

**KAUNO TECHNOLOGIJOS UNIVERSITETAS**  
**EKONOMIKOS IR VERSLO FAKULTETAS**

Teresė Draugelienė

**SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOS KOKYBĖS VADYBOS SISTEMOS**  
**VYSTYMO MODELIS**

**MAGISTRO DARBAS**

**Darbo vadovė Prof. dr. Eglė Katiliūtė**

**KAUNAS 2015**

**KAUNO TECHNOLOGIJOS UNIVERSITETAS**  
**EKONOMIKOS IR VERSLO FAKULTETAS**

Teresė Draugelienė

**SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOS KOKYBĖS VADYBOS SISTEMOS  
VYSTYMO MODELIS**

**Įmonių valdymas**

**MAGISTRO DARBAS**

**Studentė** .....

Teresė Draugelienė, VMGAVL-4

**2015 m.** gruodžio 15 d.

**Vadovė** .....

Prof. Dr. Eglė Katiliūtė

**2015 m.** gruodžio 15 d.

**Recenzentė** .....

Prof. V. Kumpikaitė - Valiūnienė

**2015 m.** gruodžio d.

**KAUNAS 2015**



**KAUNO TECHNOLOGIJOS UNIVERSITETAS  
EKONOMIKOS IR VERSLO FAKULTETAS**

**Teresė Draugelienė**  
Įmonių valdymas, kodas 621N22001

„Sveikatos priežiūros įstaigos kokybės vadybos sistemos vystymo modelis“

**AKADEMINIO SAŽININGUMO DEKLARACIJA**

2015 m. gruodžio 15 d.  
Kaunas

Patvirtinu, kad mano **Teresės Draugelienės** baigiamasis magistro darbas tema „Sveikatos priežiūros įstaigos kokybės vadybos sistemos vystymo modelis“ yra parašytas visiškai savarankiškai, o visi pateikti duomenys ar tyrimų rezultatai yra teisingi ir gauti sąžiningai. Šiame darbe nei viena dalis nėra plagijuota nuo jokių spausdintinių ar internetinių šaltinių, visos kitų šaltinių tiesioginės ir netiesioginės citatos nurodytos literatūros nuorodose. Įstatymų nenumatytų piniginių sumų už šį darbą niekam nesu mokėjęs.

Aš suprantu, kad išaiškėjus nesąžiningumo faktui, man bus taikomos nuobaudos, remiantis Kauno technologijos universitete galiojančia tvarka.

---

Draugelienė, T. (2015). Study of the Factors Influencing the Choice of Books. Quality Management System Development Model in a Healthcare Institution. Enterprises Management 621N22001. Supervisor Prof. Dr. E. Katiliūtė. Kaunas: School of Economics and Business, Kaunas University of Technology.

## SUMMARY

Changes developing in the area of healthcare system (changing legal basis, progress of medical science development of information technology, competition between state and private healthcare institutions, growing demand of the society for quality healthcare services, growing expectations of patients etc.) motivate to seek for new system means in the healthcare sector, improvement of the services provided and the management.

**Object** of the work - system of quality management (SQM).

**Purpose** of the work is to create a model of quality management system for a healthcare institution.

**Tasks of the work.** Tasks to solve to achieve the purpose of the work: 1. Analyse the conception of quality management system and problems arising in the healthcare sector in Lithuania. 2. Discuss the conception of quality management system and theoretic quality management solutions in the healthcare sector with reference to scientific literature. 3. Establish empirically the efficiency of the system of quality management in the public institution Alytaus polyclinic by members of the internal audit group and give recommendations for the development of the system of quality management. 4. Justify the model of the development of the system of quality management with reference to scientific literature and empirical research used in primary ambulatory healthcare institutions in Lithuania.

**Methods.** Analysis of the data, comparative and systemic analysis of scientific literature and periodicals are used to analyse theoretical and practical aspects of the management of the SQM. The method of qualitative accumulation of data is used to evaluate the efficiency of SQM.

**Results.** The first part of the work presents the review of legal documents of Lithuanian healthcare sector. It is found that the legal-institutional basis to improve the supervision of quality of the healthcare is formed in Lithuania but the lack of systemic attitude and coordination causes insufficient efficiency and effectiveness of interventions. The analysis of scientific literature in the second part of the work revealed that SQM is the concurrent part of the system of management of an institution. The basis of the SQM are processes aimed to achieve the common purpose, other SQM elements are subsidiary and oriented to name the processes properly and ensure effective interplay. Problems of the establishment of SQM are these: bureaucracy, excessive documentation, constant control, limited resources. Characteristics of the activity of the public institution Alytaus polyclinic, SQM principles, quality policy, activity of the internal audit is presented in the third part of the work. Audits are mostly done due to violation of the quality of services, work organization, internal processes and procedures. Research

accomplished in the fourth part revealed that SQM is realized and functions but its implementation depends on legal regulation valid in Lithuania, internal motivation of an institution, financial resources and other factors. Prepared model represents a dynamic SQM, the principle of constant development is aimed for application of preventive elements to respond to the changing situation (internal and external factors), more effective management of the processes in an institution, revelation of possibilities of the improvement of SQM.

**Theoretical and practical significance.** Activity analysis of the public institution Alytaus polyclinic is significant in theoretical viewpoint. It revealed the main principles of SQM in the polyclinic and problematic aspects of its realization. A dynamic model of SQM was worked up based on the analysis of scientific literature. Practical significance reveals possibilities of application of the quality research results in the public institution Alytaus polyclinic.

**Content.** The work consists of an introduction, 4 parts, conclusions and recommendations, 82 pages, 9 charts, 15 pictures.

**Key words.** System of quality management, SQM development model, healthcare services, internal audit.

# TURINYS

ĮVADAS.....	10
1. PROBLEMOS ANALIZĖ.....	12
1.1. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės problemos Lietuvoje .....	12
1.2 VŠĮ Alytaus poliklinika KVS vystymo probleminiai aspektai.....	18
2. TEORINIAI SPRENDIMAI .....	21
2.1. KVS sveikatos sektoriuje sampratos teoriniai aspektai.....	21
2.2. Sveikatos priežiūros įstaigos KVS valdymo teoriniai sprendimai.....	23
2.2.1. Vidaus audito vaidmuo.....	27
2.2.2. KVS diegimo problemos sveikatos priežiūros sektoriuje.....	29
2.3 KVS - integrali organizacijos vadybos sistemos dalis.....	31
3. VŠĮ ALYTAUS POLIKLINIKA KVS VEIKSMINGUMO VERTINIMO TYRIMO METODOLOGIJA.....	36
3.1. VŠĮ Alytaus poliklinika veiklos charakteristika.....	36
3.2. Tyrimo metodika.....	39
4. VŠĮ ALYTAUS POLIKLINIKA KVS VEIKSMINGUMO VERTINIMO TYRIMO REZULTATAI IR DISKUSIJA.....	41
4.1. Kokybinio tyrimo rezultatų analizė.....	41
4.2. Kokybinio tyrimo rezultatų apibendrinimas ir diskusija.....	53
4.3. PAASP įstaigos KVS vystymo modelis.....	57
IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS.....	64
LITERATŪRA.....	68
PRIEDAI.....	72

## PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. Prevencinių programų metu patikrintų asmenų skaičius 2013 – 2014 metais.....	17
2 pav. Kokybės valdymo veiksmų schema.....	25
3 pav. KVS audituojamų dokumentų piramidė.....	28
4 pav. Kokybės vadybos ir jos dalių sąsaja.....	33
5 pav. Demingo ciklas.....	34
6 pav. Atliktų planinių ir neplaninių auditų skaičius 2011 - 2014 m.....	37
7 pav. Neatitikčių skaičiaus kitimo dinamika 2011 - 2014 m.....	38
8 pav. Vidaus audito grupės narių darbo stažas.....	41
9 pav. Vidaus audito grupės narių darbo grupėje trukmė.....	41
10 pav. Vidaus audito grupės narių atsakomybių pasiskirstymas.....	42
11 pav. Neplaninių auditų atlikimo dažnumo vertinimas.....	47
12 pav. Skundų, nepageidaujamų įvykių dažnumo vertinimas.....	47
13 pav. Sveikatos priežiūros organizacijų veiklos pokyčiai, veikiant kokybės sistemoms (medikų požiūriu, proc.).....	55
14 pav. Pagrindinės sveikatos priežiūros paslaugų kokybę veikiančios problemos (medikų požiūriu, proc.).....	56
15 pav. Sveikatos priežiūros įstaigos KVS vystymo modelis.....	62

## LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. VšĮ Alytaus poliklinika KVS gerinimo sprendimai.....	18
2 lentelė. Sveikatos priežiūros kokybės apibrėžimai.....	21
3 lentelė. Universalūs kokybės vadybos procesai.....	24
4 lentelė. Poliklinikoje įgyvendinamos KVS veiksmingumas ir medicininio audito veiklos užtikrinimo galimybės.....	42
5 lentelė. Tobulintinos audito proceso dalys ir pasiūlymai audito procesui gerinti bei poliklinikos KVS tobulinti.....	44
6 lentelė. Neplaninius auditus sąlygojantys rizikos veiksniai.....	46
7 lentelė. Tobulintinos poliklinikos KVS sritys ir įdiegti KVS gerinimo sprendimai.....	48
8 lentelė. Veiksmingiausi vidaus kontrolės būdai ir efektyviausios neatitiktųjų šalinimo priemonės.....	50
9 lentelė. Pacientų ir darbuotojų informavimo būdai apie poliklinikoje veikiančią KVS, planinius ir neplaninius auditus.....	51



## **SANTRUMPOS**

**KVS** – kokybės vadybos sistema

**VKV** – visuotinė kokybės vadyba

**SAM** – Sveikatos apsaugos ministerija

**ES** – Europos Sąjunga

**TLK** - teritorinė ligonių kasa

**VLK** – valstybinė ligonių kasa

**PSDF** – privalomojo sveikatos draudimo fondas

**PSO** – Pasaulio sveikatos organizacija

**PAASP** – pirminė ambulatorinė asmens sveikatos priežiūra

## IVADAS

**Temos aktualumas.** Pokyčiai vykstantys sveikatos priežiūros sistemos aplinkoje (kintanti teisinė bazė, sparti medicinos mokslo pažanga, informacinių technologijų plėtra, konkurencija tarp valstybinių ir privačių sveikatos priežiūros įstaigų, didėjantys visuomenės reikalavimai sveikatos priežiūros paslaugų kokybei, augantys pacientų lūkesčiai ir kt.) skatina ieškoti naujų sisteminių priemonių sveikatos priežiūros sektoriaus įstaigų veiklai, teikiamų paslaugų kokybei tobulinti bei valdyti.

Lietuvos sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir jos valdymas yra vienas iš sveikatos priežiūros sektoriaus tobulinimo prioritetų. Lietuvos Respublikos Seimas 2014 m. birželio 26 d. nutarimu Nr. XII-964 patvirtino Lietuvos sveikatos 2014 - 2025 metų programą. Po keturių metų pertraukos Lietuvos sveikatos sistema turi daugiametės trukmės strateginio planavimo dokumentą, nustatantį tikslus, uždavinius ir kriterijus. Programoje keliamas strateginis tikslas: „Pasiiekti, kad iki 2025 metų Lietuvos gyventojai būtų sveikesni ir gyventų ilgiau, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai“. Programoje nustatytais uždaviniais siekiama sumažinti sveikatos netolygumus, sukurti sveikatai palankią aplinką, formuoti sveikos gyvensenos kultūrą ir užtikrinti kokybiškesnę, efektyvesnę sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. rugpjūčio 27 d. įsakymu Nr. V-1006 patvirtinta Lietuvos e. sveikatos sistemos 2015 – 2025 metų plėtros programa. Programa parengta siekiant subalansuoti esamus ir naujai atsirandančius informacinių ir ryšių technologijų sprendimų diegimo poreikius ir galimybes, jų pritaikymą sveikatos priežiūros srityje taip, kad būtų užtikrinta nuosekli Lietuvos e. sveikatos sistemos plėtra, nuolat gerinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę bei prieinamumą. Pagrindinis programos tikslas - įgyvendinti efektyvų ir tvarų e. sveikatos sistemos veikimą, sukuriant tvarų e. sveikatos sistemos valdymo mechanizmą.

Kaip kokybės išraiška iki šiol Lietuvoje veikė gydytojų ir gydymo įstaigų licencijavimas bei tarptautiniai kokybės sertifikatai. 2015 metais, įgyvendinant ES struktūrinių fondų finansuojamą projektą, patvirtinti pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros nacionaliniai akreditavimo standartai tampa iššūkiu daugeliui sveikatos priežiūros sektoriaus įstaigų.

Kokybės vadybos sistemų (toliau KVS) diegimas ir vystymas plačiaja prasme – skatinti nuolatinį kokybės gerinimą. Todėl spręsti su sveikatos KVS susijusius klausimus tampa itin aktualu dėl sveikatos priežiūros sektoriuje vykstančių pokyčių. Tai įpareigoja ir skatina sveikatos priežiūros įstaigas ieškoti jų veiklos specifiką atitinkančių KVS gerinimo sprendimų.

**Darbo objektas** – kokybės vadybos sistema.

**Darbo tikslas** – sukurti sveikatos priežiūros įstaigos kokybės vadybos sistemos vystymo modelį.

**Darbo uždaviniai.** Tikslui pasiekti sprendžiami šie darbo uždaviniai:

1. Išanalizuoti KVS sampratą ir kylančias problemas Lietuvos sveikatos priežiūros sektoriuje.

2. Remiantis moksline literatūra aptarti KVS sampratą ir teorinius kokybės valdymo sprendimus sveikatos priežiūros sektoriuje.

3. Empiriškai nustatyti VšĮ Alytaus poliklinika KVS veiksmingumą vidaus audito grupės narių požiūriu ir pateikti KVS tobulinimo rekomendacijas.

4. Remiantis moksline literatūra ir empiriniu tyrimu pagrįsti KVS vystymo modelį, pritaikytą Lietuvos pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigoms.

**Naudoti metodai.** Analizuojant teorinius ir praktinius KVS valdymo aspektus, naudojami bendrieji mokslinio tyrimo metodai – antrinių duomenų analizė, mokslinės literatūros, periodinių leidinių lyginamoji ir sisteminė analizė. KVS veiksmingumui vertinti naudojamas kokybinių duomenų rinkimo metodas – individualus interviu, kur duomenys renkami interviu (klausinėjant) būdu ir analizuojami taikant kokybinės turinio analizės metodą.

**Teorinis ir praktinis reikšmingumas.** Teoriniu požiūriu reikšminga atlikta VšĮ Alytaus poliklinika veikos analizė, kuri atskleidė pagrindinius poliklinikos KVS principus ir probleminius įgyvendinimo aspektus. Mokslinės literatūros analizė leido susisteminti KVS diegimo problemas, teorinius KVS valdymo sprendimus sveikatos priežiūros sektoriuje. Parengtas KVS vystymo modelis, kuris reprezentuoja dinaminę KVS ir tiktų pritaikyti (būtų pritaikomas) Lietuvos pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros (toliau PAASP) įstaigoms.

Praktinė reikšmė pažymi kokybinio tyrimo rezultatų pritaikomumą VšĮ Alytaus poliklinika atveju. Pateiktos vidaus auditorių rekomendacijos atkreipia dėmesį į esminius KVS tobulinimo aspektus, siekiant užtikrinti nenutrūkstamą nuolatinį tobulinimą.

**Darbo struktūra ir apimtis.** Darbą sudaro įvadas, 4 dalys, išvados ir rekomendacijos. Darbo apimtis – 82 puslapiai, pateiktos 9 lentelės, 15 paveikslų.

Pirmoje dalyje – atlikta Lietuvos sveikatos priežiūros sektoriaus teisinių dokumentų apžvalga, analizuota KVS sistemos esmė, vystymosi raida, kylančios problemos atsižvelgiant į pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros specifiką.

Antroje dalyje – analizuoti KVS teoriniai sampratos aspektai, teoriniai valdymo sprendimai, KVS diegimo problemos, vidaus audito vaidmuo sveikatos priežiūros sektoriuje.

Trečioje dalyje – pristatyta VšĮ Alytaus poliklinika veiklos charakteristika, atskleisti esminiai KVS tobulinimo aspektai, aptarta kokybinio tyrimo metodologija.

Ketvirtoje dalyje – atlikta kokybinio tyrimo rezultatų analizė, parengtas pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigų KVS vystymo modelis, pateiktos VšĮ Alytaus poliklinika KVS tobulinimo rekomendacijos vidaus audito grupės narių požiūriu.

# 1. PROBLEMOS ANALIZĖ

## 1.1. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės problemos Lietuvoje

Lietuvoje KVS sveikatos priežiūros įstaigose pradėtos diegti vos prieš kelis dešimtmečius, tačiau jau tada jų darbo rezultatai buvo nepalyginamai geresni, nei tų, kuriose net nebuvo kalbama apie sveikatos priežiūros kokybę (Janušonis, Popovienė, 2004). Sveikatos priežiūros kokybei užtikrinti sukurta ir tobulinama teisinė bazė, licencijuojama sveikatinimo veikla, tobulinama sveikatos priežiūros standartizacijos sistema, diegiamos sveikatos priežiūros įstaigų kokybės sistemos, lokalus medicininis auditas, naujausios medicinos technologijos. Tačiau nežiūrint į vykdomas veiklas, situacija sveikatos priežiūros sektoriuje nuolat keičiasi: kinta teisinė bazė, medicinos technologijos, o tai lemia sveikatos priežiūros įstaigų veiklos ir kokybės valdymo pokyčius.

*Sveikatos priežiūros kokybę reglamentuojančių teisinių dokumentų apžvalga.* Siekiant užtikrinti tinkamą sveikatos priežiūros paslaugų kokybę asmens sveikatos priežiūros įstaigose 1998 m. spalio 6 d. patvirtintas Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos įsakymas „Dėl lokalaus medicininio audito nuostatų“. Vadovaujantis šiuo įsakymu asmens sveikatos priežiūros įstaigose pradėta atlikti lokalius medicininius auditus, kurie prilygsta kokybės sistemų vidaus auditams, diegiama kokybės sistema, formuojama kokybės politika, tikslai ir uždaviniai. 2002 m. spalio 10 d. patvirtintas Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo koncepcijos patvirtinimo“. Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo koncepcijos tikslai, uždaviniai ir priemonės nustato: kokybės skatinimo ir tobulinimo priemonių taikymą; kokybės vadybos metodų tobulinimą; kokybės infrastruktūros kūrimą ir plėtojimą; kvalifikuoto sveikatos priežiūros vadybos personalo rengimą ir tobulinimą; valdymo struktūros koordinavimą; naujų kokybės vadybos metodų adaptavimą ir propagavimą; šiuolaikinių gydymo ir diagnostikos priemonių paiešką ir diegimą; ekonominę ir socialinę kokybės skatinimą; Lietuvos sveikatos priežiūros standartizacijos sistemos tobulinimą, derinant ją su tarptautinėmis ir Europos Sąjungos standartizacijos sistemomis. Sveikatos priežiūros koncepcijai įgyvendinti 2004 m. rugsėjo 29 d. patvirtinta Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005 - 2010 m. programa. Programa siekiama nustatyti silpnąsias sveikatos priežiūros vietas, numatyti ir įgyvendinti priemonių sistemą joms stiprinti bei koordinuoti įvairių institucijų vykdomas veiklas sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo srityje. Programoje ypatingas dėmesys skiriamas svarbiausiems sveikatos priežiūros kokybės aspektams: sveikatos priežiūros saugumui, prieinamumui, tęstinumui ir tinkamumui.

Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programoje 2005 - 2010 m. pabrėžiama, kad sveikatos priežiūros kokybę reglamentuojantys teisės aktai parengti ir patvirtinti, tačiau dalis jų nuostatų įgyvendinamos neefektyviai, nereti teisės aktų tarpusavio prieštaravimai. Programoje akcentuojama sveikatos priežiūros dalyvių veiklos koordinavimo stoka gerinant sveikatos priežiūros kokybę nacionaliniu ir vietos lygmeniu, bei kokybės gerinimui skiriamų išteklių trūkumai. Atkreiptinas dėmesys

į tai, kad Lietuvoje iki šiol nėra vieningos nuomonės apie sveikatos priežiūros kokybę, neaptarta ir nesutarta dėl sisteminio požiūrio į sveikatos priežiūros kokybės vadybą, šios srities terminijos. Taip pat pažymima, kad sveikatos priežiūros kokybę bandoma užtikrinti kontrolės principais ir dažnai sprendžiama mažai veiksmingu būdu, - nustatant ir nubaudžiant klaidą padariusį asmenį, nesistengiant įsigilinti į tikrąsias klaidų priežastis. Atlikti moksliniai tyrimai bei užsienio šalių patirtis rodo, kad nepageidaujami įvykiai, neatitiktys sveikatos priežiūros sektoriuje atsiranda dėl daugelio priežasčių: vadybinių - organizacinių ir klinikinių priežasčių, rečiau juos nulemia „žmogiškasis faktorius“. Nors, kai kuriose sveikatos priežiūros sektoriaus įstaigose jau sukurtos ir veikia nepageidaujamų įvykių sveikatos priežiūroje valdymo (registravimo, kaupimo, analizės ir prevencijos) sistemos, tačiau Lietuvoje nėra sukurtos vieningos nacionaliniu lygiu funkcionuojančios nepageidaujamų įvykių sveikatos priežiūroje valdymo sistemos. Tam trūksta patikimų duomenų, koku dažnumu jie įvyksta, ar sukelia pasekmes, ar potencialiai jas galėjo sukelti. Atsižvelgiant į tai, kad Lietuvoje nėra suformuoto sisteminio požiūrio į nepageidaujamų įvykių ir jų keliamos rizikos sveikatos priežiūros įstaigoje valdymą, todėl sudėtinga vykdyti šių įvykių prevenciją, kuri paremta nuolatinio mokymosi iš klaidų ir nesėkmių principais. Be to, Lietuvoje nėra atliktų mokslinių tyrimų apie nepageidaujamų įvykių struktūrą, nei jų poveikį pacientų ir sveikatos priežiūros specialistų sveikatai, šių įvykių priežastis bei prognostines tendencijas.

Nuo 2008 m. balandžio 29 d. įsigaliojo naujas sveikatos priežiūros paslaugų kokybės teisinis reguliavimas, patvirtintas Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“. Reikalavimų aprašu siekiama nustatyti pagrindines asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kryptis teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybei gerinti ir vidaus medicininio audito darbo principus. Jo vykdymas privalomas įstaigoms, teikiančioms asmens sveikatos priežiūros paslaugas, nepriklausomai nuo jų nuosavybės bei teisinės formos, pavaldumo, teikiamų paslaugų rūšies, lygio ir apimties. Reikalavimų aprašas parengtas vadovaujantis specialiais Lietuvos Respublikos teisės aktais: Sveikatos sistemos, Sveikatos priežiūros įstaigų, Sveikatos draudimo, Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programa, Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo ir kt.).

Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo trečioji redakcija (2010 m. kovos 1 d.) naujai apibrėžia sveikatos priežiūros paslaugų sąvoką, nustato paciento teisės į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas atitikties sąlygas ir kriterijus. Nors minėtame įstatyme įsigaliojo nuostata dėl kokybiškų sveikatos priežiūros rodiklių ir jų turinio reikalavimų nustatymo, tačiau iki šiol šie rodikliai nėra nustatyti.

2014 m. birželio 26 d. Lietuvos Respublikos Seimas pateikė ilgalaikės trukmės strateginio planavimo dokumentą, - Lietuvos sveikatos 2014 – 2025 metų programą (žr. 1 priedą). Programos strateginis tikslas – „pasiiekti, kad 2025 metais šalies gyventojai būtų sveikesni ir gyventų ilgiau,

pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai“. Strateginiam tikslui pasiekti numatyti keturi tikslai: 1) sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį; 2) sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką; 3) formuoti sveiką gyvenimą ir jos kultūrą; 4) užtikrinti kokybiškesnę ir efektyvesnę sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius. Tikslams pasiekti suplanuoti šie uždaviniai: mažinti skurdą, nedarbą, socialinius ir ekonominius netolygumus, sudaryti saugias darbo, buities ir laisvalaikio sąlygas, mažinti alkoholio, psichotropinių medžiagų vartojimą ir prieinamumą, skatinti fizinį aktyvumą, sveiką mitybą, gerinti motinos ir vaiko sveikatą, didinti sveikatos priežiūros kokybę, saugą ir prieinamumą, užtikrinti sveikatos kokybę ir tvarumą, stiprinti infekcinių lėtinių ligų (širdies ir kraujagyslių, piktybinių navikų, psichikos ligų, diabeto, lėtinių plaučių ligų) kontrolę ir prevenciją. Pažymėtina tai, kad Lietuvos sveikatos programa paremta Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau PSO) ir Europos Sąjungos sveikatos strateginių dokumentų nuostatomis, tačiau turi ir trūkumų. „Viena silpnesnių jos vietų – kriterijai ir vertinimo rodikliai“ (Kisielienė, 2014:6). Kaip teigia straipsnio autorė, jog nėra jokių kriterijų ir rodiklių, kurie atspindėtų suplanuotus uždavinius. Pavyzdžiui, „mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių“, „skatinti burnos higienos ir profilaktinės burnos sveikatos priežiūros įpročius“, „plėtoti Lietuvos e. sveikatos sistemą (Lietuvos e. sveikatos sistemos infrastruktūros ir sprendimų plėtra, Lietuvos e. sveikatos sistemos integracija į ES e. sveikatos erdvę)“ ir „užtikrinti sveikatos priežiūrą krizių ir ekstremalių situacijų atvejais“ vykdymą. Todėl, pasibaigus Lietuvos sveikatos programai, įvertinti tikslų ir uždavinių įgyvendinimą bus sudėtinga, nes nebus pagal ką vertinti išvardintų uždavinių pasiekimą (Kisielienė, 2014:6).

2015 m. rugpjūčio 27 d. patvirtinta Lietuvos e. sveikatos sistemos 2015 - 2025 metų programa, Programos tikslas - subalansuoti esamus ir naujai atsirandančius informacinių ir ryšių technologijų sprendimų diegimo poreikius ir galimybes ir jų pritaikymą sveikatos priežiūros srityje. Akcentuojama būtinybė užtikrinti nuoseklią Lietuvos e. sveikatos sistemos plėtrą ir nuolat gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę bei prieinamumą. Programos įgyvendinimo ir vertinimo kriterijai pateikti 2 priede.

Nuo 2015 metų rugsėjo mėn. patvirtinti PAASP nacionaliniai akreditavimo standartai. Jų tikslas – skatinti PAASP įstaigų paslaugų nuolatinį kokybės gerinimą ir yra iššūkis kiekvienai sveikatos priežiūros įstaigai, tačiau ir neabejotina nauda, žvelgiant į ateitį. Tai – savanoriškas ir nebaudžiamas procesas, tačiau pacientas dažniau renkasi gydymo įstaigą, turinčią aukštesnę kokybės lygį įrodantį ženklą. Be to, ir sveikatos priežiūros įstaigos, savanoriškai pasiekusios aukštą kokybės kartelę, nenorės jos nuleisti.

PSO iniciatyva buvo atlikta lyginamoji licencijavimo ir akreditavimo poveikio sveikatos priežiūros paslaugų kokybės analizė. Nustatyta, kad greičiausiai teigiamus pokyčius lemia būtent sveikatos priežiūros įstaigų akreditavimas, lengviau užtikrinti tęstinį paslaugų kokybės gerinimą. Skirtingai nei licencijavimo, kuris remiasi minimaliais reikalavimais, akreditavimas įstaigą vertina pagal

optimalius kokybės standartus ir yra skirtas pagerinti sveikatos priežiūros paslaugas aukščiau minimalaus lygio.

Sveikatos priežiūrą reglamentuojantys teisės aktai nustato sveikatos priežiūros įstaigos veiklos, valstybinio reguliavimo pagrindus, reikalavimus struktūrai, privalomam licencijavimui ir savanoriškam akreditavimui bei kitas kontrolės ir priežiūros priemones. Svarbu paminėti, kad Lietuvoje daugiau dominuoja išoriniai sveikatos priežiūros kokybės reguliavimo metodai. Išorinę sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kontrolę vykdo šios institucijos: Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba (toliau VASPVT) prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau SAM), Valstybinė ligonių kasa prie SAM (toliau VLK), Teritorinės ligonių kasos (toliau TLK), tačiau kiekviena jų vykdo skirtingas funkcijas ir sveikatos priežiūros paslaugų kokybę vertina skirtingais aspektais.

VASPVT prie SAM vykdydama įgaliotas funkcijas vadovaujasi Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. rugsėjo 7 d. įsakymu Nr. V-839 (Žin., 2011, Nr. 112-5279) patvirtintų VASPVT nuostatų. Pagal kompetenciją kontroliuoja, kaip laikomasi teisės aktų, reglamentuojančių sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, reikalavimų, dalyvauja rengiant įstatymus, Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimus, sveikatos apsaugos ministro įsakymus ir kitus teisės aktus, susijusius su sveikatos priežiūros paslaugų kokybės, pacientų saugos reglamentavimu. Organizuoja pacientų teisių ir sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolę, analizuojant sveikatos priežiūros paslaugų atitikimą teisės aktų reikalavimams.

VLK prie SAM kontroliuoja asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau PSDF) biudžeto, kiekį ir kokybę, kad suteiktos asmens sveikatos priežiūros paslaugos atitiktų nustatytus reikalavimus, vaistų ir medicinos pagalbos priemonių išrašymo ir išdavimo teisėtumą bei su tuo susijusią sveikatos priežiūros įstaigų ir vaistinių veiklą. Tikrina sveikatos priežiūros įstaigų ir vaistinių išrašomas sąskaitas, ir su tuo susijusius buhalterinius bei kitus dokumentus. Atlieka finansinę bei ekonominę PSDF biudžeto lėšų naudojimo ir sveikatos priežiūros paslaugų struktūros, prieinamumo bei kokybės kitimo tendencijų analizę. VLK gali turėti ir kitų teisių, kurias nustato įstatymai, VLK nuostatai ir kiti teisės aktai.

TLK kontroliuoja asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir vaistų, apmokamų iš PSDF biudžeto, išlaidas, kiekį ir kokybę, suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų atitiktį nustatytiems reikalavimams, išrašomų ir išduodamų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių teisėtumą bei su tuo susijusią sveikatos priežiūros įstaigų ir vaistinių veiklą. Teritorinės ligonių kasos medicininio audito komisija pagal savo kompetenciją kontroliuoja sveikatos priežiūros įstaigų, su kuriomis teritorinė ligonių kasa yra sudariusi sutartis, teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą arba siūlo teritorinės ligonių kasos direktoriui sudaryti sutartis su nepriklausomais ekspertais šiai kontrolei atlikti (Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas, 37 straipsnis).

Jeigu kontroliuojančios institucijos nenustato teisės aktų pažeidimų, sveikatos priežiūros paslaugos atitinka teisės aktų reikalavimus, jos laikomos kokybiškomis. Nors atitiktis teisės aktų reikalavimams yra svarbi sveikatos priežiūros paslaugų kokybės prielaida, tačiau toks suvokimas yra per siauras ir neskatina sveikatos priežiūros įstaigų siekti aukštesnės paslaugų kokybės.

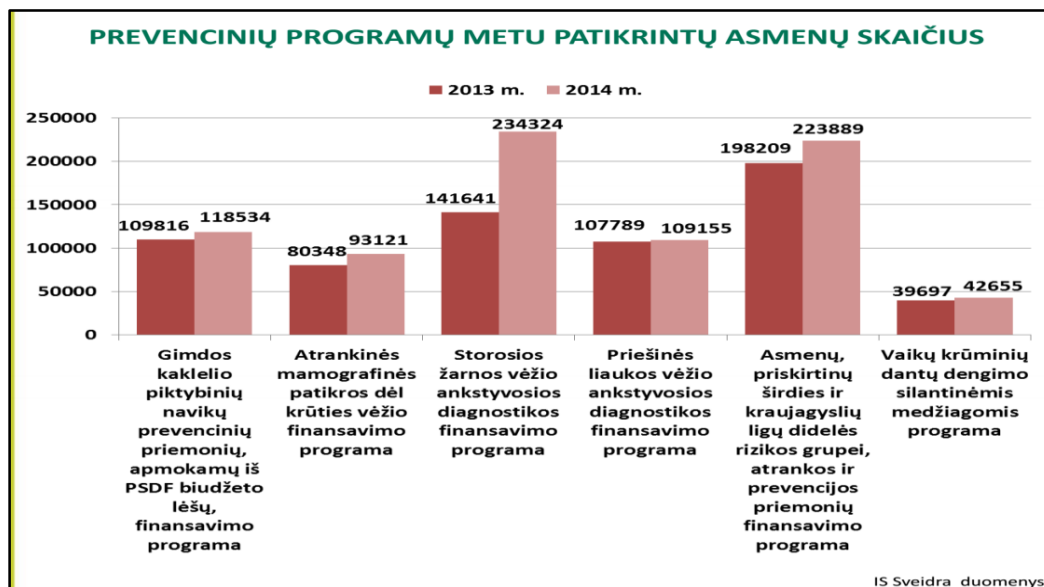
Nepaisant įvardintų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės sistemos užtikrinimo trūkumų, galima išskirti sveikatos priežiūros kokybės gerinimo iniciatyvas:

- ✓ Nuo 2003 m. mokama už skatinamąsias PAASP paslaugas, patvirtintas sveikatos apsaugos ministro. Sąrašą sudaro 10 paslaugų grupių (žr. 3 priedą). Nuo 2013 m. pradėta mokėti už naujas skatinamąsias PAASP paslaugas: už būtinosios odontologinės pagalbos teikimą draudžiamiesiems asmenims iki 18 metų, neįrašytiems į PAASP įstaigos aptarnaujamų gyventojų sąrašą; už pirminę sveikatos priežiūrą Europos Sąjungos (toliau ES) šalių apdraustiesiems – įstaigos finansiškai skatinamos už būtinosios medicinos pagalbos suteikimą ES piliečiams, pateikusiems reikalingus dokumentus. Šios PAASP paslaugos atskirai apskaitomos ir papildomai apmokamos. Jų diegimas stiprina šeimos gydytojo instituciją, padeda užtikrinti PAASP paslaugų kokybę, tikslesnę ir efektyvesnę įvairių ligų diagnostiką ir profilaktiką, prisideda prie eilių mažinimo pas gydytojus specialistus.
- ✓ Nuo 2004 m. vykdomos PSDF lėšomis finansuojamos nacionalinės prevencinės programos: gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programa; krūties vėžio ankstyvosios diagnostikos programa; priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa; širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programa; storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa; vaikų krūminių dantų dengimas silantais. Daugiau kaip 10 metų vykdomos prevencinės programos leidžia išvengti rimtos ligos arba ją nustatyti laiku, kol dar galima veiksmingai ją gydyti. Programų sąrašas ir finansavimas iš PSDF lėšų pateiktas 4 ir 5 prieduose.
- ✓ Nuo 2006 m. mokami priedai už PAASP gerus darbo rezultatus. Siekiant užtikrinti PAASP paslaugų kokybę, prieinamumą bei užtikrinti jų apmokėjimą, nustatyti PAASP gerų darbo rezultatų rodikliai: suaugusių ir vaikų priežiūros intensyvumas; prevencinių programų vykdymas (gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių programa; priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa; atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programa); sergančiųjų lėtinėmis ligomis hospitalizacija; sergančiųjų lėtinėmis ligomis konsultacijų skaičius; vaikų profilaktinių tikrinimų intensyvumas; sergančiųjų šizofrenija hospitalizacija; atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programos vykdymas.

Svarbu pažymėti prevencinių programų vykdymo naudą, nors jos pradėtos vykdyti skirtingu metu, tačiau ligų prevencija tuo efektyvesnė, kuo daugiau šalies gyventojų pavyksta įtraukti į ją. Analizuojant 2 metų laikotarpį, stebime patikrintų asmenų skaičiaus didėjimo tendencijas vykdant visas prevencines programas, nepriklausomai nuo jų vykdymo trukmės. Didžiausias pasitikrinusiųjų skaičius lyginant



2013 m. su 2014 m. stebimas vykdant storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programą (didėja 92791), kuri vykdoma nuo 2009 m., mažiausias vykdant priešinės liaukos ankstyvosios diagnostikos programą, kuri vykdoma nuo 2006 m. (didėja 1336) (žr. 1 paveikslą).



**1 pav. Prevencinių programų metu patikrintų asmenų skaičius 2013 – 2014 metais. (VLK ataskaita, 2014)**

Kasmet VLK prie SAM vykdo gyventojų nuomonės tyrimą: „Lietuvos gyventojų nuomonė apie prevencines programas: informuotumas ir ketinimas jose dalyvauti“. Tyrimas atliktas 2015 kovo mėn., apklausta 1000 Lietuvos gyventojų 129 atrankos taškuose (visose Lietuvos apskrityse). Tyrimo rezultatai atspindi 18 metų ir vyresnių Lietuvos gyventojų nuomonę pagal lytį, amžių, išsimokslinimą, gyvenvietės tipą. Vertintas 2012 - 2015 metų laikotarpis, rezultatų paklaida +/- 3,5 proc.

Tyrimo rezultatai rodo, kad trejus metus iš eilės didėja gyventojų informuotumas apie nemokamas prevencines programas - beveik 6 iš 10 suaugusių gyventojų Lietuvoje žino apie krūties vėžio, priešinės liaukos (prostatos) bei gimdos kaklelio vėžio prevencines programas. Mažiausiai gyventojai informuoti apie vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis prevencinę programą (žino kas ketvirtas), tačiau ši programa skirta gana siaurai gyventojų grupei (tiems, kas turi 6 – 14 metų vaikus). Nežinančių nė vienos prevencinės programos šiuo metu yra šeštadalis respondentų (prieš metus tokių buvo ketvirtadalis). Informuotų gyventojų dalis per metus padidėjo 10 procentinių punktų). Analizuojant pokyčius atskirose amžiaus grupėse išskiriamas padidėjęs prevencinių programų žinomumas jaunimo iki 30 metų bei vyresnių nei 50 metų grupėse. Toliau didėja dalyvavusių kokioje nors prevencinėje programoje gyventojų dalis - per paskutinius metus 7 proc. punktais padidėjo gyventojų dalis, kurie dalyvavo kokioje nors prevencinėje programoje (2012 m. kur nors dalyvavo 34 proc., 2013 m. – 36 proc. o jau 2015 m. kovą dalyvavusių gyventojų dalis buvo 43 proc.).

Atlikto tyrimo rezultatai atskleidžia, jog siekiant užtikrinti gyventojų informuotumą, svarbiausias vaidmuo tenka šeimos gydytojui, nes 3 iš 4 apklaustų suaugusių Lietuvos gyventojų norėtų, kad apie

nemokamas prevencines programas juos informuotų bei pakviestų jose dalyvauti šeimos gydytojas. Norint išlaikyti aukštą informuotumo lygį, šalia šeimos gydytojo turėtų būti taikomos įvairios kitos priemonės, skatinančios gyventojus dalyvauti prevencinėse programose, taip užtikrinant grįžtamąjį ryšį. Tyrimo autoriai rekomenduoja gyventojams numatomas priemones įvertinti papildomais tyrimais.

Analizuotos sveikatos priežiūros kokybės gerinimo iniciatyvos didina sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, vystymą ir plėtrą, stiprinama šeimos gydytojo institucija.

Apibendrinant anksčiau paminėtas aktualiausias problemines sritis, darančias neigiamą įtaką sveikatos priežiūros paslaugų kokybei, pažymėtina, kad Lietuvoje yra suformuotas teisinis - institucinis pagrindas sveikatos priežiūros kokybei užtikrinti ir nuolat gerinti, tačiau sisteminio požiūrio ir koordinavimo nebuvimas lemia nepakankamą atskirų kokybės gerinimo PAASP sektoriuje intervencijų efektyvumą ir veiksmingumą. Lietuvoje daugiau dominuoja išoriniai sveikatos priežiūros kokybės reguliavimo metodai. Jeigu kontroliuojančios institucijos nenustato teisės aktų pažeidimų, sveikatos priežiūros paslaugos atitinka teisės aktų reikalavimus, jos laikomos kokybiškomis. Toks suvokimas yra per siauras ir neskatina sveikatos priežiūros įstaigų siekti aukštesnės paslaugų kokybės. Sukurtas ilgalaikės trukmės strateginio planavimo dokumentas - Lietuvos sveikatos 2014 - 2025 metų programa, kuriuo siekiama pagerinti gyventojų sveikatą ir sumažinti sveikatos netolygumus. Išsikelti programos tikslai, suplanuoti uždaviniai, tačiau nepateikti jų vertinimo kriterijai ir rodikliai, todėl įvertinti jų įgyvendinimą bus sudėtinga.

## 1.2 VŠĮ Alytaus poliklinika KVS vystymo probleminiai aspektai

Kadangi šio darbo tyrimo tikslas - įvertinti VŠĮ Alytaus poliklinika KVS veiksmingumą, atskleisti tobulintinas sritis vidaus audito grupės narių požiūriu ir pateikti audito atlikimo proceso gerinimo, KVS tobulinimo rekomendacijas. Todėl toliau apžvelgsime kaip vystosi įstaigos KVS, kokie KVS gerinimo sprendimai jau įdiegti, nuo ko priklauso nuolatinio tobulinimo procesas (žr. 1 lentelę).

**1 lentelė. VŠĮ Alytaus poliklinika KVS gerinimo sprendimai (VŠĮ Alytaus poliklinika veiklos ataskaitos)**

<b>KVS gerinimo sprendimai</b>	<b>Poveikis sveikatos priežiūros paslaugų kokybei</b>
Įdiegtas nedarbingumo pažymėjimų pildymas elektroniniu būdu	Gerina pacientų aptarnavimo kokybę.
Įdiegta išankstinės registracija elektroniniu būdu.	Gerina pacientų prieinamumą, mažina pacientų eilės prie registratūros.
Patobulinta vandens filtravimo sistema, įrengti oro kondicionieriai sterilizacinėje ir laboratorijoje.	Patobulintas medicinos instrumentų ir medžiagos sterilizavimo procesas.
Teikiamos slaugos ir paliatyvios medicinos paslaugos mobilios brigados principu.	Gerai vertinamos slaugomų pacientų, didina aptarnaujamų pacientų skaičius.
Laboratorijoje įdiegta e. sveikatos programa.	Operatyviau pateikiami laboratoriniai tyrimai gydytojams, greičiau vyksta jų įvertinimas, galimybė analizuoti jų apimtis.
Įdiegtas elektroninis ryšis su įstaigos kasa, mokamą odontologinių paslaugų dalį jungiant su kasa.	Patobulinta įstatymais reglamentuota mokamų medžiagų apmokėjimo tvarka.

Įsteigtas darbuotojų saugos ir sveikatos komitetas.	Apsaugo darbuotojus nuo profesinės rizikos.
Vykdomos prevencinės ir visuomenės sveikatos programos (žr. 6 priedą).	Gerina gyventojų sveikatą, didėja tiekiamų paslaugų asortimentas, vykdoma jų plėtra.
Vykdytas ES lėšomis finansuotas projektas - „Darbuotojų kvalifikacijos ir gebėjimo ugdymas“.	Tobulinama darbuotojų kvalifikacija.
Vykdytas ES lėšomis finansuotas projektas „Psichikos dienos stacionaro įkūrimas“ – įsteigtas Psichikos dienos stacionaras.	Didina psichikos sveikatos paslaugų spektrą. Daugiau pacientų neatitrūkę nuo namų gaus sveikatos priežiūros paslaugas.
Vykdomas „Pakaitinis gydymas metadonu“.	Sudaromos sąlygos priklausomybės ligomis sergantiems asmenims gydytis priklausomybę nuo opioidų.
Įsteigta motinystės ir tėvystės mokykla “Mažulis”.	Kūdikių laukiantiems tėvams skaitomos paskaitėles, juos konsultuoja akušeriai ginekologai, kitų specialybių gydytojai, psichologai, teisininkai ir “Sodros” darbuotojai.
Įdiegtos naujausios informacinės technologijos odontologijos skyriuje, procedūrų kabinete, echoskopijos kabinete.	Gerina skyriaus ir kabinetų darbo apskaitos kontrolę ir analizę.
Įdiegtos reabilitacijos lėšų, įstaigos gerų darbo rezultatų, prevencinių programų apskaitos programos.	Gerina šių paslaugų apskaitą ir analizę.
Įdiegtos antrinio lygio paslaugos: burnos chirurgo ir vaikų odontologo, periodontologo, vaikų neurologo, dermatovenerologo, chirurgo, akušerio ginekologo, ortopedo traumatologo, vaikų ortopedo traumatologo, echoskopuotojo.	Gerina šių paslaugų prieinamumą, vykdoma paslaugų plėtra, sudaromos sąlygos gauti antrinio lygio paslaugas.
Vykdytas ES lėšomis finansuotas projektas „Integralios pagalbos plėtra Alytaus mieste“ – įsteigtas Slaugos ir socialinės globos skyrius.	Gerina slaugos ir socialinės globos paslaugų prieinamumą asmens namuose, slaugomų asmenų šeimos nariams sudaromos sąlygos derinti šeimos ir darbo įsipareigojimus.
Įdiegtos pacientų registracijos APAP ir reabilitacijos RSAP programos.	Gerina aptarnavimą, pacientų eilių valdymą. Gerina reabilitacijos siuntimų apdorojimą.
Įsteigtas diabetinės pėdos kabinetas	Gerina sergančiųjų cukriniu diabetu aptarnavimą.
Įsteigtas elektrokardiografijos kabinetas	Gerina atliekamų paslaugų prieinamumą.
Būtiniosios pagalbos kabinetai vaikams ir suaugusiems.	Gerina prieinamumą, esant būtinybei, pacientas pas gydytoją patenka tą pačią dieną.
Įdiegta eilių monitoravimo sistema.	Gerina pacientų aptarnavimą, prieinamumą, mažina eiles.
Įdiegtas telefonų centras.	Gerina prieinamumą, aptarnavimą, registraciją.
Vykdomos pacientų apklausos	Padedą tobulinti teikiamas paslaugas, didinti pacientų lūkesčius.
Vykdomi planiniai ir neplaniniai auditai	Padedą išlaikyti ir nuolat tobulinti funkcionuojančius procesus, veiklas, jų sąveiką.
Vykdoma neatitiktųjų registracija	Skatina savianalizės procesus, padeda nustatyti neatitiktųjų priežastis, korekcinį prevencinių priemonių taikymą.

1 lentelėje pateikta 2011 – 2014 metų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo sprendimų apžvalga. Remiantis 1 lentelėje pateiktais duomenis galima teigti, kad VŠĮ Alytaus poliklinikoje jau yra tam tikra patirtis. Kasmet diegiamos sveikatos priežiūros naujovės, informacinės technologijos, gerinami paslaugų teikimo ir darbo organizavimo procesai. Priklausomai nuo procesų kaitos, diegiant naujas paslaugas ar jas tobulinant, tobulinami norminiai aktai, parengiami vidaus dokumentai (procedūros, tvarkos, aprašai ir kt.). Tai leidžia užtikrinti teikiamų paslaugų saugumą, prieinamumą, priimtinumą, tęstinumą, teikiamo gydymo tinkamumą ir efektyvumą. Svarbu pažymėti, kad įgyvendindama KVS

kiekviena sveikatos priežiūros įstaiga pasirenka ir taiko jai tinkamus kokybės gerinimo elementus, nes šį procesą standartizuoti sunku, ar net neįmanoma. Pabrėžtina tai, kad sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimas priklauso nuo teisės aktų reikalavimų, jų pakeitimų, papildymų, turimų išteklių, medicinos mokslo, technologijų bei gerosios patirties rekomendacijų.

Diegdama ir įgyvendindama KVS įstaiga susiduria su daugybe iššūkių, tačiau nepaisant to, KVS vis tiek įgyvendinama. Todėl dabar į šią sritį ir išryškėjusias problemas, jų priežastis pažvelgsime giliau, siekiant išsiaiškinti ir atrasti sprendimus įstaigos darbuotojų (vidaus auditorių) požiūriu. Plačiau apie įtaigą pateikta trečiame šio darbo skyriuje.

Atliekami moksliniai tyrimai, daugiau kiekybiniai, vertinama sveikatos priežiūros paslaugų kokybė pacientų ir medicinos profesionalų (gydytojų, slaugytojų) požiūriu, analizuojamos kokybės valdymo problemos, akcentuojama sisteminio kompleksinio vertinimo svarba. Kokybės vadybos metodų ir modelių, KVS taikymą bei jų tarpusavio sąveiką Lietuvos sveikatos priežiūros sektoriaus įstaigose plačiai nagrinėjo Vyšniauskienė (2014), Žuravliovaitė ir Ruževičius (2014), Janušonis ir Daukantaitė (2014), Kosinskienė ir Ruževičius (2011), Bubnienė ir Ruževičius (2010), Mickaitis, Zaščičinskienė ir Pasvenskas (2009), Ruževičius (2006), Janušonis ir Popovienė (2004), Janušonis (2004).

Vyksta mokslinė diskusija, daug padaryta sveikatos priežiūros KVS įgyvendinimo ir gerinimo linkme, pasiūlyti sprendimai, tačiau dar lieka nemažai spręstinių problemų: ne iki galo atskleista KVS diegimo ir vystymo įtaka gaunami naudai sveikatos priežiūros įstaigose. Neaptarta ir nesutarta dėl sisteminio požiūrio į sveikatos priežiūros kokybės vadybą. Neiširtas atskirų kokybės gerinimo intervencijų poveikis sveikatos priežiūros paslaugų kokybei. Nesukurta vieninga nepageidaujamų įvykių valdymo sistema, neištirta jų struktūra ir atsiradimo priežastys.

Nagrinėjama mokslinė problema formuoja tris pagrindinius klausimus: 1) kaip užtikrinti KVS veiksmingumą auditorių, kaip profesionalų požiūriu, 2) kaip atrasti priežastis, lemiančias KVS veiksmingumą, palaikymą auditorių požiūriu, 3) kokius pasiūlymus, rekomendacijas turi auditoriai kaip profesionalai?

## 2. TEORINIAI SPRENDIMAI

### 2.1 KVS sveikatos sektoriuje sampratos teoriniai aspektai

Prieš aprašant KVS sampratą sveikatos sektoriuje, pirmiausia charakterizuojama įvairiapusė sveikatos priežiūros kokybės sąvoka. Remiantis sveikatos priežiūros kokybės vadybos pradininku Donabedian (1988), „pirmasis žingsnis sveikatos priežiūros kokybės vertinime yra apibrėžti, kaip kokybė suprantama“ (Piligrimienė, 2010:36). Nors yra daug galimų kokybės apibrėžimų, tačiau jų pasirinkimas priklauso nuo analizės lygio ar specifinio konteksto. Piligrimienė pabrėžia, kad būtina suprasti, jog „sveikatos priežiūros kokybės apibrėžimai nuolat evoliucionuoja, jie nėra statistiški“ (2010:37). Pasak autorės, pradžioje, kokybės apibrėžimas ir vertinimas buvo sveikatos profesionalų ir sveikatos paslaugų tyrėjų prioritetas, o vėliau pripažinta, kad apibūdinant sveikatos priežiūros kokybę labai svarbūs ir pacientų, visuomenės bei kitų suinteresuotų grupių prioritetai. 2 lentelėje pateikiami autorės identifikuoti, dažniausiai naudojami sveikatos priežiūros kokybės apibrėžimai.

2 lentelė. Sveikatos priežiūros kokybės apibrėžimai (Piligrimienė, 2010)

Autorius/organizacija	Apibrėžimas
Donabedian (1980)	Sveikatos priežiūros kokybė yra tokia priežiūra, kuri padidina paciento gerovę, įvertinus balansą tarp tikėtinų laimėjimų ir praradimų, lydinčių sveikatos priežiūros procesą kiekvieno iš jo dalių.
Amerikos Medicinos asociacija (1984)	Sveikatos priežiūros kokybė yra tokia priežiūra, kuri nuolat daro teigiamą įtaką gyvenimo kokybei ir/arba jo trukmei.
Amerikos Medicinos Instituto (IOM) (1990)	Sveikatos priežiūros kokybė yra laipsnis, kuriuo sveikatos priežiūros paslaugos individams ir visuomenei padidina trokštamų sveikatos rezultatų tikimybę ir atitinka naujausias profesionalias žinias.
Ovretveit (1992)	Sveikatos priežiūros kokybė yra pilnutinis poreikių patenkinimas tų, kuriems paslauga yra reikalingiausia, mažiausiais kaštais organizacijai, pagal nurodytas direktyvas ir ribas, nustatytas aukštesniųjų institucijų bei vartotojų.
Sveikatos departamentas (UK) (1997)	Sveikatos priežiūros kokybė yra: tinkamų dalykų atlikimas (kas), tinkamiems žmonėms (kam), tinkamu metu (kada) ir tinkamas dalykų atlikimas iš pat pirmo karto.
Euopos taryba (1997)	Sveikatos priežiūros kokybė yra laipsnis, kuriuo paskirstomas gydymas padidina pacientų galimybes pasiekti trokštamų rezultatų ir sumažina nepageidautinų rezultatų galimybes, atsižvelgiant į naujausias žinias.
PSO (2000)	Sveikatos priežiūros kokybė yra esminių sveikatos sistemų tikslų, susijusių su sveikatos pagerinimu ir reagavimu į teisėtus visuomenės lūkesčius, pasiekimo lygis.

„Apibrėžimai, pasiūlyti Donabedian (1980) ir IOM (1990), turėjo didžiausią įtaką tolesniam sveikatos priežiūros koncepcijos vystymui“ (Piligrimienė, 2010:37).

Piligrimienė (2010) pažymi, kad sveikatos priežiūros kokybę galima analizuoti dviem lygiais. Pirmasis lygmuo – kokybė gali būti vertinama kaip veikla, susijusi su visa sveikatos priežiūros sistema.

Antrasis lygmuo – organizacijos lygis, kokybė gali būti vertinama iš paslaugos teikėjo perspektyvos. Autorė nurodo, kad Donabedian siūlo 4 lygių kokybės klasifikaciją, kuri ne tik išskiria skirtingus kokybės lygmenis, bet ir identifikuoja specifinius elementus, kurie kokybę apibrėžia konkrečiame lygmenyje. Pasak Donabedian, sveikatos priežiūra yra klasifikacijos centre ir apibrėžiama dviem veiklos tipais: technine veikla ir tarpasmeninių santykių valdymu. Pirmoje kokybės vertinimas vyksta atliekant palyginimą su geriausia praktika, antroji – būdas, kuriuo techninė priežiūra įgyvendinama ir nuo ko priklauso jo sėkmė (Piligrimienė, 2010).

Analizuojant sveikatos priežiūros kokybės sampratą būtina pažymėti, „kad kokybės sąvoka yra skirtingai suvokiama įvairiose sveikatos priežiūros institucijose ir skirtingose asmenų grupėse (gydymo įstaigos vadovybės, gydytojų, slaugytojų, tyrėjų, administracijos darbuotojų) ir netgi toje pačioje veikloje dirbančių asmenų (skirtingų sričių gydytojai, slaugytojai) (Kosinskienė, Ruževičius, 2011). Piligrimienė ir Bučiūnienė (2011) taip pat pateikė skirtumus tarp darbuotojų ir pacientų kokybės suvokimo. Darbuotojai kokybę mato kaip „viską atlikti teisingai“, sutelkiant dėmesį į gydymo kokybę ir teisingumą, atsižvelgiant į gydymo prieinamumą, tinkamumą, trukmę, saugumą ir efektyvumą. Pacientams medicininių paslaugų kokybė, tai - rūpinimasis, profesionalumas, kompetencija ir organizuotumas.

Toliau aprašoma sveikatos priežiūros sektoriuje vyraujanti KVS samprata. Pasak Janušonio, „kokybės sistema – tai organizacinės struktūros, procedūrų, procesų ir išteklių visuma, būtina kokybės vadybai (LST EN ISO)“ (2004:21). Sveikatos priežiūros kokybė ir jos gerinimą užtikrinančios KVS yra pagrindinė organizacijų veiklos sritis. KVS organizacijoje apima tris pagrindinius aspektus: valdymo kokybę, profesinę kokybę, sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kokybę ir tris lygius: techninį, bendrąjį ir sisteminį (Janušonis, 2004). Janušonis ir Daukantaitė pateikia šiuos kokybės sistemos apibrėžimus: „kokybės sistema - tai organizuotas sisteminis kokybės gerinimo darbas, nukreiptas į įvairias organizacijos veiklas (procesus); organizacijos kokybės sistema iš esmės yra jos valdymo sistema, kuri pagrįsta kokybės valdymo teorine koncepcija ir sisteminiu požiūriu; kokybės sistema - tai tik rėmai, pagrindas kokybei gerinti ir pagalbininkas organizacijų vadybininkams, gydytojams ir slaugytojams“ (2014:143). Vyšniauskienė (2014) nurodo, jog siekiant padidinti organizacijos sugebėjimą tobulinti veiklą, susijusią su kokybės kūrimu, galima įdiegti KVS, kuri padėtų sistemingai kurti kokybės politiką, tikslus ir sudarytų sąlygas nuosekliai juos įgyvendinti.

Diegiant KVS sveikatos priežiūros sektoriaus įstaigose ypatingas vaidmuo tenka dokumentacijai. Amerikos kokybės asociacija apibrėždama KVS nurodo, „kokybės vadybos sistema yra formalizuota, dokumentuota“ (Kosinskienė, Ruževičius, 2014:14). Minėti autoriai išskiria dokumentacijos svarbą teigdami, „KVS - tai dokumentavimu paremta vadybos priemonė, nustatanti institucijos veiklos sričių nuolatinio tobulinimo, kontrolės ir integravimo procesų politikas, procedūras ir procesus“ (Kosinskienė, Ruževičius, 2011:18). Vyšniauskienės (2014) nuomone, dokumentacija yra ypatingai svarbi kokybės

vadybos sistemoje, kuri turi užtikrinti kokybės vadybos sistemos funkcionavimui svarbios informacijos egzistavimą. „Dokumentacijoje aiškiai reglamentuojami veiklos procesai ir metodai (kas, kur, kada, kaip, kokiomis sąlygomis privalo būti atlikta), nurodomos įgaliojimų sritys (kas už kokią veiklą yra atsakingas) ir tai leidžia vienareikšmiškai suvokti kokybės vadybos tikslus ir jų siekimo būdus“ (Vyšniauskienė, 2014:14). Markevičiūtė pabrėžia, ”kokybė tai dokumente užfiksuota informacija apie produkto charakteristikas, ir todėl, siekiant valdyti kokybę dokumento panauda tampa neišvengiama“ (2007:75).

Jurkauskas (2006) pažymi, kad organizacijoms orientuojantis į kokybę vadybą, kokybės apibrėžimas tampa ypač aktualus, nes nuo to priklauso, kaip kokybės vadyba bus diegiama organizacijoje, kiek veiks darbuotojus ir netgi lems būsimą organizacijos sėkmę. Toks požiūris ypač svarbus sveikatos priežiūros įstaigoms dėl jų veiklos specifikos.

Autoriai Janušonis ir Daukantaitė (2014) pažymi ankstyvųjų ISO standartų reikšmę ir pabrėžia, kad ISO 9000 serijos standartai naudojami įvertinti specifinius sveikatos priežiūros kokybės aspektus, kurie labiau orientuoti į vadybą, sisteminių požiūrį, bet ne į klinikinius aspektus. Tuo tarpu Kaziliūnas teigia, kad tikslingiausia laikytis apibrėžimų, pateiktų (ISO 9000:2007) tarptautiniame standarte, kur kokybė – „tai turimų charakteristikų atitikties reikalavimams laipsnis“ (2007:18).

Remiantis Janušonio (2004), Kaziliūno (2007), Kosinskienės ir Ruževičiaus (2011), Janušonio ir Daukantaitės (2014), Vyšniauskienės (2014) apibrėžimais galima išskirti esmines KVS dedamąsias. Tyrėjų nuomone, KVS sudaro organizacijos struktūra, aiškiai apibrėžtos atsakomybės, veiklos (procesai), įvykiai ir išteklių. Jų tarpusavio sąveika užtikrina kokybės reikalavimus įgyvendinamiems procesams, metodų ir modelių organizavimą bei taikymą. Akcentuojama struktūros kokybės įtaka procesų kokybei, kuri nulemia rezultatų kokybę.

Teorinė KVS sampratos apžvalga leidžia suprasti, kad sveikatos priežiūros KVS yra organizuotas sisteminis kokybės gerinimo darbas, nukreiptas į įvairius organizacijos procesus, siekiant padidinti organizacijos gebėjimą tobulinti savo veiklą. KVS pagrindas yra procesai, visi kiti KVS elementai yra tik pagalbiniai, daugiau nukreipti procesams palaikyti. Jų tarpusavio sąveika padeda užtikrinti kokybės reikalavimus įgyvendinamiems procesams, metodų ir modelių organizavimą bei taikymą. Sveikatos priežiūros KVS yra dokumentavimu paremta vadybos priemonė, nustatanti institucijos veiklos kokybės politiką bei užtikrinanti KVS funkcionavimui svarbios informacijos egzistavimą.

## **2.2 Sveikatos priežiūros įstaigų KVS valdymo teoriniai sprendimai**

Sveikatos priežiūros sektoriaus įstaigų veiklos kokybės valdymas yra pokyčių valdymo procesas, kurio pagrindas - visuotinės kokybės vadyba. Pirmajame bet kokios KVS kūrimo ir diegimo etape dominuoja pokyčių ir procesų valdymas, o tolesniame - kokybės gerinimo etape, jau veikiant KVS, taikomi aukštesnio lygmens valdymo doktrinos - visuotinės kokybės vadybos (toliau VKV) – principai, metodai ir priemonės (Kosinskienė, Ruževičius, 2011). Janušonis (2004) pažymi, kad sveikatos

priežiūros įstaigų pokyčių vykdymas ir kokybės gerinimas yra neatsiejamas nuo išteklių, o ypač finansinių. Autorius pabrėžia, kad bendrojo vidaus produkto dalis, skirta sveikatos apsaugai nėra ta pati atskirų sveikatos priežiūros įstaigų finansavimui.

Kosinskienės, Ruževičiaus, (2011), Janušonio (2004) nuomone, KVS valdymas yra viena iš kokybės vadybos sudedamųjų dalių. Remiantis tarptautiniu standartu LST EN ISO 9000:2007 „kokybės vadyba – tai koordinuoti veiksmai, kreipiantys ir valdantys organizacijos veiklą, susijusią su kokybe“ (Kaziliūnas, 2007:22). Autorius pateikia keturias pagrindines kokybės vadybos dalis:

„**Kokybės planavimas** – tai kokybės vadybos dalis, nukreipta kokybės tikslams nustatyti ir reikiams procesams bei su jais susijusiems ištekliams pasiekti, apibrėžti.

**Kokybės valdymas** - tai kokybės vadybos dalis, sutelkta kokybės reikalavimams nustatyti.

**Kokybės užtikrinimas** - tai kokybės vadybos dalis, sutelkta pasitikėjimui, kad bus įvykdyti kokybės reikalavimai, suteikti.

**Kokybės gerinimas** - tai kokybės vadybos dalis, sutelkta didinti sugebėjimą įvykdyti kokybės reikalavimus” (Kaziliūnas, 2007:22).

Kaziliūnas (2007) pažymi, kad kai kurie mokslininkai kokybės vadybą apibrėžia kitaip ir nurodo, kad Juranas nagrinėja tris pagrindinius procesus: kokybės planavimą, valdymą ir kokybės gerinimą, ir pažymi, kad paminėti procesai atliekami laikantis nuoseklios veiksmų tvarkos (žr. 3 lentelę).

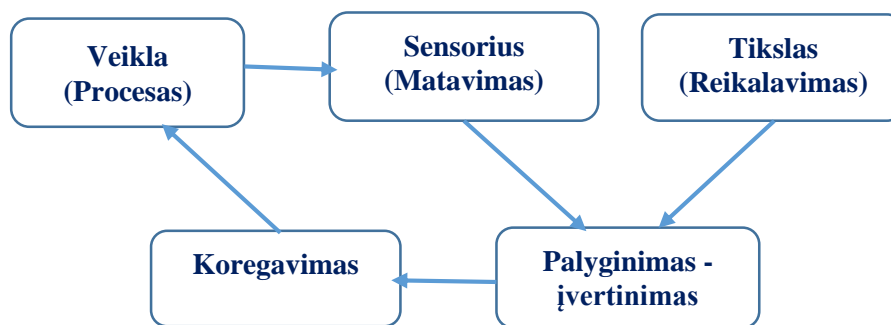
**3 lentelė. Universalūs kokybės vadybos procesai**

<b>Kokybės planavimas</b>	<b>Kokybės valdymas</b>	<b>Kokybės gerinimas</b>
Nustatyti kokybės tikslus Nustatyti klientus Nustatyti klientų poreikius Sukurti produkto savybes Sukurti proceso savybes Sukurti proceso kontrolę, perkelti ją į operacijas	Parinkti valdymo objektus Pasirinkti matavimo vienetus Sukurti arba parinkti sensorius Numatyti tikslus Įvertinti atlikimo lygį Išsiaiškinti skirtumus Imtis veiksmų šiems skirtumams pašalinti	Įrodyti gerinimo poreikius Sudaryti projektus Nustatyti projekto terminus Nustatyti priežastis Pateikti sprendimo būdus, įrodyti jų veiksmingumą Nugalėti priešinimąsi pokyčiams Kontroliuoti, kad laimėjimai būtų išlaikyti

Pasak Vanago (2004), Shewartas laikomas procesų kokybės valdymo metodų kūrėju ir suformulavo statistinio kokybės valdymo koncepciją, kuri paremta prielaida, kad naudojantis patirtimi iki tam tikros ribos reiškinį galima valdyti ir prognozuoti.

Kaziliūno (2007) nuomone, kokybės valdymas yra viena iš plačiausiai taikomų kokybės dalių siekiant tikslų bei vengiant nepageidaujamų pakitimų. Autoriaus nuomone, kokybės valdymas - procesai, kuriuos sudaro: nuolatinis operacijų atlikimo stebėjimas, lyginimas su numatytais reikalavimais ir reikiamų priemonių taikymas, jeigu stebimas per didelis neatitikimas nuo numatytų reikalavimų. Kokybės valdymo veiksmų schema pateikta 2 paveiksle.





**2 pav. Kokybės valdymo veiksmų schema (sudaryta pagal Kaziliūnas, 2007)**

Vanagas (2004) pabrėžia, kad Demingas, Juranas ir kiti mokslininkai akcentuoja požiūrio į procesus svarbą ir nustatė, kad didžioji dalis kokybės problemų yra susijusios su procesais, su gamybos, o ypač vadybos, procesais. Markevičiūtė (2007), Vanagas (2004) pažymi, kad apie 85 proc. kokybės problemų yra susijusios su kokybės sistemomis ir tik 15 proc. dėl blogos kokybės priežasčių, kurias sudaro patys darbuotojai.

Pasak Markevičiūtės (2007), procesinis požiūris kokybės vadybos kontekste vertinamas kaip priemonė tobulinimo galimybėms pasireikšti ir realizuoti. Markevičiūtė nurodo, „procesinio požiūrio įgyvendinimas pagrįstas penkių etapų integravimo metodu: procesų ir jų sąsajos identifikavimu, detaliu procesų dokumentavimu, procesų vertinimu, valdymu ir tobulinimu (Wiele, Williams, 1997)“ (2007:77). Identifikavus procesus ir jų sąsają, kiekvienas procesas privalo būti dokumentuotas, nuosekliai aprašomas, taip sukuriant dokumentus, kuriuose atsispindi organizacijos veiklos esama būseną. Aprašius procesus identifikuojami sistemos trūkumai – probleminės sritys, vykdoma procesų pertvarka, koreguojama, fiksuojamas patobulintas procesas. Galiausiai pereinama į penktąjį etapą – veiklos tobulinimą, kuris yra ne vienkartinė, o tęstinė veikla. Todėl organizacijos procesai turi būti nuolat vertinami, o jų aprašas, kaip vidinis standartas, atitinkamai koreguojamas pagal įdiegtus patobulinimus (Markevičiūtės, 2007).

Vyšniauskienė (2014) pažymi, kad organizacijos procesų, formuojančių kokybės požymius, valdymas padeda organizacijai nuosekliai įgyvendinti tikslus, priklausančius nuo reikalavimų.

Sriubo nuomone, „sveikatos priežiūros organizacijų kokybės sistemą sudaro posistemės: struktūra, procesai, ištekliai, produktai (sveikatos priežiūros paslaugos), auditas“ (2013:61). Tuo tarpu Janušonis (2004), Jankauskienė (2009) teigia, kad sveikatos priežiūros organizacijų kokybės sistemą sudaro: struktūra, procesai ir rezultatas.

**Struktūra.** Tai - pacientai, personalas, medžiagos, įranga, patalpos, kapitalas. Svarbi sveikatos priežiūros įstaigos aplinka, jai charakteringi bruožai, savybės. Šis terminas apima materialius ir žmogiškuosius išteklius (personalo skaičius ir kvalifikacijas), organizacinę struktūrą (administravimas, kontrolė, motyvavimas). Neturint pacientų sveikatos priežiūrai tinkamų patalpų, šiuolaikinės įrangos bei

technologijų, įrankių, kvalifikuoto medicininio personalo, neįmanoma suformuoti veiklių ir efektyvių organizacinių struktūrų.

**Procesas.** Tai - diagnostika, gydymas, operacijos, veikla, valdymas, rėmimas. Ši sudedamoji pažymi, kas iš tikrųjų atliekama teikiant sveikatos priežiūros paslaugą. Tai apima pastangas ir veiklą įsisavinant klientui suteiktą informaciją bei gydytojo veiklą, priimant sprendimą dėl diagnozės ir gydymo eigos. Procesą taip pat apima diagnostinio ištyrimo būdai, gydymo metodų pasirinkimas, priežiūros prieinamumas, nemedicininės paslaugos, valdymas. Šis procesas vyksta sąveikaujant medicinos personalui (sveikatos priežiūros paslaugų teikėjui) ir pacientams (sveikatos priežiūros paslaugų gavėjui). Analizuojant ir vertinant šiuos procesus kokybės aspektu, pacientai juos vertina kaip vieną visumą - sveikatos priežiūros kokybę. Tuo tarpu medicinos personalas šiuos procesus analizuoja ir vertina daugiau atskirai.

**Rezultatas.** Tai - klinikinė būklė, funkcinė būklė, pasitenkinimas, sąnaudų efektyvumas, kultūra. Rezultatas nurodo sveikatos priežiūros paslaugų pasekmes paciento sveikatos būklei. Šiai kategorijai priskiriama profilaktinė informacija, suteikiama pacientui ir vėlesnis paciento elgesys, gyvenimo būdo pasikeitimai, galintys įtakoti paciento sveikatingumą plačiąja prasme. Rezultatai taip pat pažymi galutinį sveikatos priežiūros produktą, sveikatos būklę, pasitenkinimą (Janušonis, 2004).

Visos trys aukščiau paminėtos organizacijų kokybės sistemos dalys yra vienodai svarbios ir sąveikauja tarpusavyje.

Janušonio (2004) nuomone, efektyvus sveikatos priežiūros kokybės valdymas visumoje priklauso nuo organizacijos vadovo gebėjimo sistemiškai mąstyti, sistemiškai spręsti problemas. Sistemiškai neišsprendus problemų, jos neigiamai veiks pacientų ir sveikatos priežiūros paslaugų rinką. Janušonis (2004) nustatė sveikatos priežiūros kokybės sistemų valdymą apimančius esminius aspektus. Tai - kokybės filosofija ir kokybės sąvokos samprata, sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir ją sąlygojančių veiksnių apibrėžimas (standartų nustatymas), pacientų mąstymo ir jų rinkos pokyčių suvokimas, geros kokybės ir blogos kokybės nustatymas, kokybės įvertinimas. Mokslininkas pažymi, kad kokybės sampratos pagrindai yra kuriami kokybės valdymo mechanizmo įrankiai (standartai, normos ir kt.).

Pasak Janušonis (2004), vienas svarbiausių kokybės valdymo aspektų yra jos vertinimas, kuris gali būti vidinis ir išorinis. Autorius pateikia keletą išorinių sveikatos priežiūros kokybės įvertinimo modelių: Tarptautinė standartizacijos organizacija, Deming modelis, Malcolm Baldrige, Europos kokybės fondo tobulumo veiklos modelis ir kt. Vidinį vertinimą atlieka sveikatos priežiūros organizacijos vadovybė ir audito grupė

Apibendrinant galima teigti, kad kokybės valdymas yra pokyčių valdymo procesas paremtas VKV ir yra viena iš plačiausiai taikomų kokybės vadybos sudedamųjų dalių. Kokybės valdymas, tai - procesai, kuriuos sudaro: stebėjimas, matavimas, vertinimas, palyginimas ir koregavimas. Nustatyta, kad didžioji dalis kokybės valdymo problemų yra susijusios su vadybos procesais. Kokybės vadybos

kontekste procesinis požiūris vertinamas kaip priemonė tobulinimo galimybėms pasireikšti ir realizuoti. Pabrėžiama, kad tik sisteminis mąstymas ir sisteminis požiūris organizacijos valdyme, gali užtikrinti efektyvų sveikatos priežiūros KVS valdymą. Vienas svarbiausių kokybės valdymo aspektų yra išorinis ir vidinis jos vertinimas.

### 2.2.1 Vidaus audito vaidmuo

Analizuojant vadybos sistemų efektyvumo didinimą, svarbu pabrėžti vidaus ir išorės kokybės auditų svarbą, kurie padeda vertinti įdiegtos vadybos sistemos pridėtinę vertę organizacijai. Įvaldžius veiksmingo kokybės audito proceso eigą ir principus, organizacija turi galimybę įsivertinti pasiektus rezultatus, atsiradusias neatitiktis, kurioms pašalinti būtini koregavimo, korekciniai ar prevenciniai veiksmai (Vaicekuskas, 2013).

Kaziliūno (2006), Pečiulytės, Ruževičiaus (2014) nuomone, kokybės auditas - sistemingas, nepriklausomas, dokumentais įformintas procesas, skirtas audito duomenims surinkti ir objektyviai juos įvertinti, siekiant nustatyti audito kriterijų atitikties laipsnį. Ruževičius, Žuravliovaitė (2014) pabrėžia, kad viena reikšmingiausių organizacijos veiklos kokybės ir veiksmingumo vertinimo priemonių yra auditas, kurio tikslas - nustatyti, ar reikalingi gerinimo ir koregavimo veiksmai. Autoriai pažymi, kad svarbiu audito užtikrinimo elementu - nuolatinis organizacijos veiklos tobulinimas ir pabrėžia, kad išorės ir vidaus auditas turi bendrų sąsajų: tikrinimo ir vertinimo funkcijos įgyvendinimas, audituojamojo objekto problemų išryškėjimas, išteklių ekonomiškumo, procesų efektyvumo, rezultatų veiksmingumo vertinimas, išvadų bei rekomendacijų pateikimas. Akcentuojama tai, jog neatlikdama audito ir neanalizuodama veiklos, nei viena organizacija negali tinkamai funkcionuoti.

Kaziliūno (2006) nuomone, auditas ypač svarbus organizacijai, nes gali užtikrinti veiksmingą KVS funkcionavimą, sumažinti nuostolius, pagerinti veiklos rezultatus bei sutaupyti lėšas. Autorius pateikia eilę svarbių aspektų, patvirtinančių audito reikšmę:

- ✓ Padeda sutelkti vadovus ir personalą organizuojant veiklą;
- ✓ Skatina aukštesniųjų vadovų susidomėjimą finansinėmis galimybėmis, siekiant tobulinti kokybės programų struktūrą;
- ✓ Priverčia vadovus pripažinti, kad kokybės auditui tenka lemiamas vaidmuo norint užtikrinti sėkmingą organizacijos veiklą ir plėtrą;
- ✓ Tiksliai nustato verslo proceso esmę ir darbo sritis, kad po to būtų galima pasiūlyti svarbiausias veiklos gerinimo galimybes (to padaryti negali nei vienas finansinis auditas);
- ✓ Veikia taip, tarsi tai būtų pirmas žingsnis į organizacijos vidaus kultūros pasikeitimo programą, nuolatinį tobulinimą, veiklos proceso pakeitimą arba VKV diegimą;
- ✓ Pateikia bendrus organizacijos pajėgumo ir veiksmingumo rodiklius svarbiausiems uždaviniams ir procesams vykdyti;
- ✓ Sumažina nuostolius, delsimus ir klaidas bei su tuo susijusias išlaidas;

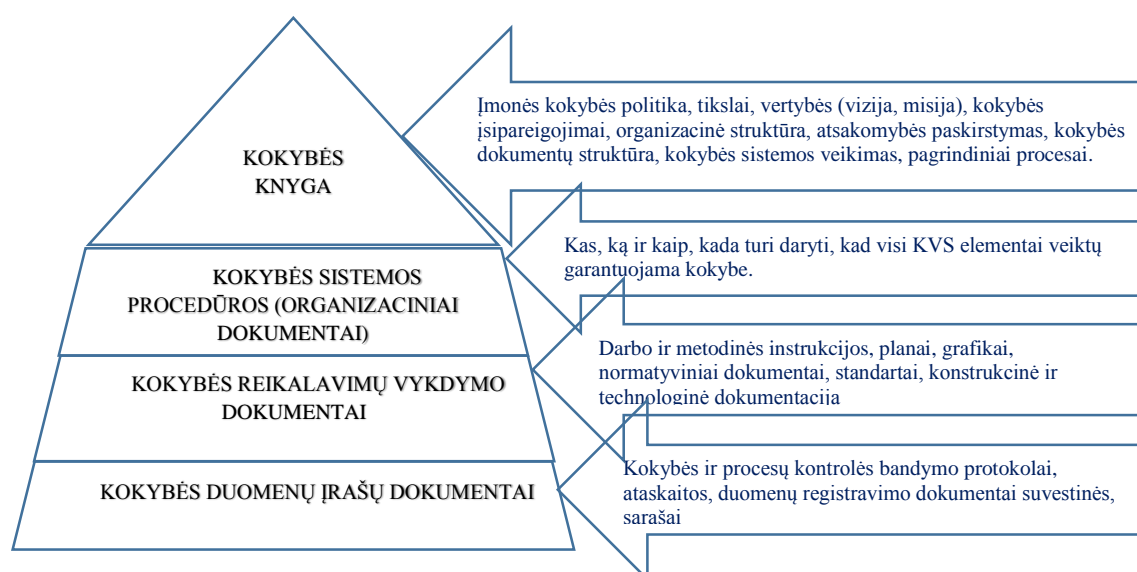
- ✓ Pagerina vidinę organizacijos komunikaciją ir palaiko ryšius su tiekėjais ir vartotojais;
- ✓ Pateikia reikalingus duomenis, padeda atskiriems organizacijos vadovams suprasti, kas vyksta jų veikloje;
- ✓ Padeda organizacijos viduje suformuoti svarbius veiklos tobulinimo projektus ir strateginius uždavinius ateičiai.

Svarbu pažymėti, kad auditu gali naudotis visos įmonės ir organizacijos, nepriklausomai nuo jų veiklos specifikos (Kaziliūnas, 2006).

Pečiulytė, Ruževičius (2014), Kaziliūnas (2006) pateikia pagrindinius auditų atlikimo principus. Kokybės auditas - *objektyvus*, nes audito metu gauti rezultatai paremti rašytiniais arba žodiniais įrodymais. Kokybės auditas - *nepriklausomas*, nes auditoriai negali audituoti to proceso, už kurį yra tiesiogiai atsakingi. Be to, auditoriai turi turėti pakankamą *patirtį ir kompetenciją*, kad galėtų tinkamai ir efektyviai atlikti auditą. Audito planavimo ir atlikimo procesas turi būti *sistemiškas ir logiškas*, jam atlikti naudojami patikrinti ir praktikoje pasitvirtinę metodai, teikiantys *pagrįstus ir patikimus rezultatus*. Norint atlikti rezultatyvų ir patikinamą auditą, būtina laikytis šių principų.

Organizacijos vidaus auditas paprastai atliekamas siekiant vieno ar kelių tikslų, kurie skirti: „įvertinti KVS, nustatyti KVS atitiktį reikalavimams arba standartui, nustatyti KVS veiksmingumą, tenkinti informatyvių dokumentų reikalavimus, patvirtinti, ar KVS tebeatitinka reikalavimus“ (Kaziliūnas, 2006:241). Atkreiptinas dėmesys į tai, kad kiekviena organizacija gali turėti specifinį tikslą, pavyzdžiui, nusistatyti KVS gerinimo sprendimus veiklai, rezultatams, personalui ir kt.

Vienas iš audito tikslų yra įvertinti organizacijos KVS. Pečiulytė, Ruževičius teigia, kad auditas tai - „svarbiausia priemonė siekiant įvertinti vadybos sistemos tinkamumą ir veiksmingumą, siejant tai su organizacijos kokybės politika ir tikslais“ (2014:27). Minėti autoriai pabrėžia, kad KVS auditas yra sudėtingas ir kompleksinis procesas, nes vien tik audituoti KVS dokumentai sudaro keturių pakopų hierarchinę visumą (žr. 3 pav.).



**3 pav. KVS audituojamų dokumentų piramidė (sudaryta pagal Pečiulytė, Ruževičius, 2014)**

Be to, kokybės auditas padeda įgyvendinti ir tokius tikslus kaip išlaidų mažinimas (atsižvelgiant į laiką ir išteklius), veiklos efektyvumo didinimas (Pečiulytė, Ruževičius, 2014).

Žuravliovaitės, Ruževičiaus (2014) nuomone, vidaus audito tikslas - sudaryti tinkamas sąlygas organizacijos vadybos sistemai įvertinti ir gerinti. Autoriai vidaus auditą įvardija kaip diagnostikos instrumentą vadybos sistemų brandumui vertinti, nes auditorių pateiktos ataskaitos su išvadamis gali būti itin naudingos ir padėti tobulinti veiklą. Todėl, organizacijos siekdamos išlikti rinkoje, deda visas pastangas ir ieško būdų, užtikrinančių nustatytų tikslų pasiekimą. Tai reiškia, kad organizacija turi galimybę gauti iš vadybos sistemų įvairių privalumų, nuolat vykdydama vadybos sistemų tobulinimą. Dalijimasis informacija - vidaus audito žinių valdymo sistemos raktas, veikiantis bendravimo kliūtis ir gerinantis informacijos srautus. Autoriai pabrėžia darbuotojų svarbą veiksmingo audito atlikimo procese bei akcentuoja jiems būtiną išskirtinę kompetenciją ir įgūdžius, kurie yra privalomi atliekant auditus.

Pasak Kaziliūno (2006), svarbu nusistatyti kokybės audito inicijavimo ribas ir galimybes, audito planus – grafikus, kuriuose būtų apibrėžtas kiekvieno audito atlikimo laikas, vieta. Pabrėžiama tai, jog visi organizacijos darbuotojai, net ir tiesiogiai nesusiję su auditu, turi būti supažindinti su audito planu.

Pažymima tai, kad vidaus auditas nebus vertingas vadybos įrankis, jei informacija, gauta jį atliekant, nebus tinkamai perduota ir išanalizuota. Rekomenduojama kokybės vidaus auditą atlikti ne mažiau kaip kartą per metus, tačiau socialinės atsakomybės vadybos sistemoms – 2 kartus per metus (Žuravliovaitės, Ruževičiaus, 2014).

Daujotaitė pabrėžia, „atliekant auditą būtina atsižvelgti ne tiek į kontrolę ir procesus, kiek į pasiektus veiklos rezultatus, reikia įvertinti audito metu nustatytų faktų poveikį ekonomiškumui, efektyvumui ir veiksmingumo/rezultatyvumo koncepcijos esmę“ (2009, 29-39).

Vidaus audito vaidmens analizė padeda suprasti, kad auditas yra pagrindinis elementas kokybės gerinimo įrankių komplekse ir veiksmingas veiklos kontrolės mechanizmas, padedantis atskleisti problemiškas veiklos sritis, įvertinti gautų rezultatų veiksmingumą, užtikrinti išteklių panaudojimo ekonomiškumą bei pateikti išvadas ir rekomendacijas. Vidaus auditas vykdomas sveikatos priežiūros įstaigoje siejamas su įstaigos kokybės politikos tikslų įgyvendinimu, yra įstaigos vidinės kontrolės forma, nustatanti sveikatos priežiūros procesų ir rezultatų atitikimą, neatitikčių priežastis, jų šalinimo būdus. Svarbu pažymėti, kad sveikatos priežiūros sektoriaus įstaigos, vykdydamos vidaus auditą, turi užtikrinti, kad būtų pasiekti minimalūs reikalavimai, nustatyti Lietuvos teisės aktuose.

### **2.2.2 KVS diegimo problemos sveikatos priežiūros sektoriuje**

„Atsiradus sveikatos priežiūros kokybės poreikiams, ją apibrėžus ir susisteminus, iškilo poreikis kokybės vertinimui, jos gerinimui, tai - kokybės sistemoms. Sveikatos priežiūros sistemos ir jos organizacijų vidinio kokybės vertinimo nepakako, todėl vis didesnis dėmesys buvo skiriamas išoriniam kokybės vertinimui, jo sistemoms ir mechanizmams“ (Janušonis, Daukantaitė, 2014:142).

Janušonio, Daukantaitės nuomone, kokybės sistemos diegimas atskirų šalių sveikatos priežiūros organizacijose priklauso nuo keleto sisteminių aspektų:

- ✓ „vienos ar kitos kokybės sistemos įdiegimo privalomumu;
- ✓ tam tikrų kokybės sistemos dalių įdiegimo privalomumu;
- ✓ kokybės sistemos ar jos dalių įdiegimo rekomendacijomis ir skatinimu;
- ✓ bendrais įvairių šalių kokybės sistemų veiklos principais ir pripažįstama jų nauda;
- ✓ skirtingais kokybės sistemų veiklos mechanizmais ir akcentais;
- ✓ pacientų dalyvavimu kokybės vertinimo procese ir jų informavimu“ (2014:142).

Daugelyje šalių kokybės sistemos, jos kontrolė ir tobulinimas yra privalomas, tačiau šis privalomumas (prie jo Lietuvoje artėjama) nereiškia jų diegimo paprastumo. Kokybės sistemų sveikatos priežiūroje pasirinkimas, jų diegimas (kūrimas) ir palaikymas yra nelengvas ir sudėtingas procesas. Vis dėlto, formalus vienos ar kitos kokybės sistemos taikymas organizacijose dar nereiškia jos veiksmingumo (kokybės palaikymo ir gerinimo). Kokybės gerinimui būtina daugiau ar mažiau keisti organizacines struktūras ir procesus, keisti medicinos darbuotojų elgseną, formuoti sisteminių požiūrį (Janušonis, Daukantaitė, 2014).

ISO standartai padeda tobulinti organizacines ir finansines veiklas diegiant kokybės vadybą, procesų kontrolę, kokybės vertinimą, siekti užsibrėžtų tikslų bei išvengti nepageidautinų įvykių. Svarbu tai, kad ISO 9000 serijos standartai naudojami įvertinti specifinius sveikatos priežiūros kokybės aspektus, labiau orientuotus į vadybą, sisteminių požiūrį, mažiau į klinikinius. Akcentuojamas sisteminio požiūrio vyravimas ir situacinio požiūrio nepakankamumas, kuris ISO kokybės sistemose gali būti vertinama kaip šių sistemų trūkumas. Kaip trūkumas vertinama ir šių sistemų sąlygota biurokratija, didžiulė dokumentacija, nuolatiniai tikrinimai, riboti išteklių (Janušonis, Daukantaitė, 2014).

Janušonis (2004) pažymi, kad sveikatos priežiūros kokybės sistema nukreipta į neatitiktis, jų koregavimą sistemoje, bet ne atskirų medicinos profesionalų veikloje. Tačiau, tai nereiškia, kad medikai nesvarbūs, tiesiog sistema atspindi vienos, ar kitos grupės profesionalų veiklą, galimybes ir veiklos ribas. Janušonis (2004) nustatė, kad sveikatos priežiūros kokybės valdymo procese susiduriama su tikslų priešprieša ir konkurencija tarp sveikatos priežiūros proceso dalyvių. Tai - sveikatos priežiūros organizacijos vadovų, medicinos personalo, pacientų, steigėjų, ligonių kasų, visuomeninių organizacijų. Kiekviena sveikatos priežiūros proceso dalyvių grupė vadovaujasi savais tikslais, skirtingai vertina ir priima sveikatos priežiūros kokybę. Vis dėlto, sveikatos priežiūros kokybės vertinimo ašimi turėtų būti pacientas ir savo sprendimus medikai profesionalai turėtų pritaikyti prie paciento poreikių ir interesų, jų derinimo.

Akcentuojama tai, kad sėkmingam sveikatos priežiūros kokybės įgyvendinimui įtaką turi visa eilė organizacinių – vadybinių kintamųjų. Išskiriami *santykiniai nepriklausomi kintamieji* - organizacinių struktūrų ir procesų pokyčiai, aplinkos pokyčiai, socialinių psichologinių darbo procesų pokyčiai,

aplinkos, struktūrinių, procesinių, strateginių aspektų suderinamumas; *kontroliuojamieji kintamieji* - liginės charakteristikos, pacientų charakteristikos, personalo darbo charakteristikos ir ekonominės charakteristikos; *santykinei priklausomi kintamieji* – klinikiniai rodikliai, nepageidaujami įvykiai, sveikatos priežiūros proceso komplikacijos, informacija iš pacientų ir jų artimųjų (skundai, pranešimai ir kt.). Kadangi nuo šių kintamųjų priklauso organizacijos kaštai, būtina nustatyti ir apibrėžti blogos kokybės pozicijas, nustatyti jos nešamus nuostolius (Janušonis, 2004).

Diegiant kokybės vadybos sistemas, reikalavimai kokybei negali būti atsieti nuo finansavimo. Kokybė sveikatos priežiūroje yra brangi – naujos medicinos ir informacinės technologijos, nuolatinis medicinos darbuotojų kvalifikacijos kėlimas (nustatytų licencijavimo sąlygų laikymasis), didina sveikatos priežiūros paslaugų kaštus.

Apibendrinant galima teigti, kad KVS pasirinkimas, jų diegimas (kūrimas) ir palaikymas yra nelengvas ir sudėtingas procesas, kuriam užtikrinti būtina daugiau ar mažiau keisti organizacines struktūras ir procesus, keisti medicinos darbuotojų elgseną, jų požiūrį, derinti visų sveikatos priežiūros dalyvių tikslus. Kaip trūkumas ISO kokybės sistemose vertinamas sisteminio požiūrio vyravimas ir situacinio požiūrio nepakankamumas, šių sistemų sąlygota biurokratija, didžiulė dokumentacija, nuolatiniai tikrinimai, riboti išteklių. KVS diegimo problemos Lietuvos sveikatos sektoriuje yra susiję su šio sektoriaus teisiniu reguliavimu, skiriamu finansavimu, įstaigų veiklos specifika bei vidine motyvacija.

### **2.3 KVS - integrali organizacijos vadybos sistemos dalis**

Sveikatos priežiūros KVS yra visos organizacijos (sistemos) posistemė, tačiau vertinant ją atskirai yra labai sudėtinga sistema (Janušonis, 2004). Vadybos sistema yra pagrindas, padedantis organizacijai nuolat gerinti vidinius procesus ir didinti galimybes siekiant įgyvendinti strateginius tikslus (Ruževičius, Žuravliovaitė, 2014).

VKV koncepcija apibrėžiama kaip išskirtinės kokybės požiūrio vartotojui taikymas, praktinių vadybos priemonių sistema. Remiantis šia koncepcija, organizacija nuolat tobulėja, į kokybės gerinimo procesus įtraukiami visi darbuotojai, visiškai patenkinami išorės ir vidaus vartotojų poreikiai, atsižvelgiama į visų suinteresuotų šalių interesus. Demingas laikomas šios koncepcijos pradininku ir apibūdina ją kaip organizacijos veiklos principų rinkinį orientuotą į vartotoją bei leidžiantį užtikrinti kokybę (Vyšniauskienė, 2014).

VKV pamatu yra laikomi principai, suformuluoti kuriant ISO 9000 serijos standartą. Principų taikymas duoda ne tik tiesioginę naudą, bet ir prisideda prie rizikos valdymo. Kokybės vadyba privalo būti įtraukta į bendrą organizacijos vadybą (Kaziliūnas, 2007).

Vyšniauskienė (2014), Kaziliūnas (2007) nurodo, kad norint lengviau pasiekti organizacijos tikslus, taikomi aštuoni kokybės vadybos principai:

***Orientacija į klientą.*** Organizacijos priklauso nuo vidinių ir išorinių savo klientų, jos turi suprasti klientų esamus ir būsimus poreikius bei lūkesčius, tenkinti jų reikalavimus ir stengtis, kad tikroji produkto kokybė pranoktų laukiamą kokybę. Principo pranašumai - galimybė didinti išteklių panaudojimo efektyvumą, didinti pajamas ir rinkos dalį, greitai ir lanksčiai reaguoti į rinkos galimybes bei skatinti klientų lojalumą.

***Lyderystė.*** Lyderiai (vadovai) nustato bendrus organizacijos tikslus ir veiklos kryptį. Vadovai turi sukurti vidaus aplinką, atmosferą, kurioje visi darbuotojai būtų įtraukti į organizacijos tikslų įgyvendinimą. Principo pranašumai - motyvuoti darbuotojai, siekiantys organizacijos tikslų ir uždavinių, skatinamas ir pripažįstamas darbuotojų indėlis veiklos rezultatams, visais organizacijos lygiais sukuriama vertybių skalė ir etikos normos, kryptinga ir darni organizacijos veikla.

***Darbuotojų įtraukimas.*** Visų lygių darbuotojai yra organizacijos pagrindas ir vertingiausi jos ištekliai. Visapusiškas įtraukimas į organizacijos veiklą leidžia panaudoti jiems savo sugebėjimus organizacijos veiklos naudai. Principo pranašumai - motyvuoti, kvalifikuoti ir organizacijai lojalūs, atsakingi už savo veiklą, derinantys savo interesus su organizacijos interesais, prisidedantys prie nuolatinio organizacijos tobulinimo darbuotojai.

***Procesinis požiūris.*** Norimas rezultatas pasiekiamas efektyviau, kai veikla ir su ja susiję ištekliai valdomi kaip procesas. Principo pranašumai - sistemingas visų organizacijos procesų nustatymas ir valdymas, aiškiai apibrėžtos pareigos, atsakomybės ir atskaitomybė, mažesnės sąnaudos ir trumpesni cikliniai svyravimai, gerėjantys, nuoseklūs ir nuspėjami organizacijos veiklos rezultatai, prioritetinio tobulinimo galimybės.

***Sisteminis požiūris į vadybą.*** Tarpusavyje susiję procesai apibrėžiami, suvokiami ir valdomi kaip sistema, norint pagerinti organizacijos rezultatyvumą ir efektyvumą siekiant tikslų. Šis požiūris pranašus tuo, kad juo remiantis galima susitelkti į pagrindinius procesus ir taip sukurti didesnę suinteresuotųjų šalių pasitikėjimą organizacija. Organizacijos tikslams pasiekti tiesioginę įtaką turintys procesai integruojami į kokybės valdymo sistemą bei derinami su kitais procesais.

***Nuolatinis gerinimas.*** Kokybės gerinimo veikla visais organizacijos lygiais turi būti suderinta su strateginiais organizacijos tikslais, aiškiai suformuluotos tam tikrų procesų tobulinimo kryptys. Tai padeda gerinti bendrus organizacijos veiklos rezultatus bei greitai reaguoti į atsiradusias rinkos galimybes.

***Faktais pagrįstų sprendimų priėmimas.*** Rezultatyvūs valdymo sprendimai turi būti grindžiami duomenų ir informacijos analize, kuri suteiktų galimybę pagrįsti ankstesnių sprendimų veiksmingumą, vadovaujantis faktiniais duomenimis bei leistų išnagrinėti iškilusias problemas, jų gerinimo galimybę.

***Abipusiškai naudingi ryšiai su tiekėjais.*** Organizacija ir tiekėjai yra priklausomi vieni nuo kitų, o abiem šalims abipusiškai naudingi ryšiai padidina vertės sukūrimo galimybę. Abiejų šalių bendradarbiavimas didina gebėjimą kurti vertę ne tik pačiai organizacijai, bet ir jos



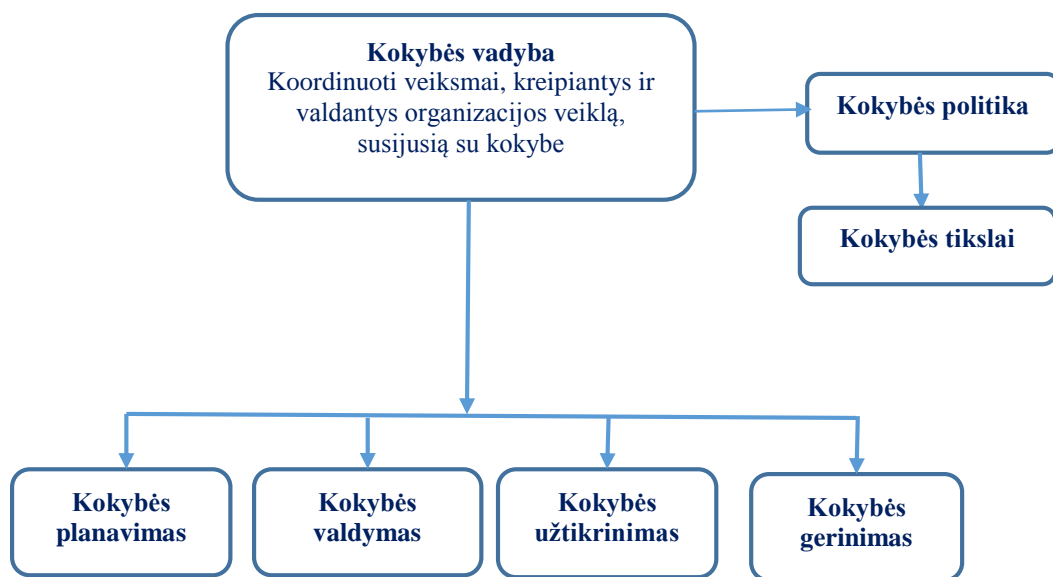
tiekejams/partneriams, lanksčiai ir greitai reaguoti į rinkos pokyčius, kintančius klientų poreikius ir lūkesčius.

Organizacijos, siekdamos užtikrinti nuolatinį tobulėjimą turėtų atkreipti dėmesį ne tik į kokybės vadybos sampratą, bet ir suprasti, kad kokybės vadyba - savitus principus turinti sritis, kurie kiekvienoje organizacijoje taikomi skirtingai (Vyšniauskienė, 2014).

Janušonis pateikia sveikatos priežiūros kokybės bazinius principus, suformuluotus Demingo kokybės gerinimo principų pagrindu: „išsilaikyti rinkoje; prisitaikyti prie naujos ekonominės eros ir naujos filosofijos; eliminuoti poreikius tiesioginei kontrolei; suprasti kokybės naudą; nuolat gerinti kokybę; mokytis dirbant; padėti geriau atlikti darbą žmonėms ir mašinoms; pašalinti nesėkmių ir klaidų baimę; sulaužyti barjerus tarp organizacijos padalinių; eliminuoti iš organizacijos veiklos šūkius, kvotas ir tikslinį valdymą; išugdyti darbuotojams pasididžiavimą savo darbu; išugdyti vadovams pasididžiavimą savo darbu; mokytis ir tobulėti; kiekvieną darbą paversti kokybišku“ (2004:11). Autoriaus nuomone, kokybės sistemos kūrimas yra šių principų įtvirtinimas organizacijoje.

Sveikatos priežiūros kokybės principai orientuoti į sveikatos politikos strategiją, racionalų išteklių panaudojimą, naujų technologijų diegimą, VKV kryptis ir nuolatinį tobulėjimą, naujų procesų apibrėžimą ir valdymą, kritinių procesų išskyrimą ir valdymą, gero darbo įvertinimą, atsakomybės prisiėmimą, pacientų, personalo bei visuomenės pasitenkinimą.

Janušonis, Daukantaitė (2014) pažymi, kad KVS padeda didinti atskirų sveikatos priežiūros sistemos dalių integraciją ir bendradarbiavimą. 4 paveiksle pateikiama kokybės vadybos ir jos dalių sąsaja.



**4 pav. Kokybės vadybos ir jos dalių sąsaja (sudaryta pagal Kaziliūnas, 2007)**

Janušonis teigia, „sveikatos priežiūros organizacijų kokybės politika – vertybinė sąvoka skirta konkretiems vadybiniam sprendimams kokybės gerinimui priimti“ (2004:15). Sveikatos priežiūros

politika kiekvienoje organizacijoje skiriasi, tačiau remiasi šiais bendraisiais principais: dėmesiu pacientams, nuolatinio tobulėjimu, komandiniu darbu. Kokybės politikos nuostatos konkretizuojamos kokybės tiksluose, kurie susiję su konkrečios organizacijos tikslais ir išreiškia:

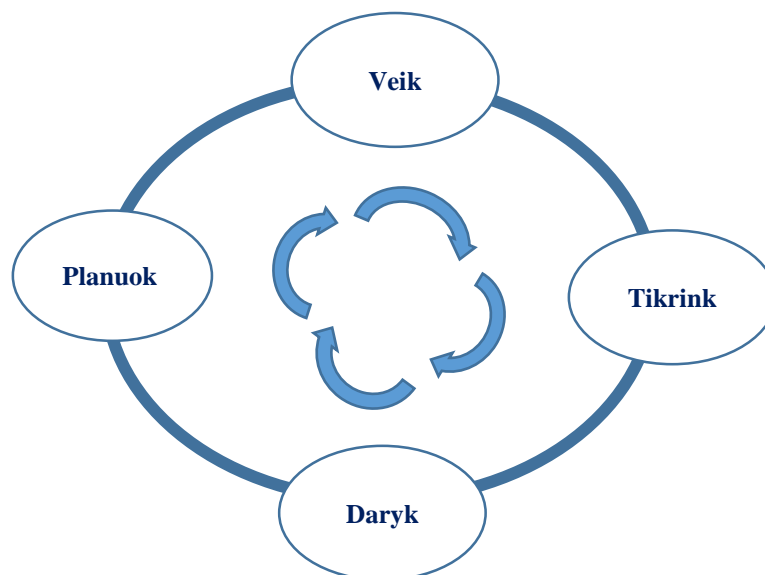
- ✓ „paciento interesus (poreikių tenkinimą, paslaugas, aptarnavimą);
- ✓ organizacijos interesus (naujas technologijas, personalo kvalifikaciją, paslaugų teikimą, organizacijos kultūrą)“ (Janušonis, 2004:17).

Sveikatos priežiūros organizacijos kokybės uždaviniuose numatomi tie patys tikslai, tik labiau konkretizuoti, numatomas jų vykdymo būdas bei konkretus atlikimo laikas.

Nėra vieno būdo didinti sveikatos priežiūros kokybę, nes sveikatos priežiūros organizacijų vadyba ir metodai yra glaudžiai tarpusavyje susiję (Janušonis, 2004).

Atsižvelgiant į tai, kad kiekvienos sveikatos priežiūros įstaigos KVS yra savita, priklauso nuo veiklos specifikos ir daugelio kitų veiksnių. Todėl, diegdamos ir įgyvendindamos KVS sveikatos priežiūros įstaigos turi pačios ieškoti sprendimų ir žinoti kokį kokybės gerinimo metodą pasirinkti, nes specifinių kokybės gerinimo metodų nėra.

**Shewharto - Demingo kokybės tobulinimo ciklas.** Mokslininkai Shewhartas ir Demingas sukūrė nuolatinio tobulinimo metodą vadinamą Demingo ciklą: **planuok**, naudodamasis turimais duomenimis, **daryk** suplanuotus veiksmus, **tikrink**, ar viskas vyksta gerai, **veik**, išnagrinėk rezultatus, ką galima numatyti (Kaziliūnas, 2007) (žr. 5 pav.).



**5 pav. Demingo ciklas (sudarytas pagal Kaziliūnas, 2007)**

Kokybės vadybos mokslininkas Demingas atkreipė dėmesį į tobulinimo sistemos svarbą tam, kad pasiektų tikslą ateityje ir pritaikė modelį kokybės tobulinimo sistemoms. Visos kokybės tobulinimo priemonės ir metodai sukasi apie pagrindinį „organizacijos kaip sistemos“ suvokimą. Demingo ciklas labai populiarus, nes naudojamas įvairiems procesams diegti ir realizuoti, pvz. įgyvendinti ir vystyti

KVS. Demingo metodą pasirinkau dėl jo paprastumo, aiškumo, praktinio pritaikomumo ir jau keleto dešimtmečių patikrinimo patirties.

KVS integralumo analizė atskleidė, kad diegiant ir taikant KVS organizacijos vadybos sistemoje vadovaujamosi VKV principais atsižvelgiant į sveikatos priežiūros sektoriaus ypatumus. Vadybos sistema yra pagrindas, padedantis organizacijai nuolat gerinti vidinius procesus ir įgyvendinti strateginius tikslus. KVS įgyvendinimas padeda didinti atskirų sveikatos priežiūros sistemos dalių integraciją ir bendradarbiavimą. Diegiant KVS įstaigoje svarbu užtikrinti, kad ji būtų integrali įstaigos vadybos sistemos dalis.

Apibendrinant mokslinės literatūros analizę galima teigti, kad sveikatos priežiūros KVS yra organizuotas sisteminis kokybės gerinimo darbas, nukreiptas į įvairius organizacijos procesus, siekiant padidinti organizacijos gebėjimą tobulinti savo veiklą. KVS pagrindas yra procesai, visi kiti KVS elementai yra tik pagalbiniai, daugiau nukreipti procesams palaikyti. Svarbi jų tarpusavio sąveika, kuri padeda užtikrinti kokybės reikalavimus įgyvendinamiems procesams, metodų ir modelių organizavimą bei taikymą. Sveikatos priežiūros KVS yra dokumentavimu paremta vadybos priemonė, skirta nustatyti institucijos veiklos kokybės politiką bei užtikrinti KVS funkcionavimui svarbios informacijos egzistavimą. Pažymima, kad kokybės valdymas yra pokyčių valdymo procesas paremtas VKV ir yra viena iš plačiausiai taikomų kokybės vadybos sudedamųjų dalių. Kokybės valdymas, tai - procesai, kuriuos sudaro: stebėjimas, matavimas, vertinimas, palyginimas ir koregavimas. Vienas svarbiausių kokybės valdymo aspektų yra išorinis ir vidinis jos vertinimas. Auditas yra pagrindinis elementas kokybės gerinimo įrankių komplekse ir veiksmingas veiklos kontrolės mechanizmas, padedantis atskleisti problemiškas veiklos sritis, įvertinti gautų rezultatų veiksmingumą, užtikrinti išteklių panaudojimo ekonomiškumą bei pateikti išvadas ir rekomendacijas. Vidaus auditas vykdomas sveikatos priežiūros įstaigoje siejamas su įstaigos kokybės politikos tikslų įgyvendinimu, yra įstaigos vidinės kontrolės forma, nustatanti sveikatos priežiūros procesų ir rezultatų atitikimą, neatitikčių priežastis, jų šalinimo būdus.

Akcentuojama, kad KVS pasirinkimas, jų diegimas (kūrimas) ir palaikymas yra nelengvas ir sudėtingas procesas, kuriam užtikrinti būtina daugiau ar mažiau keisti organizacines struktūras ir procesus, keisti medicinos darbuotojų elgseną, jų požiūrį, derinti visų sveikatos priežiūros dalyvių tikslus. Teigiama, kad KVS diegimo problemos - biurokratija, didžiulė dokumentacija, nuolatiniai tikrinimai, riboti ištekliai.

Diegdamos ir įgyvendindamos KVS sveikatos priežiūros įstaigos turi ieškoti sprendimų ir nuspręsti kokį kokybės gerinimo metodą pasirinkti, nes specifinių kokybės gerinimo metodų nėra.

### 3. VŠĮ ALYTAUS POLIKLINIKA KVS VEIKSMINGUMO VERTINIMO TYRIMO METODOLOGIJA

#### 3.1 VŠĮ Alytaus poliklinika veiklos charakteristika

Viešoji įstaiga Alytaus poliklinika (toliau - poliklinika), pagal Lietuvos Respublikos Viešųjų įstaigų įstatymą yra pelno nesiekiantis ribotos civilinės atsakomybės viešasis juridinis asmuo, turintis ūkinį, finansinį, organizacinį ir teisinį savarankiškumą. Poliklinika įregistruota 1997-09-25 d., nuo 2001-05-21 d. poliklinikos steigėja (kontroliuojantis subjektas) ir savininkė yra Alytaus miesto savivaldybės taryba. Savo veikloje vadovaujasi asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklą reglamentuojančiais įstatymais, norminiais aktais, steigėjo sprendimais, poliklinikos vadovo įsakymais.

Šiuo metu prie poliklinikos prisirašę 52 081 tūkst. pacientų, iš kurių vaikų nuo 0 iki 18 m. amžiaus – 9187 (17,2 proc.) nuo visų prisirašusių gyventojų. Pacientais rūpinasi 287 darbuotojai, iš jų – 78 gydytojai, 118 slaugytojų ir 91 kitas personalas. Kasmet suteikiama apie 400 000 tūkst. asmens sveikatos priežiūros paslaugų, atliekama apie 350 000 tūkst. įvairių procedūrų.

Sveikatos priežiūros paslaugų kokybei užtikrinti ir gerinti, vykdant SAM ministro 2008 m. balandžio 29 d. įsakymą Nr. V-338 “Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo”, jo pakeitimus, Alytaus poliklinikoje yra įdiegta nesertifikuota kokybės sistema, nuolat veikia vidaus audito grupė, kurią sudaro 6 asmenys. Audito grupė vadovaujasi įstaigos direktoriaus patvirtintais nuostatais, KVS dokumentais, susijusiais su paslaugų teikimu ir KVS įgyvendinimu.

Poliklinikos kokybės sistema grindžiama visuotinės kokybės vadybos koncepcija. Kokybės politika sutampa su PASP teikiančios įstaigos tikslais bei atitinka visuotinės kokybės vadybos filosofijos pagrindinius principus. Įgyvendindama kokybės politiką, įstaiga nustato ir valdo reikiamus procesus, periodiškai numato ir koreguoja savo veiklos tikslus, šių tikslų pasiekimo kriterijus bei rodiklius, atlieka veiksmus numatytiems tikslams pasiekti.

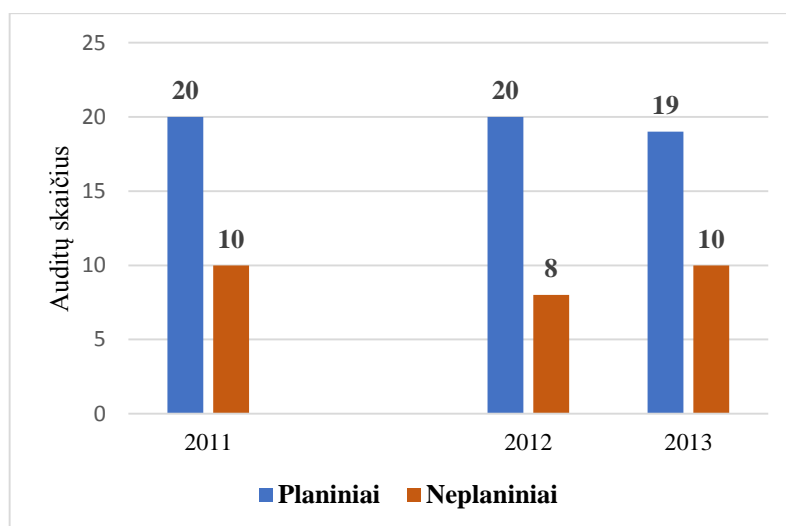
**Kokybės politika** - klientų (pacientų) poreikių ir lūkesčių tenkinimas, saugios, kokybiškos, savalaikės ir kvalifikuotos ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos.

**Poliklinikos vidaus medicininis auditas** - vienas kokybės garanto etapas, siekiant teikti pacientų poreikius ir interesus atitinkančias sveikatos priežiūros paslaugas profesionaliai, etiškai ir rezultatyviai.

Vidaus medicininio audito grupės vadovas pagal pareiginius nuostatus organizuoja kokybės valdymo sistemos diegimą ir vidaus audito atlikimą. Vidaus auditai atliekami dėl pačios įstaigos vidaus tikslų ir gali sudaryti pagrindą atitikčiai deklaruoti. Vykdomi pagal metinį planą bei direktoriaus įsakymu atliekami neplaniniai patikrinimai: gavus nusiskundimų dėl suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos kokybės; plečiant paslaugų asortimentą; plečiant paslaugų mastą, įgyvendinant naujus LR SAM įsakymus.

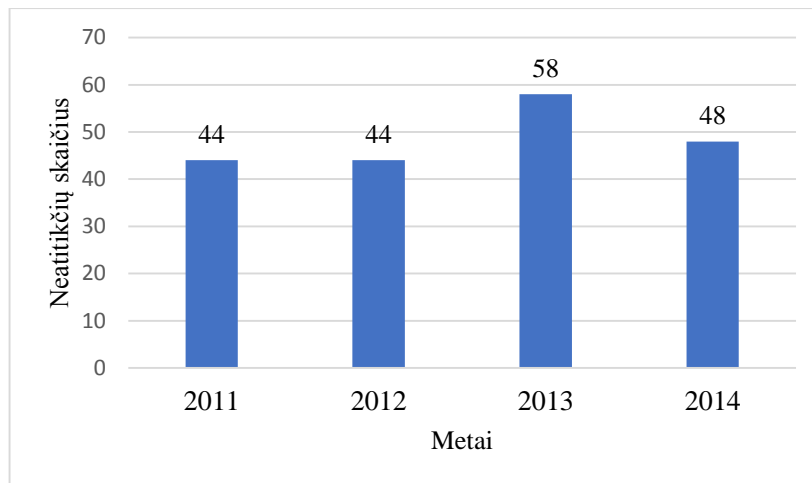
Poliklinikos veiklos kokybė vertinama pagal neatitiktis (nepageidaujamus įvykius), kurios registruojamos padaliniuose ir sekretoriatoje, ir skatinant savianalizės procesus, kiekviename padalinyje, išklausanč darbuotojų pasiūlymus apie poliklinikos silpnąsias vietas ir sritis. Tai vyksta reguliariai du kartus per mėnesį. Vidaus auditų korekcinės prevencinės priemonės analizuojamos, trūkumai šalinami nustatytais terminais.

Poliklinikoje pagal vertinamas dimensijas: pacientų teisinį saugumą, teikiamų paslaugų prieinamumą, primtinumą, tęstinumą, teikiamo gydymo tinkamumą ir efektyvumą atliekami planiniai ir neplaniniai auditai. Vertinant ketverių metų laikotarpį matome, kad 2014 m. planinių auditų atlikta 3 audita daugiau nei 2013 m. ir ankstesniais metais, didėjant planuotų auditų skaičiui, neplaninių auditų skaičius nemažėja. Neplaninių auditų atliekama nuo 8 iki 10 kiekvienais metais, stebimas nežymus svyravimas. Tai rodo, kad auditai planuojami ir įgyvendinami, vykdoma veiklos kontrolė ir vertinimas. Tačiau stebimos neplaninių auditų kitimo tendencijos, leidžia spręsti, kad korekciniai prevenciniai veiksmai nukreipti neatitiktims šalinti, ne jų prevencijai. Auditų skaičiaus kitimo tendencijos 2011 – 2014 m. (žr. 6 pav.).



**6 pav. Atliktų planinių ir neplaninių auditų skaičius 2011 – 2014 m. (Sudaryta pagal VšĮ Alytaus poliklinika veiklos ataskaitas)**

Planinių ir neplaninių auditų atlikimo pagrindą neatitiktį struktūroje vidutiniškai sudaro: 50 proc. - asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kokybės vertinimas, 30 proc. - padalinių veiklos auditai, vertinant darbo organizavimą, vidaus procesų, procedūrų laikymąsi, 20 proc. - neatitiktį, pareiškimų, žodinių pasiūlymų tyrimas. Atliekant auditus vertinami ir teisiniai aspektai, ar nebuvo pažeistos pacientų teisės, ar vadovautasi darbe patvirtintomis normomis, metodikomis bei geros klinikinės patirties principais. Stebima ar neviršytos lėšos duotoms kvotoms, skirtos medikamentų kompensavimui ir reabilitaciniam gydymui. Registruotų neatitiktį skaičiaus kitimo dinamika 2011 - 2014 m. pateikiama 7 paveiksle.



**7 pav. Neatitikių skaičiaus kitimo dinamika 2011 – 2014 m. (Sudaryta pagal VšĮ Alytaus poliklinika veiklos ataskaitas)**

Vertinant registruotų neatitikių skaičiaus kitimo tendencijas, stebimas jų didėjimas lyginant 2011 m. ir 2012 m., su 2013 m. ir 2014 m., tai galėjo įtakoti didėjanti paslaugų masto ir asortimento plėtra, diegiant naujus KVS gerinimo sprendimus. Analizuojant pagal skyrius, daugiausia neatitiktys registruotos laboratorijoje (kai neišlaikytas kraujo ir antikoagulianto santykis, tyrimas paimtas ne į reikiamą mėgintuvėlį, per mažas kraujo kiekis ir kt.), vidaus ligų ir šeimos skyriuose (dėl pacientų nepatekimo pas savo gydytoją tą pačią dieną, informavimo stoka ir kt.).

Neatitiktys, registruotos poliklinikos skyriuose ir padaliniuose, kas antrą savaitę aptariamoms gydytojų ir slaugytojų susirinkimuose. Darbuotojai supažindinami su korekciniais ir prevenciniais veiksmais, siekiant užtikrinti, kad šių neatitikių būtų išvengta.

Išorės auditus kiekvienais metais poliklinikoje atlieka Vilniaus TLK. Per metus atliekama nuo 4 iki 5 išorės auditų dėl įvairių priežasčių. Dažniausi atvejai, - medikamentai išrašyti nedraustiems asmenims, gydytiems stacionare, dėl skatinamųjų PAASP paslaugų, už kurias mokama iš PSDF biudžeto lėšų, dėl antrinio lygio paslaugų teikimo pagrįstumo, dėl medikamentų kompensavimo ir reabilitacinio gydymo kvotų viršijimo. Po atliktų išorės auditų visais atvejais atliekamas vidaus auditas, siekiant patikrinti išorės audito metu atlikto vertinimo pagrįstumą.

Poliklinikoje teikiamų paslaugų kokybei vertinti atliekamos pacientų apklausos. Apklausos atliekamos taikant anketinės apklausos metodą, siekiant gauti kuo objektyvesnę informaciją ir užtikrinti respondentų anonimiškumą. Kiekvienais metais apklausai atlikti sudaromi skirtingi klausimynai (atsižvelgiant į tyrimo tikslą), apklausiamas skirtingas respondentų skaičius, todėl palyginamosios kelerių metų rezultatų analizės pateikti neįmanoma.

Analizuojant poliklinikos veiklos charakteristiką atsiskleidžia pagrindiniai poliklinikos KVS principai, kokybės politika, vidaus medicininio audito veikla, pagrindinės planinių ir neplaninių auditų atlikimo priežastys. Išryškėja probleminiai KVS įgyvendinimo aspektai, - auditų atlikimo pagrindą didžiąja dalimi sudaro paslaugų teikimo kokybės vertinimas, trečdalis auditų atlikta vertinant darbo

organizavimą, vidaus procesų, procedūrų laikymąsi, skirtingi pacientų apklausų anketų parametrai, atlikimo metodika, riboja rezultatų analizės palyginimą, paslaugų kokybės tobulinimo galimybes. Atsižvelgiant į identifikuotus probleminius aspektus, planuojamas poliklinikos KVS veiksmingumo vertinimo kokybinis tyrimas.

### 3.2 Tyrimo metodika

Diegdama ir palaikydama veiksmingą kokybės vadybos sistemą sveikatos priežiūros įstaiga turi daug svarbių privalumų, tačiau neretai susiduria su vyraujančiomis tam tikromis objektyviomis ir subjektyviomis kliūtimis. KVS grindžiama procesiniu požiūriu, suprantant tai, kad veiklos kokybę kuria ir laiduoja nuolat tobulinami ir į bendrą sistemą susieti procesai. Atsižvelgiant į KVS diegimo strateginę reikšmę organizacijos veiklos veiksmingumui, būtina diegti ir tobulinti kokybės vertinimo sistemas, derinti skirtingų kokybės sistemos dalyvių interesus, skatinti sisteminių požiūrį į sveikatos priežiūrą, jos kokybės tobulinimą.

**Tyrimo tikslas** – įvertinti VšĮ Alytaus poliklinikos KVS veiksmingumą, atskleisti tobulintinas sritis vidaus audito grupės narių požiūriu ir pateikti audito atlikimo proceso gerinimo, KVS tobulinimo rekomendacijas.

#### **Tyrimo uždaviniai:**

1. Įvertinti poliklinikos KVS veiksmingumą ir medicininio audito užtikrinimo galimybes;
2. Atskleisti tobulintinas poliklinikos KVS ir audito proceso dalis;
3. Nustatyti neplaninius auditus sąlygojančius rizikos veiksnius ir prevencines priemones;
4. Atskleisti pasiūlymus poliklinikos KVS tobulinimui ir audito atlikimo proceso gerinimui.

**Tyrimo metodologija.** Siekiant nustatyti poliklinikos KVS tobulinimo ir audito atlikimo proceso gerinimo aspektus, taikomi kokybinės turinio bei mokslinės literatūros analizės metodai. Tyrimui atlikti pasirinktas kokybinių duomenų rinkimo metodas – kryptingas individualus interviu (iš dalies struktūruotas). Tai vienas iš priimtinausių kokybinių tyrimų metodų, kurį taikant gaunami išsamūs, susisteminti duomenys, o pats interviu vyksta pokalbio forma, siekiant nenukrypti nuo tyrimo tikslo ir numatytos temos. Interviu atlikimui sudarytas klausimynas su iš anksto numatytais klausimais. Klausimai sudaryti atsižvelgiant į norimą pasiekti tikslą, siekiamą rezultatą. Klausimyno pagrindą sudaro temos, kurių formuluotės pateiktos klausimų forma (21 atviro tipo klausimas (žr. 7 priedą)). Klausimyno sandarą sudaro šios struktūrinės dalys:

**Pirma dalis**, sudaro 4 klausimai, kurie atskleidžia demografines respondentų charakteristikas: darbo stažą poliklinikoje ir vidaus audito grupėje, pareigas ir atsakomybes. Vertinama, ar kiekvienas iš apklaustųjų teisingai save priskiria konkrečiai funkcijai atlikti vykdant medicininio audito veiklą.

**Antra dalis**, sudaro 5 klausimai, skirti priežastims nustatyti, sąlygojančioms neplaninių auditų atlikimą, nepageidaujamų įvykių, skundų dažnumą, KVS diegimo kliūtis.

**Trečia dalis**, kurią sudaro 9 klausimų grupė, siekiant atskleisti KVS veiksmingumą, efektyvumą, tobulintinas KVS, audito proceso dalis, veiksmingiausius vidaus kontrolės būdus, efektyviausias poveikio priemones neatitikčių įšalinimui, pasiūlymus KVS tobulinimui ir palaikymui, audito proceso gerinimui.

**Ketvirta dalis**, sudaro likusieji 3 klausimai, siekiant įvardinti darbuotojų ir pacientų informavimo būdus ir priemones apie poliklinikoje veikiančią KVS, atliekamus planinius ir neplaninius auditus.

**Tyrimo imties nustatymas.** Kokybinio tyrimo duomenų imties dydžiui nustatyti nėra tiksliai patvirtintų taisyklių, jos priklauso nuo: reiškinio tyrimo detalumo, tyrimo strategijos, duomenų rinkimo metodo, renkamų duomenų informatyvumo (Bitinas, Rupšienė, Žydžiūnaitė, 2008:104). Minėti autoriai pažymimi, kad tyrėjas turi tris galimybes: numatyti tyrimo imties dydį; nenumatyti tyrimo imties dydžio ir rinkti duomenis tol, kol sumažėja duomenų informatyvumas; numatyti apytikslį imties dydį, tačiau esant būtinybei, tyrimo imtį išplėsti. Atkreiptinas dėmesys į tai, kad atliekant kokybinius tyrimus imties dydžio nustatymas nėra labai svarbus, svarbiau yra informatyvių duomenų surinkimas. Tai priklauso nuo daugelio skirtingų priežasčių: informantų gebėjimo komunikuoti, išreikšti savo mintis, nuomonę, jų kompetencijos arba tyrėjo profesionalumo stokos.

**Duomenų rinkimas.** Tyrimas vykdytas 2015 metų spalio 7 - 20 dienomis Alytaus poliklinikoje. Leidimą vykdyti kokybinį tyrimą suteikė poliklinikos direktorius. Individualaus interviu metu kalbinti 6 poliklinikos vidaus medicininio audito grupės nariai, gautas jų žodinis sutikimas įrašinėti interviu į diktofoną, informuojant juos apie surinktos informacijos konfidencialumą. Su kiekvienu iš jų buvo suderintas interviu atlikimo laikas ir vieta, supažindinta su tyrimo tikslu. Interviu metu kiekvienam audito grupės nariui buvo pateiktas interviu klausimynas, siekiant užtikrinti kokybiškesnį bendravimą. Interviu metu buvo užsirašinėjamos tam tikros frazės, esminiai žodžiai. Pažymėtina tai, kad didžioji dalis tyrime dalyvavusių respondentų labai išsamiai atsakinėjo į visus užduotus klausimus, kitus buvo sunkiau išklausti arba tiesiog neturėjo atsakymo į klausimą („aš nekompetentingas atsakyti“). Tačiau tyrimo tikslas nėra respondentų palyginimas, bet lyginama didesnė jų darbo patirtis, skirtinga kompetencija ir atsakomybė, gilesnis suvokimas analizuojama tema. Vieno interviu įrašymas truko nuo 20 iki 40 minučių, visi respondentai noriai ir geranoriškai dalyvavo individualiame interviu, atsakinėjo į pateiktus klausimus.

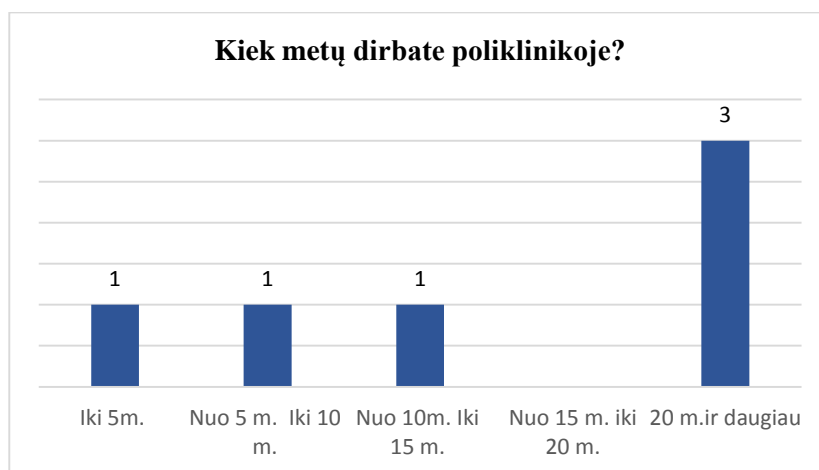


## 4. VŠĮ ALYTAUS POLIKLINIKA KVS VEIKSMINGUMO VERTINIMO TYRIMO REZULTATAI IR DISKUSIJA

### 4.1. Kokybinio tyrimo rezultatų analizė

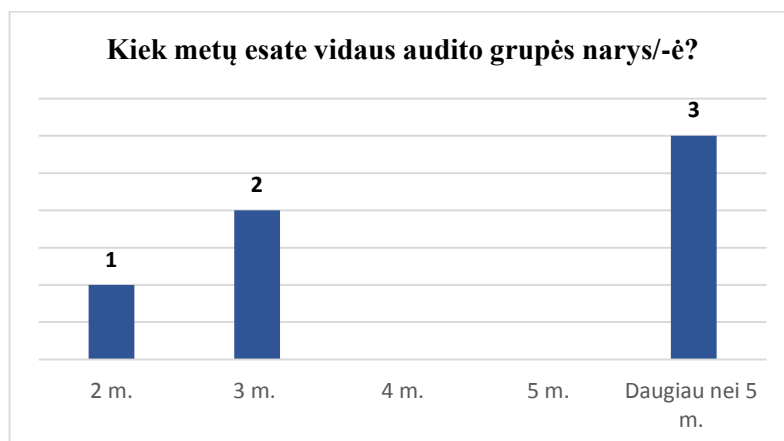
Norint atsakyti į visus pusiau struktūruoto individualaus interviu metu keltus klausimus buvo apklausti 6 poliklinikos vidaus audito grupės nariai: Vidaus medicininio audito grupės vadovas (1), Vidaus auditorius (2), Finansų – ekonomikos skyriaus viršininko pavaduotojas (3), Vyriausias slaugos administratorius (4), Vyriausias sveikatos statistikas (5), Inžinierius programuotojas (6). Kiekvienam vidaus audito grupės nariui suteiktas kodas.

Kokybinio tyrimo rezultatų analizei atlikti interviu klausimai sugrupuoti pagal respondentų atsakymus, jų reikšmingumą, atsižvelgiant į turimos patirties, įsitikinimų, požiūrio, nuomonės perteikimą. Pirmieji pusiau struktūruoto interviu klausimai atskleidė šias respondentų demografines charakteristikas: darbo stažą, darbo trukmę audito grupėje, jų atsakomybes vykdant medicininio audito veiklą. Iš 8 paveikslo matome, jog 3 iš 6 audito grupės narių poliklinikoje dirba daugiau nei 20 metų.



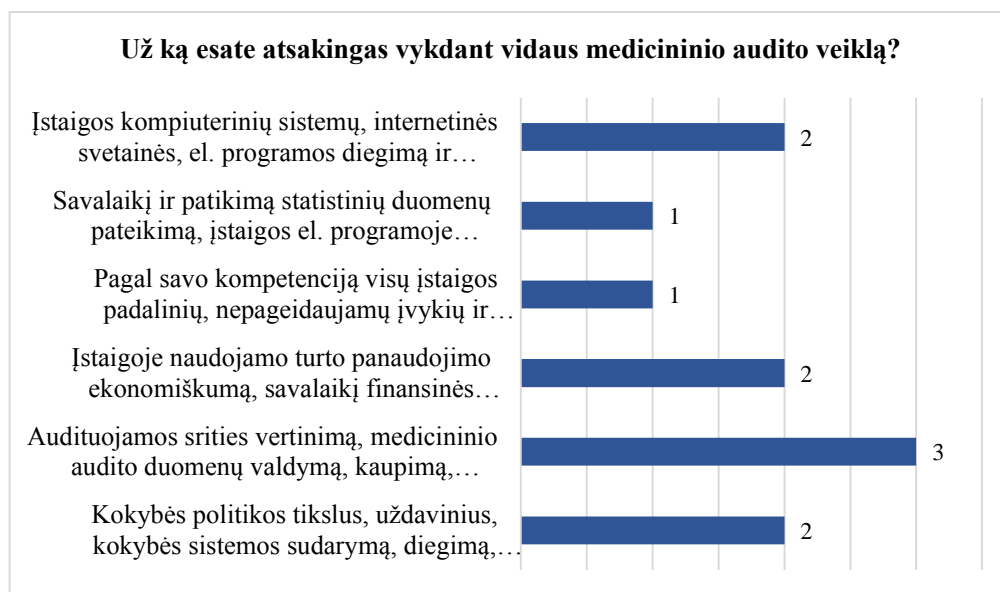
8 pav. Vidaus audito grupės narių darbo stažas

Vertinant vidaus audito grupės narių darbo trukmę audito grupėje paaiškėjo, kad daugiau nei 5 metus audito grupėje dirba 3 jos nariai, likusieji iki 3 metų (žr. 9 pav.).



9 pav. Vidaus audito grupės narių darbo grupėje trukmė

Norint išsiaiškinti, ar visi audito grupės nariai žino savo atsakomybes ir teisingai save priskiria konkrečiai funkcijai atlikti, buvo pateiktas šis klausimas: už ką esate atsakingas vykdant medicininio audito veiklą? Daugiau nei vienai funkcijai atlikti save priskyre 4 grupės nariai, tai leidžia spręsti, kad visi puikiai žino už ką yra atsakingi (žr. 10 pav.).



**10 pav. Vidaus audito grupės narių atsakomybių pasiskirstymas**

Toliau atliekant kokybinio tyrimo rezultatų analizę, pateikiami respondentų atsakymai, jų nuomonės interpretacija į grupės interviu klausimus. Žemiau pateiktose lentelėse matomi duomenų analizės parametrai, kurie suformuojami analizuojamą tekstą suskaidžius į prasminius vienetus, kiekvieną nagrinėjant atskirai, prasminiai vienetai suskirstomi į kategorijas ir subkategorijas. Interviu teksto dalies esminiai aspektai: respondentų sakiniai, frazės ir žodžiai pateikti originalo kalba.

Viena iš poliklinikos veiklų - nuolatinis kokybės vadybos sistemos tobulinimas. Norint sužinoti ir išsiaiškinti, kokia yra respondentų nuomonė poliklinikos kokybės vadybos sistemos valdymo, medicininio audito veiklos vykdymo aspektais, pateikti šie klausimai: kas geriausia sekasi diegiant KVS poliklinikoje, kas paskatintų, palaikytų vykdant medicininio audito veiklą, kaip veikia poliklinikos KVS? (žr. 4 lentelę).

**4 lentelė. Poliklinikoje įgyvendinamos KVS veiksmingumas ir medicininio audito veiklos užtikrinimo galimybės**

Ištrauka	Subkategorija	Kategorija
„Auditas padeda gerinti visumoje kiekvieno darbuotojo veiklos kontrolę ir atitinkamai kokybę.“ (1)	Auditas - pagrindinė veiklos ir valdymo procesų gerinimo priemonė	Sėkmingi KVS įgyvendinimo elementai
„Geriausia diegiant statistinę apskaita, atsiranda naujos programos, daugiau galimybių.“ (5)	Kompiuterinių programų diegimas	
„Programų įdiegimas, įvedimas gerai sekėsi.“ (3) (6)		

„Lengviausia sekasi surinkti informaciją prieš atliekant auditą ir audito metu.“ (2)	Efektyvi informacijos susirinkimo sistema	
„Geriausia eina sutartys su įstaigomis, procedūrų ruošimas jų įvertinimas<...>.“ (4)	Procesų ir atsakomybių reglamentavimas	
„<...> aprašyti procesai, procedūros, visų besikeičiančių teisės aktų įdiegimas, kartu pertvarkant dokumentus, papildant arba pakeičiant juos naujais.“ (1)		
„Susirinkimai audito grupės nariams, kad apsvarstyti, pasiskirstyti darbais, kiekvienas pateiktų savo nuomonę <...>.“ (2)	Audito grupės susirinkimų inicijavimas	Audito veiksmingumo užtikrinimo galimybės
„Kad daugiau prisidėtų visų skyrių darbuotojai ir vadovai.“(3)	Glaudesnio bendradarbiavimo skatinimas	
„Norėčiau glaudesnio bendradarbiavimo su tuo skyriumi, kuriame atliekamas auditas, atsakingesnio požiūrio.“ (4)		
„Duomenų perdavimo periodiškumas.“ (6)	Periodinės duomenų analizės poreikis	
„Mano būtų svajonė, kad būtų sukurta programa, kad visi procesai ir visi kiti dokumentai būtų perduodami kiekvienam darbuotojui, padaliniui, <...>.“ dar idealiau, kad supažindinimas būtų el. būdu <...>.“ (1)	Kompiuterinių programų naujinimas	
„Kad ataskaitą būtų galima išsianalizuoti siauriau, nes tai atima labai daug laiko, kartais net rankiniu būdu.“(5)		
„Pagal paskutinius mokymus reikėtų pertvarkyti visos KVS dokumentacijos valdymą, pergrupuojant, diegiant el. programą.“ (1)		
„Veikia normaliai, gal su pasirengimu kiek sunkiau.“ (3)	Tobulintinas pasirengimo etapas	KVS veiksmingumo vertinimas
„Yra atliekama pagal teisės aktus reglamentuojančius KVS.“ (1)	Vadovaujamosi teisiniu reglamentu	
„Dirbam, tikrai veikia, efektyvi dalinai <...>.“ (4)	KVS tobulinimo poreikis	
„Manyčiau, kad veiksminga, kiekviena naujovė prisideda prie darbuotojo ir paciento gerovės.“ (2)		

Analizuojant šios klausimų grupės atsakymus išsiskiria poliklinikos KVS diegimo privalumai ir trūkumai, išryškėja audito vykdymo veiksmingumo užtikrinimo galimybės. Kadangi sveikatos priežiūros įstaigų KVS diegimą apibrėžia teisinis reglamentas, tai aiškiai atsispindi ir respondentų atsakymuose („Pirmoje vietoje, kad būtų visur reglamentuota kiekvienas procesas, atsakomybės ir pan., <...>.“). Tai audito svarba, procesų ir procedūrų rengimas, jų vykdymas, nacionalinės e. sveikatos sistemos diegimas ir auditui atlikti reikalingos informacijos susirinkimo efektyvumas („Kiekvieno skyriaus nauja veikla prasideda nuo proceso aprašymo, o toliau auditas kontroliuoja ar yra neatitikčių, ar ne <...>.“).

Medicininio audito veikloms palaikyti ypač svarbus būtų kompiuterinių programų naujinimas, jų diegimas, kas smarkiai palengvintų visų įstaigos darbuotojų darbą, pagerėtų vidaus audito kontrolė, korekciniai, prevenciniai veiksniai, personalo informuotumas būtų žymiai geresnis. („Mano būtų svajonė, kad būtų sukurta programa, kad visi procesai ir visi kiti dokumentai būtų el. variante perduodami kiekvienam darbuotojui, padaliniui, <...>, dar idealiau, kad supažindinimas būtų el. būdu <...>.“). Taip pat siūloma: („Daugiau kreipti dėmesio sukuriant klausimynus atskiriems padaliniais,

<...> pertvarkyti visos KVS dokumentų valdymą.“), siekiant užtikinti audito veiklų veiksmingumą. Ne mažiau svarbu yra užtikrinti audituojamų skyrių darbuotojų bendradarbiavimą, skatinti aktyvų jų įsitraukimą („Glaudžiau bendradarbiautume su skyriumi, kuriame vyksta auditas, kad skyrių vedėjas, vyresnioji įsitrauktų, kad atsakingiau žiūrėtų <...>.“). Atkreiptinas dėmesys į tai, kad duomenys audito analizei perduodami „stichiškai“, todėl norisi, kad jie būtų pateikiami periodiškai, nustatytais terminais. Tai padėtų juos sistemingai apdoroti, vertinti ir palyginti. Tyrimo rezultatai rodo, kad visi medicininio audito grupės nariai poliklinikos KVS vertina kaip veikiančią ir efektyvią, ir atskleidžia pagrindinius KVS įgyvendinimo ir tobulinimo elementus.

Analizuotų klausimų rezultatai atskleidžia esmines audito veiksmingumo užtikrinimo sąlygas: nuolatinis kompiuterinių programų atnaujinimas ir diegimas, audituojamų skyrių darbuotojų aktyvus įsitraukimas, bendradarbiavimas su auditą vykdančiais asmenimis, periodinis duomenų pateikimas, klausimynų sukūrimas atskiriems skyriams, atsižvelgiant į jų veiklos specifiką. Pabrėžiama tai, kad poliklinikos KVS remiasi sveikatos priežiūros paslaugų teisiniu reglamentavimu: aprašyti visi procesai, sukurtos visos procedūros, diegiami visi besikeičiantys teisės aktai, papildant arba pakeičiant juos naujais. Išryškėja būtinybė pertvarkyti KVS dokumentų valdymą.

Siekiant sužinoti audito grupės narių pasiūlymus poliklinikos KVS tobulinti ir audito atlikimo procesui gerinti, buvo pateikti šie klausimai: kokios būtų tobulintinos audito proceso dalys, kokie būtų Jūsų pasiūlymai audito atlikimo procesui gerinti, kokie būtų Jūsų pasiūlymai poliklinikos KVS tobulinimui? (žr. 5 lentelę).

**5 lentelė. Tobulintinos audito proceso dalys ir pasiūlymai audito procesui gerinti bei poliklinikos KVS tobulinti**

Ištrauka	Subkategorija	Kategorija
„<...> reikėtų daugiau auditorių, 1 vadovas ir 1 auditorius - nepakankami žmogiškieji resursai <...>.“ (1)	Žmogiškųjų išteklių, laiko stoka atliekant auditus.	Nesubalansuotas darbo krūvis
„Daugiau laiko skirti audito atlikimui, nes dirbama tiesioginio darbo sąskaita, norisi skatinimo.“ (3)		
„Audito grupė audituoja, tenka kurti procedūras, aprašyti procesus, nes visas kitas personalas dirbantis daugiau klinikinį darbą, - negali prisidėti.“ (1)		
„<...>kad audito grupė galėtų aptarti, pasvarstyti plačiau audituojamus klausimus <...>.“ (2)		
„Visi atlieka papildomus darbus, o už juos nemokamas atlygis.“ (4)		
„Yra toks uždavinys, kad į kokybės valdymą būtų įtraukti absoliučiai visi poliklinikos darbuotojai.“ (1)	Noras visų darbuotojų įsitraukimo į kokybės valdymą.	
„<...>kad prisijungtų audituojamų skyrių vedėjai, pateiktų reikalingus duomenis<...>.“ (2)		
„<...> daugiau kreipti dėmesio sukuriant klausimynus atskiriems padaliniais.“ (1)	Klausimynų poreikis atskiriems padaliniais	Tobulintinas paslaugų kokybės vertinimas
„Stokojama audito darbo grupėje medicininį išsilavinimą turinčių darbuotojų, galimybė jiems audituoti padėtų	Medicinos darbuotojų stoka audito darbo grupėje	Audito grupės struktūros keitimo poreikis

tiesiog operatyviau atlikti ir planinius, ir neplaninius auditus.“ (1)		
„Diegiant naujas programas, palengvinančias statistinių rodiklių apdorojimą <...>.“ (5).	Kompiuterinių programų naujinimas ir diegimas	Neišnaudoti technologiniai sprendimai
„Numatytas naujos programos diegimas audito proceso vykdymo palengvinimui.“ (3)		
„< ... >daugiau mokymų KVS temomis.“ (5)	Neužtikrintumas dėl žinių trūkumo, mokymų stoka.	Personalo mokymų poreikis
„<...> audito kursai procedūrų rašymui, kad sužinotum naujoves, seminarų, naujų žinių gavimas iš išorės <...>.“ (2)		
„<...>seminarų su auditoriais.“ (4)		
„<...> norėčiau pamatyti ateinančių metų audito planus, kur jie turėtų vykti, nieko nežinau<...>.“ (4)	Informacijos perdavimo, bendradarbiavimo trūkumas	Neefektyvi informacijos perdavimo, komunikavimo sistema
„Daugiau bendravimo ir bendradarbiavimo su audito grupės nariais.“ (4)		
„<...> kad būtų informacijos keitimasis su kitais.“ (2)		
„Reikalingas duomenų pateikimo periodiškumas, metinis planinių patikrinimų grafikas, duomenys analizuojami kas ketvirtį.“ (6)	Periodinių patikrinimų poreikis kokybiškesniam rezultatų vertinimui	Audito duomenų vertinimo trūkumai
„< ... >auditą pasirinkti siauresnei sričiai, pavyzdžiui, išsiauoduoti vieno gydytojo darbą, ar kelis gydytojus, kokias daro klaidas, norint tiksliau pateikti duomenis.“ (5)	Audituojamos srities apimčių mažinimas	

Atsakant į individualaus interviu metu užduotus klausimus didžioji dalis respondentų teigia, jog audito procesui atlikti būtinos pakankamos laiko sąnaudos ir žmogiškieji ištekliai. Per mažas darbuotojų įsitraukimas apsunkina audito grupės narių darbą, tuo sumažindamas savalaikį ir kokybišką rezultatų pateikimą („Pasiskirstyti darbais, kiekvienas pateiktų savo nuomonę, tada būtų pilnavertis auditas <...>.“). Visi audito grupės nariai, išskyrus vieną, audito atlikimo procese dalyvauja savo tiesioginio darbo metu, negaunant papildomo finansinio skatinimo. Be to, labai svarbus informacijos perteikimo ir bendradarbiavimo aspektas, kuris apsunkina audito metu surinkto informacijos apdorojimą, analizę, svarstymus, ir pasiūlymų aptarimą (<...> tas apibendrinimas, pasiskirstymas užduočių, sukonkretinimas, išvadas galėtume kartu visi parašyti ir apsvarstyti.“). Išryškėjo medicininį išsilavinimą turinčių darbuotojų audito darbo grupėje poreikis (<...> galimybė jiems audituoti padėtų operatyviau atlikti ir planinius ir neplaninius auditus.“). Jaučiamas neužtikrintumas dėl profesinių žinių stokos, didėja kvalifikacijos kėlimo būtinybė.

Audito grupės narių nuomone, KVS tobulinimui reikalinga papildomos laiko sąnaudos įdarbinant audito grupės narius tik tai funkcijai atlikti, už tai mokant darbo užmokestį. Daugiau dėmesio skirti mokymams, informacijos pasikeitimui, bendradarbiavimui, bendrų (visi audito grupės nariai) pasitarimų organizavimui. Siaurinti audituojamą sritį, diegti naujausius technologinius sprendimus, tobulinant poliklinikoje veikiančias kompiuterines programas.

Labai svarbus aspektas vertinant poliklinikos KVS veiksmingumą – rizikos veiksnių įvardijimas, lemiančių neplaninių auditų atlikimą ir jų dažnumo pasiskirstymą pagal skyrius. Respondentų nuomonei

įvertinti pateikti šie klausimai: kokie yra pagrindiniai rizikos veiksniai sąlygojantys neplaninių auditų atlikimą, kuriuose įstaigos skyriuose neplaniniai auditai atliekami dažniausiai? (žr. 6 lentelę).

**6 lentelė. Neplaninius auditus sąlygojantys rizikos veiksniai**

Ištrauka	Subkategorija	Kategorija
„Pacientų skundai“. (6)	Nepasitenkinimo išraiškos forma - skundai	Neplaninius auditus sąlygojantys rizikos veiksniai
„Skundai dėl mažesnių atlyginimų.“ (3)		
„Dėl etikos kodekso, informacijos suteikimo, drausmės nesilaikymo.“ (1)	Profesinės etikos principų nesilaikymas	
„Bendravimas su pacientais juos aptarnaujant.“ (4)	Finansinių išteklių valdymo kontroliavimas	
„Dėl kompensuojamų vaistų lėšų panaudojimo.“ (5)		
„Dėl finansinių išteklių poreikio.“ (1)		
„Dėl mokamų ir skatinamųjų paslaugų.“ (3)		
„Po teritorinių ligonių kasų patikrinimo.“ (5)		
„Dėl antrinio lygio (gydytojų specialistų) konsultacijų.“ (5)	Pokyčių valdymo įgyvendinimas	
„Pradedant diegti naujoves.“ (2)		
„Trūksta kompiuterinio raštingumo ir įgūdžių.“ (2)	Kompiuterinio raštingumo stoka	
„Dėl darbo organizavimo teikiant paslaugas.“ (2)	Paslaugų teikimo organizavimo trūkumai	
„Dažniausiai patekimo pas gydytoją procese.“ (1)		
„Pacientų eilės, jų reguliavimas.“ (2)		

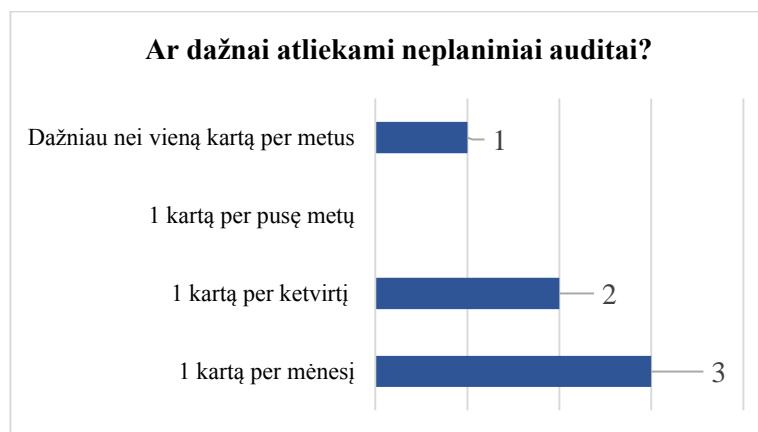
Respondentų atsakymų analizė leidžia spręsti, jog vienas iš pagrindinių rizikos veiksnių yra susijęs su finansiniais ištekliais („<...> dėl finansinių išteklių poreikio, tačiau šiuo metu rečiau<...>“), jų kontrole, racionaliu paskirstymu, kurių pagrindu ir inicijuojami neplaniniai auditai. Taip pat išryškėja įstaigos darbuotojų profesinės etikos kodekso principų nesilaikymo problema, informacijos konfidencialumo sampratos ribotumas („<...> pacientų paslapties saugojimas – jautri sritis, drausmės kai kuriais atvejais neprisilaiko“). Rizikos veiksnių grupėje matomi ir paslaugų teikimo organizavimo trūkumai: pacientų eilių sureguliuojimo poreikis, darbo organizavimo ir koordinavimo, pokyčių valdymo, kompiuterinio raštingumo, efektyvios komunikacijos stoka. Pažymima, kad pagrindinė nepasitenkinimo forma yra rašytiniai ir žodiniai skundai, gaunami dėl įvairių priežasčių.

Nustatant dažniausiai audituojamus skyrius poliklinikoje, keletą kartų buvo paminėta laboratorija, odontologijos skyrius, vidaus ligų skyrius, būtiniosios pagalbos kabinetai, kurie įdiegti vos prieš metus. Išskirti ir kiti dažniau audituojami skyriai: („Daugiau registratūra, psichikos sveikatos centras, nors pastaruoju metu ten visi procesai jau valdomi gerai“). Be to, vienas iš apklaustųjų teigė, kad neplaniniai auditai pasiskirsto proporcingai pagal skyrius.

Analizuojant gautus rezultatus išsiskiria skirtingi rizikos veiksniai, jų pasireiškimo vieta, tai pagrįsta susiję su patekimo pas gydytoją procesuose, kur dalyvauja daug grandžių ir yra labai svarbus kokybiškas pacientų aptarnavimas („Labai daug medikų yra nemandagūs, pro pirštus pasižiūrėjo

<...>“). Tačiau apskritai rizikos veiksnių šalinimas priklauso nuo visų poliklinikos kokybės sistemos dalyvių, - vadovų, gydytojų, slaugytojų, kito personalo, pacientų, jų požiūrio į KVS tobulinimą.

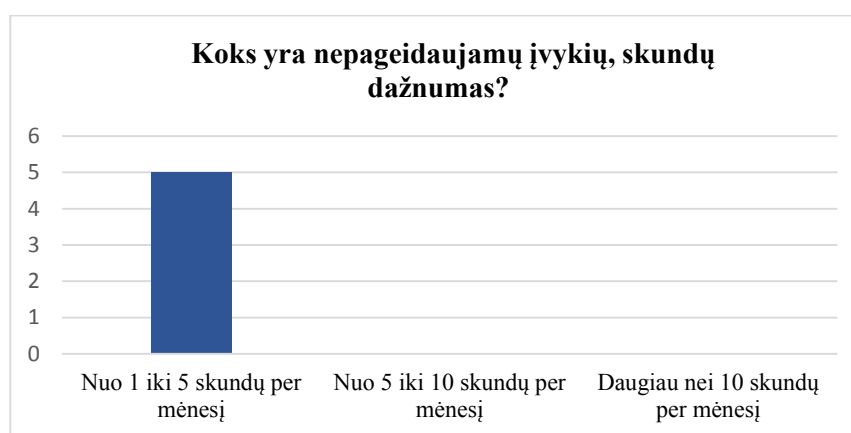
Siekiant sužinoti neplaninių auditų atlikimo dažnumą, pusė audito grupės narių teigė, jog neplaniniai auditai atliekami 1 kartą per mėnesį, kiti nurodė, kad daug rečiau. Tikėtina, kad tokius atsakymų rezultatus lėmė skirtingos kiekvieno audito grupės nario atsakomybės arba žemas informuotumo lygis (žr. 11 pav.).



**11 pav. Neplaninių auditų atlikimo dažnumo vertinimas**

Respondentų nuomone, vietiniai neplaniniai auditai atliekami („<...> daugiau priklauso nuo vadovo, jų pasitaiko po vieną kartą per mėnesį <...>“), priklausomai nuo susikaupusių neatitiktėjų kiekio. Pažymima ir tai, kad neplaniniai auditai dažniausiai atliekami („<...> patekimo pas gydytoją procesuose, <...>, nuo pasiskundimo žodinio“), kad bendraudami su žmonėmis darbuotojai turi būti labai atidūs.

Kaip dažnai poliklinikoje registruojami nepageidaujami įvykiai, skundai, penki iš apklaustų audito grupės narių nurodė, kad skundų dažnis poliklinikoje yra nuo 1 iki 5 skundų per mėnesį, vienas iš jų į klausimą neatsakė (žr. 12 pav.).



**12 pav. Skundų, nepageidaujamo įvykių dažnumo vertinimas**

Pasak respondentų, („Poliklinika nėra labai rizikinga, nepageidaujami įvykiai gali būti: laboratorijoje, procedūriniuose, odontologiniame, rentgeno kabinete“). Jie yra registruojami, aiškinamos jų priežastys, tačiau („<...>tikri nepageidaujami įvykiai labai reti, pas mus jų yra vienas per mėnesį, per metus, bet ne daugiau <...>“).

Norint sužinoti, kuriuose poliklinikos KVS diegimo etapuose yra siekiamybė ir didžiulis iššūkis, ir kokie KVS gerinimo sprendimai jau įdiegti poliklinikoje, kokie jų privalumai ir teikiamos galimybės, respondentams buvo užduoti šie klausimai: kuriose vietose yra iššūkis, kokie konkretūs KVS gerinimo sprendimai įdiegti poliklinikoje? (žr. 7 lentelę).

**7 lentelė. Tobulintinos poliklinikos KVS sritys ir įdiegti KVS gerinimo sprendimai**

Ištrauka	Subkategorija	Kategorija	
„Procesų pakeitimai – iššūkis, pavyzdžiui, patekimo pas gydytoją tobulinimas <...>.“ (1)	Pokyčių valdymas	KVS tobulinimo iššūčiai	
„Standartiniai – kompiuterių gedimas.“ (6)	Kompiuterinių sistemų valdymo problemiškas		
„Programiniai trikdžiai, susidubliuoja paslaugos.“ (5)	Naujų programų diegimo poreikis		
„Turėti audito programą.“ (3)	Atsakomybių ir funkcijų paskirstymo poreikis		
„Jeigu kiekviename skyriuje būtų atsakingas žmogus, kuris matytų trūkumus, atsakytų už kokybę.“ (3)	Paslaugų teikimo tobulinimas		
„Savalaikis kokybiškas aptarnavimas, saugus paslaugos suteikimas.“ (4)	Pacientų informuotumo stoka		
„Pacientų informuotumo trūkumas.“ (4)	Darbuotojų kvalifikacijos kėlimo stoka		
„Personalo kompiuterinio raštingumo stoka – stabdis.“ (6)	Audito problemų įvardijimo sudėtingumas		
„Atlikus auditą įvardinti konkrečius atvejus, kaltininkus, priežastis <...>.“ (5)	Audito grupės narių bendradarbiavimo stoka		
„Sudėtingesnio audito atlikimui, audito grupės svarstymų, aptarimo, užduočių išgryninimo, sukonkretinimo.“ (2)	E. sistemos diegimas		Poliklinikoje įdiegti KVS gerinimo sprendimai
„Kompiuterinių programų diegimas.“ (5)	Prieinamumo gerinimo sprendimai		
„Pacientų eilių valdymo programa.“ (5)			
„Pakeistos visos finansinės programos 2010 m., darbo užmokesčio programa 2012 m.“ (3)			
„El. laboratorijos programa.“ (4)			
„Diegiama el. programa antro lygio specialistams.“ (1)			
„Pacientų aptarnavimo terminalai.“ (4)			
„Telefonų centro įdiegimas.“ (6)			
„Būtiniosios pagalbos kabinetai vaikams ir suaugusiems, šiuo metu ruošiami diegti odontologų paslaugoms.“ (1)			
„Eilėms mažinti prie elektrokardiogramų kabineto papildomai įsigyti keturi elektrokardiografai, apmokyti visi poliklinikos slaugytojai atlikti elektrokardiogramą.“ (1)			
„Prirašyta daug procedūrų.“ (2)		Veiklos gerinimo užtikrinimas pagal nustatytus reikalavimus	

7 lentelėje pateiktuose audito grupės narių atsakymuose atsispindi skirtingi KVS diegimo etapai, kuriuose būtinas sistemingas nuolatinis KVS tobulinimas. Ypač svarbus yra efektyvus pokyčių valdymas, pradedant nuo pasirengimo ir KVS gerinimo sprendimų diegimo. Kompiuterinių sistemų valdymo trikdžių mažinimas, pasvarstant galimybes naujai kompiuterinei įrangai įsigyti, personalo kompiuteriniam raštingumui didinti („Programų trikdžiai daugiau, mažiau standartiniai, arba personalo nemokėjimas pasinaudoti tomis galimybėmis.“). Formuojasi poreikis audito programai diegti,



atsakingiems už kokybę asmenims kiekviename poliklinikos skyriuje paskirti, atsakomybei „kodėl viršijame, dėl kokių priežasčių, „<...> nes didelės apimtys, vis tiek kartais ir žmogiškasis faktorius dar suveikia“ įvardinti. Pažymėtina ir audito grupės narių komunikavimo stoka, glaudaus bendradarbiavimo poreikis, išsamesnei audito duomenų analizei atlikti („<...> užduočių išgryninimo ir sukonkretinimo, jeigu sudėtingesnis auditas, turėtų grupę aptarti.“). Akcentuojamos esminės sąlygos KVS veiksmingumui užtikrinti, - („savalaikis, kokybiškas pacientų aptarnavimas, saugus paslaugos suteikimas, kad viskas būtų vienkartiniai yra pagrindas <...>„). Išryškėja poreikis pacientų informuotumui didinti, siekiant efektyviau valdyti eiles prie šeimos, vidaus ligų gydytojų, procedūrų kabinetų („<...>bet pasitaiko, ypač pagyvenę žmonės sako: “turėjau laiko ir atėjau“, pats savo noru sumąstė ir atėjo, ir atsisėdo.“). Eilių valdymui prie procedūrų kabineto nurodytas konkretus laikas planinėms procedūroms atlikti (nuo 11.00 iki 19.00 val.), tačiau pacientai „ateina visi vienu metu, visi vienuoliktą valandą, dešimt, penkiolika pacientų ir sėdi visi <...>“.

Vertinant jau įdiegtus KVS gerinimo sprendimus svarbus vaidmuo tenka e. sistemos diegimui, kuri prisidėjo prie daugybės poliklinikos veiklos procesų tobulinimo („<...> e. sistema susieta su patekimu pas gydytoją, palengvino statistinių duomenų apdorojimą.“). Taip pat išryškėjo kompiuterinių programų naujinimo poreikis, pritaikant pagal veiklos sritį („<...> kad būtų galima išsianalizuoti siauriau <...>, tam reikia labai daug laiko, norint sužinoti, kiek vienas gydytojas atleido su konkrečia diagnoze, reikia išrinkinėti rankiniu būdu“). Atkreiptinas dėmesys į prieinamumo gerinimo sprendimų diegimą, kurie respondentų nuomone „labai pasiteisino“. Tai yra būtinosios pagalbos kabinetai vaikams ir suaugusiems, kurių darbo laikas yra nuo 7.00 val. iki 20.00 val. („Dėl ūmaus susirgimo vaikai patenka tikrai pirmą parą, tą patį pavyko pasiekti ir su suaugusiais <...>“). Esant būtinybei pacientai „čia ir dabar“ gali patekti konsultacijai pas vaikų ligų, šeimos gydytoją. Siektina, kad šią pagalbą teiktų nuolatinei įdarbinti gydytojai, tai šiuo metu yra vaikų būtinosios pagalbos atveju („<...> kad būtų nuolatiniai, ne mažiau kaip du žmonės, dirbantys nuolatinei kabinete“.), o ne gydytojai dirbantys savo laiku pagal atskirus grafikus būtinajoje pagalboje. Ne mažiau svarbus - telefonų centro įdiegimas, pacientų aptarnavimo terminalų pastatymas. Išspręsta sunkiai administruojamo elektrokardiogramų kabineto veikla („<...> pagal vieną programą įsigyti 4 papildomi elektrokardiografai, atsirado elektrokardiogramos atlikimo galimybė tiek profilaktikos, vaikų, vidaus, šeimos skyriuose, būtinosios pagal kabinetuose <...>“), siekiant lengviau administruoti šio kabineto veiklą. Dirbama laikantis nustatytų veiklos reikalavimų, procedūrų, kurios keičiamos naujomis arba papildomos, priklausomai nuo besikeičiančių teisės aktų įdiegimo („<...> duomenų apsaugos, informacijos valdymo, dėl pacientams informacijos suteikimo reglamentavimo“).

Šiuo metu vyksta pasirengimas diegti naujus KVS tobulinimo sprendimus: būtinąją odontologinę pagalbą, antrinio lygio specialistams programą, tačiau („šiuo metu keltų abejonių, ar tai nesulėtins personalui darbo, ypač, kai atsiras elektroninių receptų išrašymo poreikis ir kt.“).

Apibendrinant respondentų nuomonės analizę, atsiskleidžia pagrindiniai poliklinikos KVS gerinimo sprendimai: įdiegtos ir naujai diegiamos kompiuterinės programos, telefonų centras, pacientų aptarnavimo terminalai, būtinosios pagalbos kabinetai, užtikrintas prieinamumas prie elektrokardiogramų kabineto, sustiprintas duomenų apsaugos, informacijos valdymas. Diegiant poliklinikos KVS išryškėja ir problemiški diegimo etapai, kuriuose jaučiamas iššūkis, – kompiuterinių sistemų valdymo, naujų kompiuterinių programų diegimo, pacientų informuotumo, darbuotojų kvalifikacijos kėlimo, bendradarbiavimo poreikis, atsakomybės ir funkcijų pasiskirstymo atliekat vidaus audita, pokyčių valdymo ir nuolatinio visų veikos procesų tobulinimo.

Poliklinikos veiklai užtikrinti, audito atlikimui palengvinti yra svarbi vidaus kontrolė. Tai padeda identifikuoti neatitiktis, jų priežastis, užtikrinti savalaikius neatitiktį šalinimo, koregavimo/prevencinius veiksmus. Kaip užtikrinti veiksmingą vidaus kontrolę, kokios poveikio priemonės mažintų neatitiktį atvejus, respondentams buvo užduoti šie klausimai: kokie veiksmingiausi vidaus kontrolės būdai, kokios būtų efektyviausios poveikio priemonės neatitiktį šalinimui? (žr. 8 lentelę)

**8 lentelė. Veiksmingiausi vidaus kontrolės būdai ir efektyviausios neatitiktį šalinimo priemonės**

Ištrauka	Subkategorija	Kategorija
„Laikas nuo laiko vykdyti patikrinimus, ar laikomasi procedūrų, - profilaktiškai.“ (6)	Periodinių patikrinimai	Veiksmingiausi vidaus kontrolės būdai
„Darbo procesui kontroliuoti – geriausia kompiuterinės programos.“ (1)	Kompiuterinių programų panaudojimas	
„Programa, kurioje matytųsi viso užduotys, jų atlikimo laikas, tai efektyvi kontrolės priemonė.“ (3)		
„El. programos diegimas kontroliuoja darbo laiką.“ (4)		
„Informavimas dėl neatitiktį <...>.“(5)	Neatitiktį valdymas	Efektyviausios poveikio priemonės neatitiktį šalinimui
„<...> Visų statistinių duomenų stebėjimas ir jų loginis vertinimas.“ (1)	Stebėjimas	
„Skyrių vedėjai turi prisidėti prie vidaus kontrolės, <...>, labai šito pasigendu, <...>.“ (2)	Skyrių vadovų įsitraukimas	
„Materialinės žalos išskaičiavimas iš darbuotojo darbo užmokesčio.“ (3)	Materialinių nuobaudų taikymas	
„Finansinės nuobaudos.“ (4)		
„Raštiški, žodiniai įspėjimai.“(4)	Įspėjimai	
„Viešas papeikimas.“ (2)		
„Termino nustatymas pasitaisymui, kad nepasikartotų.“ (5)	Terminų nustatymas	
„Rastos neatitiktys turi pasiekti to skyriaus vadovą ir darbuotojus.“ (1)	Personalo informavimas	

Analizuojant respondentų atsakymus išryškėja veiksmingiausi vidaus kontrolės būdai: periodiniai patikrinimai, efektyvi komunikacija, duomenų stebėjimas, skyrių vadovų įsitraukimas ir kompiuterinės programos. Visgi tinkamiausias būdas vidaus kontrolei užtikrinti yra kompiuterinių programų diegimas, leidžiantis kontroliuoti darbo laiką, darbo procesą, savalaikį užduočių atlikimą („Būtina pacientą priimti

nenukrypstant nuo registracijos laiko <...>, šitas labai galėčiau sakyti drausmina pačius darbuotojus.“). Labai svarbus yra visų statistinių duomenų nuolatinis stebėjimas „kas mėnesį, kas ketvirtį“, jų loginis vertinimas. Stebint neigiamus palyginamuosius duomenis inicijuoti „pagilintus“ auditus. Išryškėja skyrių vadovų išitraukimo poreikis kontroliuoti skyrių veiklos procesus („<...> turėtų daugiau dirbti vedėjai, šito labai pasigendu.“). Neatitikčių valdymui ir prevencijai užtikrinti, siūloma didinti personalo informuotumą („Kuo siauresnis spektras kontrolės ir duomenų pateikimas, informavimas, supažindinus su konkrečiomis klaidomis, gydytojas žinos kur klaidos <...>.“). Akcentuojami periodiniai darbuotojų patikrinimai („<...>profilaktiškai tikrinti, ar procedūros atliekamos laiku.“), poliklinikos skyrių patikrinimai („Pastoviai reikėtų pasižiūrėti kiekvieno skyriaus darbą, tai turi drausminamosios įtakos“).

Audito grupės narių požiūriu, efektyviausios poveikio priemonės yra materialinės nuobaudos. Materialinės žalos išskaičiavimas iš darbuotojo darbo užmokesčio („Kai žmogus nubaudžiamas, tai gal susitvarko, kai tik įspėjimas - nereaguoja“). Tai darytų didžiausią poveikį neatitikčių šalinimui, labiausiai drausmintų („Daktarai medikamentus išrašo, jiems išskaičiuoja <...>.“). Paminėti įspėjimai, papeikimai, personalo informavimo poreikis („Pacientas gulėjo ligoninėje, slaugytoja atliko nuolatinės slaugos apsilankymą, manau, kad nebuvo gero kontakto su artimaisiais.“). Svarbu ir terminų nustatymas („Pasikartojant, gali būti kažkoks įspėjimas, kad nepasikartotų, jeigu tu informuoji, o žmogus vis tiek piktybiškai tą patį daro <...>.“).

Vidaus kontrolei užtikrinti taikomi būdai susiję su darbo proceso organizavimu, e. sistemos diegimo galimybėmis, tuo tarpu efektyviausi prevenciniai veiksmai būtų: įspėjimai, terminų nustatymas, personalo informavimas dėl rastų neatitikčių, materialinės atsakomybės taikymas.

Siekiant įvertinti poliklinikos vidinės ir išorinės komunikacijos efektyvumą, išsiaiškinti pagrindines komunikavimo problemas, nustatyti darbuotojų ir pacientų informuotumo lygį, respondentams užduoti šie klausimai: kaip įstaigos darbuotojai žino apie poliklinikoje veikiančią KVS, kaip įstaigos darbuotojai informuojami apie atliekamus planinius ir neplaninius auditus, kaip pacientai informuojami apie įstaigoje veikiančią KVS? (žr. 9 lentelę).

**9 lentelė. Pacientų ir darbuotojų informavimo būdai apie poliklinikoje veikiančią KVS, planinius ir neplaninius auditus**

<b>Ištrauka</b>	<b>Subkategorija</b>	<b>Kategorija</b>
„Informaciją suteikia skyrių vadovai, slaugos administratorius susirinkimų metu.“ (2)	Darbuotojų susirinkimai	Darbuotojų informavimo būdai apie poliklinikos KVS
„Susirinkimų metu, reglamentuotas grafikas du kartus per mėnesį.“ (1)		
„Informuoja skyriaus vadovas, atliekant neplaninius viskas vyksta greičiau.“ (1)	Skyrių vadovai informuoja tiesiogiai arba telefonu	Darbuotojų informavimo būdai apie neplaninius ir planinius auditus
„<...> informuoja skyrių vyr. slaugytojos.“ (2)		
„Skyrių vadovai telefonu <...>.“ (4)		

„Neplaniniai pagal direktoriaus įsakymą, planiniai pagal grafiką informuojant skyriaus vadovus ir darbuotojus.“ (3)		
„Planinius per susirinkimus, apie neplaninius perspėja skyrių vadovai.“ (5)	Darbuotojų susirinkimai	
„Poliklinikos internetiniame tinklapyje.“ (4)	Masinės informavimo priemonės	Pacientų informavimo priemonės apie poliklinikos KVS
„Straipsniai regioninėje spaudoje, pagal sutartį 1 kartą per mėnesį.“ (3)		
„Laidos Alytaus regioninėje televizijoje. (1)	Viešinimo priemonės	
„Informaciniai standai.“ (2)		
„Per laukimo salėse esančius televizorius teikiama informacija, kuri nuolat atnaujinama.“ (3)		

Remiantis respondentų atsakymų duomenimis, galima teigti, kad darbuotojų informuotumo lygis pakankamai aukštas poliklinikoje veikiančios KVS klausimu, tačiau informavimo būdas šiai dienai yra vienas, – „darbuotojų susirinkimai“. Susirinkimų metu visi supažindinami su tvarkomis, procedūromis, jų papildymais ir pakeitimais, rengiamais vykdyti pokyčiais, sveikatos priežiūros naujovėmis, tačiau trūksta didesnio skyrių vadovų, darbuotojų įsitraukimo, grįžtamojo ryšio užtikrinimo. Informacijos perdavimas dėl planinių ir neplaninių auditų atlikimo darbuotojams aiškus ir priimtinas („visi gydomieji klausimai, stambūs planiniai auditai pristatomi gydymo taryboje“). Neplaninių auditų atveju viskas vyksta operatyviau. Jeigu skyriuje numatomas atlikti auditas, („informuojamas skyriaus vadovas, vadovas informuoja personalą, tada paruošiamas klausimynas pagal kurį atliekamas medžiagos patikrinimas, gali būti stebėjimai, laikų kontrolė ir kt.“).

Respondentai pateikė eilę pacientų informavimo priemonių: („Kokybės politikos skelbimas - pagrindinis dalykas, el. svetainėje yra antikorpucinė sritis, supažindinama su vidaus tvarkos taisyklėmis, įstatais, patekimo pas gydytoją tvarka <...>“). Poliklinikos patalpose iškabinti informaciniai standai, leidžiamas informacinis filmas (informacija nuolat atnaujinama). Tačiau pasitaiko atvejų, kai pacientai ne visada atkreipia dėmesį į informaciniuose stenduose, el. svetainėje pateiktą informaciją, neįsiklauso į gydytojų, slaugytojų pateiktą informaciją. Atkreiptinas dėmesys į tai, kad prie poliklinikos prisirašiusių gyventojų struktūroje didėja vyresnio amžiaus (virš 65 m.) skaičius, kuriems yra sunkiau prieinama informacija pateikta poliklinikos internetinėje svetainėje. Šią spragą turėtų užpildyti jų šeimos, vidaus ligų gydytojai, slaugytojos, kurie turėtų daugiau dirbti informavimo, grįžtamojo ryšio su pacientu užtikrinimo kryptimi.

Kadangi darbuotojams informacija dažniausiai pateikiama susirinkimų metu, būtų naudinga ieškoti alternatyvių informavimo būdų, pavyzdžiui, intraneto – įmonės vidinio tinklo sukūrimo, arba naujausios informacijos perdavimo kiekvienam darbuotojui į el. darbo pašta. Nors pacientų informuotumui užtikrinti poliklinikoje naudojama daugybė būdų ir priemonių, tačiau pasitelkus juos aptarnaujantį personalą vyresnio amžiaus pacientų informuotumas būtų geresnis.

## 4.2. Kokybinio tyrimo rezultatų apibendrinimas ir diskusija

Atlikus VšĮ Alytaus poliklinika KVS veiksmingumo vertinimą vidaus auditorių požiūriu, išryškėjo esminiai aspektai, lemiantys veiksmingą KVS įgyvendinimą. Remiantis tyrimo duomenimis galima teigti, kad KVS diegimas ir įgyvendinimas priklauso nuo daugelio konkrečių veiksnių – įstaigos veiklos vadybos lygio, e. sveikatos sistemos kūrimo, plėtros ir palaikymo, naujausias savo srities žinias ir gydymo metodus taikančių medikų, darbuotojų kvalifikacijos kėlimo sistemos veiksmingumo, skaidrios darbuotojų motyvavimo sistemos, vidinės komunikacijos ir kt. Tyrimo rezultatai atskleidė pagrindines problemas, jų priežastis ir siūlomus sprendimus poliklinikos KVS veiksmingumui užtikrinti.

### *Pagrindinių KVS problemų analizė.*

- ✓ Medicinos darbuotojų trūkumas audito darbo grupėje. Medicininių paslaugų kokybės rodiklių pagrįstumui vertinti būtinos profesionalios medicininės žinios. Šiuo metu audito grupėje dirba 2 medicininį išsilavinimą turintys darbuotojai, tai sąlygoja poreikį didinti medicinos darbuotojų skaičių audito grupės narių struktūroje.
- ✓ Žmogiškųjų išteklių stoka. Audito grupėje dirba 1 vadovas ir 1 auditorius, o visi kiti yra kaip ekspertai. Labai svarbus – subalansuotas darbo krūvis, nes 4 iš 6 audito grupės narių audituoja savo tiesioginio darbo metu, visi atlieka papildomas darbo užduotis, už kurias nemokamas papildomas atlygis. Tai mažina darbuotojų motyvaciją, audito atlikimo kokybę.
- ✓ Audito grupės narių bendradarbiavimo, atsakomybių ir funkcijų paskirstymo problema. Per mažas audito grupės narių susirinkimų skaičius riboja galimybes problemų svarstymui priimant bendrus sprendimus, ypač jeigu atliekamas sudėtingesnis auditas. Neužtikrintas tinkamas audito proceso organizavimas paskirstant užduotis, nustatant jų atlikimo laiką.
- ✓ Nepakankamas visų įstaigos darbuotojų įsitraukimas įgyvendinant KVS. Tyrimo rezultatai atskleidžia sisteminio požiūrio trūkumą, jog KVS tiesioginiai dalyviai yra visi įstaigos vadovai, gydytojai, slaugytojai, kitas personalas ir pacientai.
- ✓ Neužtikrintas kvalifikacijos kėlimo poreikis. Pripažįstama informacijos ir žinių stoka, susijusių su kokybės vadybos sistemomis, vidaus auditu, kompiuterinių technologijų taikymu, teise (medikų teisės, pacientų teisės), vadyba.
- ✓ Audituojamos srities apimties nustatymas. Išryškėja audituojamos srities mažinimo poreikis, mažinti analizei pateiktų duomenų apimtį, siekiant užtikrinti tikslesnius audito duomenis.
- ✓ Kompiuterinių programų trūkumai. Išskiriami pacientų eilių valdymo programos trūkumai: neišsami statistinė forma, trūksta statistinių duomenų („paciento epizodo užvedimas, nesimato skatinamųjų paslaugų“).
- ✓ Nenustatytas duomenų perdavimo analizei periodiškumas. Duomenys analizei šiuo metu perduodami pagal vadovybės poreikį.

- ✓ Profesinės etikos principų nesilaikymas, kuris kai kuriais atvejais pasireiškia nemandagiu elgesiu su pacientais.
- ✓ Pacientų informuotumo stoka. Informacijos stygius daugiau liečia vyresnio amžiaus žmones, kurie rečiau naudoja kompiuterines technologijas informacijai gauti.

***KVS gerinimo sprendimai vidaus auditorių požiūriu.***

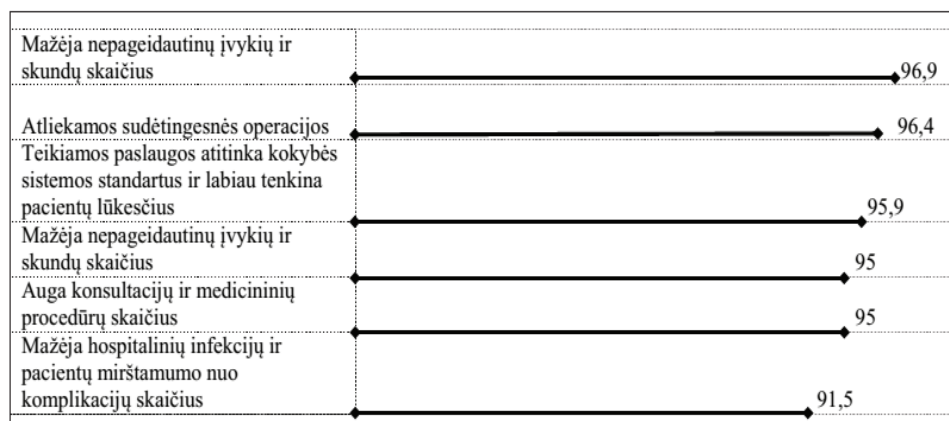
- ✓ Didinti medicininį išsilavinimą turinčių darbuotojų skaičių, inicijuojant audito grupės struktūros pakeitimus.
- ✓ Subalansuoti darbo krūvį, auditoriams ekspertams išskiriant papildomą darbo laiką audito atlikimui, už tai sumokant papildomą atlygį. Įdarbinti daugiau auditorių, kurie dirbtų tiesioginėse pareigose audito darbo grupėje.
- ✓ Sudaryti sąlygas efektyviai komunikacijai: inicijuoti daugiau audito grupės narių susirinkimų, skatinti glaudesnę tarpusavio bendradarbiavimą, informacijos perdavimą. Kiekvienas auditorius turėtų pateikti savo išvadas, kurios būtų apsvarstomos grupėje priimant bendrus sprendimus, pateikiant audito išvadas. Užtikrinti atsakomybių ir funkcijų paskirstymą audito atlikimo proceso metu.
- ✓ Siekti, kad į kokybės valdymą būtų įtraukti visi įstaigos darbuotojai, kad kiekviename skyriuje būtų atsakingas asmuo už kokybę. Formuoti visuotinį požiūrį, jog sveikatos priežiūra kokybės valdymo procese būtų grindžiama bendradarbiavimu ir ilgalaikiais medicinos darbuotojų ir pacientų santykiais.
- ✓ Sukurti veiksmingą kvalifikacijos kėlimo sistemą: organizuoti sistemingus personalo mokymus, inicijuoti profesinius mainus, skatinti tarpinstitucinį bendradarbiavimą.
- ✓ Siaurinti audituojamą sritį pasirenkant mažesnes analizuojamų duomenų apimtis. Tai ypač svarbu analizuojant statistinių rodiklių duomenis, siekiant gauti kuo tikslesnius rezultatus.
- ✓ Tobulinti ir diegti naujas kompiuterines programas. Siekti, ("kad būtų sukurta kompiuterinė programa, kad visi procesai ir visi kiti dokumentai el. variante būtų perduodami kiekvienam darbuotojui, padaliniui, <...>." dar idealiau, kad supažindinimas būtų el. būdu <...>.").
- ✓ Nustatyti audito duomenų perdavimo periodiškumą, kas mėnesį, kas ketvirtį, sudarant sąlygas savalaikiam jų apdorojimui ir duomenų analizės rezultatų pateikimui.
- ✓ Sukurti standartizuotas pacientų apklausos anketas paslaugų kokybei vertinti, pritaikytas kiekvieno įstaigos skyriaus specifikai. Tai leistų atlikti palyginamąją duomenų analizę, stebėti jų kitimo tendencijas.
- ✓ Siekti, kad suaugusių būtiniosios pagalbos kabinetuose dirbtų nuolatinei įdarbinti gydytojai ir slaugytojai, siekiant išvengti nepagrįsto pacientų apsilankymo gydytojo darbo metu būtiniosios pagalbos kabinete.

- ✓ Sustiprinti informacijos valdymą, profesinės etikos ir deontologijos principų laikymąsi, skatinti ir ugdyti profesinio bendravimo kultūrą.
- ✓ Didinti vyresnio amžiaus pacientų informuotumą, pasitelkiant visus įstaigos darbuotojus: vadovus, gydytojus, slaugytojus, aptarnaujančią personalą. Ypač svarbus vaidmuo tenka šeimos gydytojo komandai betarpiškai bendraujančiai su pacientu.

### ***Tyrimo rezultatų palyginamoji analizė.***

Gauti tyrimo rezultatai analizuojami ir lyginami su kitais moksliniais tyrimais, kurie atlikti vertinant VKV modelius, KVS taikymą organizacijose, KVS poveikį organizacijų veiklos veiksmingumui, medicininių paslaugų kokybę pacientų ir gydytojų požiūriu sveikatos priežiūros sektoriaus įstaigose. Palyginamajai rezultatų analizei pasirinktas autorių Janušonio ir Daukantaitės moksliniame straipsnyje publikuotas tyrimas: „Veikiančių ISO 9000 šeimos kokybės sistemų įtaka daugiaprofilinių išvystytos infrastruktūros ligoninių veiklai“ (2014:142).

Apklausoje dalyvavo Klaipėdos universitetinės, Šiaulių ir Panevėžio respublikinių ligoninių medicinos personalas (KVS sertifikuota). Tyrimas atliktas siekiant nustatyti ISO 9000 šeimos kokybės vadybos sistemos poveikį sveikatos priežiūros organizacijų veiklos rezultatams (vertinta 221 anketa). Respondentų nuomonė tirta keturiais aspektais: („KVS esmė ir įdiegimo organizacijoje sampratos, KVS organizacijoje realizavimo, KVS įtakos pokyčiams organizacijoje ir KVS įtakos sveikatos priežiūros kokybei ir rezultatams.“). Analizuojant KVS esmę ir įdiegimo organizacijoje sampratą dauguma respondentų ją supranta kaip efektyvią organizacijos valdymo sistemą, vertina teigiamai ir apibrėžia kaip kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų garantą (žr. 13 pav.).



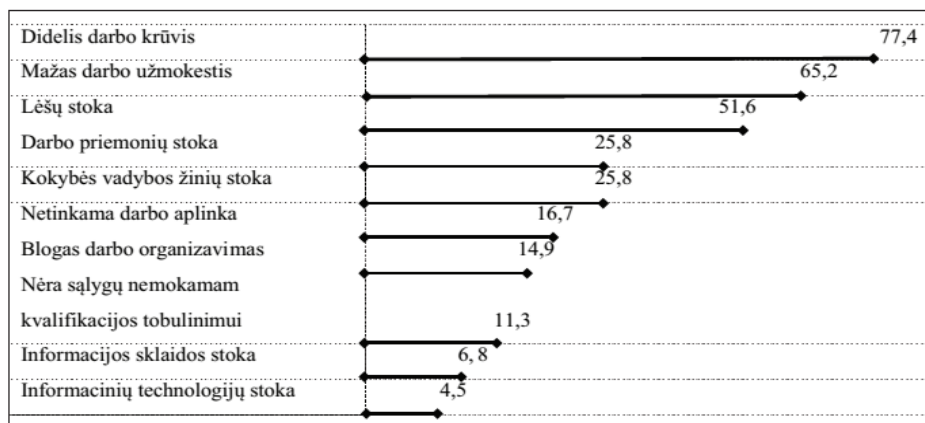
**2 pav.** Sveikatos priežiūros organizacijų veiklos pokyčiai, veikiant kokybės sistemoms (medikų požiūriu, proc.)

### **13 pav. Sveikatos priežiūros organizacijų veiklos pokyčiai, veikiant kokybės sistemoms (medikų požiūriu, proc.) (Janušonis, Daukantaitė, 2014)**

Akcentuojama teigiama KVS funkcionavimo įtaka sveikatos priežiūros kokybei ir rezultatams: efektyviau organizuojamas medikų darbas (užtikrinamas komandinis darbas, specialistų bendradarbiavimas, diegiamos naujausios technologijos), mažėja nepageidaujamų įvykių, skundų

skaičius, sudaromos sąlygos profesiniam tobulėjimui, racionaliau valdomos išlaidos, atsakingiau vykdoma jų kontrolė, gerėja partnerystės ryšiai su kitomis organizacijomis, trumpėja vidutinė pacientų buvimo ligoninėje trukmė, didėja pacientų lojalumas ir apskritai ligoninės įvaizdis visuomenėje.

Tyrimo rezultatai atskleidžia pagrindines problemas, veikiančias sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, su kuriomis susiduria tyrime dalyvavusių ligoninių personalas (žr. 14 pav.).



**1 pav.** Pagrindinės sveikatos priežiūros paslaugų kokybę veikiančios problemos (medikų požiūriu, proc.)

#### **14 pav. Pagrindinės sveikatos priežiūros paslaugų kokybę veikiančios problemos (medikų požiūriu, proc.) (Janušonis, Daukantaitė, 2014)**

Atkreiptinas dėmesys į tai, kad pagrindinės problemos išryškėja dėl nesubalansuoto darbo krūvio, per mažo darbo užmokesčio, riboto įstaigos finansavimo. Išryškėja darbo organizavimo trūkumai, kokybės vadybos žinių stoka, nėra sąlygų nemokamai kelti kvalifikaciją, nepakanka darbui skirtų priemonių. Mažiau reikšmingos problemos – informacijos sklaidos ir informacinių technologijų stoka.

Palyginimas atliktas pagal tai, ką galėjau rasti siejant su pasirinktu Lietuvos kontekstu, kad atitiktų ir sektorių, ir tyrimo metodą, ir objektą. Šis tyrimas atitiko sektorių ir objektą, tačiau jie tyrinėjo darbuotojų ir pacientų nuomonę, ne auditorių. Nors tapačius aspektus akcentavo ir auditoriai, ir šio tyrimo respondentai, vertinant KVS teikiančius privalumus ir KVS veikiančias problemas. Tai - nesubalansuotas darbo krūvis, kvalifikacijos kėlimo poreikis, informacijos ir žinių stoka, darbo organizavimo trūkumai, naujausių technologijų diegimo galimybės, tačiau tai nepalyginami ir nelygiaverčiai dalykai. Akivaizdu, kad norint gauti rezultatą, galima apklausti nedidelį skaičių žmonių. Vykdamas apklausas svarbu įtraukti visus KVS dalyvius, - vadovus, auditorius, gydytojus, slaugytojus, aptarnaujantį personalą ir pacientus, kurių nuomonė yra vienas iš svarbiausių sveikatos priežiūros kokybės rodiklių. Kadangi analizuojamas Lietuvos kontekstas, šias išvadas galima būtų panaudoti tolesniems tyrimams, toliau vystyti visų suinteresuotų grupių diskusiją.

Remiantis audito grupės narių nuomone pagrįsta informacija, išryškėja reikšmingiausi aspektai KVS gerinimo prioritetams nustatyti ir vystymui paspartinti. Būtina: subalansuoti darbo krūvį, atlikti audito grupės struktūrinius pokyčius, sukurti efektyvią komunikacijos sistemą, ugdyti sisteminių



personalo požiūrį, didinti visų įstaigos darbuotojų įtraukimą į KVS valdymą, sukurti veiksmingą kvalifikacijos kėlimo sistemą, tobulinti ir diegti naujausias kompiuterines programas, siaurinti audituojamą sritį, nustatyti audito duomenų perdavimo periodiškumą, sukurti standartizuotas pacientų apklausos anketas, pritaikytas kiekvieno įstaigos skyriaus specifikai, tobulinti suaugusių būtiniosios pagalbos kabinetų veiklą, skatinti ir ugdyti profesinio bendravimo kultūrą.

### **4.3 PAASP įstaigos KVS vystymo modelis**

Kokybiškų paslaugų teikimas sveikatos priežiūros įstaigose užtikrinamas diegiant įvairius kokybės vadybos modelius ir sistemas. Visi sveikatos priežiūros sektoriaus teikėjai yra suinteresuoti gerinti teikiamų paslaugų kokybę, užtikrinti pacientams saugias, savalaikes, kokybiškas paslaugas bei numatyti veiklos tobulinimo galimybes.

Pasirenkant KVS vystymo modelį buvo remtasi mokslinės literatūros apibendrinimu, pagrindiniais VKV principais, išvalgomis ir rekomendacijomis, kaip sistemiškai tobulinti įstaigos KVS ir valdyti ją formuojančius procesus. Modelis sukurtas remiantis Shewharto - Demingo kokybės tobulinimo ciklo metodologija ir atlikto kokybinio tyrimo duomenų rezultatų pagrindu. Shewharto - Demingo ciklas susideda iš keturių etapų: planuok, daryk, tyrinėk ir veik. Pasirinktas metodas grindžiamas prielaida, jog nuolatinis tobulinimas vyksta taikant žinias, kurios įgyjamos tik mokymosi ir patyrimo įgijimo procese (Vanagas, 2004). Autorius pažymi, kad ne tik Demingas, bet ir daugelis kitų mokslininkų pabrėžia orientavimosi į procesą svarbą. Jie teigia, jog didžioji dalis kokybės problemų yra susijusios su procesais, o ypač su vadybos procesais, kuriuos labai svarbu valdyti ir nuolat tobulinti. Išskiriami pagrindiniai ir pagalbiniai – palaikomieji procesai, tačiau jie visi vienodai svarbūs ir gali paveikti visos sistemos veiklos funkcionavimą siekiant rezultato, kuriant vertę.

***KVS vystymo modelio paskirtis*** – užtikrinti, kad modelyje įvardinti procesai sąveikautų tarpusavyje, sujungiant juos į visumą, atsižvelgiant į įstaigos veiklos rezultato kokybę. Visuma tarpusavyje susijusių veiklų būtų planuojama, vykdoma, vertinama ir tobulinama, remiantis sveikatos priežiūros teisiniu reglamentu, sveikatos politika, nustatytais ir aprašytais reikalavimais ir kitais įstaigos veiklos kokybei privalomais dokumentais. Modelis orientuotas į prevencijos priemonių taikymą ir sąryšio su įstaigos veiklos rezultatais nustatymą. Siekiant užtikrinti modelio funkcionavimą būtina aiškiai apibrėžti kieno atsakomybėje yra KVS tobulinimo ciklo etapai, kiekvienas procesas, jų įgyvendinimas.

***KVS vystymo modelio apibrėžtis ir atsakomybės.*** Nuolatinį veiklos tobulinimą sudaro keturi etapai: veiklos planavimas, poliklinikos veikla, veiklos vertinimas, veikla po audito.

***1. Veiklos planavimas.*** Tai valinga veikla, kai nustatomas tikslas, uždaviniai, apibrėžiamos priemonės ir būdai jiems pasiekti. Planavimo procesas apima svarbiausias įstaigos valdymo funkcijas, susijusias su strateginiu planavimu, organizacinės ir kokybės kultūros formavimu, leidžia susieti ir suderinti įvairius veiksmus į vieningą visumą ir taip pasiekti geresnį rezultatą. ***Už įstaigos veiklą*** - atsako

įstaigos vadovas. Veikia įstaigos vardu santykiuose su kitais asmenimis, sudaro ir nutraukia darbo sutartis su įstaigos darbuotojais. Vykdo duomenų ir dokumentų pateikimą juridinių asmenų registrai, suinteresuotoms šalims apie įvykius, turinčius esminės reikšmės įstaigos veiklai bei kitus veiksmus, kurie numatyti teisės aktuose. Strateginio valdymo proceso rezultate suformuojama veiklos strategija, įstaigos misija, veiklos tikslas ir uždaviniai. Vykdomas strateginis veiklos planavimas, organizavimas, koordinavimas. **Už veiklos tobulinimą** – direktorius, gydymo taryba, stebėtojų taryba, vidaus audito grupės vadovas, vidaus auditoriai. Sudaroma darbo grupė, kuri inicijuoja tikslines kokybės gerinimo, įstaigos veiklos tobulinimo iniciatyvas. Į veiklos tobulinimo procesus įtraukiami visi įstaigos darbuotojai. **Už strateginį planavimą** - atsako įstaigos vadovas, vadovo pavaduotojas medicinai, audito grupės vadovas. Strateginiame veiklos plane, apibrėžiama įstaigos veiklos strategija, strateginiai tikslai, uždaviniai, kokybės politika. **Už finansinių išteklių valdymą** – atsako direktorius, finansų ir ekonomikos skyriaus viršininkas. Kiekvienais metais įstaiga sudaro iš valstybės ir savivaldybių biudžetų, privalomojo sveikatos draudimo bei savivaldybių sveikatos fondų gaunamų lėšų išlaidų sąmatą. Nustatoma lėšų naudojimo tvarka, vykdomas gautų lėšų panaudojimas pagal išlaidų rūšis, sudaromos finansinės būklės ir veiklos rezultatų ataskaitos. **Už žmogiškųjų išteklių valdymą** – atsako įstaigos vadovas, personalo skyriaus vadovas, personalo specialistas. Vykdoma darbuotojų paieška, atranka, įdarbinimas, atleidimas. Sudaromos darbo sutartys, atliekamas jų administravimas, stebimi darbuotojų kaitos pokyčiai, kaitos rodiklio dinamika. **Už auditą** – atsako vidaus audito grupės vadovas, vidaus auditoriai, skyrių vadovai ir vyresnieji slaugytojai, kurių skyriuje atliekami auditai. Atlieka auditus, rengia auditų ataskaitas, inicijuoja korekcinius veiksmus, teikia rekomendacijas kokybės užtikrinimo ir tobulinimo klausimais, teikia naujausią informaciją susijusią su sveikatos priežiūros įstaigų veikla, koordinuoja kokybės sistemos valdymą. **Už paslaugas** – atsako įstaigos vadovas, vadovo pavaduotojas medicinai, skyrių ir padalinių vadovai, gydytojai, slaugytojai, aptarnaujantis personalas, visi sveikatos priežiūros paslaugų dalyviai. Pagal veiklos profilį teikia kokybiškas, saugias sveikatos priežiūros paslaugas savo atsakomybės ir kompetencijos ribose. Vadovaujasi skyrių, padalinių nuostatais, pareiginėmis ir kitomis instrukcijomis. **Už dokumentų rengimą** – audito vadovas, vidaus auditorius, sekretorius referentas, skyrių vadovai pagal veiklos profilius. Rengiami įstaigos veiklos vykdymui užtikrinti reikalingi dokumentai: įstatai, nuostatai, procedūros, pareiginės instrukcijos, darbo instrukcijos, sutartys, raštai, įsakymai ir kt. **Už projektus** – direktorius, vidaus audito vadovas, direktoriaus pavaduotojas medicinai, finansų ir ekonomikos skyriaus viršininkas. Vykdomas projektų įgyvendinimas, sutarčių administravimas, veiklų vykdymas ir koordinavimas, atsakingų asmenų už projekto veiklas nustatymas. Bendradarbiavimas ir atskaitomybė su projektus administruojančiomis institucijomis. **Už vykdomas programas** – atsako programų vadovai, koordinatoriai. Vykdo pagal sveikatos programą nustatytas veiklas, rengia reikalingus dokumentus, teikia veiklos rezultatų ataskaitas. **Už infrastruktūrą** – atsako įstaigos vadovas, ūkio dalies vadovas, skyrių vedėjai. Inicijuoja, planuoja ir

organizuoja įstaigos infrastruktūros renovavimo darbus. Gerinama įstaigos patalpų būklė, gerėja paslaugų teikimo sąlygos, darbo aplinka.

**2. Įstaigos veikla** – Tai veiklos organizavimas, siekiant koordinuoti įstaigos padalinių, skyrių darbą, vykdyti nustatytas funkcijas, priklausančias nuo įstaigos veiklos specifikos. Valdyti pagrindinius veiklos procesus, - teikti pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, teikti antrinio lygio gydytojų specialistų paslaugas ir pagalbinius procesus, - nustatyti palaikančias veiklas, jų vykdytojus ir atsakomybes. **Už tiekiamos paslaugas** - atsako įstaigos vadovas, skyrių vadovai, skyrių vyresnieji slaugytojai, gydytojai, slaugytojai, klinikiniai laborantai, registраторiai, kitas aptarnaujantis personalas. Jų glaudus bendradarbiavimas užtikrina savalaikes, saugias sveikatos priežiūros paslaugas, gerėja prieinamumas, paslaugų kokybė. **Už prevencinių programų vykdymą** – skyrių vadovai, gydytojai, slaugytojai priklausomai nuo skyriaus veiklos specifikos. Vykdomas prevencinių programų įgyvendinimas, didėja jų apimtys ir efektyvumas. **Už diegiamas naujoves** – atsako įstaigos vadovas, vadovo pavaduotojas medicinai, audito grupės vadovas, kompiuterinių sistemų specialistas inžinierius programuotojas, ūkio dalies vadovas, siekiant didinti teikiamų paslaugų asortimentą, užtikrinti paslaugų kokybę ir jos valdymą. **Už prieinamumo valdymą** – atsako vadovo pavaduotojas medicinai, vidaus audito grupės vadovas, vidaus auditoriai, vyriausias slaugos administratorius. **Už personalo mokymus** – atsako personalo skyriaus viršininkas, vyriausias slaugos administratorius. Vykdo mokymų organizavimą, sudaro mokymo temų sąrašą, bendradarbiauja su mokymus teikiančiomis organizacijomis. Konsultuoja įstaigos darbuotojus sveikatos priežiūros specialistų licencijavimo klausimais. **Už vykdomus projektus** – atsako įstaigos vadovas, vadovo pavaduotojas medicinai, audito grupės vadovas, finansų ir ekonomikos skyriaus vadovas, viešųjų pirkimų organizatorius, vykdomų projektų vadovai ir koordinatoriai. Vykdo projektų inicijavimą, administravimą, vykdymą, finansinių resursų ir žmogiškųjų išteklių planavimą. **Už viešuosius pirkimus** - atsako viešųjų pirkimų organizatorius, finansų ir ekonomikos skyriaus vadovas, jo pavaduotojai, įstaigos skyrių ir padalinių vadovai, vyresnieji slaugytojai, vyriausias slaugos administratorius. Sudaromi užsakomų priemonių sąrašai, pateikiama techninė specifikacija, atsižvelgiant į skyriaus veiklos specifiką ir disponuojamus finansinius resursus. **Už dokumentų parengimą** – atsako įstaigos vadovas, vadovo pavaduotojas medicinai, audito vadovas, vidaus auditorius, vyriausias slaugos administratorius, įstaigos skyrių ir padalinių vadovai, vyresnieji slaugytojai, viešųjų pirkimų organizatorius, sekretorius referentas. Vykdomas visų įstaigos dokumentų rengimas (įstaigos įstatai, skyrių nuostatai, instrukcijos, procedūros, įsakymai, sutartys, raštai, ataskaitos ir kt.), jų valdymas, sisteminimas ir kaupimas.

**3. Veiklos vertinimas.** Tai veiklos kontrolė, kuriai būdingas strateginis kryptingumas ir nustatytos pagrindinės veiklos rezultatų sritys. Svarbi rezultatų analizė, išvadų pateikimas ir operatyvumas. Tai leidžia greičiau įgyvendinti pokyčius, prisitaikyti prie pasikeitusių sąlygų ir tobulinti teikiamas paslaugas. **Už vidaus auditą** - atsako įstaigos vadovas, vidaus audito grupės vadovas, vidaus auditoriai,

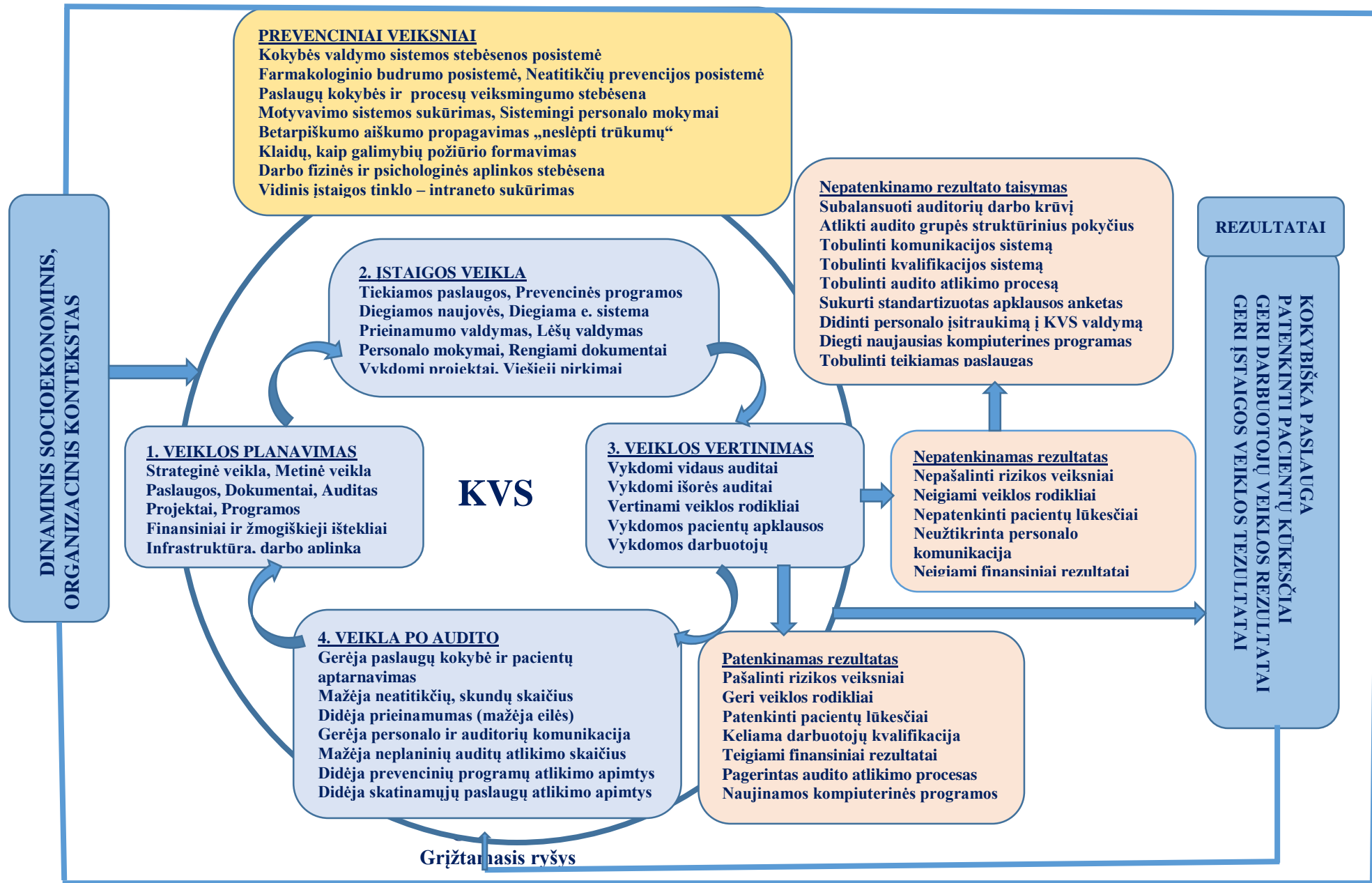
audituojamų skyrių vedėjai. Išorės auditas atliekamas steigėjo iniciatyva, atsako įstaigos vadovas ir vidaus audito grupės vadovas. Po kiekvieno išorės audito atliekamas vidaus auditas, siekiant išsamiau įsivertinti ir patikrinti atlikto išorės audito analizės rezultatus. **Už veiklos rodiklių vertinimą** - atsako įstaigos vadovas, audito grupės nariai, vyriausias finansininkas. Analizuojami audito rezultatai, prioriteto tvarka nustatomi korekciniai, prevenciniai veiksmai, pateikiami veiklos gerinimo sprendimai. **Už vykdomos pacientų apklausas** – atsako vidaus auditoriai, kurie vykdo duomenų apdorojimą, rezultatų analizę, išvadų ir rekomendacijų pateikimą. Skyrių vedėjai ir vyresnieji slaugytojai atlieka anketų išdalijimą, paaiškina tyrimo tikslą, užtikrina anketų grįžtamumą. **Už vykdomos darbuotojų apklausas** – atsako skyrių vedėjai ir vyresnieji slaugytojai, kurie paaiškina tyrimo tikslą, išdalija ir surenka anketas, vidaus auditoriai atlieka apklausos rezultatų analizę, teikia tyrimo išvadas, veiklos tobulinimo sprendimus

**4. Veikla po audito.** Tai veiklos vykdymas patobulintu metodu. Gerėja pagrindinių ir pagalbinių procesų valdymas, gerėja veiklos rezultatai, teikiamos kokybiškesnės paslaugos. Didėja personalo įsitraukimas į įstaigos KVS valdymą, gerėja personalo ir auditorių komunikacija, formuojama įstaigos kokybės kultūra. **Už pacientų aptarnavimo gerinimą atsako** – visi asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo proceso dalyviai: vadovai, gydytojai, slaugytojai, aptarnaujantis personalas ir pacientai. **Už neatitikčių, skundų skaičiaus mažėjimą** - visis asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo proceso dalyviai: vadovai, gydytojai, slaugytojai, aptarnaujantis personalas. Visų proceso dalyvių atsakomybės ribas apibrėžia jų pareiginiai nuostatai, skyrių veiklos nuostatai. **Už prieinamumo didėjimą** – įstaigos vadovas, pavaduotojas medicinai, vidaus audito vadovas, gydymo taryba, gydytojai, slaugytojai. Teikia sprendimus veiklos procesų gerinimui, patobulinimų diegimui. **Už gerėjančią personalo ir auditorių komunikaciją** – įstaigos vadovas, vidaus audito vadovas, skyrių vedėjai. Sudaromos sąlygos glaudesniai bendradarbiavimui, informacijos pasikeitimui, bendrų sprendimų priėmimui. **Mažėjantis neplaninių auditų skaičius** – atsako vidaus audito vadovas ir auditoriai, įstaigos personalas, kurių pastangos ir sisteminis požiūris į įstaigos KVS valdymą duoda teigiamą rezultatą, mažėja neatitikčių, skundų skaičius. **Už didėjančias prevencinių programų ir skatinamųjų paslaugų atlikimo apimtį** – atsako įstaigos skyrių vadovai, gydytojai, slaugytojai. Atlikdami šią funkciją padeda užtikrinti ankstyvą ligų diagnostiką, nustatytų prevencinių programų sąrašė. Programų vykdymas mažina sergamumą šiomis ligomis, hospitalizacijos išlaidas, mirtingumą. Taip gerinami įstaigos veiklos rezultatai, patenkinami pacientų lūkesčiai ir užtikrinamos kokybiškos asmens sveikatos priežiūros paslaugos.

Apibrėžus kiekvieną KVS modelio tobulinimo ciklo etapą, jo elementus ir funkcionavimui užtikrinti būtinas atsakomybes, pateikiamas modelio veikimo principas.

**Modelio veikimo principas.** Nuolatinio tobulinimo ciklas atspindi, kad kokybės siekis yra planuojamas etapiškai, jos siekiama valdant, analizuojant patirtį, veiklos rezultatus, prevencinių priemonių taikymą. Apskritimo viduje esančius keturis tobulinimo ciklo blokus jungiančios rodyklės

vaizduoja sistemos pagrindinių elementų sąveiką. Pirmo bloko elementai apima įstaigos veiklos strategijos nustatymą, veiklos tikslų, uždavinių suformulavimą, kokybės sistemos planavimą, kokybės politikos kūrimą, atsakomybės už sistemą skirstymą, audito grupės sudarymą, auditų vykdymą, vertinamosios analizės atlikimą. Šių organizacinių priemonių pagrindu organizuojami finansiniai, žmogiškieji, ištekliai, infrastruktūra ir darbo aplinka, reikalinga kokybiškai paslaugai suteikti. Antro bloko elementai apima paslaugų teikimą, vystymą, asortimento plėtrą, prieinamumo valdymą, grįžtamojo ryšio su pacientu formavimą, darbuotojų įsitraukimo skatinimą. Šių procesų įgyvendinimui diegiamos ir naujinamos kompiuterinės programos, inicijuojamos naujovės, vykdomi projektai ir programos, personalo mokymai, rengiami dokumentai, vykdomas finansinių išteklių valdymas, organizuojami viešieji pirkimai bei aprūpinimas darbo priemonėmis. Trečio bloko elementai apima šiuos veiklos vertinimo procesus: auditų atlikimą, veiklos rezultatų vertinimą, išvadų ir rekomendacijų teikimą veiklos tobulinimui, veiklos ataskaitų rengimą, stebėsenos vykdymą, pacientų ir darbuotojų apklausų atlikimą. Veiklos vertinimo rezultate gali būti nustatyta: patenkinamas rezultatas, nepatenkinamas rezultatas, nepatenkinamo rezultato taisymas. Jeigu nustatomas nepatenkinamas rezultatas, yra taisomas, atsižvelgiant į veiklos vertinimo metu identifikuotas neatitiktųjų priežastis. Svarbu, kad veiklos vertinimo procesai sąveikautų ne tik tarpusavyje, bet su visais tobulinimo ciklo procesais. Ketvirto bloko elementai apima veiklos vertinimą po audito, tai reiškia, kad veikla vykdoma patobulintu metodu. Teikiamos kokybiškesnės paslaugos, gerėja pacientų aptarnavimas, prieinamumas, darbuotojų komunikacija. Patobulinti veiklos procesai sudaro sąlygas gerinti veiklos rodiklius, didinti KVS veiksmingumą. Po ketvirto etapo įgyvendinimo tobulinimo ciklas pradedamas iš naujo, planuojamas naujas ciklas remiasi šio etapo pagrindu. Modelis reprezentuoja dinaminę KVS, nuolatinio tobulinimo modelio veikimo principas orientuotas į prevencinių veiksmų taikymą, siekiant reaguoti į kintančią situaciją (išorinės ir vidinės aplinkos veiksmus), efektyviau valdyti organizacijos procesus bei atskleisti KVS tobulinimo galimybes. Prevencinių veiksmų bloko elementai sąveikauja su visais tobulinimo ciklo etapais, kurių taikymas skirtas užkirsti kelią neatitiktųjų, nepageidaujamų įvykių pasireiškimui. Kadangi prevencija susijusi su visais veiklos rezultatais, jų sąveika, svarbu, kad planuojant kitą tobulinimo ciklo etapą kiekvienas patobulintas procesas būtų atramos tašku kitiems tobulinimams. Vykstant numatytiems ir nenumatytiems veiklos pokyčiams, tobulinimo ciklo etapai pasikeičia daug greičiau. Nuolatinio tobulinimo ciklas gali pereiti visus tobulinimo etapus vieną kartą per metus, ketvirtį, ar mėnesį, tačiau jeigu tobulinimo ciklas sustoja viename iš etapų, tuomet reikėtų identifikuoti priežastis, jų sąveiką su rezultatais ir tobulinti to etapo procesus, kad pereiti į kitą etapą. Svarbi visų veiklos procesų dermė, siekiant valdyti KVS, užtikrinti aukštus kokybės rodiklius, didinti veiklos efektyvumą, užtikrinti kokybiškas ir saugias sveikatos priežiūros paslaugas bei sukurti poveikį visuomenei. Modelis pateiktas 15 paveiksle.



15 pav. Sveikatos priežiūros įstaigos KVS vystymo modelis

Žvelgiant į kokybinio tyrimo rezultatų apibendrinimą atsiskleidė KVS vystymo modelio esmė, išryškėjo diskusiniai KVS gerinimo aspektai.

Sukurtas dinaminis KVS vystymo modelis, kurio esmė - reaguoti greičiau nei įvyks neatitiktis, nepageidaujamas įvykis. Šiuolaikinės KVS orientuotos į klaidas, jų identifikavimą, tik tuomet pradeda veikti, tačiau reakcija turėtų būti ne į klaidas, bet į nuolat kintančią situaciją. Akcentuojamas modelio dinamiškumas, kaip būtina sąlyga nuolatinio veiklos tobulinimo užtikrinimui. Svarbu kurti efektyvias prevencines priemones, mažinančias klaidų atsiradimo galimybes, modeliuoti veiksmingą kokybės valdymo sistemą orientuotą į savalaikį prevencinių veiksnių taikymą.

Kaip parodė tyrimas, poliklinikoje KVS įgyvendinama ir veikia, tačiau jos diegimo užtikrinimas priklauso nuo KVS diegimo teisinio reglamentavimo, įstaigos vidinės motyvacijos, finansinių galimybių ir kitų veiksnių. Vidaus auditorių požiūriu, sėkmingam KVS įgyvendinimui trūksta išteklių, o ypač žmogiškųjų. Todėl, svarbu subalansuoti audito grupės narių darbo krūvį, auditoriams ekspertams išskirti papildomą darbo laiką auditui atlikti, užtikrinti vidinį darbo pasidalijimą. Pabrėžiama audito grupės struktūros ir audito kokybės sąsaja, itin svarbiu aspektu tampa audito grupės struktūros charakteristika: kvalifikacija, turima kompetencija, įgūdžiai, patirtis, atsakomybės pasiskirstymas. Būtina didinti medicininį išsilavinimą turinčių darbuotojų skaičių audito grupės struktūroje, užtikrinti atsakomybių ir funkcijų paskirstymą audito atlikimo procese, skatinti glaudesnę bendradarbiavimą. Be to, svarbu sudaryti sąlygas efektyviai komunikacijai, užtikrinti informacijos perdavimą ir grįžtamąjį ryšį, skatinti visų įstaigos darbuotojų įsitraukimą į kokybės valdymą. Auditoriai pripažįsta informacijos ir žinių trūkumą, tam būtina veiksminga kvalifikacijos kėlimo sistema, sistemingi personalo mokymai, profesiniai mainai. Tyrimas atskleidė e. sveikatos sistemos privalumus ir trūkumus. Naudojamos kompiuterinės programos gerina įstaigos darbo organizavimą, prieinamumą, duomenų perdavimą, tačiau labai svarbus jų naujinimas ir tobulinimas, pritaikant įstaigos veiklos specifikai, atsižvelgiant į išryškėjusius trūkumus. Akcentuojama kompiuterinio raštingumo stoka, jo įtaka veiklos kokybei. Audito atlikimo proceso tobulinimui, auditorių nuomone, reikėtų nustatyti duomenų perdavimo periodiškumą, mažinti audituojamos srities apimtį. Tai ypač svarbu analizuojant statistinių rodiklių duomenis, siekiant gauti kuo tikslesnius rezultatus. Ne mažiau aktualu yra teikiamų paslaugų kokybės vertinimas. Siekiant atlikti palyginamąją duomenų analizę, stebėti jų kitimo tendencijas, būtina sukurti standartizuotas pacientų apklausos anketas, pritaikytas kiekvieno įstaigos skyriaus specifikai. Sustiprinti informacijos valdymą, profesinės etikos ir deontologijos principų laikymąsi, skatinti ir ugdyti profesinio bendravimo kultūrą.

Aptarti diskusiniai aspektai leidžia teigti, kad KVS kūrimas ir įgyvendinimas priklauso nuo daugelio veiksnių: įstaigos veiklos specifikos, kokybės politikos, tikslų, standartų reikalavimų, procesų, procedūrų, vadovybės ir visų įstaigos darbuotojų įsitraukimo.

## IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS

Kokybiniu tyrimu siekta įvertinti VšĮ Alytaus poliklinika KVS veiksmingumą, atskleisti tobulintinas sritis vidaus audito grupės narių požiūriu ir pateikti audito atlikimo proceso gerinimo, KVS tobulinimo rekomendacijas.

1. Lietuvos sveikatos priežiūros sektoriaus KVS sampratos ir kylančių problemų analizė atskleidė, kad Lietuvoje yra suformuotas teisinis - institucinis pagrindas sveikatos priežiūros kokybei užtikrinti ir nuolat gerinti, tačiau sisteminio požiūrio ir koordinavimo nebuvimas lemia nepakankamą atskirų kokybės gerinimo PAASP sektoriuje intervencijų efektyvumą ir veiksmingumą. Nustatyta, kad Lietuvoje daugiau dominuoja išoriniai sveikatos priežiūros kokybės reguliavimo metodai. Jeigu kontroliuojančios institucijos nenustato teisės aktų pažeidimų, sveikatos priežiūros paslaugos atitinka teisės aktų reikalavimus, jos laikomos kokybiškomis. Toks suvokimas yra per siauras ir neskatina sveikatos priežiūros įstaigų siekti aukštesnės paslaugų kokybės. Tačiau 2015 metų rugsėjo mėn. patvirtinti PAASP įstaigų nacionaliniai akreditavimo standartai, turėtų būti iššūkiu kiekvienai PAASP sveikatos priežiūros įstaigai siekiant užtikrinti nuolatinį paslaugų kokybės tobulinimą.

Nustatytos sveikatos priežiūros KVS įgyvendinimo problemos: ne iki galo atskleista KVS diegimo ir vystymo įtaka gaunamai naudai sveikatos priežiūros įstaigose, neaptarta ir nesutarta dėl sisteminio požiūrio į sveikatos priežiūros kokybės vadybą, neištirtas atskirų kokybės gerinimo intervencijų poveikis sveikatos priežiūros paslaugų kokybei, nesukurta vieninga nepageidaujamų įvykių valdymo sistema, neištirta jų struktūra ir atsiradimo priežastys.

2. Mokslinės literatūros analizė atskleidė, kad sveikatos priežiūros KVS yra organizuotas sisteminis kokybės gerinimas, nukreiptas į įvairius organizacijos procesus, siekiant padidinti organizacijos gebėjimą tobulinti savo veiklą. KVS pagrindas yra procesai, visi kiti KVS elementai yra tik pagalbiniai, daugiau nukreipti procesams palaikyti. Jų tarpusavio sąveika padeda užtikrinti kokybės reikalavimus įgyvendinamiems procesams, metodų ir modelių organizavimą bei taikymą.

Nustatyta, kad kokybės valdymas yra pokyčių valdymo procesas paremtas VKV ir yra viena iš plačiausiai taikomų kokybės vadybos sudedamųjų dalių. Kokybės valdymas, tai - procesai, kuriuos sudaro: stebėjimas, matavimas, vertinimas, palyginimas ir koregavimas. Vienas svarbiausių kokybės valdymo aspektų yra išorinis ir vidinis jos vertinimas. Auditas yra pagrindinis elementas kokybės gerinimo įrankių komplekse ir veiksmingas veiklos kontrolės mechanizmas, padedantis atskleisti problemiškas veiklos sritis, įvertinti gautų rezultatų veiksmingumą, užtikrinti išteklių panaudojimo ekonomiškumą bei pateikti išvadas ir rekomendacijas. Vidaus auditas vykdomas sveikatos priežiūros įstaigoje siejamas su įstaigos kokybės politikos tikslų įgyvendinimu, yra įstaigos vidinės kontrolės forma, nustatanti sveikatos priežiūros procesų ir rezultatų atitikimą, neatitikčių priežastis, jų šalinimo būdus. Atskleista, kad KVS pasirinkimas, jų diegimas (kūrimas) ir palaikymas yra nelengvas ir sudėtingas procesas, kuriam užtikrinti būtina daugiau ar mažiau keisti organizacines struktūras ir



procesus, keisti medicinos darbuotojų elgseną, jų požiūrį, derinti visų sveikatos priežiūros dalyvių tikslus. Nustatyta, kad KVS diegimo problemos - biurokratija, didžiulė dokumentacija, nuolatiniai tikrinimai, riboti ištekliai.

KVS integralumo analizė atskleidė, kad diegiant ir taikant KVS organizacijos vadybos sistemoje vadovaujamosi VKV principais atsižvelgiant į sveikatos priežiūros sektoriaus ypatumus. KVS įgyvendinimas padeda didinti atskirų sveikatos priežiūros sistemos dalių integraciją ir bendradarbiavimą. Diegiant KVS įstaigoje svarbu užtikrinti, kad ji būtų integrali įstaigos vadybos sistemos dalis.

3. Atliktas tyrimas parodė, kad poliklinikoje KVS įgyvendinama ir veikia, tačiau jos diegimas priklauso nuo Lietuvoje galiojančio teisinio reguliavimo, įstaigos vidinės motyvacijos, finansinių galimybių ir kitų veiksnių. Vidaus auditorių požiūriu, sėkmingam KVS įgyvendinimui trūksta išteklių, o ypač žmogiškųjų. Todėl, svarbu subalansuoti audito grupės narių darbo krūvį, auditoriams ekspertams išskirti papildomą darbo laiką auditui atlikti, užtikrinti vidinį darbo pasidalijimą. Pabrėžiama audito grupės struktūros ir audito kokybės sąsaja, itin svarbiu aspektu tampa audito grupės struktūros charakteristika: kvalifikacija, turima kompetencija, įgūdžiai, patirtis, atsakomybės pasiskirstymas. Auditorių nuomone, būtina didinti medicininį išsilavinimą turinčių darbuotojų skaičių audito grupės struktūroje. Be to, svarbu sudaryti sąlygas efektyviai komunikacijai, užtikrinti informacijos perdavimą ir grįžtamąjį ryšį, skatinti visų įstaigos darbuotojų įsitraukimą į kokybės valdymą. Auditoriai pripažįsta informacijos ir žinių trūkumą, tam būtina veiksminga kvalifikacijos kėlimo sistema, sistemingi personalo mokymai, profesiniai mainai. Tyrimas atskleidė e. sveikatos sistemos privalumus ir trūkumus. Naudojamos kompiuterinės programos gerina įstaigos darbo organizavimą, prieinamumą, duomenų perdavimą, tačiau labai svarbus jų naujinimas ir tobulinimas, pritaikant įstaigos veiklos specifikai. atsižvelgiant į išryškėjusius trūkumus. Akcentuojama kompiuterinio raštingumo stoka, jo neigiama įtaka veiklos kokybei. Auditoriai teigia, kad atlikimo procesui tobulinti, būtina nustatyti duomenų perdavimo periodiškumą bei mažinti audituojamos srities apimtis, siekiant statistinių rodiklių analizės tikslumo. Auditoriai pažymi paslaugų kokybės vertinimo trūkumus ir rekomenduoja sukurti standartizuotas pacientų apklausos anketas, pritaikytas kiekvieno įstaigos skyriaus specifikai. Taip pat svarbu sustiprinti informacijos valdymą, profesinės etikos ir deontologijos principų laikymąsi, skatinti ir ugdyti profesinio bendravimo kultūrą.

4. KVS vystymo modelis parengtas remiantis Shewharto - Demingo kokybės tobulinimo ciklo metodo pagrindu, atlikto kokybinio tyrimo rezultatų duomenimis bei pagrindiniais VKV principais, įžvalgomis ir rekomendacijomis. Shewharto - Demingo ciklas susideda iš keturių etapų: planuok, daryk, tyrinėk ir veik. KVS vystymo modelio paskirtis - užtikrinti, kad modelyje įvardinti procesai sąveikautų tarpusavyje, sujungiant juos į visumą, atsižvelgiant į įstaigos veiklos rezultato kokybę. Visuma tarpusavyje susijusių veiklų būtų planuojama, vykdoma, vertinama ir tobulinama, remiantis sveikatos

priežiūros teisiniu reguliavimu, sveikatos politika, nustatytais ir aprašytais reikalavimais bei kitais įstaigos veiklos kokybei privalomais dokumentais.

Parengtas modelis reprezentuoja dinaminę KVS, nuolatinio tobulinimo modelio veikimo principas orientuotas į prevencinių veiksnių taikymą, siekiant reaguoti į kintančią situaciją (išorinės ir vidinės aplinkos veiksniai), efektyviau valdyti organizacijos procesus bei atskleisti KVS tobulinimo galimybes.

### ***Rekomendacijos įstaigai.***

- ✓ Inicijuoti audito grupės struktūrinius pakeitimus, - padidinti medicininį išsilavinimą turinčių darbuotojų skaičių. Įdarbinti tinkamos kompetencijos, išsilavinimo, įgūdžių ir atsakomybės auditorius.
- ✓ Sukurti intranetą - įstaigos vidinį tinklą komunikacijai gerinti. Sudaryti galimybę visiems įstaigos darbuotojams susipažinti su naujausia informacija, įstaigos dokumentais, procedūromis, vadovo įsakymais, jų pakeitimais ir kt.
- ✓ Įdiegti kompiuterinę dokumentų valdymo programą, sudarant galimybes dokumentus pasirašyti elektroniniu būdu.
- ✓ Įkurti kokybės padalinį KVS įgyvendinimui užtikrinti. Jo veikla apimtų vidaus medicininio audito vykdymą, rezultatus, vertinimą, išvadų pateikimą ir sistemingas kokybės apžvalgas: pacientų pasitenkinimo tyrimus, darbuotojų nuomonės tyrimus, neatitikčių, skundų registracija ir analizė, paslaugų kokybės ir procesų veiksmingumo stebėseną.
- ✓ Sukurti standartizuotos apklausos anketas, klausimynus pritaikytus atskiriems įstaigoms skyriams. Stebėti klausimus dėl esminių (raktinių) dalykų ir keisti prioriteto tvarka, priklausomai nuo rezultatų kitimo dinamikos. Tai leistų atlikti duomenų analizės palyginimą, stebėti tendencijas bei užtikrinti grįžtamąjį ryšį.
- ✓ Sudaryti audito duomenų perdavimo periodinį grafiką. Duomenų analizės tikslumui užtikrinti siaurinti audituojamą sritį, vertinti mažesnes duomenų apimtis.
- ✓ Sukurti personalo kvalifikacijos kėlimo sistemą. Panaudoti tiek įstaigos, tiek išorinės kvalifikacijos kėlimo sistemos potencialą, planuoti sistemingus mokymus.
- ✓ Sukurti „el. pasiūlymų dėžutę“ įstaigos internetinėje svetainėje. Atsirastų galimybė kiekvienam darbuotojui pateikti pasiūlymus darbo proceso organizavimo ir kt. klausimais. Skatinti klaidų, kaip galimybių matymo požiūrį, siekiant užtikrinti veiksmingą KVS įgyvendinimą.
- ✓ Didinti pacientų informuotumą. Teikti informaciją pacientui, ar jo atstovui trumpąja žinutė – SMS, apie įstaigoje vykstančius darbo organizavimo pakeitimus, gydytojų darbo laiko, atostogas, nedarbą ir kt. Siųsti SMS priminimus dėl atvykimo pas gydytoją pagal prevencinių programų sąrašą.

- ✓ Inicijuoti ir ruošti savanorišką akreditaciją pagal naujai sukurtus nacionalinius PAASP įstaigų akreditavimo standartus ir metodiką.

***Rekomendacijos tolesniems tyrimams.***

- ✓ Atlikti kokybinius tyrimus, interviu būdu apklausti sveikatos priežiūros įstaigų vadovus.
- ✓ Atlikti kokybinius tyrimus, interviu būdu apklausti sveikatos priežiūros įstaigų atskirų skyrių, padalinių vadovus (skyrių vyr. gydytojus, vyr. slaugytojus).

***Rekomendacijos Sveikatos apsaugos ministerijai.***

- ✓ Didinti PAASP įstaigų finansavimą tikslingai skiriant dalį lėšų KVS vystymui. Galėtų atsirasti atskira biudžeto eilutė, arba vykdomi nacionaliniai projektai.
- ✓ Skatinti savanorišką akreditaciją pagal naujai sukurtus nacionalinius PAASP įstaigų akreditavimo standartus. Įstaigoms siekiančioms akreditacijos teikti nuolatinę paramą per SAM finansavimą, arba iš struktūrinių ES lėšų paeiliui vykdant projektus.
- ✓ Organizuoti auditorių mokymus, skatinti išorės ir vidaus auditorių bendradarbiavimą.

## LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Bitinas, B., Rupšienė L., Žydžiūnaitė, V. (2008). Kokybinių tyrimų metodologija. Klaipėda: Socialinių mokslų kolegija.
2. Jurkauskas, A. (2006). Visuotinė kokybės vadyba. Kaunas: Technologija.
3. Janušonis, V., Popovienė, J. (2004). Kokybės sistemos: kūrimas ir valdymas sveikatos apsaugos organizacijose. Monografija. Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė.
4. Kaziliūnas, A. (2007). Kokybės vadyba. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.
5. Piligrimienė, Ž. (2010). Asmens sveikatos priežiūros įstaigos paslaugų kokybė tarpdisciplininiu požiūriu: daktaro disertacija: socialiniai mokslai, vadyba ir administravimas, 03S. Kauno technologijos universitetas. Kaunas: Technologija.
6. Rimkuvienė, S., Tamošaitienė, J. (2012). Verslo planavimas ir organizavimas. Mokomoji knyga. Vilnius: Technika.
7. Ruževičius, V. (2006). Kokybės vadybos metodai ir modeliai. Vadovėlis. Vilnius: ISBN 9955-665-57-2.
8. Serafinas, D. (2011). Kokybės vadybos teorijos praktinis taikymas. Mokomoji knyga. Vilnius: Vilniaus universitetas.
9. Vanagas, P. (2004). Visuotinė kokybės vadyba. Vadovėlis. Kaunas: Technologija.
10. Vyšniauskienė, L. (2014). Kokybės vadybos sistemų poveikis organizacijų gaunamai naudai ir kokybės kultūrai. Daktaro disertacija. Vilnius: ISBN 978-9955-19-653-2.
11. Kosinskienė, A., Ruževičius, J. (2011). Kokybės vadybos sistemų poveikis sveikatos priežiūros įstaigų veiklos veiksmingumui. Visuomenės sveikata. 1 (52).
12. Kosinskienė, A., Ruževičius, J. (2011). Sveikatos priežiūros kokybės valdymas ligoninėje. Medicinos teorija ir praktika. 17 (1).
13. Janušonis, V., Daukantaitė, D. (2014). Veikiančių ISO 9000 šeimos kokybės sistemų įtaka daugiaprofilinių išvystytos infrastruktūros ligoninių veiklai. Sveikatos mokslai. ISSN 1392-6373. (3).
14. Janušonis, V. (2004). Sveikatos priežiūros organizacijų kokybės sistemų valdymas. Sveikatos mokslai. (1).
15. Markevičiūtė, L. (2007). Dokumentai - inherentiškas kokybės vadybos sistemos elementas. Informacijos mokslai. ISSN 1392-0561. (40).
16. Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos. (2015). Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigų akreditavimo vadovas. ISBN 978-609-8168-02-0.

17. Mickaitis, A., Zaščižinskienė, G., Pasvenskas, T. (2009). Kokybės vadybos diegimas organizacijoje: žmogiškasis aspektas. *Ekonomika ir vadyba*: ISSN 1822-6515. (14).
18. Bubnienė, D., Ruževičius, J. (2010). Kokybės valdymo sveikatos priežiūros institucijose ypatumai. Verslo ir teisės aktualijos. ISSN 1822-9530. Prieiga per internetą. [http://www.kv.ef.vu.lt/wp-content/uploads/2010/10/STRAIPSNIS\\_Koleg\\_02\\_Bubniene\\_VTA-2010-5intern.pdf/](http://www.kv.ef.vu.lt/wp-content/uploads/2010/10/STRAIPSNIS_Koleg_02_Bubniene_VTA-2010-5intern.pdf/)
19. Vaicekuskas, D. (2014). Audito užduoties grupė: profesinių lygių ir jų ryšio su audito kokybe analizė. Vilnius. [http://old.vkk.lt/uploads/Konferencijos\\_CD\\_2014/data/files/Vaicekuskas.pdf/](http://old.vkk.lt/uploads/Konferencijos_CD_2014/data/files/Vaicekuskas.pdf/)
20. Žuravliovaitė, I., Ruževičius, J. (2014). Standartizuotų vadybos sistemų kokybės audito veiksmingumo užtikrinimo modelis. Prieiga per internetą. <http://www.kvalitetas.lt/index.php?id=615&page=11/>
21. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. Nr. V-943 įsakymas „Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“. Valstybės žinios. Nr. 143-5205.
22. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas 1994 m. liepos 19 d. Nr. I-552. Valstybės žinios. Nr. 63-1231.
23. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas 1996 m. birželio 6 d. Nr. I-1367. Valstybės žinios. Nr. 66-1572.
24. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 29 d. Nr. V-338 įsakymas „Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“. Valstybės žinios. Nr. 53-1992.
25. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 14 d. Nr. V-642 įsakymas „Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programos patvirtinimo“. Valstybės žinios. Nr. 144-5268.
26. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1998 m. spalio 6 d. Nr. 571 įsakymas „Dėl lokalaus medicininio audito nuostatų“. Valstybės žinios. Nr. 89-2469.
27. VŠĮ „Europos socialiniai, teisiniai ir ekonominiai projektai“ su Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. (2011). Sveikatos apsaugos ministerijos administruojamų Sanglaudos skatinimo veiksmų programos priemonių įgyvendinimo stebėsenos rodiklių sistemos tinkamumo ir efektyvumo vertinimas. Galutinė ataskaita. Prieiga per internetą. <http://esparama.sam.lt/go.php/ES-Paramos-vertinimai22067/>
28. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas 2009 m. lapkričio 19 d. Nr. XI-499. Valstybės žinios Nr. 145-6425.

29. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. spalio 10 d. Nr. 495 įsakymas „Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo koncepcijos patvirtinimo“. Valstybės žinios. Nr. 101-4523.
30. Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. Nr. XII-964 nutarimas „Dėl Lietuvos sveikatos 2014 - 2025 metų programos patvirtinimo“. TAR, Nr. 9403.
31. Kisielienė, I. (2014). Pagrindinės Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos įgyvendinimo sėkmės prielaidos. Visuomenės sveikata. 3 (66).
32. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymas NR. V-943 „Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“ pakeitimo. TAR, Nr. 11332.
33. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. Nr. V-943 įsakymas „Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“. Valstybės žinios. Nr. 143-5205.
34. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. rugpjūčio 27 d. NR. v-1006 įsakymas „Dėl Lietuvos e. sveikatos sistemos 2015–2025 metų plėtros programos patvirtinimo“. TAR, 2015-08-28, Nr. 13111.
35. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos. (2015). Tyrimas. Lietuvos gyventojų nuomonė apie prevencines programas: informuotumas ir ketinimas jose dalyvauti.
36. Jankauskienė, D. (2009). Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir jos rodikliai. Metodinė medžiaga. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.
37. Sriubas, M. (2013). Paciento teisės į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas turinio ypatumai Lietuvoje. Teisės problemos. ISSN 1392-1592. 1 (79).
38. Vaicekaskas, D. (2013). Audito kaina, kaip audito kokybės indikatorius: teorinis pagrindimas. Verslo ir teisės aktualijos: Mokslo darbai. ISSN 1822-9530. (8).
39. Pečiulytė, I., Ruževičius, J. (2014). Kokybės auditas: koncepcija ir metodologijos tobulinimas. Informacijos mokslai. ISSN 1392-0561. (68).
40. Dajotaitė, D. (2009). Viešojo sektoriaus veiklos auditas naujojo viešojo administravimo paradigmoje. Viešoji politika ir administravimas. (28).
41. Pociūtė, D. (2002). Kokybės valdymo ypatumai viešajame sektoriuje. Viešoji politika ir administravimas. ISSN 1648-2603. (2).
42. Gižienė, V., Račelienė, L. (2012). Audito funkcijas vykdančių institucijų žmogiškųjų išteklių ugdymo vertinimas. Economics and management: ISSN 2029-9338. 17 (4).

43. Kanapeckienė, V., Jurkuvėnas, V. (2011). Pacientų požiūrio į nepageidautinus įvykius ir jų priežastis Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigose vertinimas. Visuomenės sveikata. 3 (54).
44. Nakrošis, V., Černiūtė, R. (2010). Kokybės vadyba Lietuvos viešajame administravime: svarbiausios iniciatyvos ir jų taikymas. Viešoji politika ir administravimas. (3).

# **PRIEDAI**



## Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos įgyvendinimo vertinimo rodikliai ir jų reikšmės

Tikslo Nr.	Tikslai	Vertinimo rodiklis, matavimo vienetas, duomenų šaltinis	Būklė (metai)	Vertinimo rodiklio reikšmė 2020 m.	Vertinimo rodiklio reikšmė 2025 m.
Pagrindinis (strateginis) tikslas	Pasiiekti, kad 2025 m. šalies gyventojai būtų sveikesni ir gyventų ilgiau, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai	1. Lietuvos gyventojų vidutinė būsimo gyvenimo trukmė, LSD	73,98 metų (2012 m.)	75,8 metų	77,5 metų
		2. Vidutinės būsimo gyvenimo trukmės skirtumo tarp vyrų ir moterų mažinimas, ilgėjant vyrų vidutinei būsimo gyvenimo trukmei (metais), LSD	11,06 metų (2012 m.)	9,5 metų	8 metai
1.	Sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį	1. Mirtingumas dėl savižudybių 100 tūkst. gyventojų, Eurostatas	31,03 (2012 m.)	19,5	12,0
		2. Skurdo riziką ar socialinę atskirtį patiriančių asmenų dalis, procentais, Eurostatas	32,5 (2012 m.)	Sumažinti 15 procentų nuo 2012 m. lygio	Pasiekti ES valstybių narių vidurkį
		3. Asmenų, gyvenančių namų ūkiuose, susiduriančiuose su ekonominiais sunkumais, dalis (negali sau leisti bent kas antrą dieną valgyti mėsos, žuvies ar analogiško vegetariško maisto), LSD	23 (2012 m.)	Sumažinti 15 procentų nuo 2012 m. lygio	Sumažinti 10 procentų nuo 2020 m. lygio
2.	Sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką	1. Šiltnamio efektą sukeliančių dujų kiekis (CO <sub>2</sub> ekvivalentas), tūkst. tonų, Eurostatas	21 622 (2012 m.)	Stabilizuoti augimą	Stabilizuoti augimą
		2. Gyventojų, teigiančių, kad jie kenčia nuo triukšmo, dalis (procentais), Eurostatas	13,3 (2012 m.)	Sumažinti 5 procentais nuo 2012 m. lygio	Sumažinti 5 procentais nuo 2020 m. lygio
		3. Mirtingumas dėl išorinių priežasčių 100 tūkst. gyventojų, HI	122,47 (2012 m.)	77,3	51,7
3.	Formuoti sveiką gyvenimą ir jos kultūrą	1. Legalaus alkoholio suvartojimas vienam gyventojui per metus, litrais absoliutaus alkoholio, LSD	13,0 (2012 m.)	9,5	8,5
		2. Tabako suvartojimas vienam gyventojui per metus, cigarečių skaičius, LSD, Tyrimas	907 (2012 m.)	Sumažinti tabako suvartojimą 3 procentais nuo 2012 m. lygio	Sumažinti tabako suvartojimą 3 procentais nuo 2020 m. lygio

Tikslo Nr.	Tikslai	Vertinimo rodiklis, matavimo vienetas, duomenų šaltinis	Būklė (metai)	Vertinimo rodiklio reikšmė 2020 m.	Vertinimo rodiklio reikšmė 2025 m.
		3. Mirčių dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo skaičius (abs. sk.), HI, LSD	95 (2012 m.)	Stabilizuoti augimą	Stabilizuoti augimą
		4. Nutukusių vyrų dalis tarp Lietuvos 20–64 metų amžiaus vyrų, procentais, Tyrimas	18 (2012 m.)	Stabilizuoti augimą	Stabilizuoti augimą
		5. Nutukusių moterų dalis tarp Lietuvos 20–64 metų amžiaus moterų, procentais, Tyrimas	19 (2012 m.)	Stabilizuoti augimą	Stabilizuoti augimą
4.	Užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius	1. Kūdikių mirtingumas 1 000 gyvų gimusių kūdikių Lietuvoje, HI	3,9 (2012 m.)	Pasiekti ES valstybių narių vidurkį	Pasiekti ES valstybių narių vidurkį
		2. Šeimos gydytojų skaičius 10 tūkst. gyventojų, HI	6,4 (2012 m.)	7,0	7,54
		3. Slaugytojų (įskaitant akušerius), tenkančių vienam gydytojui, skaičius, HI	1,75 (2012 m.)	2,0	Pasiekti ES valstybių narių vidurkį
		4. Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų, standartizuotas mirtingumo rodiklis 100 tūkst. gyventojų, HI	451,1 (2012 m.)	368,7	310,4
		5. Mirtingumas nuo piktybinių navikų, standartizuotas mirtingumo rodiklis 100 tūkst. gyventojų, HI	182,1 (2012 m.)	172,8	165,5
		6. Bendrosios sveikatos priežiūros išlaidos, procentais nuo BVP, LSD	6,7 (2012 m.)	7,5	8,0
		7. Valdžios sektoriaus išlaidų dalis tarp visų sveikatos priežiūros išlaidų, procentais, LSD	65,3 (2011 m.)	75	78
		8. Išlaidų prevencijai ir visuomenės sveikatos priežiūrai dalis tarp einamųjų sveikatos priežiūros išlaidų, procentais, LSD	1,1 (2012 m.)	2,0	3,0

## Lietuvos e. sveikatos 2015 – 2025 metų programos įgyvendinimo vertinimo kriterijai

Programos įgyvendinimo vertinimo kriterijai	Programos įgyvendinimo vertinimo kriterijų reikšmės iki 2020 m.: skverbtis procentais (%) kasmet, skaičiuojant nuo 2016 m. sausio 1 d.			
	+1 m.	+2 m.	+3 m.	+ 4 m.
Kompensuojamųjų vaistų, išrašytų naudojant e. recepto paslaugą, dalis	50 %	60 %	95 %	100 %
Nekompensuojamųjų vaistų, išrašytų naudojant e. recepto paslaugą, dalis	20 %	30 %	40 %	50 %
Pacientų, kurių sveikatos duomenys užregistruoti ESI, dalis	20 %	30 %	40 %	50 %
Gyventojų, kurie naudojami su sveikata susijusiomis elektroninėmis paslaugomis, dalis	32 %	34 %	36 %	40 %
E. sveikatos paslaugų vartotojų, teigiamai vertinančių šias e. paslaugas, dalis, palyginti su visais e. sveikatos paslaugų vartotojais	70 %	72 %	74 %	75 %
Pacientų, kurių sveikatos duomenys prieinami sveikatinimo veiklą vykdančiai įstaigai e. būdu, dalis	85 %	85 %	85 %	85 %
E. sveikatos paslaugų naudojimo sklaida SPI darbo vietose, susijusiose su tiesioginiu sveikatos priežiūros paslaugų teikimu,	20 %	33 %	47 %	60 %
E. sveikatos paslaugų naudojimo sklaida SPI darbo vietose, susijusiose su administracinėmis SPI veiklomis	33,3 %	55 %	78,3 %	100 %

**Skatinamųjų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašas ir bazinės kainos (Sveikatos apsaugos ministerija)**

Eil. Nr.	Skatinamosios pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos	Bazinė kaina (balais)
1.	Kraujo krešumo sistemos būklės įvertinimo paslauga	
1.1.	bandinio protrombino aktyvumui nustatyti paėmimas ir rezultatų įvertinimas	1,3
1.2.	protrombino laiko (INR) nustatymas	7,1
2.	Glikozilinto hemoglobino nustatymo paslauga	
2.1.	glikozilinto hemoglobino nustatymas vienkanaliu automatiniumi analizatoriumi (įskaitant kraujo paėmimą)	25,0
2.2.	glikozilinto hemoglobino nustatymas daugiakanaliu analizatoriumi (įskaitant kraujo paėmimą)	20,0
3.	Ankstyvoji piktybinių navikų diagnostika	1000,0
4.	Fiziologinio nėštumo priežiūra	
4.1.	pirmas ir antras gydytojo vizitai (mokama už kiekvieną vizitą)	6,9
4.2.	pirmas ir antras slaugytojos vizitai (mokama už kiekvieną vizitą)	3,8
4.3.	trečias-šeštas gydytojo vizitai (mokama už kiekvieną vizitą)	4,6
4.4.	trečias-šeštas slaugytojos vizitai (mokama už kiekvieną vizitą)	2,5
4.5.	septintas gydytojo vizitas	4,6
4.6.	septintas slaugytojos vizitas	7,5
5.	Vaikų iki 1 metų sveikatos priežiūra	
5.1.	naujagimių priežiūra mieste (pirmas ir antras gydytojo vizitai, mokama už kiekvieną vizitą)	9,2
5.2.	naujagimių priežiūra kaime (pirmas ir antras gydytojo vizitai, mokama už kiekvieną vizitą)	13,8
5.3.	naujagimių priežiūra mieste (pirmas-ketvirtas slaugytojos vizitai, mokama už kiekvieną vizitą)	5,0
5.4.	naujagimių priežiūra kaime (pirmas-ketvirtas slaugytojos vizitai, mokama už kiekvieną vizitą)	7,5
5.5.	1-6 mėn. vaikų priežiūra (trečias-aštuntas gydytojo vizitai, mokama už kiekvieną vizitą)	4,6
5.6.	1-6 mėn. vaikų priežiūra (penktas-dešimtas slaugytojos vizitai, mokama už kiekvieną vizitą)	2,5
5.7.	6-12 mėn. vaikų priežiūra (devintas-dešimtas gydytojo vizitai, mokama už kiekvieną vizitą)	4,6
5.8.	6-12 mėn. vaikų priežiūra (vienuoliktas-dvyliktas slaugytojos vizitai, mokama už kiekvieną vizitą)	2,5
6.	Neįgaliųjų sveikatos priežiūra	
6.1.	gydytojo vizitas į namus (mieste)	9,2
6.2.	gydytojo vizitas į namus (kaime)	13,8
6.3.	slaugytojos vizitas į namus (mieste)	5,0
6.4.	slaugytojos vizitas į namus (kaime)	7,5
7.	Imunoprofilaktika vaikams	
7.1.	gydytojo paslauga	2,3
7.2.	slaugytojos paslauga	1,9
8.	Moksleivių paruošimas mokyklai	
8.1.	gydytojo paslauga	4,6
8.2.	slaugytojos paslauga	3,8
9.	Slaugos personalo procedūros namuose	
9.1.	kraujo paėmimas tirti (mieste)	3,8
9.2.	kraujo paėmimas tirti (kaime)	5,0
9.3.	pragulų priežiūra (mieste)	5,0
9.4.	pragulų priežiūra (kaime)	7,5
9.5.	lašelinė infuzija (mieste)	7,5
9.6.	lašelinė infuzija (kaime)	10,0
10.	Būtiniosios medicinos pagalbos suteikimas gyventojams, neįrašytiems į pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos aptarnaujamų gyventojų sąrašą, pagal Šeimos (bendrosios praktikos) gydytojo medicinos normą	10,0

## Šiuo metu Lietuvoje vykdomos PSDF biudžeto lėšomis finansuojamos prevencinės programos

Prevenicinė programa	Vykdyto pradžia	Programa skirta	Programos priemonės
Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, finansavimo programa	2004 m. liepos mėn.	Moterims nuo 25 iki 60 metų	<b>Kartą per 3 metus</b> atliekamas citologinio tepinėlio tyrimas. Gavus jo rezultatus gali būti atliekama biopsija, leidžianti objektyviai patvirtinti arba paneigti ligos diagnozę.
Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programa	2005 m. spalio mėn.	Moterims nuo 50 iki 69 metų imtinai	<b>Kartą per 2 metus</b> atliekamas mamografinis tyrimas. Gavus šeimos gydytojo siuntimą atlikti mamografinį tyrimą, galima iš anksto užsiregistruoti (atvykus arba telefonu) mamografijos įrenginį turinčioje sveikatos priežiūros įstaigoje, atliekiančioje tyrimą. Tyrimo rezultatus praneša šeimos gydytojas, gavęs juos iš mamogramas vertinančios įstaigos.
Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa	2009 m. liepos mėn.	50–74 metų amžiaus asmenims	<b>Kartą per 2 metus</b> pacientui atliekamas slapto kraujavimo testas. Jei testo atsakymas neigiamas – pacientas sveikas, jei atsakymas teigiamas – šeimos gydytojas išduos siuntimą pas gydytoją specialistą. Kolonoskopija ir, prireikus, biopsija yra būdai objektyviai patvirtinti storosios žarnos vėžio diagnozę.
Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa	2006 m. sausio mėn.	Vyrams nuo 50 iki 75 metų ir vyrams nuo 45 metų, jei jų tėvai ar broliai sirgo priešinės liaukos vėžiu	<b>Kartą per 2 metus</b> atliekamas kraujo tyrimas, parodantis prostatos specifinio antigeno (PSA) koncentraciją kraujyje. Jei PSA kiekis viršija normą, šeimos gydytojas išduoda siuntimą konsultuotis pas urologą, o šis prireikus atlieka tam tikrą tyrimą – priešinės liaukos biopsiją.
Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programa	2005 m. gruodžio mėn.	Vyrams nuo 40 iki 55 metų ir moterims nuo 50 iki 65 metų	<b>Kartą per 1 metus</b> šeimos gydytojas nustato rizikos veiksnius ir, jei reikia, sudaro individualų širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos planą. Jei gydytojas nustato, kad širdies ir kraujagyslių ligų tikimybė yra didelė, jis siunčia pacientą į specializuotus centrus išsamiau ištirti, o prireikus – skiriamas gydymas. Svarbu žinoti, kad vieną kartą per metus nemokamai gali būti nustatoma gliukozės, cholesterolio, trigliceridų koncentracija kraujyje, atliekama elektrokardiograma ir kiti tyrimai, parodantys, ar žmogus priskirtinas didelės rizikos grupei.
Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis finansavimo programa	2005 m. spalio mėn.	Vaikams nuo 6 m. iki 14 metų	Vaikų krūminius dantis silantais gali padengti gydytojai odontologai arba burnos higienistai, dirbantys gydymo įstaigose, sudariusiose sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl šių paslaugų finansavimo.

## Prevenčių programų finansavimas iš PSDF biudžeto lėšų

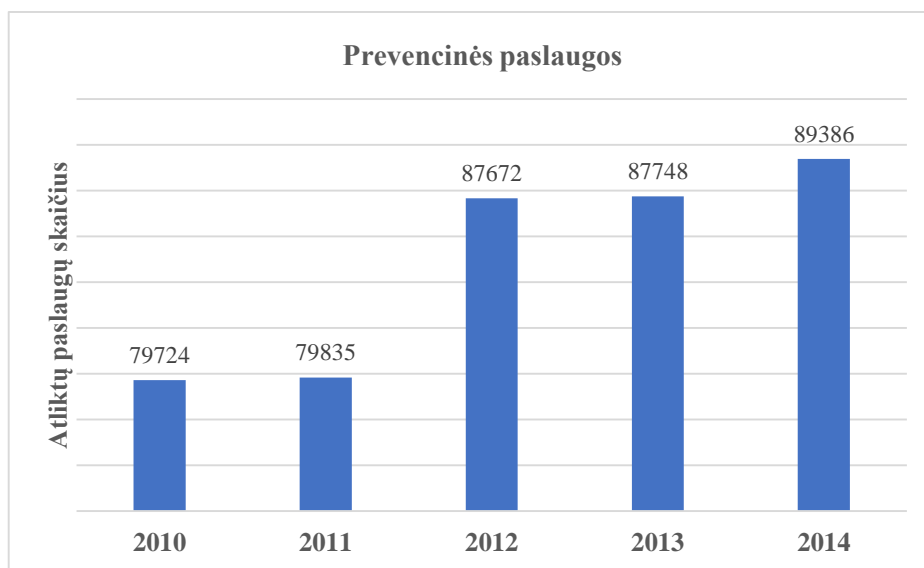
Metai	Skirta PSDF lėšų (mln. Lt)	Panaudota PSDF lėšų (mln. Lt)	Lėšų įsisavinimas (proc.)	Patikrinta žmonių per 1 metus (IS Sveidros duomenys) *
<b>Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių finansavimo programa</b>				
2004	4,000	0,660	17	44786
2005	5,000	2,655	53	123085
2006	3,800	1,960	52	81356
2007	3,500	2,206	63	69399
2008	5,800	4,721	81	123381
2009	5,978	4,895	82	121674
2010	6,515	3,658	56	98426
2011	5,385	4,291	80	113077
2012	5,460	4,978	91	125529
2013	4,309	4,160	97	109816
2014	5,059	4,899	97	118534
<b>Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programa</b>				
2005	1,500	0,045	3	4792
2006	2,500	2,022	81	47440
2007	3,860	2,714	70	46740
2008	4,000	3,526	88	51923
2009	4,558	4,053	89	58539
2010	5,054	3,891	77	60925
2011	5,242	4,998	95	75910
2012	6,088	5,611	92	82429
2013	5,400	5,144	95	80348
2014	6,427	6,342	99	93121
<b>Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa</b>				
2006	4,700	4,353	93	89313
2007	7,000	6,020	86	97745
2008	8,300	7,280	88	119081
2009	7,597	6,463	85	96617
2010	7,837	3,902	50	73632
2011	6,843	6,035	88	108616
2012	5,955	5,373	90	90742
2013	5,980	5,718	96	107789
2014	6,189	6,013	97	109155

<b>Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa</b>				
<b>2009</b>	1,509	0,862	57	36379
<b>2010</b>	4,041	3,347	83	86734
<b>2011</b>	3,185	2,417	76	66832
<b>2012</b>	5,075	4,612	91	147550
<b>2013</b>	4,824	4,529	94	141641
<b>2014</b>	8,329	8,198	98	234324
<b>Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programa</b>				
<b>2006</b>	2,500	0,748	30	19418
<b>2007</b>	3,500	3,272	93	66794
<b>2008</b>	5,800	5,170	89	97189
<b>2009</b>	7,385	5,835	79	103064
<b>2010</b>	8,734	6,259	72	124150
<b>2011</b>	10,272	9,504	93	163919
<b>2012</b>	12,632	11,557	91	189225
<b>2013</b>	12,025	11,703	97	198209
<b>2014</b>	14,583	14,427	99	223889
<b>Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programa</b>				
<b>2004</b>	1,000	0,722	72	-
<b>2005</b>	2,000	0,860	43	37803
<b>2006</b>	2,000	1,663	83	47315
<b>2007</b>	3,000	1,579	53	39898
<b>2008</b>	2,000	1,678	84	42705
<b>2009</b>	2,160	1,782	83	36073
<b>2010</b>	2,174	1,477	68	34556
<b>2011</b>	2,073	1,730	83	39307
<b>2012</b>	1,950	1,791	92	39837
<b>2013</b>	1,744	1,659	95	39697
<b>2014</b>	1,967	1,846	94	42655

\*per metus patikrintų asmenų skaičiaus sumuoti negalima

Pastaba: PSDF biudžeto lėšos (įskaitant rezervo lėšas)

**Preveninių paslaugų skaičiaus kitimo dinamika 2010 – 2014 m. (sudaryta pagal VšĮ  
Alytaus poliklinika veiklos ataskaitas)**





### Individualus interviu

Šio individualaus interviu tikslas – išsiaiškinti VšĮ Alytaus poliklinikos KVS (toliau - kokybės vadybos sistemos) veiksmingumą, efektyvumą, tobulintinas sritis, poveikio priemones neatitiktųjų, skundų mažinimui bei išgirsti pasiūlymus audito atlikimo proceso gerinimui, poliklinikos KVS tobulinimui.

Dėkojame už sutikimą dalyvauti individualioje apklausoje!

#### 1. Kokios Jūsų pareigos poliklinikoje?

- Vidaus medicininio audito grupės vadovas
- Vidaus auditorius
- Finansų – ekonomikos skyriaus viršininko pavaduotojas
- Vyriausias slaugos administratorius
- Vyriausias sveikatos statistikas
- Inžinierius programuotojas

#### 2. Kiek metų dirbate poliklinikoje?

- Iki 5 m.
- Nuo 5 m. iki 10 m.
- Nuo 10 m. iki 15 m.
- Nuo 15 m. iki 20 m.
- 20 m. ir daugiau

#### 3. Kiek metų esate vidaus audito grupės narys/-ė?

- 2 m.
- 3 m.
- 4 m.
- 5 m.
- Daugiau nei 5 m.

#### 4. Už ką esate atsakingas vykdant vidaus medicininio audito veiklą?

- Kokybės politikos tikslus, uždavinius, kokybės sistemos sudarymą, diegimą, funkcionavimą, koordinavimą ir tobulinimą, veiklos, audito ataskaitų rengimą.
- Audituojamos srities vertinimą, medicininio audito duomenų valdymą, kaupimą, analizę, sisteminimą ir apibendrinimą, rezultatų ir išvadų pateikimą, dokumentų rengimą kokybės sistemos veiklos užtikrinimui.
- Įstaigoje naudojamo turto panaudojimo ekonomiškumą, savalaikį finansinės informacijos pateikimą ir patikimumą, finansinę kontrolę ir atskaitomybę.

- Pagal savo kompetenciją visų įstaigos padalinių, nepageidaujamų įvykių ir neatitikčių registravimą, jų priežasčių analizę, prevencinių priemonių siūlymą ir jų taikymo efektyvumą, darbo vietų ir veiklos procesų stebėseną, pacientų apklausų vykdymą.
- Savalaikį ir patikimą statistinių duomenų pateikimą, įstaigos el. programoje suvedamų veiklos rodiklių tikslumą, kontrolę.
- Įstaigos kompiuterinių sistemų, internetinės svetainės, el. programos diegimą ir priežiūrą, gedimų šalinimą, apklausų duomenų ir statistinių rodiklių apdorojimą.

**5. Kas geriausia sekasi diegiant KVS poliklinikoje?**

**6. Kas paskatintų, palaikytų vykdant medicininio audito veiklą?**

**7. Kokios būtų tobulintinos audito proceso dalys?**

**8. Kuriose vietose yra iššūkis?**

**9. Kokie konkretūs KVS gerinimo sprendimai įdiegti poliklinikoje?**

**10. Kokie veiksmingiausi vidaus kontrolės būdai?**

**11. Kokios būtų efektyviausios poveikio priemonės neatitikčių šalinimui?**

**12. Koks yra nepageidaujamų įvykių, skundų dažnumas?**

- Nuo 1 iki 5 skundų per mėnesį
- Nuo 5 iki 10 skundų per mėnesį
- Daugiau nei 10 skundų per mėnesį

**13. Ar dažnai atliekami neplaniniai auditai?**

- 1 kartą per mėnesį
- 1 kartą per ketvirtį
- 1 kartą per pusę metų
- Dažniau nei vieną kartą per metus

**14. Kokie yra pagrindiniai rizikos veiksniai sąlygojantys neplaninių auditų atlikimą?**

**15. Kuriuose įstaigos skyriuose neplaniniai auditai atliekami dažniausiai?**

**16. Kaip įstaigos darbuotojai žino apie poliklinikoje veikiančią KVS?**

**17. Kaip įstaigos darbuotojai informuojami apie atliekamus planinius ir neplaninius auditus?**

**18. Kaip pacientai informuojami apie įstaigoje veikiančią KVS?**

**19. Kaip veikia poliklinikos KVS?**

**20. Kokie būtų pasiūlymai audito atlikimo proceso gerinimui Jūsų atsakomybės ribose, pateikite pavyzdžius?**

**21. Kokie būtų Jūsų pasiūlymai poliklinikos KVS tobulinimui?**