poreikiai SP įstaigoje vykdomi dėmesingai ir su pagarba.	0,856			
	F2 - lyderystė			
Jaučiu, kad darbe esu skatinamas (-a) atsiskleisti.		0,715		
Man netrūksta motyvacijos dirbti.		0,915		
	F3 – darbuotojų įtraukimas			
Esu skatinamas (-a) isitraukti į kokybės gerinimo procesą.			0,808	
Vadovai atsižvelgia į darbuotoju pasiūlymus pagerinti paslaugų kokybę.			0,754	
	F4 – abipusiai naudingi ryšiai su tiekėju			
SP įstaiga nuolat bendradarbiauja su savo tiekėjais.				0,903
SP įstaiga su tiekėjais kuria santykius, nešančius vertę abiem pusėms.				0,902

Visi klausimai „bendradarbiavimo/ryšių“ faktorinėje analizėje sugrupuoti po du – kaip ir tyrimo anketoje – atsižvelgiant į KVS principus. Pavyzdžiui, KVS principas „Orientavimasis į vartotoją“ apibūdinamas dviem pirmais „bendradarbiavimo/ryšių“ bloko klausimais. Jungiant klausimus po du jų faktoriai ryšiai stiprūs, todėl suskaičiuotas apjungtų klausimų balų sumos vidurkis (standartinis nuokrypis):

- 1) Orientavimasis į vartotoją – 3,3(1,1), min – 2; max – 7, mediana – 3;
- 2) Lyderystė – 4,5(1,7), min – 2; max – 11, mediana – 4;
- 3) Darbuotojų įtraukimas – 4,4(1,4), min – 2; max – 10, mediana – 4;
- 4) Abipusiai naudingi ryšiai su tiekėju – 4,6(1,4), min – 2; max – 8, mediana – 4;

Svarbu pabrėžti, kad mažesnis balas reiškia geresnį rezultatą, nes atsakymas „visiškai sutinku“ koduotas skaičiumi 1, o „visiškai nesutinku“ – 5. Kaip atskleidė faktorinė analizė - klausimai, susiję su orientavimusi į vartotoją, buvo dažniausiai įvertinti palankiai, kaip ir turėtų būti

tinkamai valdant kokybę. Orientacijos į vartotoją akcentavimas svarbus bet kuriai SP įstaigai, nes tai parodo jos pamatinę vertę – būtent nuo pacientų poreikio išsiaiškinimo ir prasideda sėkmingo kokybės valdymo kūrimas.

Priede Nr.2 matome, kad visi atsakinėjusieji reikšmingai ($p < 0,001$) dažniau pasirinko atsakymus „visiškai sutinku/sutinku“ vertindami šios dalies klausimų faktorių – orientavimąsi į vartotoją. T.y. jų balų vidurkis (3,3(1,1)) buvo reikšmingai ($p < 0,001$) mažesnis nei lyderystės(4,5(1,7)), darbuotojų įtraukimo (4,4(1,4)), abipusiai naudingų ryšių su tiekėjais (4,6(1,4)). Abipusiai naudingi ryšiai su tiekėju, darbuotojų įtraukimas ir lyderystė tarpusavyje reikšmingai nesiskyrė ($p > 0,05$). Čia išryškėjusi orientavimosi į vartotoją svarba patvirtina teorinėje darbo dalyje pabrėžtą SP įstaigų pacientų poreikių išsiaiškinimo ir šių poreikių susiejimo su tolimesne organizacijos veikla svarbą.

Atlikus ANOVA dispersinę analizę šių faktorių balų vidurkiai, atsižvelgiant konkrečiai į tiriamųjų darbo stažą, reikšmingai nesiskyrė.

Toliau analizuotas dviejų nepriklausomų imčių – medicinos ir ne medicinos darbuotojų (vadovų, administracijos, buhalterijos, kanceliarijos) „bendradarbiavimo ryšių“ klausimų grupės atskirų faktorių balų vidurkių pasiskirstymas (žr. Priedą Nr.3).

Remiantis Stjudento t testu nepriklausomoms imtims, gauta, kad tiriamų respondentų orientavimosi į vartotoją balų vidurkis reikšmingai ($p < 0,01$) išsiskyrė, atsižvelgiant į jų užimamas pareigas: medicinos darbuotojų – 3,18(1,07), vadovų – 3,79(1,29) balai. Taip pat reikšmingai ($p < 0,05$) išsiskyrė lyderystės balas: medicinos darbuotojų – 4,34(1,6), vadovų – 5,04(1,95) balai (žr. priedą Nr.3). Darbuotojų įtraukimo bei ryšių su tiekėjais balų vidurkiai, atsižvelgiant į darbuotojų užimamas pareigas, reikšmingai nesiskyrė. Taigi galima teigti, kad tiek orientavimosi į vartotoją, tiek lyderystės principai yra svarbūs visoms respondentų grupėms, o tai kelia SP įstaigas į aukštesnį kokybės valdymo lygį, vertinant jų tarpusavio „bendradarbiavimą/ryšius“ tiek įstaigos viduje, tiek su išore.

Požiūris į procesus ir sistemą. „Požiūrio į procesus ir sistemą“ klausimų grupė apjungė šešis klausimus ir tris kokybės vadybos principus, o šiam pasirinkimui patvirtinti atlikta faktorinė analizė duomenų rinkiniui. Tiriamųjų klausimyno „Požiūris į procesus ir sistemą“ skalės validumas Kronbaho alfa 0,825 (6 klausimai).

Šios tyrimo anketos dalies klausimų faktorinės analizės KMO – 0,8. Faktorinėje analizėje išskirtos trys komponentės (faktoriai). Pirmasis faktorius (**F1**) – procesinis požiūris. Antrasis (**F2**)– sisteminis požiūris į vadybą. Trečiasis (**F3**)- faktais pagrįstų sprendimų priėmimas (žr.10 lentelę).

Tyrimo anketos dalies „Požiūris į procesus ir sistemą“ faktorizacija (n=176)

Požiūris į procesus ir sistemą	F1	F2.	F3
	F1 - procesinis požiūris		
Darbe visada vadovaujuosi nustatyta tvarka ir taisyklėmis.	0,807		
Dirbu remdamasis (-asi) pareigybinėmis instrukcijomis.	0,873		
	F2 -sisteminis požiūris į vadybą		
Aiškiai suprantu savo atsakomybes ribas.		0,847	
SP įstaigos rezultatyvumo gerinimui svarbu suprasti tiek atskirus procesus, tiek visa sistemą.		0,921	
	F3 faktais pagrįstų spr. priėmimas		
Sprendimus priimu remdamasis (-asi) SP standartais bei normomis.			0,729
Informacija apie SP įstaigos pacientus/klientus yra nuolat analizuojama.			0,908

Remiantis faktorine analize, kiekvienai klausimų grupei buvo suskaičiuoti balai: 1) procesinis požiūris – 2,97(1,1), (min–2; max–6, mediana–3); 2) sisteminis požiūris į vadybą – 3,02(0,96), min–2; max–6, mediana–3); 3) faktais pagrįstų sprendimų priėmimas – 3,82(1,19), min – 2; max – 7, mediana – 4).

Čia išryškėjo gana prieštaringi rezultatai - nors du kokybės vadybos principai – procesinis ir sisteminis požiūris - įvertinti labai teigiamai, tačiau rėmimosi faktais darbinėje veikloje balų vidurkis (3,82) išsiskyrė. Priede Nr.4 matome, kad atsakinėjusieji reikšmingai ($p < 0,001$) rečiau pasirinko atsakymus „visiškai sutinku/sutinku“ vertindami šios dalies klausimų faktorių – faktais pagrįstų sprendimų priėmimas (3,82(1,19) balai), nei sisteminis (3,02(0,96) balai) ar procesinis (2,97(1,1) balai) požiūris į vadybą. Taigi galima teigti, kad apklaustų SP įstaigų darbuotojai didesnę dėmesį teikia vidiniams ryšiams tarp veikiančių procesų įsisavinti ir šiai informacijai pritaikyti tobulinant darbinius procesus, nei sveikatos priežiūros standartų ar protokolų tiksliam laikymuisi, neatsižvelgiant į visą sistemą.

Atlikus ANOVA dispersinę analizę šių faktorių balų vidurkiai, atsižvelgiant į tiriamųjų darbo stažą bei užimamas pareigas reikšmingų skirtumų negauta.

Tobulėjimo suvokimas. „Tobulėjimo suvokimo“ klausimų grupė apima vieną kokybės vadybos principą (nuolatinis gerinimas) ir du klausimus jam apibūdinti. Tiriamųjų klausimų „Tobulėjimo suvokimas“ skalės validumas Kronbaho alfa yra 0,737 (2 klausimai). Šios klausimų grupės tikslas buvo išsiaiškinti ar darbuotojai nesutapatina kokybės vadybos sistemų vien tik su nuolatiniu tobulėjimu, mažiau kreipdami dėmesį į kitus svarbius KVS principus.

Šių klausimų balų vidurkis – 4,3(1,77) (mažiausias – 2; didžiausias – 10; mediana – 4) balai. Tai parodė, kad respondentai tobulėjimą suvokia platesne prasme - nesieja jo vien tik su gerinamomis darbo sąlygomis ar atnaujinama darbine įranga.

Šio balo vidurkis, atsižvelgiant į respondentų darbo stažą ir atsižvelgiant į pareigas, reikšmingai nesiskyrė.

Koreliacinė analizė. Atlikta Spirmeno koreliacinė analizė tirtų respondentų klausimų grupėms, leido nustatyti stipriausią teigiamą koreliacinę ryšį ($r=0,7$; $p<0,001$) tarp sisteminio bei procesinio požiūrio į vadybą bei tarp tobulėjimo suvokimo ir lyderystės. Stiprus ryšys tarp sisteminio ir procesinio požiūrio rodo, kad respondentai vieningai vertina tikslios darbo eigos dokumentacijos ir savo atsakomybės ribų tikslaus žinojimo svarbą – jie išvelgia vidinių ryšių tarp procesų nustatymo ir jų siejimo su visa sistema teikiamą naudą tiek darbuotojams, tiek įstaigai. Stipriai koreliavusi lyderystė ir tobulėjimo suvokimas parodo komandos sutelkimo organizacijos tikslų siekimui svarbą, poreikio motyvuoti sveikatos priežiūros specialistus nuolatiniam tobulėjimui svarbą ir teigiamas šių veiksmų sąsajas.

Taip pat teigiamai, stipriai ir reikšmingai koreliavo ($r=0,6$; $p<0,001$) lyderystė su darbuotojų įtraukimu bei tobulėjimo suvokimas su darbuotojų įtraukimu (žr. 11 lentelę). Lyderystė ir darbuotojų įtraukimas apskritai yra neatsiejami dalykai, nes darbuotojų dalyvavimas vadovybei priimant sprendimus ir naujų idėjų generavimas bei pasiūlymų teikimas yra neatsiejamas nuo lyderystės - vadovai-lyderiai turi nuolat motyvuoti darbuotojus, skatinti jų kūrybiškumą ir laisvą idėjų sklaidą. Tobulėjimo suvokimas ir darbuotojų įtraukimas siejasi tuo, kad darbuotojai generuodami naujas idėjas turėtų atsižvelgti į nuolatinio tobulėjimo poreikį tiek sau patiems, tiek visai SP įstaigai.

11 lentelė

Tirtų respondentų klausimų grupių koreliacinė analizė (n=176)

		Anketos klausimų grupės							
		D1D2	D3D4	D5D6	D7D8	P1P2	P3P4	P5P6	T1T2
Bendro	r	0,3	0,5	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3
D1D2	r		0,4	0,3	0,3	0,5	0,5	0,3	0,3
D3D4	r			0,6	0,4	0,3	0,4	0,5	0,7
D5D6	r				0,5	0,3	0,3	0,4	0,6
D7D8	r					0,3	0,3	0,3	0,5
P1P2	r						0,7	0,5	0,3
P3P4	r							0,5	0,4
P5P6	r								0,5
T1T2	r								

*** $p<0,001$ visiems koreliaciniams ryšiams**

Kodavimas: Bendro – bendro pobūdžio klausimai; D1D2 – orientavimasis į vartotoją; D3D4 – lyderystė; D5D6 – darbuotojų įtraukimas; D7D8 – abipusiai naudingi ryšiai su tiekėju; P1P2 – procesinis požiūris; P3P4 – sisteminis požiūris į vadybą; P5P6 – faktais pagrįstų sprendimų priėmimas; T1T2 – tobulėjimo suvokimas

Svarbu pabrėžti, kad koreliacijos koeficientas (r) reikšmingas buvo ties visomis klausimų grupėmis, kas leidžia teigti, jog respondentai buvo pakankamai vieningos nuomonės atsakinėdami į tyrimo anketos klausimus ir pakankamai teigiamai vertino atskiras klausimų grupes.

3.3. Tyrimo rezultatų įvertinimas

Sėkmingas KVS principų pritaikymas yra vienas aktualiausių kokybės valdymo organizacijose klausimų. Tinkamai vadovaudamasi KVS principais įstaiga gali įeiti į nuolatinį kokybės gerinimo ratą (žr. 5 pav.). Patekimas į šį ratą įstaigai teikia nepertraukiamą naudą daugelyje sričių, pradedant santykiais tarp vadovų-darbuotojų-pacientų, baigiant viešąja nuomone apie įstaigą, produktyvumo augimu bei didėjančiomis pajamomis.

Atlikta duomenų analizė atskleidė sveikatos priežiūros įstaigose įdiegtų kokybės vadybos sistemų veikimo efektyvumą. Paaiškėjo kuriais iš aštuonių kokybės vadybos principų savo darbinėje veikloje daugiausiai vadovaujasi SP įstaigų darbuotojai, kurie iš šių principų lengviausiai priimami ir taikomi jų kasdieninėje darbinėje veikloje.

Analizuoti visų tyrimo klausimų balų vidurkiai (žr. priedą Nr.5) leidžia daryti išvadą, kad sėkmingai KVS pritaikiusiose SP įstaigose ypatingas dėmesys skiriamas ir daugiausiai vadovaujamosi sisteminiu ir procesiniu požiūriu į vadybą, bei ženkliai orientuojamosi į vartotojo poreikius. Mažiausiai dėmesio SP įstaigose skiriama abipusiai naudingiems ryšiams su tiekėjais. Galima numanyti, kad respondentai ne visiškai įsisavinę abipusio bendradarbiavimo su tiekėjais teikiamą naudą arba SP įstaigų vadovybė nėra darbuotojams iškomunikavusi, kad tiek organizacija, tiek ir tiekėjai yra priklausomi vieni nuo kitų ir abipusiai naudingi ryšiai abiemis šalims padeda didinti vertės kūrimo galimybę.

Toliau aptarsime tyrimo hipotezių rezultatus:

H1 – SP įstaigos, siekdamos KVS efektyvumo, daugiausiai dėmesio skiria „bendradarbiavimo/ryšių“ principų pritaikymui darbinėje veikloje.

Tyrimo rezultatai hipotezę iš dalies patvirtina. Hipotezė apjungė keturis kokybės vadybos principus, tačiau apklausos rezultatai išryškino vieno šių principų svarbą visose respondentų grupėse. Esminis šios hipotezės patvirtinantis akcentas – didelis medicinos darbuotojų bei SP įstaigų administracinių padalinių dėmesys orientavimuisi į vartotoją. Nors tiek ISO standartai, tiek užsienio, tiek Lietuvos autoriai akcentuoja visų aštuonių kokybės vadybos principų vienodą svorį, tačiau kaip organizacijos kokybės vadybos pagrindas pateikiamas būtent dėmesys vartotojams – nuo jų poreikių išsiaiškinimo prasideda visas kokybės valdymo sistemos kūrimas. Statistiniai duomenys (žr. 11 lentelę) atskleidė, kad kiti šią hipotezę apibūdinantys kokybės vadybos principai stipriai ir reikšmingai tarpusavyje koreliavo (pavyzdžiui lyderystė ir darbuotojų įtraukimas) kas parodo, kad tirtose SP įstaigose, sėkmingai įsidiegusiose KVS, yra sukurta vidinė aplinka, skatinanti darbuotojus reikšti savo idėjas ir tobulėti kartu su organizacija. Šie du KVS principai

(lyderystė ir darbuotojų įtraukimas) savaime vienas kitą papildo, nes darbuotojų įtraukimas į kokybės gerinimo procesą priklauso nuo vadovų lyderių sugebėjimų sutelkti organizaciją tikslams pasiekti ir pajungti darbuotojų sugebėjimus SP įstaigos naudai.

H2 – SP įstaigos, siekdamos KVS efektyvumo, daugiausiai dėmesio skiria „požiūrio į procesus ir sistemą“ bloko principams.

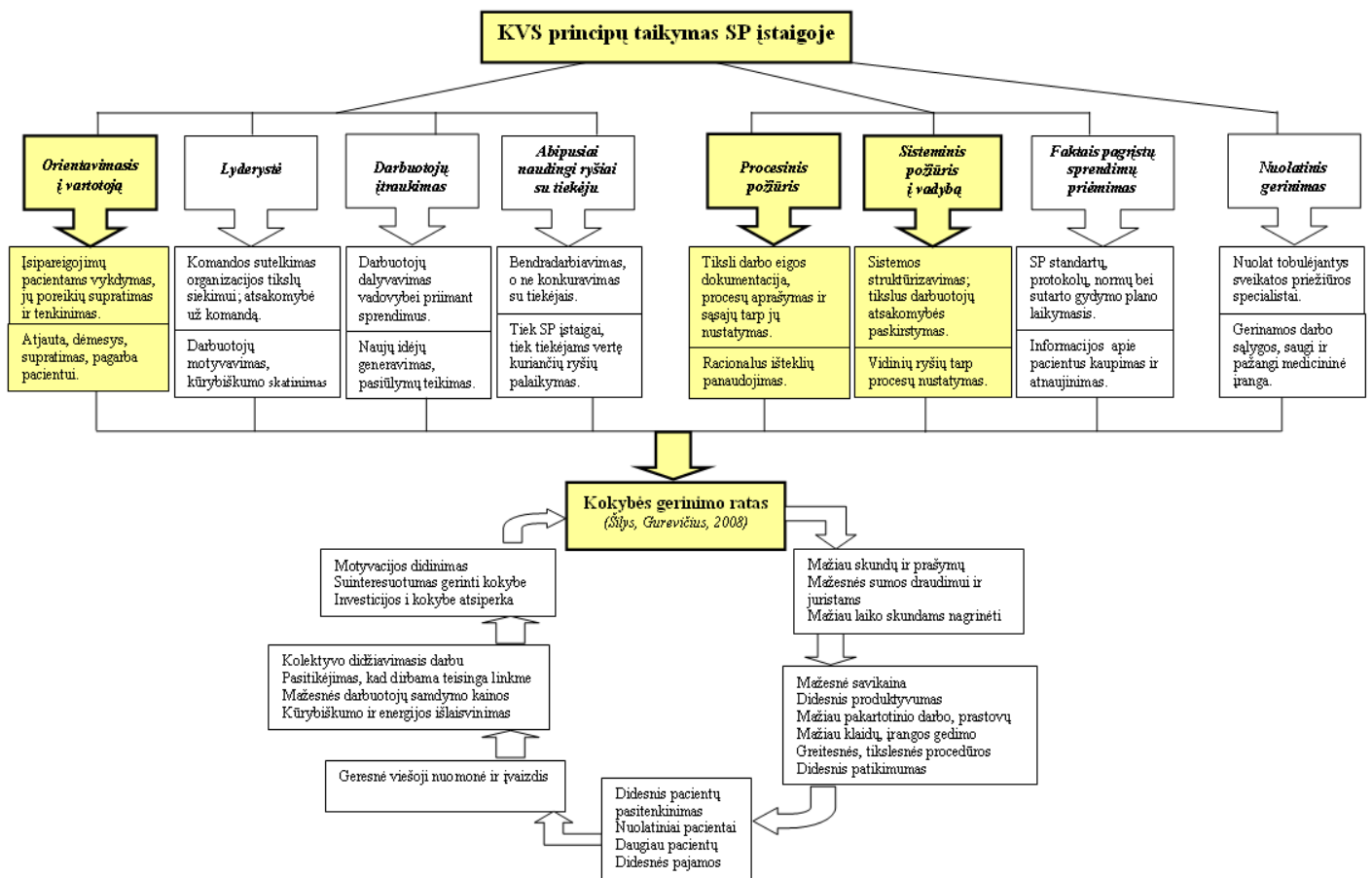
Šią hipotezę tyrimo rezultatai taip pat iš dalies patvirtina. Apdorojus duomenis, susijusius su šia prielaida (H2), paaiškėjo gana prieštaringi rezultatai. Tiek sisteminis, tiek procesinis požiūris į vadybą (du iš trijų KVS principų, priskirtų šiai hipotezei patvirtinti ar paneigti) labai ryškiai išsikyrė teigiamu darbuotojų požiūriu į juos. Respondentai patikino suprantantys, kad tiek tarpusavyje susijusių procesų identifikavimas kaip vientisos sistemos, tiek atskirų išteklių procesinis valdymas lemia efektyvų ir kokybišką darbą. Tačiau šiai hipotezei priskirtas ir trečias kokybės vadybos principas – faktais pagrįstų sprendimų priėmimas – tiriamųjų vertinamas prasčiausiai. Nors rezultatyvūs sprendimai turėtų būti grindžiami duomenų ir informacijos analize, tačiau respondentai akcentuoja, kad jie nesiremia „sausais“ sveikatos priežiūros standartais kasdieninėje veikloje. Čia išryškėja dar vienas dviprasmiškumas – galima daryti prielaidą, kad medicinos darbuotojai nesiremia tiksliai nustatytais normomis, nes į kiekvieną pacientą žiūri kaip į individualybę ir gydymo planą pritaiko konkrečiai jam, tačiau yra ir kita pusė – informacijos analizė, kuri yra reikalinga kokybiškai paciento sveikatos priežiūrai. Respondentai, vertindami faktais pagrįstų sprendimų priėmimą labiausiai neigiamai iš visų principų tuo pačiu ir patvirtina ir paneigia išskirtinį dėmesį vartotojams (šiuo atveju - pacientams). Iš vienos pusės sveikatos priežiūroje standartais ir normomis remtis yra labai svarbu paprasčiausiam paciento saugumui, tačiau iš kitos pusės į kiekvieną pacientą reikia žiūrėti kaip į atskirą atvejį su atskira ligos istorija, kuriai ne visada gali tikti formaliose normose aprašyti gydymo metodai.

H3 – įstaigos, siekdamos KVS efektyvumo, daugiausiai dėmesio skiria nuolatiniam tobulėjimui.

Trečioji hipotezė taip pat yra dalinai patvirtinta. Ši hipotezė buvo suformuota su tikslu išsiaiškinti ar medicinos įstaigų darbuotojai nesutapatina įvairialypių kokybės vadybos sistemų vien tik su paslaugų ir savo darbinės atmosferos gerinimu siaurąja prasme. Kaip parodė tyrimo rezultatai, respondentai gana skirtingai vertina šia hipotezę apibūdinančius klausimus, labiau pabrėždami vadovų skatinimą tobulėti patiems (tai patvirtina ir 11 lentelėje matomas tobulėjimo suvokimo, lyderystės ir darbuotojų įtraukimo glaudus ryšys) nei darbinės aplinkos gerinimą ar vadovybės pastangas darbo sąlygoms tobulinti.

Apibendrinant tyrimo rezultatus galima daryti išvadą, kad nors visos hipotezės yra iš dalies patvirtintos, tačiau tyrimo rezultatai išryškina atskirų kokybės vadybos principų svarbą.

Orientavimasis į vartotoją ir sisteminis bei procesinis požiūris į vadybą yra tie KVS principai, kuriais daugiausiai vadovaujasi sėkmingai KVS sertifikuosiu SP įstaigų darbuotojai. Šių trijų principų reikšmingas išsiskyrimas iš likusių principų leidžia daryti išvadą, kad sėkmingai KVS sertifikuosios įstaigos įeina į kokybės gerinimo ratą (žr. 5 pav.) savo darbinėje veikloje akcentuodamos orientavimąsi į pacientų poreikius, jų lūkesčių išsiaiškinimą bei išpildymą, o organizacijos kokybės vadybos sistemą suvokdamos tiek atskirų procesų lygmenyje, tiek kaip bendrą sistemą. Ši išvada pakeičia 5 paveiksle sukurtą modelį, pabrėždama trijų KVS principų svarbą įstaigos įėjimui į nuolatinį kokybės gerinimo ratą (žr. 11 pav.)



Šaltinis: sudaryta autorės

11 pav. KVS principų efektyvumo SP įstaigoms modelis

Šis (žr. 11 pav.) po tyrimo pakitęs KVS principų efektyvumo SP įstaigose modelis įrodo, kad SP įstaigos kokybės vadybos sistemas įsidiigia ir persertifikuoja ne be reikalo – jos supranta KVS teikiamą naują ir įstaigoje palaiko šias sistemas ne vien tik dėl formalumo, įvaizdžio ar kitų išorinių motyvų. Tyrimo rezultatai leidžia daryti išvadą, kad SP įstaigos KVS įsidiigia vidinių motyvų vedamos - siekimo tobulinti organizacijos valdymo procedūras, mažinti paslaugų savikainą, didinti pelną bei efektyvumą ir, savaime aišku, nuolat gerinti teikiamų paslaugų kokybę.

IŠVADOS

- Apibendrinant, kokybės vadybos sistemų **sampratą** ir **esmę**, svarbu pabrėžti, kad sėkmingas jų funkcionavimas asocijuojasi su nuolatinio dėmesiu vartotojui. Vartotojas yra neginčytinas produkto ar paslaugos kokybės teisėjas ir kiekviena organizacija priklauso būtent nuo jo. Praktinis kokybės vadybos principo „orientacija į vartotoją“ pritaikymas reikalauja sistemingų tyrimų pilnam vartotojų poreikių, norų ir lūkesčių išsiaiškinimui ir šių poreikių susiejimui su tolimesne organizacijos veikla. Apskritai vartotojų reikalavimai turi būti priimti greitai ir įgyvendinti kuo efektyviau. Tačiau orientavimasis į vartotoją yra ne vienintelis kokybės vadybos principas, sąlygojantis sėkmingą kokybės sistemos veiklą. ISO 9000:2001 standarte yra nustatyti aštuoni vienodo svarbumo KVS principai ir bent vieno iš jų ignoravimas susilpnintų kokybės vadybos sistemos efektyvumą.
- Analizuojant kokybės vadybos sistemų **diegimo tikslus** organizacijose pastebima problema – organizacijos kokybės vadybos sistemas diegia išoriniams tikslams (susijusiems su rinkos dalyvių reikalavimais) pasiekti, nors pati KVS prigimtis yra skirta vidiniams motyvams – nuolatinei darbo kokybei užtikrinti, organizacijos valdymo procedūroms tobulinti ir pan.
- Apibendrinant kokybės vadybos sistemų **reikšmę** organizacijoms, svarbu išskirti privalumus, kuriuos teikia šios sistemos. Visą teikiamą naudą, galima būtų apibendrinti nuolatinio tobulėjimu visose srityse – tiek klientų poreikių patenkinime, tiek paslaugų ar produktų kokybės gerėjime, tiek vidinių organizacijos procedūrų sklandume. Tačiau pastebima, kad literatūroje beveik neminimi trūkumai ar nesklaidumai, kurie gali kilti organizacijoje, įsidedusioje KVS.
- Nagrinėjant kokybės vadybos sistemų taikymo **reikšmę sveikatos priežiūros įstaigoms** svarbu atkreipti dėmesį KVS teikiamą naudą. Sveikatos priežiūros įstaigoms svarbu prisitaikyti kokybės vadybos principus savai veiklai ir taip patobulinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, atsižvelgiant į nustatytus kriterijus. Apskritai vertinant sveikatos priežiūros kokybę svarbu sujungti tiek pacientų, tiek medicinos darbuotojų lūkesčius ir remiantis kokybės vadybos principais siekti geriausio rezultato.
- Apžvelgus kokybės valdymo sveikatos priežiūros srityje **empirinį ištyrimo lygį Lietuvoje bei užsienyje**, galima daryti išvadą, kad kokybės valdymas sveikatos priežiūros įstaigose įvairių autorių analizuojamas keliomis kryptimis – aiškinamasi nuolatinio kokybės gerinimo reikšmė, KVS diegimo ir teikiamos naudos ypatumai, analizuojamas sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų bei pacientų požiūris į kokybės valdymą, taip pat nagrinėjama visuotinės kokybės vadybos raiška sveikatos priežiūros sektoriuje bei SP įstaigų atitikimas Europos kokybės vadybos fondo modelio

principams. Svarbu prabrėžti, kad tiek užsienio, tiek Lietuvos autoriai daug analizuoja KVS teikiamą naudą ir privalumus, tačiau beveik neužsimena apie šių sistemų trūkumus. Taip pat daugiau analizuojami KVS diegimo sveikatos priežiūros įstaigose ypatumai, nei atsisakymo diegti šias sistemas priežastys. Dar vienas svarbus aspektas yra sveikatos priežiūros įstaigų kokybės valdymas naudojant visuotinės kokybės vadybą – ši tema užsienio autorių nagrinėjama daug plačiau nei Lietuvoje. Pagrindinė to priežastis – Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigų kokybės valdymas kol kas orientuojamas į kokybės vadybos sistemas, o ne į aukščiausios kokybės siekimą, taikant visuotinės kokybės vadybos filosofiją.

- Sudarius kokybės vadybos sistemų taikymo sveikatos priežiūros įstaigose **modelį**, iškeltos trys hipotezės su tikslu išsiaiškinti kokybės valdymo efektyvumo SP įstaigose ypatybes. Iš dalies patvirtinus visas tris hipotezes išryškėjo atskirų KVS principų reikšmingumas - labiausiai SP įstaigose, sėkmingai sertifikavusiose KVS, akcentuojamas orientavimasis į vartotoją ir sisteminis bei procesinis požiūris į vadybą.

- Atliktas **tyrimas** parodė, kad SP įstaigos kokybės vadybos sistemas diegia ne dėl formalumo, o realiam taikymui pagal paskirtį – visapusiškam kokybės užtikrinimui darbinėje veikloje. Ištirta, kad sveikatos priežiūros įstaigos, norėdamos įeiti į kokybės gerinimo ratą, didžiausią dėmesį turėtų teikti savo vartotojams (šiuo atveju - pacientams) ir sistemingam jų poreikių tenkinimui. Paaiškėjo, kad kokybės gerinimo ratą pasiekti taip pat padeda tikslus procesų aprašymas ir sąsajų tarp jų nustatymas, racionalus išteklių panaudojimas bei tikslus darbuotojų atsakomybės paskirstymas. Taip pat labai svarbus akcentas – darbuotojai turėtų įsitraukti į kokybės gerinimą tiek operaciniam-procesiniam lygmenyje, tiek sisteminiame lygmenyje, suvokdami nuolatinį kokybės siekimą kaip neatskiriamą organizacijos vadybos dalį.

SANTRAUKA

JONAITYTĖ, E. (2010). **Quality Management Efficiency in Healthcare Institutions, Applying Quality Management Systems**: MBA Graduation Paper. Kaunas: Kaunas Faculty of Humanities, Vilnius University. 68 p.

SUMMARY

Quality is one of the most important values for organization to be effective and successful during the global economic integration and competition processes. There is still such an opinion in Lithuania, that ISO standard is the guarantee and proof of company's well proceeding and client's service quality. Though nowadays ISO standard is losing its validity – QMS are being introduced in healthcare institutions just for prestige and as a formal procedure, though it should help service market attendants to solve effectiveness, resulting and successful function questions.

Problem essence – the effective management of quality in healthcare institutions, applying quality management systems.

Object – QMS' practice efficiency in institution's quality administration process.

Aim – to explore quality management systems' application efficiency in healthcare institutions' quality administration process.

Tasks: To discover how different authors interpret QMS' conception, essence and proceeding aims; To explore the importance – advantages and weaknesses - of QMS for organization; To analyze the importance of proceeding QMS in healthcare institutions; To analyze Lithuanian and foreign countries' authors empirical researches in quality management sphere of healthcare institutions; To create a model of QMS' practice efficiency in healthcare institutions; Empirically explore, how QMS are being proceeded in such healthcare institutions, that have already successfully applied QMS to their organization and which QMS principles are the most important to their successful quality management.

Results:

The accomplished research reveals that healthcare institutions implement quality management systems not just formally, but to reach the main purpose - to ensure high quality of all work procedures. It was found that if healthcare institutions want to enter „quality circle“, the most of their attention should be paid to customers (in this case - to their patients) and to systematic satisfying of their needs. It is also very important to personnel to take an active part in quality system improvement not only in processing, but also in systematic level. Also quality administration should be understood as inseparable part of organization's administration.

Structure: the paper consists of introduction, three parts and findings. The main paper text is composed in 55 pages, 11 tables, 11 pictures. There also are five addendums. The literature list consists of 79 items.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

Mokslinės literatūros sąrašas:

1. ABRAMAVIČIUS, Š., (2001) ISO 9000 serijos standartų ir visuotinės kokybės vadybos santykio problema organizacijos konkurencinio pranašumo įgijimo perspektyvos aspektu. Respublikinės konferencijos „Kokybės vadyba – konkurencingo verslo pamatas“ pranešimų medžiaga. Kaunas: Technologija, p. 5 - 37.
2. AFRAJANC, Edgaras; SERAFINAS, Dalius; DAUGUVILIENĖ, Daiva (2008). Darbuotojų įtraukimo į kokybės vadybos sistemos įgyvendinimą tyrimas. Kauno technologijos universitetas, Kaliningrado valstybinis technikos universitetas, Rygos technikos universitetas. *Ekonomika ir vadyba – 2008. Tarptautinės mokslinės konferencijos pranešimų medžiaga.* Kaunas: Technologija. ISSN 1822-6515. (II knyga)
3. AMBRAZEVIČIENĖ, Reda (2005). Darbuotojų požiūris į kokybės vadybos diegimą ligoninėje. Magistro diplominis darbas. Kauno medicinos universitetas. Visuomenės sveikatos fakultetas. Socialinės medicinos katedra. Kaunas.
4. BARCZYK, Casimir C. (1999) *Visuotinės kokybės vadyba. Monografija.* Vilnius. ISBN 9986-05-347-1
5. BARONIENĖ, Laura. (2007) *Kokybės vadybos sistemos taikymas valdant inovacinę veiklą. Ekonomika ir vadyba 2007. Tarptautinės mokslinės konferencijos pranešimų medžiaga.* 4 knyga, Kaunas, Technologija. ISSN 1822-6515.
6. BARTKUS, Edverdas Vaclovas; KRIAUCIŪNAITĖ, Žiedūna. (2007) *Kokybė – konkurencinio privalumo pagrindas smulkaus ir vidutinio verslo įmonėse.* Kauno technologijos universitetas, Kaliningrado valstybinis technikos universitetas, Rygos technikos universitetas. *Ekonomika ir vadyba – 2007. Tarptautinės mokslinės konferencijos pranešimų medžiaga.* Kaunas: Technologija. ISSN 1822-6515. 1246 p. (IV knyga)
7. BERTE, Lucia, M., BOONE, Joe D., COOPER, Greg., JAMES, Patricia, L., KALLNER, Anders., NOBLE, Michael A., THOLEN, Daniel W. (2004). *A Quality Management System Model for Health care; Approved Guideline – Second Edition.* [interaktyvus] Volume 24, Number 37. [žiūrėta 2009.11.22] Prieiga per Internetą: <http://www.clsi.org/source/orders/free/hs1-a2.pdf> ISBN 0273-3099

8. BRISCOE, J.A., FAWCETT, S.E., TODD, R.H (2005). The implementation and impact of ISO 9000 among Small Manufacturing Enterprises. Iš *Journal of Small Business Management* [interaktyvus]. 43(3) [žiūrėta 2008.11.12] Prieiga per Internetą: <http://www.blackwell-synergy.com/toc/jsbm/43/3>
9. BROWN, Monrague (1992) *Health Care Management: Strategy, Structure & Process. „Creating a total quality healthcare environment“ by Michael E. Milakovich.* Healthcare management review. An Aspen Publication. ISBN 0-8342-0299-9
10. BURINSKAITĖ, Gerda (2003). Nuolatinis kokybės gerinimas ligoninėje. Magistro diplominis darbas. Kauno medicinos universitetas. Visuomenės sveikatos fakultetas. Socialinės medicinos katedra. Kaunas.
11. CARSON, Bryce E. (2004) *A New Paradigm for Healthcare.* ASQ Quality Press, Milwaukee, Wisconsin. By ASQ, USA. ISBN 0-87389-608-4
12. CHOW-CHUA, Clare., GOH, Mark (2000). Quality improvement in the healthcare industry: some evidence from Singapore. Iš *International Journal of Health Care Quality Assurance* [interaktyvus]. Volume 13, Nr 5, p.223-229 [žiūrėta 2009.11.11] Prieiga per Internetą: <http://www.apmforum.com/emerald/health-care-management-2.htm> ISSN: 0952-6862
13. CORRIGAN, J.M., DONALDSON, M.S., KOHN, L.T., MAGUIRE, SH.K PIKE, K.C. (2001) *CROSSING THE QUALITY CHASM: A New Health System for the 21st Century.* Iš *National Academy Press* [interkatyvus] - Committee on Quality of Health Care in America. Institute of medicine – [žiūrėta 2010.01.13] Prieiga per Internetą: <http://www.nap.edu/openbook.php?isbn=0309072808> ISBN 0-309-07280-8
14. ČIPKUTĖ, Eivilė; RUŽEVIČIUS, Juozas (2007). Lietuvos organizacijų požiūrio į kokybės vadybos sistemas tyrimas. Kauno technologijos universitetas, Kaliningrado valstybinis technikos universitetas, Rygos technikos universitetas. *Ekonomika ir vadyba – 2007.* Tarptautinės mokslinės konferencijos pranešimų medžiaga. Kaunas: Technologija. ISSN 1822-6515. 1246 p. (IV knyga)
15. ČIPKUTĖ, Eivilė (2008). Lietuvos įmonių išlaidų kokybės vadybos sistemoms tyrimas. Kauno technologijos universitetas, Kaliningrado valstybinis technikos universitetas, Rygos technikos universitetas. *Ekonomika ir vadyba – 2008.* Tarptautinės mokslinės konferencijos pranešimų medžiaga. Kaunas: Technologija. ISSN 1822-6515. (II knyga)
16. DAUNORIENĖ, Asta; BAGDONIENĖ, Daina (2008). Peculiarities of business process management when developing quality management system in organization. *Ekonomika ir vadyba – 2008.* Tarptautinės mokslinės konferencijos pranešimų medžiaga. Kaunas: Technologija. ISSN 1822-6515. (II knyga)
17. DESUTER, G., DUJEU, V., MICHEL, H. (2009). What do web sites tell us about quality management in Belgian hospitals? Iš *International Journal of Health Care Quality Assurance*

- [interaktyvus] Volume 22, Issue 6, p.612-624 [žiūrėta 2009.11.02]. Prieiga per Internetą: <http://www.emeraldinsight.com/Insight/viewContentItem.do;jsessionid=80FCBA5990F4B35121213448EBBC9E6C?contentType=Article&hdAction=lnkpdf&contentId=1811703> ISSN 0952-6862
18. ESCANCIANO, C., FERNANDEZ, E., VAZQUEZ, C., (2001). ISO 9000 certification and quality management in Spain: results of national survey. *The TQM Magazine*, 3, p.192-200.
19. GENDVILIS, Stasys; JUCIUVIENĖ, Virginija (2003). Kokybės vadybos sistemos taikymo ligoninėje reikšmė. Konferencijos „Sveikatos priežiūros vadyba“ medžiaga. Nacionalinė sveikatos priežiūros įstaigų asociacija. ISBN 9986-499-86-0
20. GENE-BADIA, Joan., JODAR-SOLA, Gloria., PEGUERO-RODRIGUEZ, E., CONTEL-SEGURA, Joan Carles., MOLINER-MOLINS, Cristina (2001). The EFQM excellence model is useful for primary health care teams. Iš *Oxford University Press*. Vol. 18; No.4; p.407-409 [žiūrėta 2009.11.15] Prieiga per Internetą: <http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/reprint/18/4/407.pdf>
21. GHAMRAMANI, Bahador (2000). Total quality management applications in the healthcare industry: a systems engineering approach. Iš *International Journal of Healthcare Technology and Management* [interaktyvus]. Vol.2; No.1/2/3/4, p.86-105 [žiūrėta 2009.11.13] Prieiga per Internetą: http://www.inderscience.com/search/index.php?action=record&rec_id=1076&prevQuery=&ps=10&m=or
22. GONTAITĖ, S., KLIMAS, D (2007). Lietuvos valstybinių sveikatos priežiūros įstaigų veiklos atitikimo Europos kokybės vadybos fondo (EFQM) principams vertinimas. Kauno technologijos universitetas, Kaliningrado valstybinis technikos universitetas, Rygos technikos universitetas. *Ekonomika ir vadyba – 2007*. Tarptautinės mokslinės konferencijos pranešimų medžiaga. Kaunas: Technologija. ISSN 1822-6515. 1246 p. (IV knyga)
23. JĖČIŪTĖ, Laima (2000). Kokybės vadybos diegimo prielaidų tyrimas Kauno visuomenės sveikatos centre. Magistro diplominis darbas. Kauno medicinos universitetas. Visuomenės sveikatos fakultetas. Socialinės medicinos katedra. Kaunas.
24. JURGELĖNAS, A., JUOZULYNAS, A., NORVAIŠAS, S., ŠURKIENĖ, G., (2004). Visuomenės sveikatos plėtros valdymas. *Sveikatos mokslai* 3(34); p. 38-40.
25. „Konkurencinio pranašumo įgijimas vidaus ir globalioje rinkoje“ (2004-2006). [interaktyvus] Elektroninė knyga. Rinkos aplinkos tyrimai. Projektas „Verslumo ugdymas Mykolo Romerio, Kauno technologijos ir Vilniaus Gedimino technikos universitetuose socialinių ir inžinerinių mokslų srityje“. Bazinių verslumo gebėjimų ugdymo modelis. [žiūrėta 2009.11.23] Prieiga per Internetą: http://distance.ktu.lt/kursai/verslumas/rinkos_aplinkos_tyrimai_II/122746.html

26. LAMBERT, Gilles; OUEDRAOGO, Noufou (2008). Empirical investigation of ISO 9001 quality management systems impact on organisational learning and process performances. *Total Quality Management and business excellence*. Volume 19. Routledge. ISSN 1478-3363
27. LEGER A. S., SCHNIEDEN H., WALSWORTH-BELL J. P. (1992) Evaluating health services effectiveness. Oper University Press, Milton Keynes, Philadelphia. ISBN 0335093566
28. LEVINSON, W.A. (2005). Taking the QMS cure (quality management in the USA health-care sector). Iš *Quality Digest Journal* [interkatyvus] Volume 25, Issue 12, p.30-33 [žiūrėta 2009.11.02] Prieiga per Internetą: <http://www.emeraldinsight.com/Insight/viewContentItem.do?contentType=Review&contentId=1553073&StyleSheetView=all> ISSN 1049-8699
29. LIM P.C.; TANG N.K.H. (2000). The development of a model for total quality healthcare. Iš *Managing Service Quality* [interkatyvus], Volume 10, Nr.2, p. 103-111(9) [žiūrėta 2009.11.15] Prieiga per Internetą: <http://www.ingentaconnect.com/content/mcb/108/2000/00000010/00000002/art00006>
30. MAGD, H., CURRY, A., (2003) An empirical analysis of management attitudes towards ISO 9000:2000 in Egypt. *The TQM Magazine*, 15, 6, p.381-390.
31. MALČANKINA, Sonata (2005). Kokybės vadybos sistemos diegimas Lietuvos palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninėse. Magistro diplominis darbas. Kauno medicinos universitetas. Visuomenės sveikatos fakultetas. Socialinės medicinos katedra. Kaunas.
32. MCLAUGHLIN, Curtis P., KALUZNY, Arnold D. (1995). Quality management in health care: Successes and lessons in implementation. Iš *Journal of Continuing Education in the Health Professions* [interaktyvus] Volume 15, Issue 3, p.165-174 [žiūrėta 2009.11.15]. Prieiga per Internetą: <http://www3.interscience.wiley.com/journal/114208137/abstract?CRETRY=1&SRETRY=0>
33. MEIDUTĖ, Gintarė (2006). Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programos įgyvendinimo galimybės sveikatos priežiūros įstaigose gydytojų požiūriu. Magistro diplominis darbas. Kaunas, Kauno medicinos universitetas, Visuomenės sveikatos fakultetas, Socialinės medicinos katedra.
34. MILLER, William J.; SUMNER, Andrew T.; DEANE, Richard H. (2009) Assessment of Quality Management Practices Within the Healthcare Industry. Iš *Science publications. American Journal of Economics and Business Administration* [interaktyvus] 1 (2) 105-113 [žiūrėta 2009.11.16] Prieiga per Internetą: <http://www.scipub.org/fulltext/ajeba/ajeba12105-113.pdf> ISSN 1945-5488.
35. MOELLER, Johannes., BREINLINGER-O'REILLY, Jochen., ELSER, John. (2000). Quality management ir German health care – the EFQM Excellence Model. Iš *International Journal of*

- Health Care Quality Assurance*. Volume 13; Number 6; p.254-258 [žiūrėta 2009.11.20] Prieiga per Internetą: <http://www.emeraldinsight.com/Insight/viewContentItem.do?contentType=Article&hdAction=lnkpdf&contentId=841083> ISSN 0952-6862
36. MOSADEGH RAD, Ali Mohammad (2006). The impact of organizational culture on the successful implementation of total quality management. Iš *The TQM Magazine* [interaktyvus] Volume 18. Issue 6. p. 606–625 [žiūrėta 2009.11.05] Prieiga per Internetą: <http://www.emeraldinsight.com/Insight/viewContentItem.do;jsessionid=7C7204D30D83B9C9E20C40E9B0531499?contentType=Article&contentId=1576245> ISSN: 0954-478X
37. MUNECHIKA, Masahiko; TSURU, Satoko; IIZUKA, Toshinori (2002). Model for a Quality Management System in Healthcare. Waseda University, The University of Tokyo, JSQC, Japan. Iš *anq* [interaktyvus] - žiūrėta 2009.11.13. Prieiga per Internetą: http://anq2009.org/paper_files/sample_fullpaper.doc
38. PAUKŠTYS, J.S.; ŠILEIKIENĖ, L. (2003) Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės valdymas Lietuvoje: konferencijos pranešimų medžiaga. Palanga. *Cit. pagal R.Ambrazevičienė (2005) Darbuotojų požiūris į kokybės vadybos diegimą ligoninėje. Magistro diplominis darbas. Kauno medicinos universitetas. Visuomenės sveikatos fakultetas. Socialinės medicinos katedra. Kaunas.*
39. ØVRETVEIT, J. (2003) What are the best strategies for ensuring quality in hospitals? World health organization Europe. Iš *Health Evidence Network* [interaktyvus] November [žiūrėta 2008.10.25] Prieiga per Internetą - <http://www.euro.who.int/document/Hen/hospquality.pdf>
40. RAJPATTY, Steve; AL-SHAGHANA, Kadim (2005) Integrating TQM into business strategy: a case study for health care for Trinidad. Integrating for excellence. 1st International Conference Sheffield Hallam University. Conference papers. ISBN 1843871319
41. RUZEVIČIUS, J., ADOMAITIENĖ, R., SIRVIDAITĖ, E.J., (2004) Motivation and Efficiency of Quality Management Systems Implementation: a Study of Lithuanian Organizations. *The TQM Magazine*, Vol.15, No 2, p.173-189. ISSN 1478-3363.
42. RUŽEVIČIUS, J. (2005) Quality management subsystems and their impact on business competitiveness. Iš *VU leidykla* [interaktyvus] *Ekonomika*, Vilniaus universitetas. [žiūrėta 2008.10.26] Prieiga per Internetą - <http://www.leidykla.vu.lt/inetleid/ekonom/71/straipsniai/str6.pdf> - ISSN 1392-1258
43. SAŁYGA, J., PAULIENĖ, K. (2007) Kokybės vadybos sistemos savęs įvertinimas Klaipėdos Jūrininkų ligoninėje. *Sveikatos mokslai*.1 (48) : 639-643
44. SPENCER, B., A. (1994) Models of organization and total quality management: A comparison and critical evaluation. *Academy of Management Review*. Vol.19, No.3, p.446

45. STAINES, A. (2000). Benefits of an ISO 9001 certification – the case of a Swiss regional hospital. Iš *International Journal of Health Care Quality Assurance* [interkatyvus] Vol.13; No.1; p.27-33. [žiūrėta 2009.11.02] Prieiga per Internetą: <http://www.emeraldinsight.com/Insight/viewContentItem.do?contentType=Article&contentId=841060> ISSN 0952-6862
46. ŠILYS, Arvydas; GUREVIČIUS, Romualdas (2008). Visuotinės kokybės vadybos modeliai tuberkuliozės ir infekcinių ligų universitetinėje ligoninėje. *Medicinos teorija ir praktika: moksliniai tyrimai*. T.14 (Nr.1), p.60-70. ISSN 1392-1312
47. TRISOLINI, Michael G. (2002) Applying business management models in health care. Iš *The International Journal of Health Planning and Management* [interaktyvus] Volume 17, Issue 4, p. 295-314 [žiūrėta 2009.11.16] Prieiga per Internetą: <http://www3.interscience.wiley.com/journal/99520882/abstract>
48. URBONAVIČIUS, Sigitas (2004). Marketing aspects of ISO system implementation. *Ekonomika-2004*. Vilniaus universitetas, Lietuva. ISSN 1392 – 1258, prieiga per Internetą - <http://www.leidykla.vu.lt/inetleid/ekonom/65/straipsniai/str11.pdf> - žiūrėta 2008.10.27
49. VANAGAS, Povilas; VAINIKEVIČIŪTĖ, Natalija (2003). Sveikatos priežiūros kokybės teisinis reglamentavimas Lietuvoje. Lietuvos ir Europos Sąjungos kokybės rėmimo ir teisinio reglamentavimo derinimas. Respublikinės konferencijos pranešimų medžiaga. Kaunas: Technologija. ISBN 9955-09-544-X.
50. VANAGAS, Povilas (2008). Visuotinės kokybės vadyba. Vadovėlis. Technologija, Kaunas. ISBN 9955-09-748-5, 426p.
51. VAN DER WIELE, T., WAN IWAARDEN, J., WILLIAMS, R., (2005). Perceptions about ISO 9000: 2000 quality system Standard revision and it's value: Dutch experience. *International Journal of Quality and Reliability Management*, 22, 2, p. 101-119.
52. VIMANTAITĖ, Renata (1999). Visuotinės kokybės vadybos diegimas Alytaus apskrities S.Kudirkos ligoninėje. Magistro diplominis darbas. Kauno medicinos universitetas. Visuomenės sveikatos fakultetas. Socialinės medicinos katedra. Kaunas.
53. VILKAS, Mantas; BAGDONIENĖ, Diana (2003). Kokybės vadybos sistema ar vadybos sistema? Lietuvos ir Europos Sąjungos kokybės rėmimo ir teisinio reglamentavimo derinimas. Respublikinės konferencijos pranešimų medžiaga. Kaunas: Technologija. ISBN 9955-09-544-X.
54. VILKELIS, M.R., (2000). Prekių kokybės vadyba V. IBSN 9955-9324-0-6
55. VITKAUSKAS, R. (2002) „Kokybės valdymo ypatumai skirtingo dydžio įmonėse. Kokybės vadyba Lietuvos integracijos į Europos Sąjungą procese: respublikinės konferencijos pranešimų medžiaga. Kaunas, p.181-186. ISBN 9955-0-308-0

56. ZGODAVOVA, Kristina; COLESCA, Elena (2007). Quality management principles – an approach in healthcare institutions. Iš *Management & Marketing* [interaktyvus] – 1(5) [žiūrėta 2010.01.05] Prieiga per Internetą: <http://www.mnmk.ro/documents/2007/2007-3.pdf>

Informacijos šaltinių sąrašas:

1. BAŽANSKIENĖ, V., MORKŪNIENĖ P. (1998) Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programa. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas, II tomas, Nr. 5, p. 512-514.
2. „Bendrosios praktikos Lietuvos gydytojas“ – oficialus Lietuvos bendrosios praktikos gydytojų kolegijos leidinys; VIII Nr.6, 2004 birželis. ISSN 1947-12-8
3. CAREY, Raymond G.; LLOYD, Robert C. (2001) Measuring Quality Improvement in Healthcare. A guide to statistical Process Control Application. By ASQ, USA. ISBN 0-527-76293
4. DONABEDIAN, A. (1988) The Quality of Care: How Can It Be Assessed? *Journal of the American Medical Association*, 260 (12), p. 1743-1748.
5. DOUGLAS, A., COLEMAN, S., ODDY, R. (2001). The case for ISO 9000. The TQM Magazine, 15, 5, p.316-324.
6. GRUŽINSKAS, K. (2005) ISO standartų teikiamos galimybės. Verslo žinios, Konsultacijos vadovui, Nr.9, 8.2. p.1-35.
7. Health care quality concepts (2004). Iš *Egyptian doctor's guide* [interaktyvus] – e-learning. Guidelines. [žiūrėta 2009.11.26] Prieiga per Internetą: [http://www.drguide.mohp.gov.eg/NewSite/E-Learning/ICD10/Healthcarequalityconcepts\(1\).pdf](http://www.drguide.mohp.gov.eg/NewSite/E-Learning/ICD10/Healthcarequalityconcepts(1).pdf)
8. JANUŠONIS, V. (2004). Sveikatos priežiūros organizacijų kokybės sistemų valdymas. „Sveikatos mokslai“ 14 tomas, Nr.1, Klaipėdos universiteto Visuomenės sveikatos katedra. ISSN 1392-6373
9. JURGILIENĖ, Nijolė. (2007) Jūs svarbus ligoninėje. Regionų medicina. Iš *Lietuvos sveikata* [interaktyvus] Nr.15 (699), balandžio 12-18 [žiūrėta 2009.05.05] Prieiga per Internetą: http://www.lsveikata.lt/index.php?page_id=241&s=2086
10. Kokybės vadyba. Vadybos sistemos. Iš DNV Lietuva [interaktyvus]. Žiūrėta 2009.04.18 Prieiga per Internetą: http://www.dnv.lt/certification/vadybos_sistemas/kokybes_vadyba/ISO9001.asp
11. KOLYTA, Saulius; MASANDUKAITĖ, Audronė; MIKŠYS, Aloyzas; RASTAUSKAITĖ, Jūratė; VATKEVIČIUS, Danas. (2002) Verslo Europos Sąjungos bendrojoje rinkoje vadovas. Europos komitetas prie LRV. LR Ūkio ministerija. ISBN 9955-9553-0-9. 240p.
12. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos įsakymas “Dėl Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005 – 2010 m. programos patvirtinimo”(2004) Valstybės žinios, Nr. 144-5268, p.14-20.

13. LST EN ISO 9000:2001 standartas (2001) Kokybės vadybos sistemos. Pagrindai, terminai ir apibrėžimai (ISO 9000:2000). Lietuvos Standartizacijos Departamentas.
14. LUKMINAITĖ, Vaiva (2004). Kokybės vadybos sistema – įrodymas ar garantas? Iš *Verslo banga* [interaktyvus] Kaip tobulinti verslą. Kokybės vadyba. [žiūrėta 2009.05.09] Prieiga per Internetą: <http://verslas.banga.lt/lt/patark.full/418b700760f57.1>
15. MIKŠYS, Aloyzas (2001). ISO 9000 kokybės vadybos sistemos ir jų sertifikavimas. Euroverslo naujienos. Iš *Verslo banga* [interaktyvus]- Nr. 6. [žiūrėta 2009.04.17] Prieiga per Internetą: <http://verslas.banga.lt/lt/leidinys.NextPage.12/3c10bc1abab4c.3>
16. NEVERAUSKIENĖ, A., (2002). Kokybės vadybos mokymo priemonė (studentams). Vilniaus kooperacijos kolegija. Kauno skyrius. Verslo vadybos katedra.
17. OBCARSKIENĖ, Rūta; BARONAS, Edmundas (2007). Valstybinio audito ataskaita. Asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo sistema. Birželio 26 d. Nr. VA-P-10-4-9, Vilnius. Lietuvos Respublikos valstybės kontrolė.
18. PAUKŠTYS, J.S., ŠILEIKIENĖ, L.(2004) Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigų kokybės vadybos sistemos. Iš *medicine.lt* [interaktyvus] Straipsnis iš žurnalo *Gydymo menas* [interaktyvus]. Nr 6. [žiūrėta 2008.11.06] Prieiga per Internetą: <http://www.medicine.lt/index.php?pagrid=leidiniai&subid=gm&strid=1066>
19. PATEL, Gunjan (2009) Total Quality Management in Healthcare. *The MIDAS Journal - Medical Imaging and Computing*. [interaktyvus] Manipal Center for Information Science, Manipal India. [žiūrėta 2009.11.20] Prieiga per Internetą: <http://www.insight-journal.org/browse/publication/690>
20. POKSINSKA, B., DAHLGAARD, J.J., ANTONI, M., (2002). The state of ISO 9000 certification: a study of Swedish organizations. *The TQM Magazine*, 14, 5, p.297-306.
21. RAMANAUSKIENĖ, Aldona (2003). *LST Sert* – tarp sertifikavimo įstaigų lyderių. Iš *neris* [interaktyvus]. Straipsnis. [žiūrėta 2009.04.18] Prieiga per Internetą <http://neris.mii.lt/mt/straipsniai/200306/lst.doc>
22. STASIŪNAITIS, R. (2005) Kokybės vadybos sistema. Iš *Všį Vilniaus greitosios pagalbos universitetinė ligoninė* [interaktyvus], [žiūrėta 2009.05.05]. Prieiga per Internetą: <http://www.vgpul.lt/lt/skyriai-ir-kontaktai/ist-bio/kokybes-vadybos-sistema/>
23. Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programa. Patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 14 d. įsakymu Nr. V-642. LR sveikatos apsaugos ministerija. [žiūrėta 2008.12.04] Prieiga per Internetą: http://www.sam.lt/lt/main/teisine_informacija/ministro_isakymai?id=51611

PRIEDAI

1 PRIEDAS Tyrimo anketa.....	63
2 PRIEDAS Respondentų bendradarbiavimo/ryšių atskirų faktorių balų vidurkių pasiskirstymas...	64
3 PRIEDAS Respondentų bendradarbiavimo/ryšių atskirų faktorių balų vidurkių pasiskirstymas, atsižvelgiant į darbuotojų pareigas.....	65
4 PRIEDAS Respondentų „požiūris į procesus ir sistemą“ atskirų faktorių balų vidurkių pasiskirstymas.....	66
5 PRIEDAS Respondentų visų KVS principų atskirų faktorių balų vidurkių pasiskirstymas.....	67

TYRIMO ANKETA

GERBIAMI RESPONDENTAI,

Vilniaus universiteto, Kauno humanitarinio fakulteto magistrantė Eglė Jonaitytė atlieka tyrimą tema “Kokybės valdymo efektyvumas sveikatos priežiūros įstaigose, taikant kokybės vadybos sistemas”.

Tyrimo **tikslas** – ištirti kokybės valdymo ypatumus sveikatos priežiūros įstaigose.

Anketa yra anoniminė. Apklausos duomenys bus naudojami tik magistro baigiamajame darbe.

Prašome atsakyti į pateiktus klausimus. Pasirinktą atsakymo variantą pabraukite.

Jūs dirbate:

- Šilainių PSP klinikoje; • Vilijampolės PSP klinikoje; • Romainių ambulatorijoje;
- Aleksoto PSP klinikoje; • Konsultacijų centre; • Diagnostikos centre; • Odontologijos centre.

Jūs esate:

- Medicinos darbuotojas (gydytojas, slaugytojas, gydytojo asistentas);
- Vadovybė/administracija/buhalterija/kanceliarija/personalo skyrius ir pan.

Jūsų darbo stažas:

- Iki 5 metų; • 5-15 metų; • 15 ir daugiau metų.

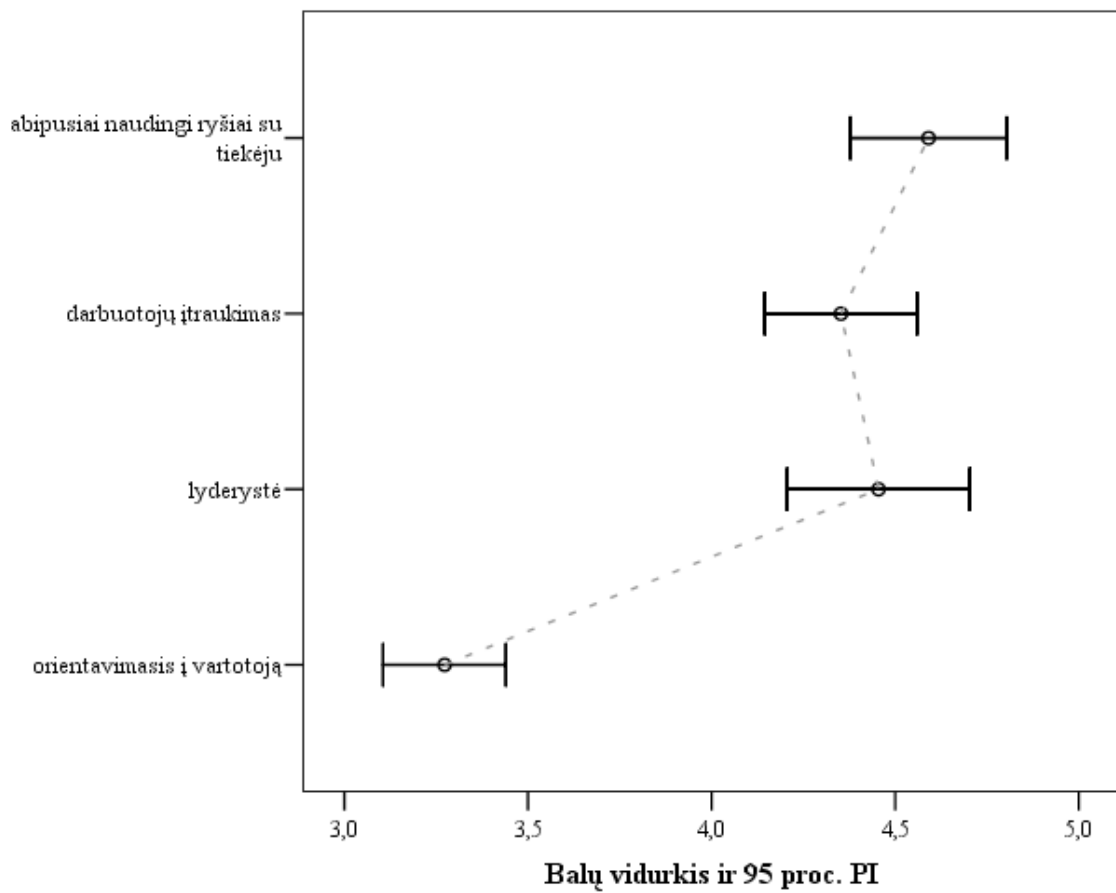
Pasirinktą atsakymo variantą pažymėkite ✓

Klausimų grupė	Klausimas↓	Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
Bendro pobūdžio klausimai	1. Esu gerai susipažinęs (-usi) su SP įstaigoje įdiegta kokybės vadybos sistema.					
	2. Aiškiai suprantu įdiegtos kokybės vadybos sistemos tikslus.					
	3. SP įstaigoje sertifikavus kokybės vadybos sistemą, teikiamų paslaugų kokybė žymiai pagerėjo.					
I dalis - Bendradarbiai vimas/ryšiai	1. Aš įsiklausau į pacientų/klientų lūkesčius ir gerinu paslaugų kokybę atsižvelgdamas (-a) į juos.					
	2. Pacientų/klientų poreikiai SP įstaigoje vykdomi dėmesingai ir su pagarba.					
	3. Jaučiu, kad darbe esu skatinamas (-a) atsiskleisti.					
	4. Man netrūksta motyvacijos dirbti.					
	5. Esu skatinamas įsitraukti į kokybės gerinimo procesą.					
	6. Vadovai atsižvelgia į darbuotojų pasiūlymus pagerinti paslaugų kokybę.					
	7. SP įstaiga nuolat bendradarbiauja su savo tiekėjais.					
	8. SP įstaiga su tiekėjais kuria santykius, nešančius vertę abiem pusėms.					
II dalis – Požiūris į procesus ir sistemą	1. Darbe visada vadovaujuosi nustatyta tvarka ir taisyklėmis.					
	2. Dirbu remdamasis (-asi) pareigybinėmis instrukcijomis.					
	3. Aiškiai suprantu savo atsakomybės ribas.					
	4. SP įstaigos rezultatyvumo gerinimui svarbu suprasti tiek atskirus procesus, tiek visą sistemą.					
	5. Sprendimus priimu remdamasis (-asi) SP standartais bei normomis.					
	6. Informacija apie SP įstaigos pacientus/klientus yra nuolat analizuojama.					

III dalis – Tobulėjimo suvokimas	1. Stengiuosi ir esu skatinamas (-a) nuolat tobulėti.					
	2. SP įstaigoje nuolat gerinamos darbo sąlygos (atnaujinama įranga, užtikrinamas saugumas).					

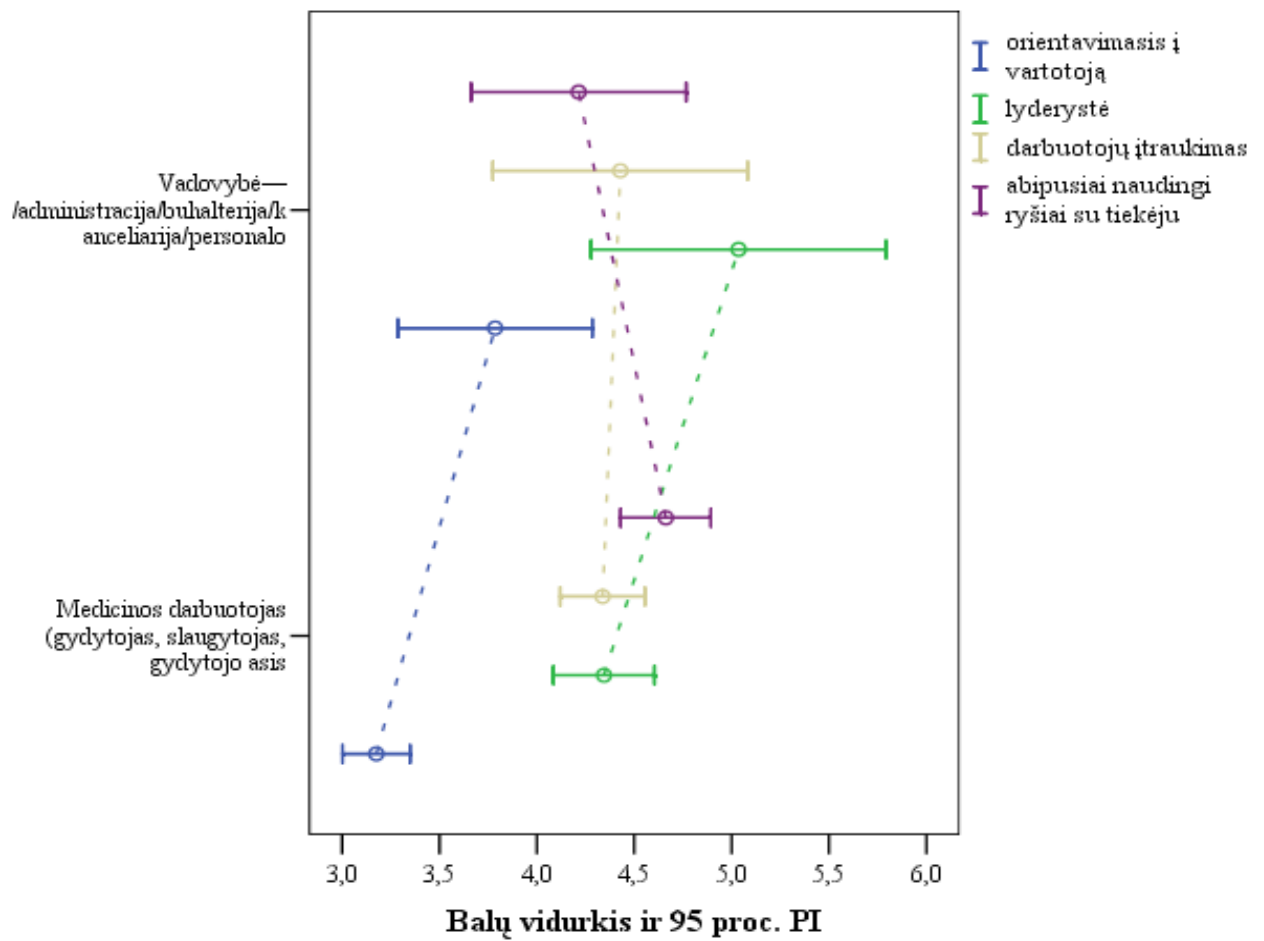
Ačiū už sugaištą laiką!
PRIEDAS Nr.2

Respondentų bendradarbiavimo/ryšių atskirų faktorių balų vidurkių pasiskirstymas

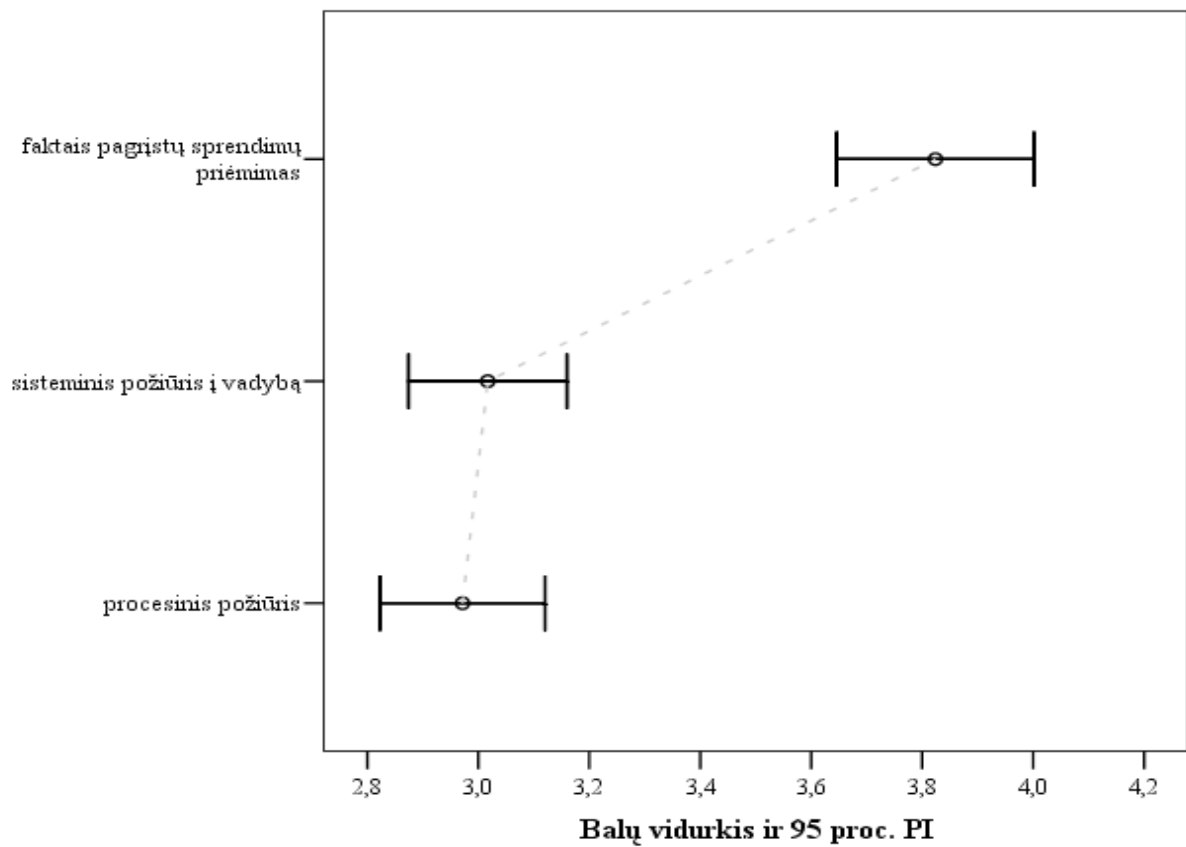


PI – pasikliautinis intervalas

Respondentų bendradarbiavimo/ryšių atskirų faktorių balų vidurkių pasiskirstymas, atsižvelgiant į darbuotojų pareigas



Respondentų „požiūris į procesus ir sistemą“ atskirų faktorių balų vidurkių pasiskirstymas



Respondentų visų KVS principų atskirų faktorių balų vidurkių pasiskirstymas

