



**Kauno technologijos universitetas**

Socialinių, humanitarinių mokslų ir menų fakultetas

# **Viešosios įstaigos Kauno miesto greitosios medicinos pagalbos stotis paslaugų kokybės pokyčiai, taikant ISO 9001 standartus**

Baigiamasis magistro studijų projektas

---

**Danutė Valaitienė**

Projekto autorė

**Doc. dr. Rūta Petrauskienė**

Vadovė

---

**Kaunas, 2021**



**Kauno technologijos universitetas**

Socialinių, humanitarinių mokslų ir menų fakultetas

## **Viešosios įstaigos Kauno miesto greitosios medicinos pagalbos stotis paslaugų kokybės pokyčiai, taikant ISO 9001 standartus**

Baigiamasis magistro studijų projektas

Viešasis administravimas (6211LX040)

---

**Danutė Valaitienė**

Projekto autorė

**Doc. dr. Rūta Petrauskienė**

Vadovė

**Doc. dr. Donata Jovarauskienė**

Recenzentė

---

**Kaunas, 2021**



**Kauno technologijos universitetas**

Socialinių, humanitarinių mokslų ir menų fakultetas

Danutė Valaitienė

**Viešosios įstaigos Kauno miesto greitosios medicinos pagalbos stotis paslaugų kokybės pokyčiai, taikant ISO 9001 standartus**

Akademinio sąžiningumo deklaracija

Patvirtinu, kad:

1. baigiamąjį projektą parengiau savarankiškai ir sąžiningai, nepažeisdama(s) kitų asmenų autoriaus ar kitų teisių, laikydamasi(s) Lietuvos Respublikos autorių teisių ir gretutinių teisių įstatymo nuostatų, Kauno technologijos universiteto (toliau – Universitetas) intelektinės nuosavybės valdymo ir perdavimo nuostatų bei Universiteto akademinės etikos kodekse nustatytų etikos reikalavimų;
2. baigiamajame projekte visi pateikti duomenys ir tyrimų rezultatai yra teisingi ir gauti teisėtai, nei viena šio projekto dalis nėra plagijuota nuo jokių spausdintinių ar elektroninių šaltinių, visos baigiamojo projekto tekste pateiktos citatos ir nuorodos yra nurodytos literatūros sąrašė;
3. įstatymų nenumatytų piniginių sumų už baigiamąjį projektą ar jo dalis niekam nesu mokėjęs (-usi);
4. suprantu, kad išaiškėjus nesąžiningumo ar kitų asmenų teisių pažeidimo faktui, man bus taikomos akademinės nuobaudos pagal Universitete galiojančią tvarką ir būsiu pašalinta(s) iš Universiteto, o baigiamasis projektas gali būti pateiktas Akademinės etikos ir procedūrų kontrolieriaus tarnybai nagrinėjant galimą akademinės etikos pažeidimą.

Danutė Valaitienė

*Patvirtinta elektroniniu būdu*

Danutė Valaitienė. Viešosios įstaigos Kauno miesto greitosios medicinos pagalbos stotis paslaugų kokybės pokyčiai, taikant ISO 9001 standartus. Magistro studijų baigiamasis projektas / vadovė doc. dr. Rūta Petrauskienė; Kauno technologijos universitetas, Socialinių, humanitarinių mokslų ir menų fakultetas.

Studijų kryptis ir sritis (studijų krypties grupė): 03S (L07).

Reikšminiai žodžiai: kokybė, viešosios paslaugos, sveikatos priežiūros paslaugų kokybė, greitosios medicinos pagalbos paslaugos, pokyčiai, ISO standartai.

Kaunas, 2021. 90 p.

### **Santrauka**

Visuotinėje žmogaus teisių deklaracijoje (2006, 25 str.) teigiama, kad „kiekvienas žmogus turi teisę būti sveikas“. Tik sveikas žmogaus gali jausti įvairių gyvenimo sričių kokybę, gyvenimo pilnatvę ir asmeninę laimę. Kiekviena įstaiga, siekianti teikiamų paslaugų kokybės, diegia kokybės vadybos sistemas kokybės standartų pagrindu ir tai yra apgalvotas įstaigos vadovų strateginis sprendimas, kuris gali užtikrinti įstaigos veiklos veiksmingumą, efektyvumą ir rezultatyvumą bei teikiamų paslaugų kokybės pokyčius. Laiku suteikta būtinoji medicinos pagalba įvykio vietoje didina išgyvenamumą, padeda užtikrinti tolimesnę žmogaus gyvenimo kokybę, jo pilnavertiškumą. Nemaža dalis užsienio mokslininkų savo darbuose nagrinėjo darbo kokybę (Yousefinezhadi, Mohamadi, Palangi, Sari (2015)), vertino ir išryškino pavienius greitosios medicinos pagalbos (toliau – GMP) paslaugų kokybės rodiklius (Tozzo, Mazzi, Aprile, Rodriguez, Caenazzo (2018)) ir dėmesį skyrė GMP paslaugų operatyvumui bei pasiekiamumui, tačiau konkrečiai apie visuose procesuose galimus GMP paslaugų kokybės pokyčius, įdiegus ISO 9001 kokybės standartus, mokslinių darbų nepavyko rasti. Šiame baigiamajame projekte analizuojami GMP paslaugų kokybės pokyčiai, taikant ISO 9001 standartus šias paslaugas teikiančioje įstaigoje. Tyrimui buvo pasirinkta viena iš penkių didžiausių, lyderiaujanti GMP paslaugų teikime, atvira inovacijoms GMP paslaugas teikiančių įstaigų Lietuvoje – VšĮ Kauno miesto greitosios medicinos pagalbos stotis, kuri įdiegusi kompiuterizuotą dispečerinės sistemą, o kokybės vadybos sistema šioje įstaigoje įdiegta LST EN ISO 9001:2015 ir LST EN 15224:2017 kokybės standartų pagrindu. Tyrimo problema: Kaip pasikeitė VšĮ Kauno miesto greitosios medicinos pagalbos stotis teikiamų paslaugų kokybė, taikant ISO 9001 standartus? Tyrimo objektas: greitosios medicinos pagalbos paslaugų kokybės pokyčiai, taikant ISO 9001 standartus. Projekto tikslas – įvertinti greitosios medicinos pagalbos paslaugų kokybės pokyčius, taikant ISO 9001 standartus VšĮ Kauno miesto greitosios medicinos pagalbos stotis. Projekto uždaviniai: atlikti greitosios medicinos pagalbos paslaugų kokybės pokyčių, taikant ISO 9001 kokybės standartus, teorinę analizę; išnagrinėti greitosios medicinos pagalbos paslaugų kokybės strateginius dokumentus ir teisinį reglamentavimą Lietuvoje; ištirti greitosios medicinos pagalbos paslaugų kokybės pokyčius, taikant ISO 9001 kokybės standartus VšĮ Kauno miesto greitosios medicinos pagalbos stotis. Tyrimo metodai: mokslinės literatūros analizė, teisinių dokumentų, antrinių duomenų analizė, pusiau struktūruotas interviu ir lyginamoji analizė. Atlikta teorinė analizė įrodė, kad dažniausiai sveikatos priežiūros įstaigose, siekiant teikiamų paslaugų, tame tarpe ir GMP, pokyčių, dažniausiai diegiami ISO 9001 kokybės standartai. ISO 9001 standartai apima visus kokybės vadybos sistemos procesus ir padeda formuoti sisteminių požiūrį į vykdomus procesus, nurodo gaires strateginiam planavimui ir jo įgyvendinimui, lyderystės prisiėmimui, padeda nustatyti ir vykdyti struktūrinius organizacinius, klinikinius ir paslaugų vertinimo procesus. Tarptautinių organizacijų dokumentuose ir strateginiuose

dokumentuose yra nurodoma bendra ES sveikatos priežiūros politikos įgyvendinimo kryptis, tačiau nacionalinės teisės aktai turi tiesioginę įtaką GMP paslaugų organizavimui. Jais patvirtinta įstaigų struktūra, darbo organizavimo procedūros, privalomos priemonės ir įranga, specialistų kompetencija ir kai kurie GMP paslaugų kokybę apibrėžiantys kriterijai. Atlikus tyrimą nustatyta, kad pasirinktoje įstaigoje, taikant ISO 9001 standartus, GMP paslaugų kokybė gerėjo struktūriniuose, organizaciniuose, klinikiniuose ir GMP paslaugos vertinimo procesuose. Įstaiga pripažinta ir tarptautiniame lygmenyje. Šią gerąją VŠĮ Kauno miesto greitosios medicinos pagalbos stotis praktiką verta pritaikyti nacionaliniu mastu, siekiant GMP paslaugų kokybės didinimo ir didesnio pacientų pasitenkinimo. Projektą sudaro 90 puslapių, 21 lentelė, 15 paveikslų, 12 priedų. Panaudota 83 mokslinės literatūros šaltinių ir 65 informacijos šaltiniai.

Valaitienė Danutė. Quality Changes in the Services of Public Institution Kaunas City Ambulance Station by Applying ISO 9001 Standards. Master's Final Degree Project / supervisor assoc. prof. dr. Rūta Petrauskienė; Faculty of Social Sciences, Arts and Humanities, Kaunas University of Technology.

Study field and area (study field group): 03S (L07).

Keywords: quality, public services, quality of health care services, ambulance services, changes, International Standard Organization.

Kaunas, 2021. 90 pages.

### **Summary**

The Universal Declaration of Human Rights (2006, Art. 25) states that "everyone has the right to good health". Only a healthy person can feel the quality in various areas of life, the fullness of life, and personal happiness. Each institution striving for the best quality of provided services implements a Quality Management System based on quality standards. It is a deliberate strategic decision of the institution's managers, which can ensure the institution's efficiency, effectiveness, and positive changes in the quality of provided services. Timely provision of necessary medical assistance increases survival, helps to ensure the further quality of human life and its fullness. Many foreign researchers have analyzed the quality of work (Yousefinezhadi, Mohamadi, Palangi, Sari (2015)), evaluated and highlighted individual ambulance service quality indicators (Tozzo, Mazzi, Aprile, Rodriguez, Caenazzo (2018)), and focused on ambulance service efficiency and ambulance service availability. Unfortunately, no specific research about possible changes in ambulance service quality after ISO 9001 quality standards are applied, were found. This research analyzes the changes of quality of ambulance services after applying ISO 9001 standards in the institution that provides these services. One of the five largest lender in the provision of ambulance services, opened to innovations providing ambulance services in Lithuania was selected for this study – Public Institution Kaunas City Ambulance Station, which has implemented a computerized dispatching system and its quality management system operates based on quality standards LST EN ISO 9001: 2015 and LST EN 15224: 2017. Problem of the research: How is the quality of services provided by Public Institution Kaunas City Ambulance Station changing applying ISO 9001 standards? Research object: changes of the quality of ambulance services, while applying ISO 9001 standards. Aim of the project: to evaluate changes of the quality of ambulance services by applying ISO 9001 standards at Public Institution Kaunas City Ambulance Station. Objectives of the project: to perform a theoretical analysis of changes in the quality of ambulance services, applying ISO 9001 quality standards; to examine strategic documents and legal regulation of the quality of ambulance services in Lithuania; to investigate the changes in the quality of ambulance services by applying ISO 9001 quality standards at Kaunas City Ambulance Station. Research methods: analysis of scientific literature, analysis of legal documents and secondary data, semi-structured interview, and comparative analysis. Theoretical analysis has shown that ISO 9001 quality standards are most often implemented in healthcare institutions to change the services provided, including ambulance services. ISO 9001 standards cover all quality management system processes and help to form a systematic approach to ongoing processes, provide strategic planning and implementation guidelines, take on leadership, and identify and implement structural, organizational, clinical, and service evaluation processes. Documents of international organizations and strategies provide guidelines for implementing a

common EU health policy, but national legislation impacts the organization of ambulance services directly. They approve the structure of an institution, procedures of performance organization, mandatory tools and equipment, competency requirements for specialists and some criteria defining the quality of ambulance services. The study has shown that the quality of ambulance services in structural, organizational, clinical, and ambulance service evaluation processes has improved after applying ISO 9001 standards in the selected institution. The institution is also recognized internationally. Public Institution Kaunas City Ambulance Station practices could be adopted nationally while trying to improve ambulance services and to increase patients` satisfaction. The project consists of 90 pages, 21 tables, 15 figures, 12 appendices. 83 scientific resources and 65 information resources were used.

## Turinys

Lentelių sąrašas .....	9
Paveikslų sąrašas.....	10
Santrumpų ir terminų sąrašas .....	11
Įvadas .....	12
<b>1. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų kokybės pokyčių, taikant ISO 9001 standartus, teorinė analizė .....</b>	<b>15</b>
1.1. Kokybės ir kokybės pokyčių samprata .....	15
1.2. Viešųjų paslaugų bei greitosios medicinos pagalbos paslaugų kokybė ir jos samprata .....	18
1.3. Kokybės vadybos sistemos ir jų diegimas ISO standartų pagrindu.....	22
1.4. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų kokybės pokyčius atspindintys kokybės vertinimo kriterijai ...	29
<b>2. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų kokybę apibrėžiančių tarptautinių organizacijų ir Lietuvos teisės aktų analizė.....</b>	<b>35</b>
2.1. Tarptautinių organizacijų sprendimų įtaka greitosios medicinos pagalbos paslaugų kokybei .....	35
2.2. Strateginių dokumentų reikšmė greitosios medicinos pagalbos paslaugų kokybei .....	37
2.3. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų organizavimo reglamentavimas Lietuvoje.....	39
2.4. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų kokybės vertinimo kriterijų reglamentavimas .....	45
<b>3. Viešosios įstaigos Kauno miesto greitosios medicinos pagalbos stotis paslaugų kokybės pokyčių, taikant ISO standartus, tyrimas.....</b>	<b>49</b>
3.1. Tyrimo metodika.....	49
3.2. VŠĮ Kauno miesto greitosios medicinos pagalbos stotis teikiamų paslaugų, taikant ISO 9001 standartus, kokybės pokyčių analizė .....	55
3.3. Pusiaus struktūrinio interviu duomenų analizė.....	70
<b>Išvados.....</b>	<b>78</b>
<b>Rekomendacijos .....</b>	<b>80</b>
<b>Literatūros sąrašas.....</b>	<b>81</b>
<b>Informacijos šaltinių sąrašas .....</b>	<b>87</b>
<b>Priedai .....</b>	<b>91</b>
1 Priedas. Kokybės vadybos sistemos modeliai .....	91
2 Priedas. Mokslininkų išskirti sveikatos priežiūros ir GMP paslaugas teikiančiose įstaigose procesiniai pokyčiai, diegiant ISO 9001 standartus.....	92
3 Priedas. Kokybės vadybos sistemos diegimo, taikant ISO 9001 standartus, motyvai ir menamos naudos sveikatos priežiūros įstaigose .....	94
4 Priedas. Sveikatos priežiūros įstaigose įdiegtos KVS nauda ir iššūkiai.....	94
5 Priedas. Pridėtinė vertė, įdiegus ISO 9001 standartus sveikatos priežiūros įstaigose . .....	95
6 Priedas. LR teisės aktuose reglamentuoti GMP paslaugų vertinimo kriterijai . .....	96
7 Priedas. Pusiaus struktūruoto interviu klausimynas informantams įstaigos darbuotojams (IV; ID) .....	97
8 Priedas. Motyvai, lėmę įdiegti ISO 9001 kokybės standartą. ....	98
9 Priedas. VŠĮ Kauno m. GMPS paslaugų kokybės pokyčių vertinimas, pradėjus taikyti LST EN ISO 9001:2015.....	99
10 Priedas. Informantų įvardinti GMP paslaugų kokybės vertinimo kriterijai.....	102
11 Priedas. GMP paslaugų gerinimo galimybės organizaciniuose procesuose .....	104
12 Priedas. GMP paslaugų kokybės pokyčiai Lietuvoje, jei ISO 9001 kokybės standartų diegimas būtų privalomas visose GMP paslaugas teikiančiose įstaigose.....	105



## Lentelių sąrašas

1 lentelė. Požiūrių atspindys į kokybę .....	16
2 lentelė. PSO principai kokybiškai sveikatos priežiūros veiklai .....	23
3 lentelė. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės siekimo principai pagal LST EN ISO 9000:2015 ir LST EN 15224:2017 standartus .....	27
4 lentelė. Apibendrinti mokslinėje literatūroje išskirtų GMP paslaugų kokybės vertinimo kriterijai	33
5 lentelė. Pusiaus struktūruotame interviu dalyvavusių informantų kodavimas .....	52
6 lentelė. Pusiaus struktūruoto interviu pirmieji du klausimai IV ir ID .....	52
7 lentelė. Pusiaus struktūruoto interviu pirmieji du klausimai ekspertams.....	53
8 lentelė. Pusiaus struktūruoto interviu pirmieji du klausimai IV, ID ir ekspertams.....	53
9 lentelė. Naudojama dokumentacija vykdomai VšĮ Kauno m. GMPS veiklai apibrėžti ir jos poreikio pokyčiai, įdiegus LST EN ISO 9001:2015 .....	57
10 lentelė. 2019-2020 m. VšĮ Kauno m. GMPS darbuotojų dalyvavimas kvalifikacijos kėlimo kursuose pokyčiai .....	66
11 lentelė. Pacientų apklausos rezultatų, vertinant GMP dispečerių darbo kokybę, pokytis .....	67
12 lentelė. Pacientų apklausos rezultatų, vertinant GMP brigadų darbo kokybę, pokytis .....	68
13 lentelė. GMP paslaugų kokybės vertinimo kriterijai, padėję įvertinti kokybės pokytį VšĮ Kauno m. GMPS .....	69
14 lentelė. Motyvų, lėmusių ISO 9001 kokybės standartų diegimą sveikatos priežiūros įstaigose, sutaptis .....	71
15 lentelė. GMP paslaugų kokybės pokyčiai struktūriniuose organizaciniuose procesuose VšĮ Kauno m. GMPS, taikant ISO 9001 standartus.....	72
16 lentelė. GMP paslaugų kokybės pokyčiai klinikiniuose procesuose VšĮ Kauno m. GMPS, taikant ISO 9001 standartus.....	73
17 lentelė. GMP paslaugų kokybės pokyčiai GMP paslaugų (rezultato) vertinimo procesuose VšĮ Kauno m. GMPS, taikant ISO 9001 standartus .....	74
18 lentelė. GMP paslaugų kokybės vertinimo kriterijai GMP paslaugų vertinimo procese .....	74
19 lentelė. Klinikinių ir struktūrinių organizacinių procesų GMP paslaugų vertinimo kriterijai.....	75
20 lentelė. GMP paslaugų kokybės gerinimo galimybių vertinimo sutaptys .....	76
21 lentelė. Tikėtinų GMP paslaugų kokybės pokyčių, reglamentavus ISO 9001 standartų privalomą įdiegimą, nuomonių sutaptys.....	77

## Paveikslų sąrašas

1 pav. Mirčių pasiskirstymas trimis laikotarpiais.....	31
2 pav. Penkių Lietuvoje greitosios medicinos pagalbos dispečerinių aptarnaujamos savivaldybės .	40
3 pav. Tyrimo planas .....	49
4 pav. VšĮ Kauno m. GMPS GMP paslaugų administravimo sistemos struktūra.....	55
5 pav. Kauno m. GMPS dispečerinėje gautų ir praleistų skambučių pokyčiai .....	58
6 pav. Dispečerių pokalbių kokybės vertinimo pokyčiai .....	59
7 pav. GMP brigadų tipai ir jų kiekybinis pokytis .....	60
8 pav. GMP kvietimų ir besikreipiančiųjų dėl GMP paslaugų Kauno mieste pokytis .....	60
9 pav. Kokybės vertinimo kriterijaus - operatyvumo pokyčiai .....	61
10 pav. Pacientų, patyrusių MI, operatyvumo pokyčiai, suteikus MP ir pristatant į Klasterio centrus .....	62
11 pav. Pacientų, patyrusių ūmų insultą, operatyvumo pokyčiai, suteikus MP ir pristatant į Klasterio centrus .....	62
12 pav. Gaivintų pacientų skaičius ir gaivinimo kokybės pokyčiai .....	64
13 pav. GMP brigadų vadovų darbo kokybės pokyčiai.....	64
14 pav. GMP brigadų teiktos medicinos pagalbos ir GMP kortelės F 110/A pildymo vertintos kokybės pokyčiai .....	65
15 pav. Teiktos būtiniosios medicinos pagalbos kokybės pokyčiai .....	66

## Santrumpų ir terminų sąrašas

### Santrumpos:

ASPI – Asmens sveikatos priežiūros įstaiga

BP - Baigiamasis projektas

EN – Europos standartas

GMP – greitosios medicinos pagalbos

KV – kokybės vadyba

KVS – Kokybės vadybos sistema

LST – Lietuvos standartizacijos departamento patvirtintas Lietuvos standartas lietuvių kalba

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija

VšĮ Kauno m. GMPS – Viešoji įstaiga Kauno miesto greitosios medicinos pagalbos stotis

### Terminai:

**Greitosios medicinos pagalbos paslaugos** – „tai greitosios medicinos pagalbos įstaigų teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, siekiant laiku suteikti pacientui reikalingą medicinos pagalbą jo buvimo vietoje ir prireikus transportuoti sergantį ar sužeistą pacientą į asmens sveikatos priežiūros įstaigą“ (Valstybinė ligonių kasa, 2020).

**ISO** (*International Standard Organization*) – tai tarptautinės standartizacijos organizacija (LST EN ISO 9001:2015, 3 psl.).

**Kokybė** – „Objekto savybių visuma, įgalinanti jį tenkinti išreikštus ir numanomus poreikius“ (Serafinas, 2011).

**Pokyčiai** – pakeitimai, „kurie vykdomi siekiant tobulinti ar net iš esmės keisti vienus ar kitus organizacijos gyvensenos elementus“ (Quinn,1980; Carnall, 1990 ir kt.).

**Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė** – „laipsnis, kuriuo sveikatos priežiūros paslaugos, atitinkančios šiuolaikines profesines žinias, asmeniui ir visuomenei padidina pageidaujamų sveikatos rezultatų tikimybę“(2004 m. rugsėjo 14 d. įsakymas Nr. V-642, I sk. 3 punktas).

**Viešoji paslauga** – valstybės ar savivaldybės „kontroliuojamų juridinių asmenų veikla teikiant asmenims socialines, švietimo, mokslo, kultūros ir kitas įstatymu numatytas paslaugas. Įstatymų nustatytais atvejais ir tvarka viešąsias paslaugas gali teikti ir kiti asmenys“ (1999 m. birželio 17 d. Nr. VIII-1234).

## Įvadas

**Temos aktualumas.** Visuomenės sveikata svarbi kiekvienai pasaulio ir ES valstybei, tai viena iš prioritetinių sričių, įtrauktų į ilgalaikius tarptautinių organizacijų strateginius tikslus ir nacionaliniu mastu, nes sveika visuomenė lemia stiprią ir laimingą valstybę. Pavyzdžiui, Lietuvos pažangos strategijoje „Lietuva 2030“ (2012) keliamose pokyčių iniciatyvose sumaniai visuomenei akcentuojama, kad turi būti plėtojamos visos sveikatos priežiūros paslaugos, net ir tos, kurios savo kokybe galėtų didinti ne tik profilaktinių priemonių efektyvumą. Sveikatos priežiūros paslaugos ir jų kokybė turi atitikti Europos Tarybos, Pasaulio sveikatos organizacijos, šalies Vyriausybės, patvirtintų norminių teisės aktų, šias paslaugas teikiančių organizacijų kokybės reikalavimus. Visuotinėje žmogaus teisių deklaracijoje (2006, 25 str.) teigiama, kad „kiekvienas žmogus turi teisę būti sveikas“ ir tai turi būti besąlygiškai vykdoma, todėl didelė reikšmė teikiama pacientų ir kitų suinteresuotų šalių reikalavimams bei lūkesčiams tenkinti, tai yra ir vienas iš pagrindinių sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo kriterijų. Siekiant aukštų šio kriterijaus rodiklių, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai nuolatos ieško būdų, kaip tobulinti teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, kad ji atitiktų pacientų lūkesčius, nes tik sveikas žmogaus gali jausti įvairių gyvenimo sričių kokybę, gyvenimo pilnatvę ir asmeninę laimę.

Kiekviena įstaiga, teikianti sveikatos priežiūros paslaugas, privalo siekti teikiamų paslaugų kokybės. Pagal LST EN ISO 9001:2015 standartą (2015, 5 psl.), kokybės vadybos sistemos diegimas yra apgalvotas įstaigos vadovų strateginis sprendimas, kuris gali užtikrinti įstaigos veiklos veiksmingumą, efektyvumą ir rezultatyvumą, gali nutiesti kelią tvirtoms ir aiškioms plėtros iniciatyvoms, užtikrinti vykdomos veiklos sisteminių procesų bei teikiamų paslaugų kokybės pokyčius. KVS gali padėti pasiekti įstaigai visokeriopą naudą, palaikant ir vertinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, jos pokyčius, išsiaiškinant svarbiausią dalyką, t. y. naudą pacientui, jo poreikių ir lūkesčių patenkinimą, kartu įtraukiant į procesą visus darbuotojus. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė dabartiniu laikotarpiu ypatingai aktuali tema ir pačiai visuomenei, tai dar labiau išryškėjo, kai visas pasaulis pateko į negailestingos COVID-19 infekcijos gniaužtus. Vienos iš pirmose gretose – būtinąją medicinos pagalbą teikiančios įstaigos, tai buvo greitosios medicinos pagalbos paslaugas (toliau – GMP) teikiančios įstaigos. GMP paslaugų reikia ne tik sergantiems COVID-19, bet ir ūmiai susirgus kitomis gyvybei pavojingomis ligomis ar įvykus nelaimingam atsitikimui ne tik pačiu netikėčiausiu ar būtiniausiu metu, bet ir dažnai neįprastomis sąlygomis (įskaitant oro sąlygas ir paros laiką, priėjimą prie paciento, „pagalbos rankų“ trūkumą ir kt.).

Būtinoji medicinos pagalba paciento buvimo vietoje sudaro didelį GMP paslaugų poreikį. Pavyzdžiui, 2019 m. būtinoji medicinos pagalba Kauno mieste buvo suteikta 76 117 pacientams iš 92 931 besikreipusių (VšĮ Kauno m. GMPS veiklos ataskaita, 2019). Vadovaujantis Klaipėdos GMPS 2019 m. statistiniais duomenimis, iš 50 410 besikreipusių šios pagalbos prireikė 43 359 atvejais. Tuo tarpu Panevėžio miesto GMPS būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų 2019 m. prireikė 97 704 iš 111 809 besikreipusiųjų (VšĮ Panevėžio m. GMPS veiklos ataskaita, 2019). Greitosios medicinos pagalbos paslaugos yra skirtos žmogaus gyvybei gelbėti ir/ar jai išsaugoti, taip apibrėžia Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos ekspertai (2020). Jos apima ir paciento parengimą, transportavimą į specializuotas gydymo įstaigas bei medicinos pagalbos teikimą ekstremalių ir masinių nelaimių atvejais. Tai numatyta ir LR Sveikatos sistemos įstatyme (1994 m. liepos 19 d. Nr. I-552).

GMP paslaugas gaunantis pacientas labai jautriai reaguoja į GMP paslaugų kokybę, nes tai siejama su staiga pablogėjusia žmogaus sveikata tuo metu, kai žmogus mažiausiai tikisi bėdos. Tai ypač skiriasi nuo iš anksto planuojamo gydymo, kai žmogus turi laiko apsiprasti su priimtu sprendimu ir galimomis pasekmėmis. Kiekvienas veiksmas jau įvykio vietoje yra svarbus sprendimas, lemiantis paciento išgyvenamumo didėjimą, tolimesnę gyvenimo kokybę ir jo pilnavertiškumą, todėl svarbu, kad atliekami veiksmai būtų iš anksto apibrėžti klinikiniuose procesuose, numatytos tikėtinos rizikos ir jų valdymas, siekiant nuolatinio GMP paslaugų kokybės gerinimo. GMP paslauga, tai viena iš svarbiausių viešųjų paslaugų, kuri kuria viešą pridėtinę vertę, siekiant sveikos visuomenės.

**Temos naujumas.** GMP paslaugų kokybei užtikrinti padeda įstaigoje įgyvendinta vidaus kontrolės politika, kurią sustiprina įdiegta KVS kokybės standartų pagrindu. Lietuvoje dažniausiai taikomi Europos Kokybės vadybos ISO 9001 standartai, kurie pateikia aiškius ir suprantamus reikalavimus, aiškią vadybos struktūrą ir sudaro pagrindą teikiamų GMP paslaugų kokybės pokyčiams stebėti ir vertinti.

Nemažai užsienio mokslininkų savo darbuose nagrinėjo darbo kokybę, vertino ir išryškino pavienius GMP paslaugų kokybės rodiklius ir dėmesį skyrė GMP paslaugos operatyvumui bei GMP paslaugų pasiekiamumui, tačiau konkrečiai apie visus galimus GMP paslaugų kokybės pokyčius, įdiegus ISO 9001 kokybės standartus, mokslinių darbų nepavyko rasti. Pasigendama susistemintų ir išskirtų kokybės rodiklių, kurie leistų palyginti ir vertinti GMP paslaugų kokybės pokyčius ir jų kokybės gerėjimo tendenciją. Galima tik vertinti, ar užsienio mokslininkų nagrinėtos teorijos pritaikomos šių dienų GMP paslaugų organizavimui, teikimui, kokybei ir jos vertinimui. Pavyzdžiui Taylor (1856–1915) tikėjo, kad darbo kokybę galima gerinti keliant darbuotojams kvalifikaciją. Dabartiniu metu negalime įsivaizduoti GMP specialisto be nuolatos tobulinamų praktinių įgūdžių, grįstų mokslo žiniomis ir įrodymais. Mokslininkas Gant (1861-1919) kėlė operatyvaus planavimo svarbą. Heuvelis, Jaapasvan donas, Koning, Bogersas ir kt. (2005) ieškojo atsakymo, ar ISO 9001 standartų pritaikymas Olandijos ligoninės kokybės valdymo sistemoje yra tik biurokratija, ar nauda. Levine, Davidas, Berklis (2010) analizavo, kaip KVS ISO 9001 standartų pagrindu veikia darbuotojus ir darbdavius. Koks yra įdiegtų ISO 9001 ir EFQM standartų poveikis ligoninės veiklos gerinimui, tyrė Yousefinezhadi, Mohamadi, Palangi, Sari (2015). Gebru, Mosadeghrad, Sari, Tafesse, Kahsay (2019) vertino Etiopijos pacientų pasitenkinimą GMP tarnybomis ir jų teikiamos pagalbos kokybę. ISO 9001 standarto ir Europos kokybės vadybos fondo (EFQM) modelio taikymo laukiamą naudą ligoninių veiklos gerinimui vertino Tozzo, Mazzi, Aprile, Rodriguez, Caenazzo (2018). Ryšį tarp greitosios medicinos pagalbos tarnybų reagavimo ir paciento pristatymo į gydymo įstaigas tyrė YrByrne, Mann, Dai ir kt. (2019). Laiko įtaką pacientų išgyvenamumui pagal GMP tarnybų reagavimą ikistacionarinėje grandyje analizavo Doig, Hagel ir kt. (2012).

Lietuvių mokslininkai, kaip pavyzdžiui Kosinskienė ir Ruževičius (2011), Štaras, Vedlūga ir Kalvelytė (2013), Šilas (2013), Janušonis (2014), Vyšniauskienė (2014) ir daugelis kitų, savo darbuose taip pat, tik plačiau nei užsienio mokslininkai, analizavo sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimą, ir taikomus ISO 9001 kokybės standartus bei jų pasirinkimo motyvus, diegiant KVS sveikatos priežiūros įstaigose. Analizavo ir akcentavo ISO 9001 kokybės standartų svarbą, gerinant sveikatos priežiūros paslaugas ir teikiančių organizacijų įvaizdį. Tačiau nėra aptinkama mokslinių darbų, kuriuose būtų analizuojama kokie pokyčiai stebimi būtent teikiamų GMP paslaugų kokybei, įdiegus KVS ISO 9001 kokybės standartų pagrindu. Šiame baigiamajame projekte bus siekiama išanalizuoti GMP paslaugų kokybės pokyčius, taikant ISO 9001 standartus šias paslaugas teikiančioje įstaigoje. Tyrimui pasirinkta antra pagal dydį, lyderiaujanti GMP paslaugų teikime, atvira

inovacijoms ir viena iš penkių didžiausių GMP paslaugas teikiančių įstaigų Lietuvoje – VšĮ GMPS. Ji yra įdiegusi kompiuterizuotą dispečerinės sistemą bei vienintelė iš visų GMP stočių Lietuvoje, kurios KVS įdiegta dviejų ISO 9001 standartų pagrindu.

**Tyrimo problema:** Kaip pasikeitė Viešosios įstaigos Kauno miesto greitosios medicinos pagalbos stoties teikiamų paslaugų kokybė, taikant ISO 9001 standartus?

**Tyrimo objektas:** greitosios medicinos pagalbos paslaugų kokybės pokyčiai, taikant ISO 9001 standartus.

**Projekto tikslas** – įvertinti greitosios medicinos pagalbos paslaugų kokybės pokyčius, taikant ISO 9001 standartus Viešojoje įstaigoje Kauno miesto greitosios medicinos pagalbos stotyje.

#### **Projekto uždaviniai:**

1. atlikti greitosios medicinos pagalbos paslaugų kokybės pokyčių, taikant ISO 9001 kokybės standartus, teorinę analizę.
2. išnagrinėti greitosios medicinos pagalbos paslaugų kokybę apibrėžiančių tarptautinių organizacijų ir Lietuvos strateginius bei teisinius dokumentus.
3. ištirti greitosios medicinos pagalbos paslaugų kokybės pokyčius, taikant ISO 9001 kokybės standartus VšĮ Kauno miesto greitosios medicinos pagalbos stotyje.

**Tyrimo metodai.** Baigiamajame projekte buvo taikomi tokie tyrimo metodai: mokslinės literatūros analizė, teisinių dokumentų, antrinių duomenų analizė, pusiau struktūrizuotas interviu ir lyginamoji analizė. Mokslinės literatūros analizė buvo taikoma siekiant išanalizuoti kokybės sampratą ir reikšmę, ISO 9001 standartų įtaką GMP paslaugų kokybės pokyčiams. Teisės aktų analizė buvo taikoma siekiant išnagrinėti teisinius dokumentus, reglamentuojančius GMP veiklą, teikiamas paslaugas ir jų kokybės vertinimą bei kokybės kriterijus. Antrinių duomenų analizė buvo pasirinkta siekiant įvertinti faktinį GMP paslaugų kokybės pokytį taikant ISO 9001 standartus įstaigoje. Pusiau struktūrizuotas interviu buvo pasirinktas siekiant įvertinti informantų nuomonę apie GMP paslaugų kokybės pokyčius taikant ISO standartus, sužinoti, kas lemia GMP paslaugų kokybės pokyčius, kaip siekti paslaugų gerinimo ir palyginti tai su gautais duomenimis, analizuojant mokslinę literatūrą bei teisinį reglamentavimą.

**Projekto struktūra.** *Pirmame* baigiamojo projekto skyriuje atlikta Lietuvos ir užsienio mokslinės literatūros teorinė analizė: analizuota kokybės, pokyčių, viešųjų paslaugų bei KVS samprata. Apžvelgti taikomi kokybės standartai ir analizuoti dažniausiai taikomi ISO 9001 kokybės standartai, išskirti sveikatos priežiūros, tame tarpe ir GMP, paslaugų pokyčiai. *Antrame* skyriuje analizuota tarptautinių organizacijų, strateginių dokumentų ir Lietuvos teisinio reglamentavimo įtaka GMP paslaugų kokybei. *Trečiame* skyriuje aprašyta tyrimo metodika; atlikta antrinių duomenų analizė t. y. analizuoti. VšĮ Kauno m. GMPS dokumentai, susiję su GMP paslaugų kokybe ir jos pokyčiais; pateikti interviu apibendrinimai ir palyginimas su mokslinės literatūros bei teisinio reglamentavimo analizės metu gautais duomenimis, atspindinčiais GMP paslaugų kokybę ir jos pokyčius.

**Projektą sudaro:** 105 puslapiai (su priedais), 21 lentelė, 15 paveikslų, 12 priedų. Panaudota 83 mokslinės literatūros šaltinių ir 65 informacijos šaltiniai.

## 1. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų kokybės pokyčių, taikant ISO 9001 standartus, teorinė analizė

Siekiant nustatyti GMP paslaugų kokybės pokyčius, kurie gali būti stebimi įdiegus ISO 9001 standartus, šiame skyriuje yra analizuojama kokybės bei KVS samprata ir taikomi kokybės vadybos modeliai, kurie padeda užtikrinti kokybiškas viešąsias, tame tarpe ir sveikatos priežiūros, paslaugas, analizuojama viešųjų paslaugų bei sveikatos priežiūros paslaugų kokybės samprata bei šių paslaugų kokybės pokyčiai, taikant ISO standartus.

### 1.1. Kokybės ir kokybės pokyčių samprata

Prieš pradėdant kalbėti apie paslaugos kokybę, pradžioje aktualu apibrėžti, kaip mokslininkai interpretuoja kokybės sampratą. Žodis *kokybė* - lotynų kalbos žodžio *qualis* „koks“. Ji gali apibūdinti ir charakterizuoti daiktus, reiškinius pagal jų rūšį arba tiesiog būti suprantama kaip ypatybė, vertė ar tinkamumo laipsnis, kuris nusako veiksmo ar daikto, medžiagos kokybę (2020). Aristotelis (III a. pr. m. e) buvo vienas iš pirmųjų, pradėjęs kalbėti apie kokybę, analizavęs jos reikšmę, vertinęs skirtumus. Jo nuomone daiktai gali būti „geri“ ir „blogi“. Daug vėliau apie kokybę kalbėjo Hegel (XIX a.), kuris analizavo kokybę kaip sąvoką, naudojamą buityje. Kokybės sampratos ekspertais buvo laikomi P. Crosby, J. Juran, E. Deming ir kt. (Vanagas, 2008). Mokslininkai, kurie tyrinėjo kokybės sampratą, jos reikšmę, kūrė kokybės apibrėžimus, vertino ją įvairiai, nes iš tiesų kokybė yra sunkiai apibrėžiama. Pagal Stoškų, Dikavičių (2003), kokybę galima apibrėžti tik filosofiskai, nes ji yra susieta su žmogaus noru pasiekti aukščiausią tobulumo viršūnę.

Vyšniauskienės (2014) teigimu, kokybės vertinimą galima analizuoti pagal tai, kaip atskiri autoriai vertina kokybę arba pagal tai, kieno lūkesčius ji turi atspindėti. Pavyzdžiui, Garvin (1993) kokybę vertino kaip vartotojų poreikių patenkinimą bei kaip *produkto kokybę*. Jo nuomone, tai matuojamas dydis, o pačią kokybę gali atspindėti to produkto savybės ir požymiai. Tuo tarpu vartotojas kokybę supranta kaip tam tikrus reikalavimus produktui. Garvin (1993) buvo įsitikinęs, kad pamačius produktą, iš karto gali suprasti jo vertę, nes tas daiktas pats demonstruoja savo vertę. Jis teigė, kad produkto sukūrimui būtina iš anksto numatyti atitinkamus reikalavimus, numatyti jo parametrus, kurie turi būti išreikšti nustatytais standartais, įvairiomis techninėmis galimybėmis, aprašyti, turi būti numatomi ir neleistini neatitikimai. Tokius kokybės reikalavimus Garvin (1993) taikė ir paslaugoms.

Mokslininkai analizavo ne tik kokybę ir jos vertinimą, tačiau išryškino ir skirtingus požiūrius į kokybę. Pavyzdžiui, Garvin (1993) išskyrė filosofinį požiūrį, kuris leidžia tikėti, kad jei produktas kokybiškas, tai jo pranašumas garantuotas lyginant jį su kitais produktais. Tokio produkto vertė yra visiškai kita ir tai jo prigimtinis pranašumas, nes jei produktas kokybiškas, tai neabejotinai jo kokybė išlaikoma visame gamybose etape. Gamyboje taikomi atitinkami standartai, neleidžia nukrypti nuo normų. Deming (1980) didelį dėmesį teikė procesiniam požiūriui. Jo nuomone, svarbi yra viso proceso kokybė. Procesas turi būti sisteminis, nes sąveika ir vadyba turi padėti pasiekti laukiamus rezultatus. Tam reikia kokybiškos vadybos, kad procesai būtų sklandūs tiek produkto gamyboje, tiek ir paslaugos teikime (žr. 1 lent.).

Pagrįstai išsakyti įvairūs mokslininkų požiūriai į kokybę leidžia teigti, kad produktas ar paslauga kokybiški bus tik tuomet, jei kokybė bus išlaikoma visuose jo gamybos procesuose, jei bus paisoma numatytų reikalavimų, o procesai vyks sklandžiai, jei vadybos sistema veiks planingai ir veiksmingai.

**1 lentelė.** Požiūrių atspindys į kokybę (sudaryta autorės, remiantis Stoškus ir Dikavičius, 2003; Vyšniauskienė, 2014)

Požiūris į kokybę	Požiūrio apibūdinimas
Filosofinis požiūris į kokybę	<b>Garvin</b> (1993): „kokybiškas produktas turi „įgimtą pranašumą prieš kitus produktus“.
Vertės požiūriu	<b>Garvin</b> (1993): „produktas yra kokybiškas, jei jis atitinka kliento keliamus reikalavimus (arba standartus) ir produktas yra pagamintas minimaliomis sąnaudomis“.
Procesinis požiūris	<b>Deming</b> (1980): išskirti vadybos principai siejami glaudžiai su procesiniu požiūriu, kuris nurodo 14 punktų susijusių su vadybos gerinimu. <b>Garinga, Biazzo</b> (2013): procesinis požiūris leidžia suprasti vadybos sistemos atitikimą reikalavimams, siekiant procesų rezultatyvumo bei pačius procesus nagrinėti pridėtinės vertės požiūriu, siekti gerinti procesus.

Kokybė turi atitikti ir tam tikrą produkto ar paslaugos paskirtį, kuri tenkintų būtent to produkto ar paslaugos gavėją. Teikiamų paslaugų kokybės siekti ir ją gerinti padeda efektyvi ir veiksminga KVS. Tokios nuomonės laikėsi Juran (1979), kuris išskyrė *tris principus*, galimus taikyti įdiegiant KVS. Jo nuomone, tai kokybės *planavimas, kontrolė* ir *tobulinimas*. Svarbūs yra ir dešimt žingsnių kokybės gerinimui, tai: skatinamas poreikis tobulinimui, tobulinimo tikslų numatymas, darbo organizavimas siekiant iškeltų tikslų, darbuotojų mokymas, įgyvendinti projektus, galinčius padėti spręsti numatytas problemas, būtinas pasiekto tobulėjimo ir pažangos fiksavimas, svarbus pasiekimų ir trūkumų pripažinimas, informacijos pateikimas apie pasiekimus, pasiekto kokybės lygio išlaikymas ir jos tobulinimo planų integravimas į vykdomus procesus (Juran, 1979). Autoriaus išskirti kokybės gerinimo žingsniai apima visą procesą ir vertinant filosofiniu požiūriu, gali padėti užtikrinti kokybės išlaikymą iki proceso pabaigos. Tai patvirtina ir papildo jau anksčiau išreikštą Deming (1980) sisteminį požiūrį į procesus.

Viena iš jautriausių sričių, kur kokybė yra itin aktuali ir svarbi, tai yra paslaugos, kurios susiję su žmogaus sveikata ir sveikatą atstatančiomis bei palaikančiomis paslaugomis. Kim ir kt. (2015) analizavusi sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, teigė, kad paslaugų kokybė yra svarbi, nes paslaugų kokybę vertina kiekvienas ją gavęs žmogus. Paslaugų, o ypač sveikatos priežiūros paslaugų, vertinimas atliekamas pagal kiekvieno asmens, gavusio paslaugą, supratimo lygį, suvokiamą vertę ir siekiamą tikslą. Toks vertinimas yra labai subjektyvus, tačiau svarbus rodiklis, kuris atskleidžia, į ką turi būti kreipiamas didžiausias dėmesys, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas. Kim ir kt. (2015) patvirtino ir anksčiau sveikatos priežiūros paslaugų kokybės sampratą analizavusių mokslininkų nuomonę. Jie kokybę įvardino kaip gautos paslaugos atitikimą paciento lūkesčiams ir poreikiams (Kumburovič, 2004; Vanagas, 2008). Tos pačios nuomonės laikėsi ir Štaras, Vedlūga, Kalvelytė (2013), tačiau pastarieji mokslininkai pateikė platesnę kokybės sampratą, nes nurodė, kad teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybė priklauso ir nuo pačios organizacijos, gebėjimo organizuoti ir koordinuoti veiklą bei požiūrio į pacientą. Siekiant išlaikyti kokybę, pagal Mashoufi, Ayatollahi, Khorasani-Zavareh (2019), yra labai svarbu ir renkamų duomenų kokybė. Sveikatos priežiūros paslaugų srityje tai ypač aktualu, kadangi visos suteiktos paslaugos turi būti fiksuojamos, nes turi būti užtikrinamas suteiktų paslaugų atsekamumas.

Ruželė (2015) palaiko Kim ir kt. (2015) nuomonę, kad paslaugų kokybė yra svarbi, tačiau papildo teigdamas, kad paslaugą galima vertinti tik gavus. Autorius teigia, kad gera paslaugos kokybė yra nieko nekainuojanti, nes noras suteikti paslaugą gerai, reikalauja tik atidumo ir nusiteikimo, tačiau galimas atvirkštinis rezultatas, jei paslauga nėra kokybiška ir netenkina paslaugos gavėjo, tuomet atsiranda didelė tikimybė prarasti vartotoją. Nuostatos, kad kokybė svarbi vartotojui, laikėsi ir Šimkus



su Pileliene (2010) bei Ruževičius (2006), kurie suformulavo paslaugų kokybės apibrėžimą, kuriame teigiama, jog kokybę sudaro visuma savybių, kurios ir lemia jų tinkamumą patenkinti išreikštus bei numanomus vartotojo poreikius tam tikromis sąlygomis. Įvertinus mokslininkų nuomones galima teigti, kad produkto ir paslaugos kokybė skiriasi tuo, kad produkto kokybę dažniausiai galima matyti iš karto, o paslaugos kokybę galima įvertinti tik ją gavus. Vyšniauskienės (2014) nuomone, universaliausias kokybės apibrėžimas pateikiamas tarptautiniame ISO 9000:2005 standarte, kuriame nurodoma, kad „kokybė – tai turimųjų požymių visumos atitiktis reikalavimams laipsnis“ (ISO 9000:2005). Jos nuomone, galima teigti, kad iš tiesų kokybės negalima jausti kaip materialaus daikto, o tik kaip tam tikrą „požymių visumą“.

**Kokybės pokyčiai.** Vertinant paslaugų kokybę, ne tik galima, bet ir būtina lyginti ir stebėti paslaugos kokybės pokyčius tam tikrame laiko intervale. Dažnas visuomenės narys pokyčius supranta kaip pasikeitimą gera arba priešingai – bloga – linkme. Pokyčiai sveikatos priežiūros srityje vyksta nuolatos, nes mokslas šuoliais eina į priekį, taikomos inovacijos ir mokslu grįsti diagnostikos bei gydymo metodai, naudojamos priemonės, reikalauja greitos paslaugas organizuojančių vadovų orientacijos ir sveikatos priežiūros specialistų profesinio tobulėjimo. Prieš pradėdant analizuoti pokyčius, svarbu suprasti jų esmę. Pavyzdžiui Quinn (1980), Carnall (1990) ir kt. pokyčius suprato kaip tam tikrus pakeitimus, kurie įvyksta siekiant patobulinti ar net iš esmės pakeisti tam tikrus įstaigos veikloje taikomus elementus. Šiems teiginiams pritaria ir Hurts (1995), Johnson (1987) ir Morgan (1986), kurie pokyčius supranta kaip objektyvius pakeitimus, kurie vyksta įstaigos išorėje ir viduje, nepriklausomai nuo įstaigos vykdomos veiklos, vadybos ar kitų aspektų. Labai svarbu suprasti ir išsiaiškinti, kokios priežastys, darančios įstaigai įtaką išorėje ir viduje, lemia pokyčius. Hall (1999) teigė, kad pokyčiai padeda siekti iškeltų tikslų ir reaguoti tiek į išorinius, tiek ir į vidinius veiksnus. Cibulskas (2006) teigia, kad organizacijoje gali būti fiksuojami ir teigiami, ir neigiami pokyčiai, tai patvirtina visuomenės supratimą apie gerus ir blogus pokyčius, tačiau autorius tai grindžia teigdamas, kad pokytis turi būti suprantamas kaip perėjimas iš vieno būvio į kitą, kas gali duoti gerą ar blogą rezultatą.

Pokyčiai vyksta tam tikrais etapais. Įvairūs autoriai išskiria panašius, tik kiek kitaip išreikštus, etapus. Pavyzdžiui, pagal Levino (1951) „*pokyčių valdymo modelį*“, yra „atšildymo“, perėjimo į kitą būvį ir užšaldymo etapai. Panašiai pokyčių modelius dėliojo ir kiti autoriai, pavyzdžiui, pagal Duck (2001), pokyčiai vyksta taip pat trimis etapais, tai pasiruošimo, įgyvendinimo ir tikslo pasiekimo. Thom, Zaugg (2001) išskyrė tokius etapus, kaip idėjų sugeneravimas, jų atranka ir realizavimas. Atsižvelgiant į pateikiamus pokyčių valdymo modelius, kiekviena įstaiga gali susikurti sau tinkamą universalų pokyčių valdymo modelį ir jį taikyti savo įstaigoje KVS efektyvumui pasiekti.

Siekiant teikti kokybiškesnes sveikatos priežiūros, tame tarpe ir GMP, paslaugas, būtina diegti inovacijas, taikant greitai besikeičiančias mokslo žinias ir gerąją praktiką. Pokyčiai gali būti suplanuoti ir neplanuoti, nes jų atsiradimui įtaką daro tiek išoriniai, tiek vidiniai veiksniai, todėl šiuos veiksnus būtina atidžiai įvertinti. Be abejonės, priimtinesni yra planuojami kokybės pokyčiai, nes tuomet įvertinamos visos galimos rizikos, numatomi ir apgalvojami procesai, paskiriami atsakingi asmenys, kurie prižiūri vis tai. Tik iš anksto suplanuoti pokyčiai gali parodyti, ar suplanuotos pastangos iš tiesų prisidėjo prie kokybės gerėjimo. Siekiant efektyvios KVS, be planuojamų pokyčių ir visų darbuotojų įsitraukimo tai pasiekti nėra įmanoma.

*Apibendrinant kokybės sampratą galima teigti, kad skirtingose disciplinose ji apibūdinama skirtingai, tačiau kokybės samprata priklauso nuo srities, kuriai apibrėžti kokybė taikoma, nuo*

požiūrio į ją, vertinimą atliekančiųjų asmenų vertės supratimo bei turimo tikslo. Vertinant kokybę filosofiniu požiūriu, ji pasireiškia tam tikru, tiesiog įgimtu, pranašumu, o vertinant praktiniu požiūriu – tai paslaugų ir produktų ar jų savybių atitikimas tam tikriems reikalavimams ar nustatytiems standartams. Produkto ir paslaugos kokybę skiriasi tuo, kad produkto kokybę dažniausiai galima matyti iš karto, o paslaugos kokybę – tik ją gavus. Žymiai geresnės kokybės norima, kai kalbama apie sveikatos priežiūros, tame tarpe ir GMP paslaugas. Šių paslaugų kokybę labai svarbi žmogaus išgyvenamumui, tolimesniam kokybiškam ir pilnaverčiui gyvenimui, kartu siekiant užtikrinti ir turėti sveiką visuomenę. Siekiant teikti kokybiškas sveikatos priežiūros, tame tarpe ir GMP, paslaugas, pokyčiai yra neišvengiami. Svarbu, kad jie būtų planuojami ilgesniam laikotarpiui, vykdoma kontrolė ir siekiam tobulėjimo. Kiekviena įstaiga gali pasirinkti sau tinkamą pokyčių valdymo modelį.

## 1.2. Viešųjų paslaugų bei greitosios medicinos pagalbos paslaugų kokybė ir jos samprata

Paslaugos samprata per kelis dešimtmečius stipriai keitėsi. Pradžioje paslauga buvo apibūdinama kaip nematerialus produktas ir galiausiai kaip vertę kuriantis procesas. Blomberg ir Darrah (2015) nuomone, žmogiškuoju požiūriu paslauga egzistuoja daug seniau, nei susiformavo paslaugų sektorius. Nuo seno yra žmogui būdinga teikti paslaugas kitam ar jas priimti. Žodis paslauga (angl. *service*) kilęs iš lotyniško žodžio „*servitium*“, kuris reiškia vergiją, tuo tarpu anglakalbiai jį tapatina su tarnavimo reikšme (Bryson et al., 2012). Tačiau kaip mokslo kategorija paslauga buvo pradėta nagrinėti XVIII a. Smithas (1776) ir Say (1821) pirmieji apibūdino paslaugų charakteristiką, nurodydami tokias savybes, kaip nemateriali, neatsiejama, trumpalaikiška, neturinti nuosavybės. Daugumos (Hillas, 1977; Uhlas, 1979; Wyckhamas, 1975) analizavusiųjų ir lyginusių produktą su paslauga vertinimus nutraukė Vargo ir Luschas (2004) ir pasiūlė priimti naują paslaugų dominavimo logiką. Jie teigė, kad vartotojui įsigijus prekę, jis įsigyja ir jos sukūrimo paslaugą. Skačkauskienė ir Vestertė (2018), cituodamos mokslininkus Vargo ir Lusch (2004) pabrėžia, kad šie paslaugą nusako kaip „specializuotų kompetencijų (įgūdžių ir žinių) taikymą veikloje, procesuose ir siekiant rezultato kito subjekto arba paties subjekto naudai“ (Vargo, Lusch 2004, cit. Skačkauskienė ir Vestertė, 2018, 3 p.). Apie paslaugas procesuose aiškinosi Sampson (2010) ir Lillrank (2010), apie paslaugą kaip vertę, generuojančią sistemą, nuomonės laikėsi Terzidis, Oberle, Friesen, Janiesch ir Barros (2012). Paslaugą apibūdinančių sampratų mokslinėje literatūroje yra pateikiama įvairių. Pavyzdžiui, Kotler, Keller (2007) paslaugą apibūdino kaip nematerialų veiksmą, kurį viena šalis gali suteikti kitai šaliai, tačiau apčiuopiamos savybės ji nesuteikia. Ekonomistė Vainienė (2005) paslaugą apibūdina kaip „ekonominę gėrybę“, kuri tenkina „vartotojo poreikius“, tačiau neturi „materialios formos“, ji neišsaugojama ir suvartojama tuo metu, kai ji gaunama.

Apžvelgus šias paslaugos sampratas galima teigti, kad **viešoji paslauga** gali būti apibūdinama tokiais aspektais, kaip vykstantis procesas, kaip tam tikros vertės kūrimas, paslauga teikiama pagal tam tikrą parinktą sistemą, pasižymi tam tikromis unikaliomis savybėmis ir priskiriama kaip atitinkamai klasifikacijai priklausanti veikla, tai yra tam tikras mainų sandoris, kai nėra nuosavybės (Skačkauskienė, Vesternė, 2018). Realiausias paslaugos apibūdinimas gali būti išreikštas per paslaugos vartotoją žvelgiant paslaugos teikėjo akimis. Tai ypač aktualu šiuolaikiniame gyvenimo etape, nes aktyvesnė ir reiklesnė visuomenė kelia vis didesnius reikalavimus gaunamoms paslaugoms. Didėja poreikis efektyvesnėms ir kokybiškesnėms paslaugoms, kai kokybę galima pasiekti diegiant vis daugiau inovacijų, taikant kokybės vadybos modelius. Didėja poreikis geresniam paslaugų prieinamumui, patogiam pasiekiamumui, o paslaugos kokybė ir gauta viešoji vertė, turi pilnai tenkinti paslaugos gavėjus. Pagal Bagdonienę ir Hopenienę (2009), vartotojai neišvengiamai įtraukiami į paslaugų teikimo procesus, o tai ir įgalina gerinti teikiamas paslaugas. Pastaraisiais metais

tiek verslo, tiek viešajame sektoriuje yra aktyviai atliekamos vartotojų apklausos. Pvz., iš sveikatos priežiūros paslaugas gaunančių pacientų prašoma grįžtamojo ryšio. Pacientų ir jų artimųjų išreikštas vertinimas, pateikta nuomonė bei nusiskundimai skatina kryptingai tobulinti sveikatos priežiūros paslaugas ir didinti jų kokybę.

Daugelis paslaugų, jų tarpe ir sveikatos priežiūros paslaugos, gali būti tiek viešosios, tiek ir privačios, kurios teikiamos visuomenei turi atitikti jos interesą bei padėti kurti viešąsias gėrybes (Nakrošis, Černiūtė, 2010). Sveikatos priežiūros paslaugų pagrindinis vartotojas – žmogus, o šių paslaugų samprata yra glaudžiai siejama su kokybe. Tokios nuomonės laikėsi Brazienė, Merkys (2015).

Nuo sveikatos priežiūros paslaugų savalaikiškumo bei kokybės priklauso tolimesnė žmogaus gyvenimo kokybė ir valstybės stiprybė. Tai didžiausia ir svarbiausia viešoji gėrybė. Europos standarto statusą turinčiame standarte LST EN 15224:2017 nurodyta, kad sveikatos priežiūros paslauga yra „sveikatos priežiūros proceso rezultatas“ (44, 25 p.). Ji yra neapčiuopiama ir apima veiklą sąveikaujant su pacientu, t. y. atliekant įvairius diagnostinius tyrimus, atliekant įvairias gydomąsias procedūras būtinosios medicinos pagalbos teikimo metu ar įvairių ligų gydymo metu, transportuojant pacientus į atitinkamas gydymo įstaigas, slaugant pacientus ar teikiant psichologinę pagalbą. Sveikatos priežiūros paslauga gali būti susijusi ir su apčiuopiamu produktu, tai tokiais kaip specialaus transporto, medicininės įrangos ar prietaisų remontas, gali apimti ir neapčiuopiamo produkto teikimą, kai teikiama informacija pacientams ar jų artimiesiems apie pacientą arba kai sveikatos priežiūros specialistams perduodamos įrodymais grįstos žinios. Ji gali apimti ir tam tikros aplinkos sukūrimą, pavyzdžiui, kai įkuriamos specializuotos gydymo įstaigos, kur sudaromos sąlygos gauti specializuotas paslaugas. Taigi sveikatos priežiūros paslaugos apima labai platų spektrą paslaugų, tame tarpe ir GMP paslaugas.

***Greitosios medicinos pagalbos paslaugų specifika.*** Viena iš sveikatos priežiūros paslaugų, priklausančių ikistacionarinei paslaugų teikimo grandžiai, yra greitosios medicinos pagalbos paslaugos. Staiga ūmiai sutrikus sveikatos būklei, įvykus nelaimingam atsitikimui, masinei nelaimei, pradėjus gimdyti, pacientas medicinos pagalbos paslaugas gauna iš GMP medikų įvykio vietoje. Kalbant apie sveikatos priežiūros paslaugas, galima tuos pačius joms keliamus reikalavimus taikyti ir GMP paslaugoms, tačiau reikia atsižvelgti į šių paslaugos specifiškumą. Šių paslaugų specifiškumas pasireiškia tuo, kad čia dirbantiems sveikatos priežiūros specialistams dažniausiai reikia greitos orientacijos, pagalbą teikti reikia neįprastomis, o dažniausiai sudėtingomis, sąlygomis (gatvėje, automobilyje ar sunkiai prieinamoje vietoje) ir bet kokio amžiaus, tautybės visuomenės nariams. GMP paslaugos turi būti užtikrintos išlaikant kokybę, būti prieinamos bet kada, neatsižvelgiant į aplinkos, oro sąlygas, žmogaus būklės sudėtingumą. GMP paslaugų kokybei turėtų būti skiriamas ypatingai didelis dėmesys. Nuo suteiktos tinkamos ir savalaikės GMP paslaugos priklausys tolimesnė žmogaus ateitis, tokią išvargą savo moksliniame straipsnyje daro Jankauskienė, Kudukytė-Gasperė (2014). Ji atkreipia dėmesį į tai, kad norint užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų tęstinumą, būtina jas koordinuoti ir organizuoti įvairiais lygmenimis, tačiau svarbiausias dėmesys skiriamas - pirminei sveikatos priežiūros grandžiai, kur paslaugas teikia pačiais netikėčiausiais atvejais pirmiausiai GMP medikai. Tolimesnes sveikatos priežiūros paslaugas teikia jau antrinio ir tretinio lygmens specialistai. Reikia pritarti, kad tokia sveikatos priežiūros paslaugų integracija, suderinti procesai, pasak Jankauskienės ir Kadugytės - Gasperės (2014), padeda užtikrinti savalaikes, tinkamoje vietoje ir tinkamu laiku, konkrečiam pacientui reikiamas ir į jo poreikius orientuotas sveikatos priežiūros paslaugas.

Nenuostabu, kad vykdant sveikatos priežiūros reformas, pagrindinis dėmesys yra skiriamas sveikatos priežiūros paslaugų kokybei. Sveikatos priežiūros, tame tarpe ir GMP teikiamų paslaugų kokybės užtikrinimas, nuolatinis jos gerinimas tapo būtinybe, to siekia visos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos. Kiekvienas pacientas, pagal PSO ekspertų (2006) teigimą, tikisi ir turi gauti sveikatos priežiūros paslaugas, užtikrinančias optimaliausią sveikatos gerinimo rezultatą, atkreipiant dėmesį į mokslo pasiekimus, paciento amžių, susirgimą ir reakcijas į ligos gydymą. Jų teigimu, šių rezultatų turi būti siekiama, išnaudojant minimaliai ribotas priemones, sumažinant maksimaliai traumų bei nepageidaujamų reiškinių ar komplikacijų riziką (Mikaliūkštienė, 2018). PSO ekspertai ir Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos (EBPO) sveikatos priežiūros vykdomos veiklos vertintojai akcentuoja, kad labai svarbi ikihospitalinė grandis, kurios efektyvi, kokybiška būtinoji medicinos pagalba gali prisidėti didinant išgyvenamumą išgydant tam tikras ligas (Gurevičius, 2020). Sveikata – labai svarbus gyvenimo kokybės vertinimo kriterijus ir, kintant gyvenimo kokybei, jos supratimui ir vertinimui, sveikata užima pačią svarbiausią vietą žmogaus gyvenime, todėl vis daugiau dėmesio skiriama sveikatai, jos priežiūrai bei profilaktikai.

Sveikatos priežiūros paslaugų „kokybė apibrėžiama kaip laipsnis“, kuriuo sveikatos priežiūra patenkina su kokybės aspektais susijusius apibrėžtus reikalavimus (LST EN ISO 9001:2015, 26 psl.). Ji susijusi su kokybės reikalavimais pacientams teikiamai paslaugai ir vykdomiems procesams bei paslaugoms.

Bučiūnienės (2004) nuomone, kalbant bendrai apie sveikatos priežiūros paslaugas, teigiama, kad tas pačias nuostatas galima taikyti ir GMP paslaugoms. Pagal ją, norint gerinti kokybę, būtinas nuolatinis teikiamų GMP paslaugų vertinimas, o duomenys, gauti vertinant GMP paslaugų kokybę, gali būti vertinami kaip vertinimo kriterijai, kurie atspindėtų kokybiškas arba nekokybiškas GMP paslaugas. Pagrindinis sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos tikslas turėtų būti vykdomos veiklos ir teikiamų paslaugų atitikimas laukiamam rezultatui, t. y. pacientų pasitenkinimo didėjimas suteiktomis sveikatos priežiūros ir ypač GMP paslaugomis.

Didžiausia problema, kaip įvertinti šių paslaugų kokybę, kaip ją išmatuoti, todėl svarbu taikyti tokius GMP paslaugų kokybės užtikrinimo metodus, kurie apimtų priemones, padedančias identifikuoti GMP paslaugų kokybės vertinimo kriterijus. Išmatuojami ir vertinami kokybės kriterijai svarbūs tiek pacientams, tiek ir šias paslaugas teikiantiems specialistams, tačiau lūkesčiai šių abiejų suinteresuotųjų grupių gali ir nesutapti (McGlynn, 1997). Pavyzdžiui, COVID-19 pandemijos atveju, sveikatos priežiūros specialistai buvo suinteresuoti teikti sveikatos priežiūros paslaugas, užtikrinant pacientų ir savo saugumą, tuo tarpu ne visi pacientai buvo patenkinti, nes kai kurios šios paslaugos buvo ribotos, atskirtos būtiniosios ir planinės, reabilitacinės sritys. Planinėms sveikatos priežiūros paslaugoms ir reabilitacijai pagalba šalyse buvo labai ribota arba laikinai visai neteikiama, dėl ko pacientų nepasitenkinimas tik augo.

Vienas iš modelių, dažniausiai naudojamas vertinti paslaugų kokybę, yra SERVQUAL modelis (Parasuraman, Zeithaml ir Berry, 1988) ir padedantis įvertinti paslaugos gavėjų lūkesčius ir padedantis paslaugos gavėjui išreikšti nuomonę apie suvokiamą kokybę. Šio modelio dėka galima įvertinti paslaugų kokybę pagal išskirtas 5 dimensijas (Bagdonienės ir Hopenienės (2005):

- **Apčiuopiamumas** (angl. *tangibles*), tai fizinės paslaugos teikimo priemonės, kurias klientai mato ir pirmiausiai vertina, taip suvokdami paslaugų kokybę. Teikiant GMP paslaugas labai

svarbu, kad diagnostikos ir pagalbos teikimo priemonės būtų lengvai pritaikomos ir naudojamos bet kokiose ne stacionaro situacijose;

- **Patikimumas** (angl. *reliability*), tai tinkamai suteikta paslauga, suteikta kiek galima greičiau laukiama ir patikima informacija, kurią turėtų suteikti GMP paslaugos teikėjai apie paciento būklę, teikiamą GMP paslaugą. Kokybiška ši paslauga svarbi staiga susirgus ar įvykus nelaimingam atsitikimui, todėl labai svarbu sukelti pasitikėjimą pacientui ar jo artimiesiems, įnešti netikėtoje situacijoje aiškumo;
- **Reagavimas** (angl. *response*) – kai paslaugos teikėjas geba greitai reaguoti į paslaugos gavėjo problemą, pasirengęs tuoj pat padėti, suteikti reikiamą informaciją. Staiga prireikus GMP paslaugų, reagavimas dispečerių ir GMP brigadų turi būti operatyvus ir užtikrintas. Šiais atvejais svarbi ir pateikiama informacija apie tai, kas yra pacientui, kas atliekama, kur pacientas transportuojamas ir t.t. Tai ypatingai jautriai vertina pacientai ir jų artimieji, teikdami grįžtamąjį ryšį;
- **Užtikrintumas** (angl. *assurance*) pacientui, susijęs su paslaugų teikėjų kompetencija, profesionalumu, paslaugumu, pagarba, mandagumu ir pasitikėjimą keliančiu elgesiu;
- **Empatija** (angl. *empathy*), tai gebėjimas suprasti paslaugos gavėją, jo poreikius, problemas, parodyti atjautą ir rūpestį. Tai didina paslaugų gavėjo pasitenkinimo lygį.

SERVQUAL modelio esmę sudaro tai, kad kokybė vertinama balais ir ji geriau suprantama pagrindiniam paslaugos gavėjui – pacientui (Piligrimienė, Bučiūnienė, 2008). Bagdonienės ir Hopenienės (2005) nuomone, šis modelis padeda nustatyti ir įvairių paslaugos vartotojų segmentų gautos paslaugos kokybės vertinimo skirtumus, palyginti konkurencingų įstaigų paslaugų kokybę. Įvertinus visa tai, drąsiai galima teigti, kad paslaugos kokybės vertinimas yra labiau subjektyvus, nes atspindi paslaugos gavėjo nuomonę, o ji priklauso ir nuo paties gavėjo tikslų bei jo kokybės supratimo. Šis paslaugų kokybės vertinimo modelis tinkamas taikyti ir vertinant GMP paslaugų kokybę bei jos pokyčius.

Organizuojant ir koordinuojant GMP paslaugas ne tik valstybiniame lygmenyje, bet ir pačioje įstaigoje, svarbu ne tik efektingai veikiantis vidaus auditas, bet, pagal Jurgutį ir kt. (2011), didesnę dėmesį privalu skirti šių paslaugų kokybės vertinimo modeliui pagal jau nustatytus vertinimo kriterijus. Vadovaujantis Baecker (2000) nuomone, sveikatos priežiūros paslaugas, tame tarpe ir GMP, teikiančių įstaigų vykdomus procesus galima suskirstyti į tris kategorijas: **organizacinius struktūrinius procesus**, kai nustatomas sveikatos priežiūros specialistų skaičius pagal skaičiuojamą gyventojų kiekį, jų tankumą, atstumą iki sveikatos priežiūros įstaigų, parenkami kompetentingi ir profesionalūs specialistai; **klinikinį procesą**, kuris apima diagnostiką, gydymą, organizacinę veiklos valdymą; paslaugos **rezultato vertinimo procesą**, tai vertinamas pagal pacientų klinikines būkles, dėl kurių stacionarizuoti pacientai, GMP iškvietimų ir aptarnautų pacientų skaičių, pacientų pasitenkinimą ir kaštus (Baecker, 2000).

Siekiant kokybiškų GMP paslaugų, svarbu taikyti naujas mokslo žinias ir įrodymais grįstas medicininės technologijas, kurios gerina greitą diagnostiką prieš teikiant būtinąją medicinos pagalbą. Tokios nuomonės yra ir Čiegis bei Jurevičienė (2010), išskyrę sveikatos priežiūros, tame tarpe ir GMP paslaugų kokybę lemiančius momentus, tai: *šiuolaikinių teorijų, atitinkančių kokybės politiką, taikymas; klinikinių rizikų valdymas; „sveikatos priežiūros sistemų“ bei visuomenės „perorientavimas“; taikomų technologijų vertinimas ir procesų kontrolė*. GMP paslaugų kokybės lygis yra svarbus rodiklis, jis charakterizuoja įstaigos efektyvią ir sistemingą veiklą.

*Stebėseną (monitoringą) sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinime sudaro sveikatos priežiūros paslaugų kokybės pagrindą, padedantį nustatyti bei koreguoti vertinimo kriterijus, kurie turi atitikti pacientų poreikius bei didėjančių jų pasitenkinimo lygį. GMP paslaugų kokybės lygis yra svarbus rodiklis, jis charakterizuoja įstaigos efektyvią ir sistemingą veiklą.*

Siekiant sukoordinuoti visas sveikatos priežiūros paslaugas, tame tarpe ir GMP paslaugas, užtikrinti jų kokybę, *labai svarbus yra sisteminis požiūris į procesus*, o tai pasiekti padeda įdiegta KVS. Ši sistema efektyvios tose įstaigose, kurioms vadovauja sugebantis sistemiskai mąstyti vadovas. Sveikatos priežiūros įstaigose, tame tarpe ir GMP įstaigose, KVS pasirinkimas priklauso labai nuo jų pavaldumo (viešojo ar privati), nuo teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų specifikos, bendros kokybės politikos ir jos supratimo bei siekiamų rezultatų organizacijoje. (Čiegis, Jurevičienė, 2010). Pagal J. van den Heuvelį ir bendraautorius (2005), sveikatos priežiūros įstaigoje, įdiegus KVS, privalomai didesnis dėmesys kreipiamas pacientams, geriau užtikrinamas jų saugumas, užtikrinamas klinikinių procesų ir duomenų atsekamumas dėl privalomos dokumentacijos pildymo.

Gaunama GMP paslauga yra trumpalaikė ir jos negalima kaupti, nes neturi nuosavybės. Svarbiausias kokybės vertintojas – paslaugos gavėjas su savo lūkesčiais ir išreiškiamu pasitenkinimu už gautą GMP paslaugą.

*Apibendrinant poskyrį galima teigti, kad GMP paslaugos – tai viena iš svarbiausių viešųjų paslaugų krypčių, kuri kuria viešąją gėrybę – padeda užtikrinti žmogaus gyvenimo kokybę, stiprina valstybę. GMP paslaugų kokybę labai svarbi siekiant geresnio išgyvenamumo rezultato staiga pasireiškus ūmių susirgimų atvejais ar patyrus sunkią traumą. Šių paslaugų kokybei vertinti svarbu turėti paslaugos kokybės vertinimo kriterijus visuose vykdomos veiklos procesuose, kurie būtų aiškiai apibrėžti, pamatuojami, palyginami ir teikiantys galimybę GMP paslaugų gerinimui. Mokslinėje literatūroje išskirti kai kurie vertinimo kriterijai sveikatos priežiūros, tame tarpe ir GMP, paslaugas teikiančių įstaigų vykdomuose organizaciniuose, klinikiuose ir paslaugos rezultato vertinimo procesuose. Organizuojant GMP paslaugas, išskirtas svarbus kriterijus - profesionalumas ir kompetencija, duomenų atsekamumas dėl privalomos dokumentacijos ir procesinis požiūris į vykdomus procesus. Klinikiuose procesuose svarbų vaidmenį vaidina šių paslaugų vertinimo kriterijai, tokie, kaip operatyvumas, išgyvenamumas, o GMP paslaugos (rezultato) vertinimo procesas – pacientų apklausa ir vertinamas pasitenkinimo lygis, kurį apsprendžia bendravimas su pacientu, jo saugumo užtikrinimas. GMP paslaugų kokybės pokyčių vertinimui pasirinkus dažniausiai naudojamą ir pacientams suprantamą paslaugų kokybės vertinimo SERVQUAL modelį, galima įvertinti paslaugų kokybę pagal išskirtas 5 vertinimo dimensijas. Įstaiga organizuojanti ir teikianti sveikatos priežiūros, tame tarpe ir GMP paslaugas, turi turėti aiškiai apibrėžtą įstaigos strategiją, ilgalaikius tikslus, užtikrinti šių paslaugų tinkamumą ir prieinamumą, užtikrinti abipusį GMP paslaugas teikiančių ir jas gaunančių bendravimą, užtikrinti paslaugų kokybę ir jų gerinimą.*

### **1.3. Kokybės vadybos sistemos ir jų diegimas ISO standartų pagrindu**

Siekiant kokybiško produkto ar kokybiškos paslaugos, buvo pradėta kalbėti ir apie procesų valdymą, apie tai, kad jie turi būti taip pat kokybiški. XX amžiaus aštunto dešimtmečio pabaigoje, kokybės vadybos mokslo kūrėjai J. Juran, P. Crosby, E. Deming bei kiti, atkreipė dėmesį į kokybiškos vadybos svarbą. Jie pateikė „Naująją organizacijos valdymo“ koncepciją ir pavadino ją **visuotinė kokybės vadyba** (angl. *total quality management – TQM*) (Veinhardt, 2011). Tai buvo apibūdinama kaip priemonių sistema, kuri garantuoja veiksmingą organizacijos veiklą ir kliento pasitenkinimą. Apie

tai, kaip siekti organizacijai kokybės, Crosby (2009) išskyrė keturiolika žingsnių, kurie, jo nuomone, yra svarbūs siekiant kokybės. Autoriaus nuomone, siekiant kokybės, vadovybė turi suprasti: kokį kokybės lygį organizacija jau yra pasiekusi, svarbu turėti specialistų grupę, kuri būtų atsakinga už tobulinimą ir šią sritį koordinuotų, turi būti vertinami vykstantys procesai, nustatomos problemos ir ieškoma būdų jas šalinti, pažangos vertinimas ir svarbiausia, kad kokybės ir kokybiškos vadybos svarbą suprastų darbuotojai, kurie turi prisidėti prie kokybės siekimo, individualios atsakomybės už tai (Crosby, 2009). Reikia visiškai pritarti mokslininko nuomonei, kad darbuotojai turi būti motyvuojami, jiems turi būti nuolatos aiškinama, akcentuojama, kad kokybės gerinimas niekuomet nesibaigiantis procesas, kad visada yra ką tobulinti.

**Kokybės vadybos sistema.** Willborn (1998) nuomone, jei įstaiga siekia tobulinti savo veiklą, susijusią su kokybės gerinimu, tuomet gali tai pasiekti įdiegiant KVS. Vadovaujantis suformuluotais to meto apibrėžimais, Vyšniauskienė (2014) darė išvadą, kad KVS apima visą organizacinę struktūrą, atsakomybę, vykdomus veiksmus ir išteklius, kurie kartu gali užtikrinti kokybės reikalavimus bei procesų organizavimą ir metodų įgyvendinimą bei taikymą (Vyšniauskienė, 2014). Šiam teiginiui tapatus ir Amerikos produktyvumo ir kokybės centro (1994) apibrėžimas, nusakantis KVS sampratą, tačiau jame dar nurodoma, kad turi būti ši sistema „formalizuota ir dokumentuota“. Ne vienas mokslininkas, analizavęs KVS svarbą organizacijai, svarų vaidmenį skyrė dokumentacijai, kurioje turi būti apibrėžti veiklos procesai ir vertinimo metodai, turi būti veiklos atsekamumas, jos tęstinumas o pagrindiniu elementu turėtų būti procesai, kuriems vykstant yra pasiekama kokybė.

Didelį dėmesį KVS diegimui organizacijose skyrė PSO ekspertai (2006), kurie kalbėdami apie KVS diegimą organizacijoje, atkreipia dėmesį į tai, kad šios sistemos diegimui organizacijose yra labai svarbi vadovo kompetencija ir požiūris į kokybę, svarbu tai, kaip vadovas supranta ir vertina KVS svarbą bei naudą. Žinoma, tam reikšmės turi ir organizacijos finansinė padėtis bei žmogiškieji išteklių, kurių gali pritrūkti mažose organizacijose. Kiekviena valstybė siekia turėti sveiką visuomenę, o tam reikia užtikrinti efektyvią sveikatos priežiūros sistemą. PSO ekspertai (2006) pateikė sveikatos priežiūros, tame tarpe ir GMP paslaugų kokybės teikimui išlaikyti svarbius principus (žr. 2 lent.), kurie turi padėti siekti kokybės.

**2 lentelė.** PSO principai kokybiškai sveikatos priežiūros veiklai (sudaryta autorės, remiantis PSO ekspertais, 2006; Petkevičius, 2013)

Principai	Apibūdinimas
<b>Efektyvumas</b>	Sveikatos priežiūros paslaugos (diagnostika, gydymas, priežiūra) turi būti paremtos įrodymais
<b>Veiksmingumas</b>	Maksimaliai išnaudojant turimus išteklius ir išvengiant nebūtinų išlaidų, teikti sveikatos priežiūros paslaugas
<b>Pasiekiamumas</b>	Sveikatos priežiūros paslaugos turi būti suteiktos laiku, prieinamos visiems piliečiams vienodos žinių, įgūdžių požiūriu ir neatsižvelgiant į geografinį atstumą.
<b>Priimtinumasis/orientuotas į pacientą</b>	Sveikatos priežiūros paslaugos turi būti teikiamos tenkinant pacientų poreikius ir patenkinimo lygį bei kultūrinius ypatumus.
<b>Teisingumas/nešališkumas</b>	Sveikatos priežiūros paslaugos turi būti suteiktos neatsižvelgiant į amžių, lytį, rasę, kultūrą, religiją ar socialinę padėtį.
<b>Saugumas</b>	Sveikatos priežiūros paslaugos turi būti teikiamos įvertinus visas galimas rizikas ir siekiant sumažinti jų pasireiškimą ar net išvengti.

PSO ekspertai, akcentuodami 2 lentelėje įvardintus principus, siekia, kad KVS diegimas visose įstaigose būtų vykdomas laikantis vienodų principų ir būtų vienodai suprastas įstaigų vadovų. PSO

ekspertų pateikti principai padeda užtikrinti visuotinės kokybės vadybos ir teikiamų paslaugų efektyvumą, atsakingumą, skaidrumą bei geresnę pačių sveikatos priežiūros, tame tarpe ir GMP teikiamų paslaugų kokybę.

Siekiant sėkmingos veiklos, dalis įstaigų priima sprendimą įdiegti KVS, nes tai suteikia galimybę gerinti veiklos kokybę valdant procesus – pasiekti išsikeltus tikslus. Pagal Vanagą (2004), visuotinės „kokybės vadyba tai tokia vadybos filosofija ir metodai, kuriuos pasirinkusi įstaiga nuolat tobulėja“. Siekiant efektyvios KVS, būtina įtraukti visus darbuotojus, taip galima pasiekti kuo geriau patenkinti „vartotojų poreikius“, pagerinti „produktų kokybę“ ir mažinti kaštus (Vanagas, 2004). Pagal Dale (1999) - visuotinė kokybės vadyba, sisteminis požiūris į visą įstaigos veiklą ir rezultatus, gali užtikrinti aukščiausią KVS lygmenį, darnumą, padeda siekti nuolatinio tobulėjimo, įtraukiant į kokybės gerinimo procesus visas suinteresuotąsias šalis. Palaikant tokią nuomonę, atskleidžiama ir kita svarbi nuomonė, kuri padeda įvardinti vieną iš dažniausių įstaigų vadovų klaidų, tai dažnai vertina pasekmes dėl netenkinančių juos rezultatų, kaip pavyzdžiui finansinių rezultatų, atsiradusio klientų ar/ir darbuotojų nepasitenkinimo, tačiau nesprenžia egzistuojančių gilesnių problemų, neieško priežasčių, kurios ir priveda prie esamų pasekmių. Deming (1980), Juran (1979), Crosby (2009), tai autoriai, kurie plėtojo visuotinį kokybės pripažinimą, pagrindžiant jį realiai praktikoje. Jie akcentavo svarbiausią KVS gerinimo tikslą – ieškoti pasekmių priežasčių ir jas paveikti, kad būtų pasiektas esminis vykstančių procesų tobulėjimas (ISO 9001 standarto kalba kalbant – koregavimo ir prevencinių veiksmų rezultatyvumo).

KVS veiksmingumu domėjimasis tęsėsi ne vienu metų eigoje. Pagal Kosinskiene ir Ruževičių (2011), KVS – tai tam tikra vadybos priemonė, kuri paremta dokumentavimu, nustato įstaigos visų veiklos procesų „nuolatinio tobulinimo, kontrolės ir integravimo procesams būtinas politikas, procedūras bei procesus [...] ir išteklius ir taip padedanti gerinti veiklą ir užtikrinti nustatytus reikalavimus“ (Kosinskiene ir Ruževičių (2011, 18 psl.)). Zgodavova, Colesca (2007) nuomone, sveikatos priežiūros įstaigose, tame tarpe ir GMP paslaugas teikiančiose įstaigose, KVS gali būti suprantama tik kaip vientisa procesinio valdymo sistema, kuri skirta užtikrinti aukščiausią pacientų pasitenkinimo lygį, pačiu veiksmingiausiu būdu, kai sveikatos priežiūros paslaugos užtikrinamos aukščiausiu lygiu ir nuolatos siekiama visų veiklos procesų tobulėjimo mažiausiomis išlaidomis. Ovretveit (2004) teigia, kad sveikatos priežiūros organizacijai, nusprendusiai diegti KVS, turėtų būti svarbūs tokie trys kokybės aspektai:

1. „pacientų poreikių tenkinimo kokybė“, kai sveikatos priežiūros paslaugų kokybę vertina patys pacientai ir pirmumas teikiamas jų poreikių atitikimui bei pasitenkinimo lygiui didinti;
2. „profesionalioji kokybė“ – apibūdina svarbą sveikatos priežiūros specialistų profesionalumo, teikiant sveikatos priežiūros (GMP) paslaugas;
3. „valdymo kokybė“ apima sveikatos priežiūros organizacijos darbo organizavimą, administravimą ir racionalų lėšų naudojimą.

Sveikatos priežiūros, tame tarpe ir GMP paslaugas teikiančioms įstaigoms yra svarbus visų suinteresuotųjų šalių poreikių tenkinimas, nes sveikatos priežiūros paslaugoms būdingas tam tikras išskirtinumas, kurį sudaro tai, kad: potencialūs klientai (pacientai) gali būti bet kuris visuomenės narys; sveikatos priežiūros paslaugos pacientų dažnai vertinamos remiantis subjektyviais kriterijais; reikalavimai sveikatos priežiūros (GMP) kokybei yra daug didesni, nei kitai paslaugai ir brangiai kainuoja, kai ji nėra pasiekama (Janušonis, Popovienė, 2004).



Vertinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybės „kainą“ pacientui, vengrų ir rumunų profesorės Zgodanova (2007) bei Colesca (2007) savo moksliniuose darbuose akcentuoja ir patvirtina tuos pačius PSO ekspertų (2006) išskirtus pagrindinius principus efektyviai sveikatos priežiūros KVS užtikrinti (žr. 2 lent.).

Panašią nuomonę buvo išreiškęs ir Paukštys (2004), kuris teigė, kad neabejotinas kokybiškos KVS privalumas yra ir tai, kad dėl iškeltų strateginių kokybės tikslų kokybės politikai įgyvendinti, atsiranda *didesnė galimybė kontroliuoti kaštus, optimizuoti veiklą. Didelis vaidmuo atitenka kiekvienam įstaigos nariui*, kuris aktyviai įtraukiamas į įgyvendinamos sistemos procesus. KVS svarbą išvelgęs, sveikatos priežiūros kokybės pradininkas Donabedian (1980), dar prieš keturiasdešimt metų, siūlė KVS modelį, kuris buvo pagrįstas organizacine struktūra bei procesais ir veiklos rezultatais bei apimantis visą kokybės matavimo sritį (Kosinskienė, Ruževičius, 2011). Autoriai teigia, kad kokybės ir efektyvios KVS siekia visos įstaigos, teikiančios sveikatos priežiūros paslaugas, tačiau yra daug veiksnių, kurie neduoda norimo rezultato: neturi iš anksto apgalvotos strategijos, aiškios vizijos ir misijos; nėra komandinio darbo.

**Kokybės vadybos sistemos modeliai.** Aiškiai ir sukonkretintai KVS apibrėžia EN ISO 9001 :2015 kokybės standartas, kuriame nurodoma, kad KVS, „tai koordinuota, tarpusavyje susijusių veiklų visuma, skirta politikai ir tikslams nustatyti bei procesams (*planavimo, vykdymo, vertinimo ir nuolatinio gerinimo*), tikslų pasiekimui kurti“.

KVS diegimas sveikatos priežiūros, tame tarpe ir GMP, paslaugas teikiančiose įstaigose yra svarbus strateginis sprendimas, o KVS diegimas kokybės vadybos modelių pagrindu, padeda užtikrinti teikiamų paslaugų ar produktų kokybę bei nuolatinį jos gerinimą. Diegiant KVS yra svarbu, kad įstaiga pasirinktų ir taikytų tą kokybės vadybos modelį, kuris pateiktų gaires tolimesniems veiksams. Vyšniauskienė (2014), cituodama Oakland (2003) atskleidė jo sudarytą KVS diegimo modelį, kuriame nurodė, kad jį sudaro „kietosios ir minkštosios dimensijos“ (Oakland, 2003). Kietąsias dimensijas sudarantys žmogiškieji ištekliai, planavimas, procesai, sujungti į veiklos rezultata, kuris turi būti pagrįstas įstaigos vadovų ir visų darbuotojų įsipareigojimais siekti kokybės. Minkštosioms dimensijoms priskirta komunikacija, kultūra ir įsipareigojimai, be kurių neįmanomas sėkmingas suinteresuotųjų šalių bendravimas ir keitimasis informacija užtikrinta tinkamą kultūrą ir leidžia išlaikyti aukštą lygį siekiant kokybės.

Siekiant sustiprinti KVS įstaigoje, užtikrinti jos efektyvumą, yra galimas didelis kokybės vadybos modelių pasirinkimas (Ruževičius, Daugvilienė, Bacevičiūtė, 2008). Pasirenkami kokybės modeliai priklauso nuo pačios įstaigos teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų ir siekiamų rezultatų. Dažniausiai diegiami kokybės modeliai yra šie (Kosinskienė, Ruževičius, 2011): „ISO 9000 kokybės vadybos šeimos standartai“; „Europos kokybės vadybos fondo (angl. *European Foundation for Quality Management*) tobulumo modelis“; „Bendrasis vertinimo modelis (angl. *Common Assessment Framework*)“; „Subalansuotos veiklos rodiklių kortelės (angl. *Balanced scorecard*)“.

Kiti galimi kokybės vadybos modeliai – tai „Piliečių chartijos“, „Viešųjų paslaugų tobulumo modelis (angl. *Public Service Excellence Model*)“, „Šešių sigma (angl. *Six Sigma*)“ modelis yra mažiau populiarūs (žr. 1 Priedas).

**ISO 9000 standartai** vertinami kaip kokybės valdymo ir KVS priežiūros bei jų plėtojimo modelis (Ruževičius, 2011), padedantis siekti teikiamų paslaugų atitikimo kokybės reikalavimų ir jų efektyvumui didinti. Tarptautinė Standartizacijos Organizacija 1987 m. ėmėsi iniciatyvos ir išleido

ISO 9000 grupės standartus, iš viso jų išleista 175000. Pradžioje jie buvo taikomi karinėje pramonėje ir automobilių gamyboje, vėliau buvo pradėti taikyti ir kitose srityse, įskaitant ir viešąsias paslaugas, sveikatos priežiūrą ir t. t.

Sveikatos priežiūros įstaigose (GMP) įdiegta ir ISO 9001 standartais grįsta KVS, daugelyje šalių yra vertinama kaip šių įstaigų sėkmingo valdymo etalonu. Efektyvi KVS padeda pasiekti pasitikėjimą, nes sertifikuotų įstaigų paslaugos yra atitinkamos kokybės ir taip pateisina kliento reikalavimus. ISO 9001 standartai apibrėžia reikalavimus, keliamus KVS. Jų esmė – procesinio požiūrio taikymas visai įstaigos veiklai. *ISO 9000 standartų naudą*, įdiegus įstaigoje KVS jų pagrindu, patiria visos suinteresuotosios šalys: *visų pirma – tai klientas (pacientas ir jo artimieji)*, nes išvengus klaidų teikiant paslaugas, didėja kliento pasitenkinimo lygis. Naudą turi ir *darbuotojai (sveikatos priežiūros specialistai – paslaugų teikėjai)*, nes yra patvirtinta aiški valdymo struktūra, darbo metodai ir reikalavimai, tikslai, taikoma motyvacinė sistema, kuri skatina darbuotoją siekti kokybės; *vadovai, nes turi naudingą efektyvų valdymo įrankį bei organizacija* - išauga konkurencinis pranašumas tarp kitų organizacijų. KVS, sertifikuota pagal šiuos standartus, tampa kaip *vizitinė kortelė*, kuri *užtikrina konkurencingumą* ir vietą patikimų partnerių tarpe. Tai įrodymas, kad trečiosios šalies išduotas sertifikatas liudija, jog organizacija įdiegė ir vykdo vidinius procesus, kad užtikrintų sulgytus įsipareigojimus (Vyšniauskienė, 2014).

Apibendrinant galima teigti, kad ISO 9000 standartai apibrėžia *vadovybės atsakomybę, KVS planavimą, vykdomų procesų valdymą ir dokumentavimą, išteklių efektyvų valdymą, procesų rezultato matavimą, vertinamąją analizę ir nuolatinio gerinimo būtinybę*.

***Pokyčiai, įdiegus ISO 9001 standartus.*** Analizuojant mokslinius straipsnius, siekta nustatyti ar išties ISO standartų diegimas KVS davė efektą paslaugų kokybei bei kaip keitėsi rezultatai ir kokie pokyčiai buvo stebimi. Levine bei David (Kalifornijos universitetas, 2008), Toffel ir Michael (Harvardo universitetas, 2008) atliko tyrimą, kuriuo nustatė, kaip KVS įdiegta ISO 9001 standarto pagrindu veikia įstaigos rezultatus, tokius, kaip pelnas, darbuotojų užimtumas, darbo užmokestis, sveikata ir sauga. Tyrime dalyvavo beveik 1000 bendrovių Kalifornijoje. Empirinio tyrimo rezultatai parodė, kad įdiegus IOS 9001 standartą bendrovėse, *padidėjo darbo kokybė, padidėjo pardavimų skaičius, darbuotojų užimtumas ir darbo užmokestis bei vidutinis metinis uždarbis. Sumažėjo darbo pažeidimų ir patirta mažiau žalos.* Grant ir kt. autorių (2004) nuomone, šie standartai padeda ne tik stebėti tiekėjų paslaugų ir produktų kokybę, bet ir *pačiai įstaigai vertinti savo KVS veiklą* ir ją sertifikuoti. Darbuotojams ISO 9001 įdiegti standartai padeda siekti *darnumo, skirtų užduočių kokybės, jų pačių tobulėjimo* (Vilkas, Vaitkevičius, 2013). Analizuojant atliktus mokslinius tyrimus ir gautus rezultatus suprantama, kad įdiegta KVS ISO 9001 standartų pagrindu duoda teigiamus rezultatus ir atspindi svarbiausių veiklos sričių reikšmę kokybiškai įstaigos veiklai.

ISO 9001 standartai dažniausiai ir labiausiai naudojami JAV ir Vakarų Europoje, pastaruosiu metu vis aktyviau pradėjo naudoti šių standarto įvairias serijas ir Kinija. 2015 m. duomenimis, bendrai daugiausiai organizacijų, įdiegusių ISO 9001 standartą, buvo Azijos šalyse (47 proc.), iš kurių pirmaujanti Kinija (292559 organizacijos) ir antroje vietoje Europos šalys (42 proc.): Italija (132870 organizacijų), Vokietija (52995 organizacijos), Prancūzija (27844 organizacijos), tuo tarpu Lietuvoje - 1238 organizacijos (Daukantaitė, 2014). UAB „TUV UOLEKTIS“ duomenimis (2019), Lietuvoje ISO standartą įdiegę yra 30 sveikatos priežiūros įstaigų, jų tarpe - Kauno miesto greitosios medicinos pagalbos stotis, 2020 m. įsidiegusi du ISO 9001 standartus. Šie standartai plačiai taikomi įstaigose, kurioms svarbi kokybė.

Teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybei pasiekti yra diegiami taip pat populiariausi ISO standartai: kaip KVS pagrindas diegiamas LST EN ISO 9000:2015 standartas ir skirtas sveikatos priežiūrai – LST EN 15224:2017 kokybės standartas. Įstaigų auditų veiklą reglamentuoja „Vadybos sistemų audito gairės“ (LST EN ISO 19011:2018). Jų įdiegimas ir sertifikavimas greitai įrodo KVS egzistavimą, pridėtinę kokybės vertę, kuri padeda užtikrinti nuoseklų įstaigos žengimą kokybiškų paslaugų link ir padeda siekti reikiamų procesų rezultatų gerinimo.

LST EN 15224:2017 standartas yra specialus standartas, apimantis LST EN ISO 9000:2015 standartą, tačiau jame išsamiau išaiškinti reikalavimai, susiję su sveikatos priežiūra, patikslinti, papildyti, atsižvelgiant į sveikatos priežiūros kontekstą, *siejami su galima klinicine rizika, jos valdymo ir kontrolės procesais*. Taikant šį standartą, įstaigos siekia užtikrinti ir įrodyti savo gebėjimą nuolatos teikti sveikatos priežiūros paslaugas (GMP), atitinkančias norminių teisės aktų reikalavimus ir pacientų bei kitų suinteresuotųjų šalių aukščiausią pasitenkinimo lygį.

Standartuose LST EN ISO 9000:2015 ir LST EN 15224:2017 apibrėžta vienuolika sveikatos priežiūros paslaugų kokybės principų, kurie siejami su kokybės reikalavimais būtent sveikatos priežiūros įstaigoms, bet ne konkrečioms paslaugoms. Šie principai atitinka ir PSO ekspertų (2006) išskirtus 6 principus kokybiškai sveikatos priežiūros veiklai (žr. 3 lent.).

**3 lentelė.** Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės siekimo principai pagal LST EN ISO 9000:2015 ir LST EN 15224:2017 standartus (sudaryta autorės)

<b>Principai, padedantys siekti sveikatos priežiūros paslaugų kokybės</b>	<b>Apibūdinimas</b>
<b>Tinkama, teisinga priežiūra</b>	Paslaugos teikiamos pagal galiojančius teisės aktų reikalavimus, sekant jų pakeitimus ir papildymą
<b>Prieinamumas</b>	Sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos visiems besikreipiantiems, o nesant galimybių, nukreipiamas pacientas į kitą gydymo įstaigą
<b>Priežiūros nenutrūkstamumas</b>	Teikiamos licencijoje nurodytos paslaugos, esant reikalui, pacientas persiunčiamas į kitą ASPĮ
<b>Veiksmingumas</b>	Gydymo veiksmingumas vertinamas pagal nustatytus rodiklius ir indikatorius
<b>Efektyvumas</b>	Vertinami paslaugų kaštai ir jų santykis su veiksmingumu ne rečiau kaip kartą per mėnesį (kaip mažiausiais kaštais galima pasiekti kokybę)
<b>Nešališkumas</b>	Sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos visiems besikreipiantiems, įstaigoje veikia antikorupcijos programa
<b>Įrodymais ar žiniomis paremta priežiūra</b>	Užtikrintas pilnas dokumentuotas kvalifikuotų darbuotojų atliekamų veiksmų atsekamumas
<b>Į pacientą nukreipta priežiūra,</b>	Teikiamos pagal poreikį psichologo, socialinio darbuotojo paslaugos
<b>Paciento dalyvavimas</b>	Užtikrinamas grįžtamasis ryšys, įskaitant skundų prevenciją ir analizę, vertinama pacientų nuomonė apie teikiamas paslaugas
<b>Paciento saugumas</b>	Atliekamas rizikos valdymas, užtikrinant paciento saugumą bei nepageidaujamų įvykių ir kitų neatitikčių prevenciją
<b>Savalaikiškumas arba gaunamumas</b>	Paslaugos teikiamos nustatytais terminais ir apimtimis

3 lentelėje išvardinti principai padeda plėtoti sisteminį procesinį požiūrį į vykdomus KVS procesus, padeda apibrėžti siekiamos paslaugų kokybės charakteristikas. Vadovaujantis LST EN ISO 9001:2015 standarto reikalavimais, įstaigoje turi būti užtikrinama vieninga valdoma sistema, kurioje sąveikautų visi procesai: nustatyti išorės ir vidiniai veiksniai, galintys daryti įtaką siekiant įstaigos strateginių tikslų, vadovai turi prisiimti lyderystę, veikla orientuota į klientą (pacientą), besąlygiškai vykdomas KVS planavimas, atsižvelgiant į rizikos veiksnius, nustatyti ir pasirūpinta reikiamais

ištekliais, vykdomas pagrindinės veiklos valdymas, būtinas procesų veiksmingumo vertinimas ir siekiama nuolatinio gerinimo.

KVS įdiegimas 9001 kokybės standartų pagrindu vyksta keliais organizacinio proceso etapais: vadovo sprendimas diegti KVS organizacijoje; darbo grupės sudarymas, kuri turi būti atsakinga už KVS koordinavimą; esamų trūkumų analizės atlikimas, nustatant silpnąsias organizacijos sritis; KVS dokumentų parengimas; KVS įdiegimas; vidaus audito vykdoma veikla ir gerinimo galimybės. Visus įdiegimo etapus galima lyginti su „Deming ciklu“, kuris nurodo keturis pagrindinius veiksmus planuok – daryk – tikrink – veik (Janutas, 2011).

Daugelyje šalių buvo atliekami tyrimai, įtraukiant sveikatos priežiūros paslaugas teikiančias įstaigas, kuomet buvo siekiama įvertinti, kokie procesai vyko diegiant kokybės vadybos modelius KVS, kaip keitė teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, kokius pokyčius jautė pacientai, darbuotojai ir patys įstaigų vadovai. Mokslinių straipsnių, pateikiančių GMP paslaugų kokybės pokyčius, vertinant kokybės kriterijus, įdiegus ISO 9001, pavyko rasti labai nedaug, tačiau išanalizuoti moksliniai straipsniai ir pateiktos išvados apie pokyčius sveikatos priežiūros įstaigose, leidžia daryti prielaidą, kad tai yra aktualu ir kalbant apie GMP paslaugas teikiančių įstaigų teikiamų paslaugų kokybę. (Žr. 2 Priedas)

Įdiegti ISO 9001 kokybės standartai įstaigoje, reikalauja tam tikrų *procesų pokyčių*, kuriuos reikia valdyti ir prižiūrėti, gautus rezultatus vertinti bei lyginti, kad būtų galima padaryti išvadas, kaip jie veikia įstaigos veiklą ir teikiamų paslaugų kokybę. Wardale (2003) nuomone, pokyčių valdymas tai yra vykdomo proceso kontroliavimas, kai siekiama iš anksto pasirinktu modeliu įgyvendinti sisteminius pokyčius. Atsižvelgiant į tai, kad paskutiniu metu, kai technologijos tobulėja, visuomenės poreikiai didėja, darbuotojai taip pat nori geresnių darbo sąlygų, didėja jų poreikis kvalifikacijos tobulinimui, dėl to įstaigos turi savo veikloje planuoti ir vykdyti tam tikrus pokyčius. Pokyčių planavimas ir valdymas yra vieni iš pagrindinių veiksmų, kurie susiję su KVS įdiegimu. Tokios nuomonės laikėsi ir Graetz (2000) bei Zakaravičius (2006), kuris apie pokyčių valdymą kalba kaip apie pokyčių planavimą, numatymą, kai būtina eliminuoti neigiamas pasekmes ir taikyti tik teigiamus privalumus.

Hurn (2012) nuomone, pokyčių valdymas turi tapti planuotu tikslu, kuriuo būtų siekiama pakeisti įstaigos esamą padėtį, norima kryptimi priimant naujus iššūkius ir išnaudojant naujas galimybes. Tačiau Videikienė ir Šimanskienė (2014), cituodamos Allen (2007); Higgs, Rowland (2005) ir Burnes (2003) ir kt. mokslininkų atliktus tyrimus, pažymi, kad daugelis įstaigų nesugeba susitvarkyti su pokyčiais, sėkmingai jų įgyvendinti ir dėl to patiria dideles nesėkmes, o šių nesėkmių priežastis – tai darbuotojų prieštaravimai, kurie kyla dėl informacijos stokos apie pokyčius ir jų tikslus, todėl pokyčiai turi būti valdomi. Įstaigų vadovai, suprasdami, kad pokyčiai nevyksta lengvai, turi būti pasirengę pokyčiams, analizuoti priežastis, dėl ko žmonės priešinasi (Videikienė ir Šimanskienė, 2014). Visa tai įvertinus, įstaigos vadovai gali pasirinkti tinkamus kokybės modelius, kurie padėtų sėkmingai įgyvendinti strateginius planus ir viziją. Vadovaujantis ISO 9001 standartais galima greičiau pastebėti ir koreguoti neatitiktis, numatyti rizikas ir jas suvaldyti (Vyšniauskienė, 2014).

Visiškai nekelia abejonių, kad pokyčiai, t. y. nuolatinis sveikatos priežiūros, tikėtina tame tarpe ir GMP, paslaugų gerinimas, turi būti matomi ne tik pildomoje kokybės vadybos dokumentacijoje, bet visų darbuotojų veikloje, jų kompetencijos didinime, tarpusavio santykių gerinime. Komandinis darbas, jo tobulinimas vaidina pagrindinį vaidmenį, nes pavienis KVS priemonių naudojimas

neduoda siekiamų rezultatų. Neabejotinai aišku, kad sveikatos priežiūros kokybė brangiai kainuoja, ypač paciento mirtis, todėl aktualu, kad ligų diagnostikai bei gydymui naudojama įranga ir priemonės atitiktų naujausius technologinius reikalavimus, žinios būtų grįstos moksliniais ir praktiniais įrodymais, sveikatos priežiūros specialistai nuolatos keltų kvalifikaciją ir tobulintų praktinius įgūdžius, bei gilintų teorines žinias.

Vertinant paslaugų kokybės pokyčius sveikatos priežiūros įstaigose, įdiegus KVS ISO 9001 standartų pagrindu, nustatyta ir iškilusių iššūkių (žr. 4 Priedas), kuriuos turi įveikti, norint pasiekti numatytą tikslą. Pagal Stankaitį (2015), ISO 9001 standartai ir KVS sertifikavimas pagal šiuos standartus, įstaigoms suteikia lyg ir vizitinę kortelę, kuri padeda didinti jų konkurencinį pranašumą. Pasitenkinimas teikiamomis paslaugomis bei jų kokybe ryškėja tose įstaigose, kurios ryžtasi įdiegti KVS ISO 9001 standartų pagrindu ir kokybės vadybos veikla tampa kontroliuojama, taikomas sisteminis požiūris ir į procesus įtraukiami visi įstaigos darbuotojai. Jos, gauna ne tik naudą (Zgodavova, Colesca (2007, 32); Štaras, Vedlūga, Kalvelytė (2013)), bet teikia ir pridėtinę vertę (žr. 5Priedas).

*Apibendrinant galima teigti, kad KVS diegimas ISO 9001 standartų pagrindu padeda sveikatos priežiūros, tame tarpe ir GMP, paslaugas teikiančiai įstaigai siekti strateginių tikslų, užtikrina sisteminį požiūrį į visus vykdomus procesus: organizacinius, klinikinius ir GMP paslaugų (rezultato) vertinimo. Pvz., vykdomų procesų planavimą ir organizavimą, klinikinių procesų, teikiant GMP paslaugas, vykdymą, tobulinimą, stebėseną, paslaugų kokybės pokyčių vertinimą, prisideda prie pridėtinės vertės kūrimo pacientams, teikia naudą ir didina pacientų pasitenkinimo lygį taip sukuriant viešąjį gėrį. Populiariausi sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų tarpe yra naudojami ISO 9001 standartai (pvz.: LST EN ISO 9001:2015 ir LST EN 15224:2017). Vykdamas šių standartų keliamus reikalavimus, įstaigoje privalo būti nustatyta strategija, lyderystė, užtikrinta kokybiška organizacijos veikla, numatomos atsakomybės ir įpareigojimai, tinkamai vertinami rezultatai ir daromos klaidos, tikėtinos ir esamos rizikos, užtikrinta teikiamų paslaugų kokybė. GMP paslaugų kokybė – tai ypač aktuali, jautri tema bei labai svarbi pacientui. Nesvarbu, kokios pagalbos reikia vienu ar kitu atveju, tačiau pagrindinis tikslas – kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos, todėl galima daryti prielaidą, kad įdiegus populiarius ISO standartus, pokyčius galima stebėti ir GMP paslaugas teikiančiose įstaigose.*

#### **1.4. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų kokybės pokyčius atspindintys kokybės vertinimo kriterijai**

Efektyviai ir kokybiškai organizuoti bei koordinuoti GMP paslaugų valdymą, stebėti kokybės pokyčius gali padėti įdiegtas KVS ISO 9001 kokybės standartų pagrindu, tačiau vieno būdo, kaip didinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę nėra, nes skiriasi ir kiekvienos įstaigos veiklos specifiška, vykdomi joje procesai. Skiriasi ir įstaigų kultūra bei darbuotojų profesinė patirtis, vadyba. Labai ženkliai skiriasi įstaigų numatytos priemonės ir kokybės gerinimo tikslai, todėl savianalizė ir sertifikavimas yra svarbios priemonės, padedančios sumažinti nepageidaujamas kokybės procesų variacijas ir yra lyg tarpinis laiptelis „siekiant esminių kokybės pertvarkymų“, o kokybės vadybos standartai bei modeliai gali padėti tvirtus ir būtinus, gerai funkcionuojančios ir kokybę užtikrinančios sistemos pamatus (Kosinskiene, Ruževičius, 2011). Išanalizavus teorinę medžiagą apie ISO standartus ir jų pagrindu įdiegtos KVS naudą, galima pritarti ir Janušonio (2014) nuomonei, kad įdiegti ISO 9001 standartai gerina sveikatos priežiūros, tame tarpe ir GMP paslaugas teikiančios įstaigos įvaizdį. Taikant KVS, didėja pacientų pasitenkinimas sveikatos priežiūros paslaugomis,

mažiau nustatoma neatitikčių bei gaunama mažiau pacientų ar jų artimųjų skundų ir kas svarbiausia – pagerėja darbuotojų bendravimas.

Štaras, Vedlūga ir Kalvelytė (2013) teigia, kad KVS tikslas yra ne tik paciento poreikių tenkinimas, bet ir įstaigos veikla, kuri turi būti organizuota taip, kad būtų užtikrintas optimaliausias jos valdymas, užtikrinantis „valdymo kokybę“. Tai efektyviausias, produktyviausias turimų išteklių panaudojimas, kuomet laikomasi sveikatos priežiūros įstaigų veiklą reglamentuojančių teisės aktų, patvirtintų normų iškeltiems reikalavimams ar rekomendacijomis.

Siekiant kokybės, svarbus aspektas – jos nuolatinis vertinimas. Šias funkcijas atlieka vidaus auditoriai vidaus auditų metu. Įstaigos vidaus auditas turėtų apimti visą įstaigos veiklos vertinimą, o gautų rezultatų analizė sudarytų galimybes nuolatiniam paslaugų gerinimui (Bagdonienė, Daunorienė, Simanavičienė, 2011). Bubnienė ir Ruževičius (2010) teigimu, vertinimo kriterijai turėtų būti kaip priemonės, kurios padeda vertinti sveikatos priežiūros procesus, valdymą, klininkines funkcijas ir pacientams teikiamas paslaugas ir gaunamus kokybės rodiklius. Autorių nuomone, šie vertinimo kriterijai turi būti aiškiai apibrėžti, patikimi ir specifiniai, veiksmingi bei susiję su identifikuojamais įvykiais, ir suteikiantys galimybę palyginti bei pagrįsti.

Kokybės vertinimo kriterijai turi būti išmatuoti ir palyginti. Muchiutti, Di, Valent, Barbone ir Palese (2011) analizavo *operatyvumo kriterijų*. Svarbu buvo nustatyti, ar kritinėse situacijose, kai staiga įvyksta ūmus insultas ar miokardo infarktas svarbus operatyvumo laikas nuo tada, kai pacientai sulaukia GMP paslaugos ir iki tada, kai yra pristatomi į specializuotus centrus. Autoriai tyrė šio kriterijaus įtaką Friuli Venezia Giulia (FVG) regione, Italijoje. Tokie visapusiški tyrimai dar nebuvo atlikti ir šio tyrimo metu buvo nustatyta, kad operatyvumui, nuo kurio priklausė greitai suteikta GMP paslauga ir paciento pristatymas į specializuotus centrus, įtaką darė GMP paslaugų *prieinamumas*, kuris nebuvo vienodas visiems pacientams. To priežastis – *ne vienodai paskirstyti ištekliai, nebuvo vienodas atstumas iki įvykio vietos, kurie didino laiko tarpą* iki GMP paslaugos suteikimo ir paciento pristatymo į specializuotus sveikatos priežiūros centrus, dėl ko skyrėsi ir būtinosios medicinos pagalbos suteikimo kokybė. Vėliau *operatyvumo kriterijų* vertino ir numatė kaip svarbiu GMP paslaugų kokybės vertinimo kriterijumi ir Christensen, Berlacas, Nielsenas ir Christiansena (2016).

Piligrimienė, Bučiūnienė (2008) taip pat išskyrė *sveikatos priežiūros* (taikoma gali būti ir GMP) *paslaugų vertinimo kriterijus* tai: *bendravimas su pacientu; apčiuopiamumas*, kai pacientas gali jausti fizinius patogumus, specialistų kompetenciją (mato jų profesionalumą, praktinius įgūdžius, profesines žinias); *paslaugos prieinamumas*, kai paslaugą gauna neatsižvelgiant į jo buvimo vietą; *saugumas*, kai pacientas jaučiasi saugiai, nes sureaguota į pagalbos šauksmą ir paslauga suteikta greitai; mato, jaučia ir vertina rezultatą tuomet, kai pacientas jaučia sveikatos būklės pokytį arba žino kas bus toliau (Piligrimienė, Bučiūnienė, 2008). Kiek vėliau teiginius apie pagrindinius paslaugos kokybės vertinimo kriterijus tęsė Jurgutis (2011), kurio nuomone, šių paslaugų kokybė turėtų pasižymėti tokiomis charakteristikomis kaip: tiek pirmas kontaktas, tiek sveikatos priežiūros paslaugos turėtų būti prieinamos visoms grupėms pacientų; paslaugos turėtų būti orientuotos ne į specializaciją, bet daugiau į bendrąsias paslaugas; *paslaugų teikiamas nukreiptas ne į ligą, o į pacientą*; turėtų būti formuojamas ilgalaikis ryšys su pacientais, bei holistinis požiūris ir vykdoma kokybiškesnė sveikatos priežiūros, tame tarpe ir GMP paslaugų problemų vadyba. Šias teorijas palaikė ir plėtojo Kosinskienė, Ruževičius (2011), kurie taip pat teigė, kad siekiant užtikrinti šių paslaugų kokybę bei pacientų pasitenkinimą, *svarbu užtikrinti teikiamų paslaugų organizavimą, jų*

*prieinamumą, atsekamumą, tęstinumą ir gerinimą.* Vertinant autorių teiginius ir analizuotus kriterijus paslaugų kokybei vertinti, vis didesnis dėmesys skiriamas pacientui ir jo nuomonei bei vertinimui.

*Pacientų pasitenkinimas* - vienas iš pagrindinių kokybės vertinimo kriterijų, tam pritarė ne vienas mokslininkas. Štaro, Vedlūgos, Kalvelytės (2013) nuomone, paciento suvokiama kokybė yra ta, kokių paslaugų tikisi pacientai iš sveikatos priežiūros, tame tarpe ir GMP paslaugas teikiančių įstaigų. Paciento suprantama kokybė yra jo pasitenkinimo lygis gaunant medicines paslaugas ar medicininę pagalbą. Autoriai atkreipia dėmesį ir į „profesinę kokybę“, kalba apie tai, kad sveikatos priežiūros, tame tarpe ir GMP paslaugos, turi būti *kvalifikuotos, suteiktos profesionaliai*, kurias turi vertinti ne tik pacientas, bet ir auditas. Jis turi vertinti atitiktį nustatytiems teisinės bazės reikalavimams

Įvardinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę lemiantys kriterijai ypač tampa aktualūs staiga pasireiškus ūmiam susirgimui ar įvykus nelaimingam atsitikimui, pacientas ir/ar jo artimieji tampa ypatingai jautrūs, reiklūs šių paslaugų kokybei ir tai natūralu, nes tolimesnė gyvenimo sėkmė ir gerovė priklauso nuo suteiktos GMP paslaugos per pirmas valandas. Pavyzdžiui, patyrus sunkią traumą, o jos yra viena iš pagrindinių vyraujančių mirties priežasčių, žaibinės mirtys įvyksta negrįžtamai pažeidus gyvybiškai svarbius organus ir tai sudaro 50 proc. visų pacientų. Tai reiškia, kad 50 proc. sunkią traumą patyrusių pacientų miršta įvykio vietoje per pirmą valandą, nors būtinoji medicinos pagalba ir buvo suteikta. To priežastis – gyvybiškai svarbūs organai būna pažeisti negrįžtamai. Į klausimą, kaip būtų galima sumažinti šį procentą, atsakymas yra toks, kad būtina profilaktika ir saugaus elgesio mokymas bei laikymasis. Tačiau suteikus pavėluotai ar netinkamą būtinąją medicinos pagalbą, pacientai miršta per pirmąsias keturias valandas. Tai sudaro 30 proc. pacientų. Šį procentą galėtų sumažinti operatyvi, efektyvi, tinkama ir kokybiška būtinoji medicinos pagalba įvykio vietoje per 10 min. „platininių minučių“ arba per „auksinę valandą“, kol patenka į stacionarą (Amerikos chirurgų kolegija, 2015). Nuo suteiktos pagalbos priklauso kokia bus tolimesnė paciento gyvenimo kokybė (žr. 1 pav.).



**1 pav.** Mirčių pasiskirstymas trimis laikotarpiais (Specializuota pagalba traumos atveju, 2015)

Amerikos chirurgų kolegija išskiria tris būtiniosios medicinos pagalbos suteikimo laikotarpius, kurie aiškiai parodo šios pagalbos svarbą patyrus sunkią traumą. Ir svarbiausias laiko tarpas, per kurį galima išgelbėti 30 proc. pacientų gyvybes, tai pirma valanda po patirtos sunkios traumos. Šiuo laikotarpiu ypač svarbi operatyvi būtinoji medicinos pagalba, kurią teikia įvykio vietoje GMP. Amerikos chirurgų kolegija sudarė informatyvų grafišką trijų laikotarpių pavaizdavimą ir 2015 m. pateikė rekomendacijas, pagrįstas mokslo žiniomis ir įrodymais.

Kita žmogaus sveikatos būklė, kada labai svarbūs GMP paslaugos kokybės vertinimo kriterijai, tai staigus širdies veiklos sustojimas. *Pacientų išgyvenamumas*, tai *kokybės vertinimo kriterijus*, kuris labai reikšmingas ir svarbus staiga sustojus širdies veiklai dėl dažniausios priežasties iki stacionariame laikotarpyje - skilvelių virpėjimo. Šiuo atveju labai svarbu kuo greičiau, suteikti reikiamą būtinąją pagalbą – nedelsiant pradėti spaudinėti krūtinės ląstą ir kuo greičiau atlikti išorinę širdies defibriliaciją (idealiausia per pirmas 4 minutes). Šiuo atveju žmogaus išgyvenamumas priklauso nuo šalia esančių žinojimo, gebėjimo teikti pirmąją pagalbą ir GMP teikiamų paslaugų kokybės (Mikaliūkštienė ir kt., 2018). Šių kriterijų pokyčiai gali padėti įvertinti GMP paslaugų kokybę.

Plačiau apie išgyvenamumo kriterijų, įvykus staigiam širdies sustojimui teikiant GMP paslaugas, jos efektyvumą iki stacionariame laikotarpyje Viktorijoje ir Australijoje, analizavo Nehme, Bernard, Cameron, Bray, Meredith, Lijovic ir Smith (2015). Tyrimo išvadose šie mokslininkai taip pat atkreipė dėmesį į regionų skirtumus, kurie daro įtaką GMP prieinamumui ir išgyvenamumui ir tai turi būti viena iš prioritetinių krypčių, siekiant nustatyti GMP paslaugų kokybės vertinimo kriterijus. Tačiau tai išvados bendrinės ir nėra aišku kaip išmatuoti šį kokybės vertinimo kriterijų.

Teikiamų GMP paslaugų kokybės vertinimo kriterijų nustatymą ir vertinimą iki stacionarinėje grandyje Australijoje trimis etapais tyrė Papas, Lockwood, Stephenson ir Simpson (2020) ir pateikė nuomonę, kad įrodymais pagrįsti kokybės vertinimo kriterijai gali pagelbėti atliekant prasmingą teikiamų GMP paslaugų kokybės matavimą. Jie patvirtino, kad procesų ir rezultatų kokybės kriterijai leistų įvertinti iki stacionariame etape GMP paslaugų kokybę, tačiau jie turi būti aiškiai aprašyti ir išmatuojami, turi pasižymėti tokiomis pagrindinėmis savybėmis, kaip aiškumu, pagrįstumu, patikimumu. Būtinybę turėti apibrėžtus kokybės vertinimo kriterijus ir standartus matė ir Danijos mokslininkai (Christensen, Berlacas, Nielsenas ir Christiansena, 2016). Analizuojant tyrimų išvadas, labai aktualios yra ir mokslininkų Papas, Lockwood, Stephenson ir Simpson (2020) išvagos, kurie vienu iš svarbiausių akcentų laiko galimybę, susijusią su *tikslų duomenų prieinamumu* ir *pasiiekiamumu*, kas atskleidė, kad labai svarbus ir procesų nuoseklumas.

GMP paslaugų kokybės svarbą siekė atskleisti ir Haugland, Uleberg, Klepstad, Krüger ir Rehn (2019) analizuodami esamą mokslinę literatūrą. Autoriai atliktame tyrime „Kokybės vertinimas greitosios medicinos pagalbos tarnybose...“ įrodė, kad norint pagerinti GMP paslaugų kokybę, būtina vertinti būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų kokybę ir tai laikė prioritetiniu uždaviniu tyrimo tikslui pasiekti. Analizuodami jau esamą mokslinę literatūrą, jie aptiko ir analizavo plačiausiai naudojamus vertinimo kriterijus, kuriuos vertino pacientai, tai „*Medicinos protokolų laikymasis*“, „*Reagavimo laikas*“ (*operatyvumas*), „*Nepageidaujami reiškiniai*“ ir „*Pažangių intervencijų teikimas*“. Tyrimo metu minėti autoriai vertino sveikatos priežiūros *specialistų kompetenciją*, teikiamų GMP paslaugų efektyvumą, *dėmesį pacientui* bei jo *saugumui ir poreikių tenkinimui*. Išryškėjo svarbus suinteresuotųjų šalių grįžtamasis ryšys. Pacientų įtraukimas į GMP paslaugų kokybės vertinimą padėjo suprasti, kad pacientams labai svarbi sveikatos priežiūros specialistų kompetencija, būtini medicininės pagalbos teikimo protokolai, kurių būtų laikomasi ir pagalba teikiama pagal juos. Išryškėjo nepageidaujami reiškiniai, kurie mažino pacientų saugumą, o inovacijų taikymas darė teigiamą įtaką pacientams vertinant GMP paslaugas. Šis tyrimas padėjo įvertinti ir tris pagrindines susirgimų grupes, didinančias paciento mirtingumą, tai staigus širdies sustojimas, patirtos traumos ir galvos smegenų kraujotakos sutrikimai. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo kriterijus išskyrė ir analizavo Jurgutis (2011), Štaras, Vedlūga, Kalvelytė (2013), Bagdonienė, Daunorienė, Simanavičienė (2011), Nehme, Bernard, Cameron, Bray, Meredith, Lijovic ir Smith



(2015), Mikaliūkštienė ir kt. (2018) bei kiti mokslininkai, nagrinėję kokybės vadybos sistemas, įdiegtos standartų pagrindu, naudą.

**4 lentelė.** Apibendrinti mokslinėje literatūroje išskirtų GMP paslaugų kokybės vertinimo kriterijai (sudaryta autorės, remiantis Piligrimienė ir Bučiūnienė, 2008; Muchiutti, Di, Valent, Barbone ir Palese 2011; Christensen, Berlocas, Nielsenas ir Christiansena, 2016; Amerikos chirurgų kolegija, 2015; Mikaliūkštienė, 2018)

Kategorija	GMP paslaugų vertinimo kriterijai	GMP paslaugų vertinimo kriterijaus taikymo sritis	Vertinimo kriterijaus matavimas
<b>GMP paslaugų (rezultato) vertinimo</b>	<b>Pacientų pasitenkinimo</b> paslaugomis lygį atskleidžiantys kriterijai: - <i>Apčiuopiamumas</i> – vertinamas naudojamų priemonių, įrangos greitai diagnostikai ir GMP paslaugai teikti tinkamumas. - <i>Tinkamumas</i> – vertinamas teiktos būtinosios medicinos pagalbos veiksmingumas. - <i>Reagavimas</i> į esamą paciento sveikatos problemą ir supratimą. - <i>Užtikrintumas</i> – vertinamas specialistų profesionalumas ir kompetencija. - <i>Empatija</i> – gebėjimas atjausti, išreikšti rūpestį pacientui ir dirbant komandoje.	Apklaustos būdu gauti atsakymai, siekiant išsiaiškinti pasitenkimo lygį suteiktomis GMP paslaugomis	Skaičius/procentai išreiškus nuomonę
		GMP sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacija	Skaičius ir dažnis dalyvavusių kvalifikacijos kėlime
		Bendravimas su pacientu	Skaičius/procentai išreiškus nuomonę.
		Informacijos suteikimas	Skaičius/procentai išreiškus nuomonę.
<b>Organizaciniai/Klinikiniai procesai</b>	<b>Operatyvumo (Reagavimo) kriterijus</b>	Laikas nuo GMP iškvietimo iki atvykimo pas pacientą.	Nėra nurodytas
		Laikas, per kurį buvo atvežti pacientai į specializuotus centrus perkutaninei koronarinei intervencijai, išsivysčius ūmiam MI.	Nėra nurodytas
		Laikas, per kurį buvo atvežti pacientai į specializuotus (trombolizės) centrus, įvykus ūmiam insultui	Nėra nurodytas
		Laikas nuo GMP paslaugos suteikimo iki pristatymo į stacionarą, patyrus sunkią traumą.	Būtinoji medicinos pagalba per I-ą valandą - „Auksinė valanda“. „Platininės minutės“ 10 min.
<b>Klinikiniai procesai</b>	<b>Išgyvenamumo kriterijus</b>	Pacientų skaičius su atstatyta spontanine kraujotaka į stacionarą po taikyto gaivinimo.	Skaičius/procentai pacientų
<b>Klinikiniai procesai</b>	<b>Medicinos protokolų laikymasis</b>	Vertinami atlikti GMP veiksmai, atitinkantys medicinos protokolus.	Medicinos protokole nurodytų veiksmų laikymasis
<b>GMP paslaugų vertinimo</b>	<b>Nepageidaujami reiškiniai</b>	Analizuojant skundus arba vidaus audito vertinimus	Skaičius nepageidaujamų reiškinų

Atlikus mokslinės literatūros analizę ir pritaikius SERVQUAL modelį (Parasuraman, Zeithaml ir Berry, 1988), galima išskirti GMP paslaugų kokybę apsprendžiančius kriterijus klinikiniuose ir GMP paslaugos (rezultato) vertinimo procesuose, kurie atspindi GMP paslaugas teikiančių įstaigų pagrindinę veiklą. Kokybės vertinimo kriterijai įstaigai gali padėti atskleisti ne tik teikiamų paslaugų kokybės pokyčius įstaigose, įdiegus KVS ISO 9001 standartų pagrindu, bet ir organizacinių procesų

veiksmingumą, siekiant užtikrinti kokybiškas paslaugas. Tai nustatytas reagavimo laikas į GMP kvietimus (išvykimas ir nuvykimas), privalomai pildoma dokumentacija, kuri nustatoma ISO 9001 reikalavimais, geresnis duomenų atsekamumas ir kompetencijų nustatymas specialistams.

Išskirti GMP paslaugų kokybės vertinimo kriterijai (žr. 4 lent.), galėtų padėti nustatyti paslaugų kokybės pokytį, deja, analizuojant mokslinę literatūrą, pastebima, kad ne visi GMP paslaugų kokybės vertinimo kriterijai buvo išmatuojami. Analizuojant ISO 9001 standartų privalumus, taip pat pastebima, kad jie įpareigoja atlikti vykdomų procesų matavimus, tačiau juose nėra nurodyta, kaip tai turi būti atlikta. Visa tai įvertinus, galima priimti šį faktą kaip trūkumą, siekiant užtikrinti objektyvų paslaugų kokybės vertinimą ir būtina ieškoti galimybių, kaip išmatuoti visus GMP paslaugų kokybę galinčius atspindėti vertinimo kriterijus (žr. 4 lent.).

Teorinės analizės metu išskirtus GMP paslaugų vertinimo kriterijus galima priskirti *organizaciniams klinikiams ir GMP paslaugų (rezultatų) vertinimo procesams*. Organizaciniams procesams priskiriamas reagavimo laikas išvykstant ir atvykstant į GMP kvietimus. Klinikiams procesams priskiriami visi procesai susiję su operatyvumu, teikiant medicinos pagalbą miokardo infarkto, ūmaus insulto atvejais ir pristatant šiuos susirgimus patyrusius pacientus į gydymo įstaigas, pagalbos teikimo protokolų laikymasis, išgyvenamumas. GMP paslaugų vertinimo procesams – pacientų pasitenkinimas, kuris visada jaučiamas ir išreiškiamas, jei GMP pagalba suteikta tinkama ir nėra pagrindo skundams bei nepageidaujama reiškinių vertinimas.

*Apibendrinant poskyrį ir jame mokslinių tyrimų analizės metu atskleistų sveikatos priežiūros, tame tarpe ir GMP paslaugų kokybės vertinimo kriterijus, įdiegus ISO 9001 standartus, galima teigti, kad siekiant GMP paslaugų kokybės ir galimybės vertinti šių paslaugų kokybės pokyčius, svarbu turėti nustatytus išmatuojamus kokybės vertinimo kriterijus, kurie atspindėtų ne tik pacientų pasitenkinimo lygį, bet ir realią naudą pacientų išgyvenamumui bei pačių paslaugų tinkamumui. Galima teigti, kad GMP paslaugų kokybė priklauso nuo įstaigoje vykdomų procesų ir jų veiksmingumo, išmatuojamo kokybės vertinimo kriterijais.*

*Apibendrinant pirmąjį skyrių galima teigti, kad paslaugos kokybę įvertinti galima tik ją gavus, todėl GMP paslaugų organizavimas ir koordinavimas, medicininės pagalbos protokolai, šiuolaikinių technologijų ir inovacijų taikymas daro įtaką ne tik pacientų pasitenkinimo lygiui ir saugumui, bet ir pacientų išgyvenamumui. Planuoti, organizuoti, vertinti ir sustiprinti GMP paslaugų kokybę gali padėti įstaigoje ISO 9001 standartų reikalavimų laikymasis. KVS įdiegta ISO 9001 standartų pagrindu reikalauja sisteminio požiūrio į procesus, kas padeda užtikrinti įstaigoje strateginio planavimo įgyvendinimą, nurodo kryptis prisiimant įstaigos vadovams lyderystę ir atsakomybes, nustatyti, vertinti ir valdyti esamas ir tikėtinas rizikas ir siekti paslaugų kokybės pokyčių jas gerinant. Vykdoma stebėseną ir teikiamų paslaugų nenutrūkstamumas, atsekamumas, kokybės vertinimas naudojant aiškiai apibrėžtus kokybės vertinimo kriterijus, užtikrina įstaigos KVS ir organizacinių, klinikių bei GMP paslaugų (rezultato) vertinimo procesų efektyvumą bei įstaigos konkurencingumą prieš kitas, tas pačias paslaugas teikiančias įstaigas. Galima teigti, kad KVS, įdiegta ISO 9001 kokybės standartų pagrindu, skatina siekti sveikatos priežiūros, tame tarpe ir GMP, paslaugų kokybės pokyčių, didinant viešąjį gerį, pridėtinę viešąją vertę ir pacientų pasitenkinimo lygį.*

## **2. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų kokybę apibrėžiančių tarptautinių organizacijų ir Lietuvos teisės aktų analizė**

Siekiant įvertinti GMP paslaugų kokybę apibrėžiantį teisinį reglamentavimą Lietuvoje, pradžioje būtina išanalizuoti kokią įtaką GMP paslaugų kokybei turi tarptautinės organizacijos, jų teisinis reglamentavimas bei strateginiai dokumentai.

### **2.1. Tarptautinių organizacijų sprendimų įtaka greitosios medicinos pagalbos paslaugų kokybei**

Tarptautiniu lygiu požiūris į sveikatos priežiūros paslaugas ir jų užtikrinimą yra bendrinis. Konkrečiai apie GMP paslaugas, jų kokybę, reikšmę ES teisėje nėra pateikta nurodymų. Žmogaus teisės į sveikatą ir gyvybę, sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas nustatytas 2006 m. birželio 17 d. Visuotinės žmogaus teisių deklaracijos Nr. 68-2497 (3 ir 25 straipsniuose).

Pateiktose Tarybos išvadose dėl ES sveikatos sistemų bendrų vertybių ir principų (2006/C 146/01) pažymima, kad Europos Komisija planuoja visoms ES šalims sukurti ne tik aukštos kokybės, bet ir saugią bei veiksmingą sveikatos priežiūros paslaugų sistemą, kuri padėtų stiprinti bendradarbiavimą ir užtikrintų ES teisės taikymui aiškumo bei tikrumo. Tai iš tiesų pagrindžia mintį, kad sveikatos sistema yra „svarbiausia Europos aukšto lygio socialinės apsaugos dalis“ (2006/C 146/01), kurios svarbus vaidmuo pasireiškia socialinio teisingumo bei socialinės sanglaudos srityse. Taip pat Europos Komisija yra raginama, rengiant konkrečius pasiūlymus, kurie būtų susiję su sveikatos priežiūros paslaugomis, atsižvelgti į jau pripažintas bendras vertybes ir principus. To paties paisyti raginamos ir ES institucijos. Taryba išskyrė tokias vertybes, kaip solidarumas, universalumas, teisingumas ir galimybė naudotis geros kokybės priežiūra. Didelis dėmesys yra skiriamas pacientams bei jų individualiems poreikiams. ES Taryba numatė ir veiklos principus, kurių taip pat turėtų būti laikomasi visoje ES:

- užtikrinti kokybišką priežiūrą, vykdant sveikatos priežiūros specialistų tęstinius mokymus,
- vadovautis ir taikyti gerąją praktiką kokybės srityje, diegti inovacijas;
- užtikrinti pacientų saugumą;
- priežiūros sistemas, grindžiamas patikimais duomenimis, užtikrinant aukštos kokybės gydymą;
- įtraukti pacientus į sveikatos priežiūros paslaugų teikimo procesus, taip siekiant pagrindinio dėmesio pacientams;
- sudaryti pacientams galimybes gauti atlygį už patirtą žalą;
- išsaugoti ir užtikrinti paciento privatumą ir konfidencialumą.

Šie principai, pagrįsti ir teorinėje dalyje analizuotų mokslininkų atliktais tyrimais. ES Tarybos apibrėžtos vertybės ir veiklos principai, kurie patvirtinti ir įvairių mokslininkų atliktais tyrimais (Zgodanova (2007) bei Colesca (2007), Haugland, Uleberg, Klepstad, Krüger ir Rehn (2019) ir kt.) rodo, kad sveikatos priežiūros sričiai, teikiamoms sveikatos priežiūros paslaugoms bei pačiam pacientui teikiamas didelis dėmesys, užtikrinantis vienodas galimybes gauti paslaugas, esančiam bet kurioje ES priklausančioje valstybėje.

Plačiau paanalizavus ES teisės dokumentus, galima pastebėti, kad visuose juose yra siekiama vieno tikslo. Pavyzdžiui, Europos Parlamento ir Tarybos Sprendime „Dėl Bendrijos veiksmų programos sveikatos ir vartotojų apsaugos srityje 2007–2013 m. (SEC(2005)425)“ numatomi veiksmai, kaip

siekti sveikatos priežiūros paslaugų gerinimo ir svarbiausio šių paslaugų vertintojo – paciento – pasitenkinimo teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis. Kaip svarbiausią sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo kriterijų – pacientų pasitenkinimo lygį, išskiria ir dauguma mokslininkų, kurių atlikti darbai buvo analizuoti šio projekto teorinėje dalyje. Europos Parlamento ir Tarybos 2011 m. kovo 9 d. direktyvoje 2011/24/ES akcentuojama, kad svarbu taikyti naujausias mokslo faktais grįstas žinias ir naujoves, siekiant užtikrinti aukšto lygio sveikatos priežiūros paslaugas ES šalyse. Tokią nuomonę, atlikę ne vieną mokslinį tyrimą, išsamiai pateikė ir mokslininkai, kaip pavyzdžiui Zgodanova (2007) bei Colesca (2007).

Pagal 2014 m. kovo 11 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentą Nr. 282/2014, ES teisė taip pat nubrėžia kryptis sveikatos priežiūros paslaugų teisiniam reglamentavimui nacionaliniu mastu. Į sveikatą žiūrima kaip į fizinės, socialinės bei protinės visuomenės narių gerovės būseną. Akcentuojamos visiškai lygios teisės tarptautiniu lygmeniu į gaunamų aukščiausio lygio sveikatos priežiūros paslaugų užtikrinimą bei palaikymą, nepriklausomai nuo žmogaus rasės, religijos, ekonominės ar socialinės padėties ar politinių įsitikinimų. Tai suteikia saugumą kiekvienam ES gyventojui. Nurodoma būtinybė skirti dėmesį ir išorės auditų išvadoms, kurios gali padėti plėtoti bendradarbiavimą ES lygiu, dalintis turima informacija. Europos Komisijos komunikate Europos parlamentui, Tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir regionų komitetui (2018) yra nurodyta sudaryti įmanomas sąlygas sveikatos priežiūros pokyčiams skaitmeninėje rinkoje, kurti infrastruktūrą visoje ES ir padėti vykdyti valstybėms narėms jų politinius įsipareigojimus. Siekti kartu į veiklą įtraukti ir piliečius. Tikima, kad taip galima pasiekti geresnį rezultatą – sveikesnę visuomenę. Komunikate pateikta vizija siekiama skirti didesnę dėmesį pacientų poreikiams, skatinti sveikatingumą ir užtikrinti aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugų gavimą. Iš ES struktūrinių fondų skiriama investicinė parama, siekiant padėti Bendrijos narėms vykdyti savo ilgalaikę strategiją ir siekti iškeltų strateginių tikslų, stiprinant sveikatos priežiūros sistemą, taip kuriant sveiką visuomenę.

PSO taip pat neišskiria GMP paslaugų, tačiau bendrai koordinuoja visuomenės sveikatos priežiūros veiklą, siekia suvienodinti ir nustatyti bendrus sveikatos apsaugos standartus bei plėtoti ir suteikti visoms valstybėms tinkamas sveikatos apsaugos technologijas, informaciją, kuria siekiama aukščiausio sveikatos lygio visose pasaulio valstybėse (Valstybinė akreditavimo tarnyba sveikatos priežiūros veiklai prie SAM, 2018). PSO taip pat vadovaujasi pagrindiniais principais, kurie apibrėžti Europos Parlamento ir Tarybos reglamente (ES) Nr. 282/2014 (2014-03-11), tai yra - sveikatos sąvoką mato kaip užtikrintą fizinę, protinę bei socialinę „žmogaus gerovės būseną“ ir akcentuoja, kad žmogus turi turėti „visiškai lygias teises“ į patį geriausią, aukščiausią, koks tik gali būti įmanomas, sveikatos lygį. PSO koordinuoja pasaulinę sveikatos priežiūros veiklą, nustato jos kryptis, globalius sveikatos standartus ir rūpinasi jų įdiegimu. Glaudžiai bendradarbiauja su pasaulio valstybėmis ir deda pastangas, siekdama stiprinti nacionalines sveikatos sistemas, mažinti sergamumą bei mirštamumą, o ypač didelį dėmesį skiria sveikatos priežiūros skirtumams mažinti. PSO siekia sveikatos stiprinimą paversti pagrindiniu valstybių plėtros tikslu, rekomenduodama taikomų sveikatos technologijų, standartų ir turimos informacijos nuolatinį tobulinimą. Taip PSO veiklą pristatė Petkevičius (2013) metinėje TLK konferencijoje.

PSO taip pat didelį dėmesį skiria ne tik fizinei žmogaus sveikatai, bet ir psichikos sveikatos problemoms, pabrėžiamoms Europos parlamento ir Tarybos reglamente (ES) Nr. 282/2014 (2014-03-11). PSO ekspertų (2006) teigimu, labai svarbu paslaugų kokybę sieti su sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos kėlimu, kas įgalina domėtis ir taikyti naujausias teorines žinias bei gerąją

praktiką. Labai svarbu, kad pasaulyje yra atsakinga organizacija, kuri prisiima įpareigojimus rūpintis sveikatos priežiūros apsauga globaliai.

*Apibendrinant tarptautinių organizacijų GMP paslaugų kokybės teisinį reglamentavimą tarptautiniu požiūriu, reikia pažymėti, kad ES teisė ir PSO nereglementuoja atskirų sveikatos priežiūros paslaugų, tame tarpe ir GMP paslaugų, neišskiria atskirų gydymo metodikų, nekuria protokolų ir nenurodo vieningos sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo struktūros, taisyklių ar konkrečių kokybės standartų, tačiau teikia bendrus reikalavimus, rekomendacijas, veiklos principus, nurodo vertybes, teikia finansinę paramą. Tai taikoma visoms ES ir pasaulio šalims, siekiant visų ES ir pasaulio gyventojų saugumo ir galimybių jiems gauti vienodas sveikatos priežiūros, tame tarpe ir GMP, paslaugas.*

## **2.2. Strateginių dokumentų reikšmė greitosios medicinos pagalbos paslaugų kokybei**

Šalies strateginiuose dokumentuose yra apibrėžtas bendras politinis požiūris, strategija sveikatos priežiūros sistemos veiklai ir numatyta, kaip tai turėtų būti pasiekta, juose keliami strateginiai tikslai bei uždaviniai visuomenės sveikatai užtikrinti. Kiekviena ES valstybė narė, vadovaudamasi ES teisės dokumentais, kaip pavyzdžiui 2014 m. kovo 11 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas Nr. 282/201 ir kt., reglamentuojančiais sveikatos priežiūros veiklą, vykdo savo strateginę politiką, orientuotą į tą patį tikslą – sveikos visuomenės, gaunančios pačio aukščiausio lygio sveikatos priežiūros paslaugas, tačiau neišskiria GMP paslaugas, kaip specifinės paslaugas. Tikslui pasiekti turi būti numatyta aiški šalies ilgalaikė strategija, užtikrinanti kiekvienos šalies gerovę, kuri yra ir nacionalinio saugumo pagrindas. ES teisė, reglamentuojanti valstybių narių sveikatos priežiūros politiką, padeda joms prisiimti įsipareigojimus ir numatyti strategiją, atitinkančią tos šalies ypatumus.

Lietuva, apibrėžė šalies ateities viziją bei savo pasirinkimus iki 2030 m., ir tai išdėstė strateginiame dokumente „Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“ (2012). Ateities vizijos pagrindą sudaro nevyriausybinių organizacijų, bendruomenių bei aktyvių piliečių idėjos, nukreiptos į sėkmingą Lietuvos ateitį. Strategija buvo parengta remiantis visuomenės mintimis ir siūlymais, kuriuos sudėjus, buvo parengtas strateginis dokumentas Lietuvos pažangos strategija "Lietuva 2030" (2012 m. gegužės 15 d. Nr. XI-2015). Šiame dokumente apibrėžiami valstybės pasirinkimai, numatoma galimybė dalyvauti viešųjų paslaugų teikime privačiam verslui, nevyriausybiniam sektoriui bei visai bendruomenei.

Apibrėžtos ilgalaikės šalies strategijos įgyvendinimo planą atspindi 2014 m. birželio 26 d. Nr. XII-964 „Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programa“, kurioje formuluojamas pagrindinis tikslas – sveikesnė visuomenė, prailgėjusi gyvenimo trukmė ir sumažėję sveikatos netolygumai. Šios programos teisinis pagrindas – 1994 m. liepos 19 d. Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymas Nr. I-552, kurio 10 straipsnio 1 dalimi nurodoma, kad Lietuvos sveikatos strategija nustato „nacionalinės sveikatos priežiūros politikos tikslus, uždavinius ir gyventojų sveikatos lygio siekiamus rodiklius“. Vadovaujantis gerąja tarptautine praktika bei Lietuvos turima patirtimi, buvo nustatyti 4 tikslai. Iškeltas ketvirtasis tikslas, skirtas užtikrinti kokybiškas ir efektyvias sveikatos priežiūros paslaugas, kurios turi būti orientuotos į pacientą. Tikslui pasiekti numatytos ir priemonės (4.2; 4.6), tokios, kaip sveikatos infrastruktūros plėtra, Lietuvos e. sveikatos sistemos plėtra ir jos integracija į ES e. sveikatos erdvę bei gerinamas sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas, kokybė ir paciento sauga. Sveikatos strategijos programoje nėra numatyta konkrečių tikslų GMP paslaugų kokybei gerinti, tačiau šias paslaugas teikiančios įstaigos turi vadovautis šios programos keliamais tikslais ir

numatytomis priemonėmis organizuojant, koordinuojant ir siekiant teikti kokybiškas GMP paslaugas, todėl šias paslaugas teikiančios įstaigos taip pat turi parengti ilgalaikius strateginius veiklos planus. 2020 m. Higienos instituto pateiktoje ataskaitoje apie sveikatos būklę Lietuvoje 2019 m. (Gurevičius, 2020) įvardijamos ir nesėkmės, tai – išlikęs didelis mirtingumas *dėl širdies ir kraujagyslių susirgimų, didelis mirtingumas dėl išorinių priežasčių*, išlikusi problema dėl sveikatos sistemos išteklių racionalaus paskirstymo, socialinės atskirties bei sveikatos netolygumų ir kt. Mokslinėje literatūroje taip pat akcentuojamos šios paciento išgyvenamumui svarbios priežastys (Amerikos chirurgų kolegija, 2015; Nehme, Bernard, Cameron, Bray, Meredith, Lijovic ir Smith (2015) ir kt.), kurioms tiesioginę įtaką turi GMP paslaugų operatyvumas ir prieinamumas. Pateiktoje ataskaitoje teigiama, kad nėra geri ir sveikatos priežiūros rodikliai, todėl iškeltas uždavinys– skirti daugiau dėmesio sveikatos priežiūros kokybės gerinimui, stebėsenai ir analizei (Gurevičius, 2020).

Kitas dokumentas, kuriuo siekiama mažinti Lietuvos gyventojų sveikatos ir sveikatos priežiūros netolygumus tam tikrose šalies teritorijose, numatant strategines kryptis ir priemones, tai 2014 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-815 patvirtintas Lietuvos gyventojų sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų planas (2020-04-08, TAR, 2014, Nr. 10332). Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumui gerinti tarp teritorijose, nutolusiose nuo specializuotų gydymo centrų, patvirtintos naujos 2014–2020 metų ES fondų investicijų veiksmų programos 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ įgyvendinimo priemonės Nr. 08.1.3-CPVA-V-604 „Greitosios medicinos pagalbos ir pacientų transportavimo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“, skiriant ES struktūrinių fondų lėšas (2020-06-29, TAR, 2020, Nr. 14522). Tai lėšos, skirtos greitosios medicinos pagalbos automobilių atnaujinimui ir klasterines GMP brigadas formavimui. Šios GMP brigados teikia būtinąją medicinos pagalbą pacientams, įvykus ūmiam miokardo infarktui, ūmiam insultui ar patyrus sunkią traumą bei transportuoja į specializuotus klasterių centrus.

Parengtas ir LR Sveikatos apsaugos ministerijos 2021-2023 metų strateginio veiklos plano projektas, kuriame vienas iš veiklos prioritetų, siejamų su GMP paslaugų teikimu ir kokybe, tai sveikatos paslaugų gerinimas. Vienas iš strateginių tikslų – „Organizuoti kokybišką, saugią ir prieinamą sveikatos priežiūrą“, kuriam pasiekti planuojamos įgyvendinti dvi programos, tai Sveikatos sistemos valdymas (02.0221) ir Asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimas (02.022). Pagal šią programą (02.022) didesnis dėmesys numatomas skirti pacientams, patyrusiems miokardo infarktą su ST segmento pakilimu, patyrus ūmų insultą ir sunkią traumą. Čia išlieka svarbus pacientų pristatymo į specializuotus centrus laikas, todėl, kaip ir analizuotuose moksliniuose straipsniuose bei pateiktose atliktų tyrimų išvadose (Mikaliūkštienė ir kt. (2018); Christensen, Berlacas, Nielsenas ir Christiansena (2016); Amerikos chirurgų kolegija (2015)), *operatyvumas* išlieka vienas iš svarbiausių GMP paslaugų kokybės vertinimo kriterijų. Programų įgyvendinimui yra numatyti asignavimai.

*Apibendrinant strateginių dokumentų reikšmę GMP paslaugų kokybei, galima teigti, kad ES strateginiai dokumentai daro netiesioginę įtaką GMP paslaugų kokybei, tačiau nurodo valstybėms narėms kryptis bendrai ES sveikatos priežiūros politikai įgyvendinti. Kiekvienos ES valstybės narės parengti strateginiai dokumentai numato bendrą tos šalies strategiją ir tiesiogiai įpareigoja sveikatos priežiūros paslaugas teikiančias įstaigas vykdyti numatytus ilgalaikius šalies tikslus sveikatos priežiūros srityje. Konkrečius ilgalaikius tikslus steigėjai kelia ir GMP paslaugas teikiančioms įstaigoms, kurios taip pat planuoja savo strategiją bei rengia strateginius planus.*

### 2.3. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų organizavimo reglamentavimas Lietuvoje

LR Vyriausybė, planuodama ne tik visą šalies, bet ir sveikatos priežiūros sistemos ateitį, paiso PSO rekomendacijų, ES teisės viršenybės, įvertina ir savo šalies ypatumus bei visuomenės poreikius. Planuojant sveikatos priežiūros, tame tarpe ir GMP paslaugų organizavimą ir vykdymą, vadovaujasi Lietuvos Respublikos Konstitucija, Strateginiais dokumentais, Lietuvos Respublikos įstatymais, Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimais ir kitais teisės aktais.

Lietuvoje aukščiausiame teisiniame dokumente Lietuvos Respublikos Konstitucijoje (1992) numatytas „Valstybės rūpinimasis žmogaus sveikata ir visiems prieinamos sveikatos priežiūros paslaugos“, tačiau Lietuvoje galiojantys teisės aktai nenumato privalomo KVS modelių ir metodų diegimo. Įstaigoms yra palikta jų pasirinkimo laisvė, tačiau vykdomą viešųjų įstaigų veiklą Lietuvos norminiai teisės aktai „įstato“ į tam tikrus rėmus. Pavyzdžiui: 1999 m. birželio 17 d. Viešojo administravimo įstatyme Nr. VIII-1234 yra sudarytos prielaidos užtikrinti „Konstitucijos nuostatą, kad visos valdžios įstaigos tarnautų žmonėms“ ir yra reglamentuojami principai, sritys, subjektų sistema, administracinių procedūrų organizavimo pagrindai, kuriais vadovaujantis turi būti užtikrinta asmenų teisė į teisėtus administracinius sprendimus ir veiksmus, į viešąją paslaugą, kuriančią gėrį. Šiame įstatyme reglamentuojami valstybinio administravimo subjektai, pagal kuriuos apibrėžiama viešojo administravimo įstaigų veikla nustatytose šiuo įstatymu teritorinėse ribose. Šiame įstatyme nurodyta, kad visa sveikatos priežiūros apsauga, jos politika bei strategija Lietuvos teritorijoje rūpinasi ir atsakingas centrinis valstybinis administracinis subjektas – LR Sveikatos apsaugos ministerija, kuri įgalioja atskiras savivaldybes sveikatos priežiūros, tame tarpe ir GMP paslaugas organizuoti, koordinuoti, vykdyti ir kontroliuoti savo savivaldybių teritorijose, užtikrinti visiems piliečiams prieinamas, efektyvias ir kokybiškas paslaugas. Lietuvos Respublikos Vietos savivaldos įstatymo (1994) pirmo skyriaus 3 str. 8 punktu savivaldybėms priskiriama viešųjų paslaugų teikimo funkcija, kuri įpareigoja atskiras savivaldybes užtikrinti eilę priskirtų paslaugų, tame tarpe ir sveikatos priežiūros įstaigų, esančių savivaldybių pavaldume, teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas. Šios viešosios paslaugos turi būti teikiamos vadovaujantis norminiais teisės aktais, užtikrinant jų kokybę ir kontrolę. Savivaldybių pavaldume yra pirminės ir antrinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos, kurios teikia sveikatos priežiūros paslaugas ir tik nedidelė dalis gydymo įstaigų (III lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigos) priklauso Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijai. Sveikatos priežiūros paslaugas teikia ir privačiam sektoriui priklausančios gydymo įstaigos, tačiau pagal norminius teisės aktus, sveikatos priežiūros paslaugų kokybės užtikrinimas privalomas neatsižvelgiant į pavaldumą.

Viena iš pirminės sveikatos priežiūros paslaugų funkcijų yra GMP paslaugos, kurias kiekvienas pilietis gauna nemokamai, bet kuriuo momentu jų prireikus. GMP paslaugas teikia pirminės sveikatos priežiūros įstaigų GMP skyriai arba savarankiškos GMP stotys. Tai viešosios įstaigos, kurios vadovaujasi Viešųjų įstaigų įstatymu, priimtu 1996 m. liepos 3 d. Nr. I-1428. Šiame įstatyme reglamentuojamas „viešųjų įstaigų steigimas, vykdymas, veikla, reorganizavimas, pertvarkymas ir likvidavimas“. Jų steigėjas yra savivaldybės, jos dirba savarankiškai, tačiau administracinę priežiūrą atlieka savivaldybės. Lietuvoje yra tik keletas privačių GMP įstaigų, kurios nėra pavaldžios savivaldybėms, tačiau jos taip pat turi vadovautis LR norminiais teisės aktais.

**GMP paslaugų organizavimas.** GMP paslaugų organizavimą reglamentuoja 1994 m. liepos 19 d. priimtas Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymas Nr. I-552, kuriame „reglamentuojama nacionalinė sveikatos sistema, jos struktūra, sveikatinimo veiklos organizavimo ir valstybinio

valdymo pagrindai bei šios veiklos subjektų teisės ir pareigos“. II dalies, I skyriaus, 19 straipsnyje yra apibrėžiama: „Būtiniosios medicinos pagalbos ir jos teikimo ypatumai“, o 20 straipsnyje – „Sveikatos priežiūros technologijų taikymo ypatumai“. *GMP paslaugų organizavimą ir koordinavimą* apibrėžia 2002 m. liepos 1d. įsakymas Nr. V- 324, kuriuo buvo patvirtinta „Greitosios medicinos pagalbos koncepcija“. Šiame įsakyme apibrėžti pagrindiniai GMP tarnybų uždaviniai. Siekiant efektyvių ir tinkamų GMP paslaugų, yra svarbus efektyvus, operatyvus dispečerinės darbas, naujausių technologijų diegimas dispečerinėje, saugių instrukcijų iki atvyks GMP specialistai, konsultacijų suteikimas, gebėjimas rūšiuoti GMP kvietimus pagal jų svarbą. Šiai tvarkai reglamentuoti 2008 metais Sveikatos apsaugos ministras balandžio 30 d. įsakymo Nr. V- 376 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. liepos 1d. įsakymo Nr. 324 "Dėl Greitosios medicinos pagalbos koncepcijos patvirtinimo" pakeitimu patvirtino GMP dispečerinių paskirtį, jų įkūrimą, nurodė GMP dispečerinėse užtikrinti ir teikti reikalingą ir kompetentingą informaciją telefonu, užtikrinti technines galimybes teikti instrukcijas dėl būtiniosios medicinos pagalbos. Iki tol kiekvienas dispečeris teikdavo patarimus skambinančiajam pagal savo supratimą ir kompetenciją, todėl šis įsakymas buvo svarbus ir patvirtino GMP dispečerinių pertvarkos gaires.

Tų pačių metų birželio 17 d. įsakymu Nr. V-612 „Dėl projekto „Greitosios medicinos pagalbos, skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos ir pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros automobilių parko atnaujinimas“ Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministras patvirtino projektą, kuriame nurodė trijų GMP stočių Kauno miesto, Vilniaus ir Klaipėdos miesto GMP vadovams pateikti GMP dispečerinių pertvarkymo variantus, kurie užtikrintų operatyvumą, saugias instrukcijas iki greitosios medicinos pagalbos atvykimo, įdiegtas naujausias technologijas, leidžiančias nustatyti įvykio vietą pagal SMS žinutes ar kitas koordinates. 2007 metų lapkričio 6 d. LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-895 patvirtintas GMP paslaugų teikimo reikalavimų aprašas, kuris aprašė apskričių GMP dispečerinių įkūrimą, nustatė konkrečias GMP dispečerinės paslaugas teikiančias įstaigas Lietuvoje (2 pav.).



**2 pav.** Penkių Lietuvoje greitosios medicinos pagalbos dispečerinių aptarnaujamos savivaldybės (Viešoji įstaiga Kauno miesto greitosios medicinos pagalbos stotis.2019 metų veiklos ataskaita)

Kokybiškų GMP paslaugų teikimui svarbi infrastruktūros dalis, kurią reglamentavo taip pat Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos įsakymai (pvz.: 2020-06-17 įsakymo Nr. V-612, „Dėl projekto „Greitosios medicinos pagalbos, skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos ir pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros automobilių parko atnaujinimas“). Svarbūs infrastruktūros elementai, tai ne tik GMP automobiliai, kurie turi būti pritaikyti būtiniosios medicinos pagalbos teikimui ir saugiam pacientų transportavimui į specializuotas gydymo įstaigas, tačiau ir veiklai vykdyti pritaikyti pastatai bei specialistai, teikiantys GMP paslaugas.



Siekiant kokybiškai vykdyti greitosios medicinos pagalbos veiklą yra svarbus finansavimo klausimas, 2010 m. patvirtintame įsakyme Nr. V- 1131 „Dėl Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ apibrėžiamos lėšos, kurios skiriamos GMP paslaugoms apmokėti. Pagrindinis GMP paslaugų finansavimas pagal šį įsakymą skiriamas iš PSDF biudžeto lėšų. Taip pat yra numatyta galimybė GMP paslaugas apmokėti ir kitoms (siunčiančioms pacientus pervežimui į kitas gydymo įstaigas) gydymo įstaigoms bei pacientams mokant savo lėšomis.

**Reikalavimai teikiamoms GMP paslaugoms.** GMP paslaugos ir ypač jų kokybė yra labai svarbios tiek pacientų išgyvenamumo, tiek pacientų pasitenkinimo ir kitų suinteresuotųjų šalių požiūriu. GMP paslaugas turi teikti kompetentingi, profesinio tobulėjimo siekiantys sveikatos priežiūros specialistai. Pagal Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro patvirtintus kvalifikacinius reikalavimus ir medicinos normas, GMP paslaugas gali teikti medicinos gydytojai (MN:1995) ir skubios medicinos gydytojai (MN 159:2016); Skubios medicinos pagalbos slaugos specialistai (MN 142:2020). Skubios medicinos pagalbos paramedikų teisės ir pareigos bei jų kompetencija buvo reglamentuotos Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2019 m. sausio 21 įsakymu Nr. V-79 (MN 167:2019). Paramedikų teisės, pareigos ir kompetencijos apibrėžiamos normoje MN 135:2019, kurios galiojanti redakcija yra nuo 2020 m. sausio 1 dienos. Taip pat greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikiame dalyvauja ir paramedikai – GMS automobilių vairuotojai, ir GMP automobilių vairuotojai, kurie, prieš pradėdami darbą, turi praeiti privalomus pirmos pagalbos kursus pagal Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymą Nr. V-69.

Greitosios medicinos pagalbos paslaugas teikiantys specialistai turi atitikti kvalifikacinius reikalavimus, nuolatos tobulinti savo kvalifikaciją. Visų šių specialistų profesinę kompetenciją reglamentuoja Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2002 m. kovo 18 d. įsakymo Nr. 132 "Dėl Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarkos" ir Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2002 m. sausio 28 d. įsakymo Nr. 58 „Dėl sveikatos priežiūros specialistų profesinės kompetencijos patikrinimo tvarkos“, kurie tvirtina sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos kėlimo organizavimo ir kompetencijos patikrinimo tvarką. Galiojančios redakcijos patikslina arba papildo reikalavimus ir nustatytas tvarkas, tačiau 2018 m. rugsėjo 28 d. Valstybinio audito ataskaitoje „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė: saugumas ir veiksmingumas“ (Nr.VA-2018-P-9-3-9) pažymima, kad daugelį įstaigų netenkina kvalifikacijos tobulinimo programos ir jų turinys. Vertinant ir derinant šias kvalifikacinio tobulinimosi programas, LR Sveikatos apsaugos ministerija nenustato tobulinimo poreikių bei tikslų, todėl jų turinys nėra susietas su profesinėms kvalifikacijoms reikiamų žinių bei įgūdžių gilinimu ar atnaujinimu, skiriamas per mažas finansavimas. Egzistuoja didelis poreikis kryptingiems ir tikslingiems profesinio tobulinimosi kursams ir iš pačių sveikatos priežiūros specialistų pusės.

Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakyme Nr. V-895 „Dėl Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ yra apibrėžiama, kokio lygio GMP brigados turi būti suformuotos ir kokią pagalbą turi teikti. Pvz.: *Pažangaus gyvybės palaikymo* (angl. *advanced life support*) brigadoje dirbantys sveikatos priežiūros specialistai turi atlikti veiksmus, kuriais būtų siekiama išsaugoti gyvybę bei sveikatą ir kurie apima įvairias neinvazines ir invazines procedūras, pradinio bei specializuoto suaugusio ir vaiko gaivinimo algoritmų taikymą, defibriliaciją, elektrokardiogramų (toliau – EKG) vertinimą, naudojamų vaistų skyrimą, teikiant GMP paslaugą, taip pat žaizdų tvarstymą, galūnių bei stuburo imobilizavimą, paciento paruošimą transportavimui ir transportavimą nuolatos vertinant gyvybinius parametrus. *Pradinio gyvybės palaikymo* (angl. *basic*

*life support*) brigadose dirbantys specialistai atlieka visus veiksmus, padedančius išsaugoti gyvybę ir sveikatą, skiria deguonį, turi gebėti užtikrinti atvirų kvėpavimo takų palaikymą neinvazinėmis priemonėmis, gebėti atlikti pradinį suaugusiojo ir vaiko gaivinimą, defibriliaciją ir kitus šiuo įsakymu nustatytus veiksmus. Šiame įsakyme reglamentuojama ir GMP brigadose dirbančių sveikatos priežiūros specialistų profesinės kvalifikacijos kėlimo tvarka, t. y. numatyta, kad kas 5 metus kiekvienas sveikatos priežiūros specialistas turi tobulinti profesinius įgūdžius ir gilinti teorines žinias ne mažiau kaip 36 val. Sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacija gali būti keliama organizuojamuose specializuotuose kursuose, tačiau įstaigos viduje taip pat gali būti vykdomi profesinių įgūdžių tobulinimo mokymai, kuriuos veda įstaigoje tokie veiklai turintys kompetenciją specialistai. Kvalifikacijos kėlimo svarbą nustatė ne vienas mokslininkas, tyręs Sveikatos priežiūros paslaugų kokybę (Taylor (1856–1915), kuris tikėjo, kad darbo kokybę galima gerinti keliant darbuotojų kvalifikaciją; Ovretveit (2004); Zgodanova (2007) bei Colesca (2007)). Tokios pačios nuostatos laikosi ir PSO ekspertai (2006).

Siekdama pagerinti GMP paslaugų prieinamumą ir kokybę, Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija 2011 m. lapkričio 16 d. ministro įsakymu Nr. V-975 patvirtino GMP automobilių parko atnaujinimo 2012 – 2014 programą, pagal kurią nustatyti reikalavimai GMP automobiliams, jų komplektacijai, pravažumui, eksploatacijai. Pagal tai turi būti rengiamos specifikacijos tiek pačių automobilių komplektacijai, ryšio programinei įrangai, tiek ir medicinos priemonėms. Tai gali būti dar vienas paslaugų kokybės vertinimo kriterijus, būtinas kuriant bei vertinant GMP paslaugų infrastruktūrą.

Siekiant užtikrinti operatyvų dispečerio reagavimą, skubumo lygius, būtina vadovautis LR Sveikatos apsaugos ministro 2010 metų įsakymu Nr. V-1075, kuriuo patvirtintas „Greitosios medicinos pagalbos iškvietimų įvertinimo ir greitosios medicinos pagalbos brigados siuntimo į iškvietimo vietą tvarkos aprašas“, reglamentuojantis GMP dispečerio teikiamų paslaugų organizavimo (*GMP kvietimų priėmimas, įvertinimas, rūšiavimas ir informacijos perdavimas bei GMP brigadų valdymas*) tvarką.

Labai svarbų vaidmenį teikiamų GMP paslaugų atsekamumui, stebėsenai ir kokybės nustatymui, vertinimui bei rezultatų palyginimui vaidina dokumentacija ir jos pildymas. Privalomas procesų dokumentavimas yra numatytas ir ISO 9001 kokybės standartuose, na o nuomonę, kad duomenų dokumentavimas labai svarbus, siekiant užtikrinti procesų atsekamumą, palaiko ir Mashoufi, Ayatollahi, Khorasani-Zavareh (2019). Iš tiesų, teisingus duomenis galima gauti tik dokumentuojant vykstančius procesus, suteiktas paslaugas ir pan. GMP kvietimo kortelės F 110/a pildymo tvarką reglamentuoja 2013 m. gegužės 7 d. įsakymas Nr. 1234 „Dėl formos Nr. 110/a "Greitosios medicinos pagalbos kvietimo kortelė", formos Nr. 110/a "Greitosios medicinos pagalbos kvietimo kortelė" pildymo, pateikimo ir tikslinimo taisyklių patvirtinimo ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. gegužės 7 d. įsakymo Nr. V-461 "Dėl bandomosios formos 110/a "Greitosios medicinos pagalbos kvietimo kortelė", bandomosios formos 110/a "Greitosios medicinos pagalbos kvietimo kortelė" pildymo, pateikimo ir tikslinimo taisyklių patvirtinimo" pripažinimo netekusiu galios". Šiame dokumente atsispindi visi greitosios medicinos pagalbos brigados veiksmai, kurie padeda įvertinti teiktos paslaugos kokybę. Jame atsispindi visi klinikiniai procesai nuo: GMP registravimo, perdavimo GMP brigadai laiko, toliau - vykimo pas pacientą operatyvumo, būklės vertinimo, pagalbos protokolo pasirinkimo ir tolimesni veiksmai, suteikūs būtinąją medicinos pagalbą, t. y. paciento transportavimo ir pasirinkimo tinkamą gydymo įstaigą ar priimto sprendimo pacientą palikti vietoje.

Svarbus įvykis, sukrėtęs visą pasaulį, tai 2020 m. prasidėjusi COVID-19 pandemija, kuri prasidėjo netikėtai ir įnešė didelę sumaištį beveik vienu metu visame pasaulyje, tame tarpe ir Lietuvoje. Reikėjo labai greitai sutelkti visas turimas, nepakankamas, dar mažai žinomas žinias apie viruso plitimą, susirgimo požymius, užsikrėtimo būdus ir būtinąją pagalbą iškilus komplikacijoms. Visuomenei reikėjo informacijos ir aiškių veiksmų, todėl Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministras - valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovas, savo 2020 m. balandžio 27 d. sprendimu Nr. V-997 įpareigojo VšĮ Kauno miesto GMP stoties vadovą organizuoti darbą įsteigtoje sveikatos vartų „Koronos karštojoje 1808 linijoje“, užtikrinant skambučių registravimą, skambinančiojo apklausą ir būklės vertinimą, registravimą skambinančiojo (į mobilius punktus, į karščiavimo kliniką, medicininei gydytojo konsultacijai) ir kitą sprendime nurodytą ir apibrėžtą veiklą. Kauno miesto GMP stočiai tai buvo svarbus naujas žingsnis dar teikiant labai svarbią pagalbą visuomenei, kai nežinomybė dėl naujo, nevaldomo viruso buvo didelis visos visuomenės skausmas.

***GMP paslaugų kokybės užtikrinimas.*** Kokybiškų, operatyvių GMP paslaugų, kurių dėka gali būti išgelbėta gyvybė jau paciento buvimo vietoje, įvykus nelaimingam atsitikimui ar ūmiai susirgus, tikisi pacientai ir jų artimieji, todėl svarbu išanalizuoti kaip teisiškai reglamentuojama GMP paslaugos, jų organizavimas ir kokybė. Svarbu išanalizuoti kaip teisiškai apsprendžiama GMP paslaugų kokybė.

Siekiant kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų, Lietuvoje 1998 m. Sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. 571 „Dėl lokalaus medicininio audito nuostatų“ sveikatos apsaugos įstaigos buvo įpareigosios diegti KVS, tačiau vėliau šis reikalavimas diegti KVS buvo atšauktas. Už sveikatos priežiūros, tame tarpe ir GMP, paslaugų kokybės užtikrinimą ir vertinimą tapo atsakinga kiekviena įstaiga, kurių steigimą reglamentavo LR norminiai teisės aktai. Jie reglamentavo ne tik GMP paslaugų organizavimą, koordinavimą, bet ir nustatė kai kuriuos kokybės vertinimo kriterijus. Didelis dėmesys teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybei ir KVS buvo pradėtas skirti tuomet, kai Lietuva 2004 m. įstojo į ES. Pasaulinės sveikatos deklaracijoje „Sveikata visiems XXI amžiui“ (1998) buvo akcentuojamas regionų ir nacionalinės sveikatos apsaugos sistemos politikos ir strategijos stiprinimas bei tobulinimas, taikant naujausias technologijas, užtikrinant kokybės kontrolę ir efektyvią pagalbą. Lietuvai atsivėrė didesnės galimybės tobulinti šią sritį, lygiuotis į kitas ES šalis, semtis iš jų patirties. Pavyzdžiui KVS diegimą sveikatos priežiūros įstaigose Olandijoje, Suomijoje ir Vengrijoje analizavo ir vertino Wagner su kitais bendraautoriais (2006), kurie kėlė tikslą įvertinti, kaip nacionalinė politika daro įtaką KVS įgyvendinimui. Jų nuomone, ten, kur kokybės vadybos diegimas, tobulinimas ir plėtojimas yra reglamentuotas teisės aktais bei skiriamas reikiamas finansavimas, ten KVS įgyvendinimas sėkmingesnis ir sklandesnis, greičiau pasiekiamas rezultatas. Kaip pavyzdys buvo Olandija, kur kokybės vadybos veikla yra privaloma ir apibrėžta įstatymu. Jame nustatyta privaloma KVS, tačiau nereglamentuojami standartai ir metodai, kuriuos turi taikyti organizacijos. KVS ir kokybės vadyba įstatymais reglamentuojama ir Vengrijoje, tačiau čia yra finansiškai skatinamas ISO 9001 standartų įdiegimas. Suomijoje – teisės aktai, reglamentuojantys kokybę, yra nacionalinio rekomendacinio pobūdžio.

ES šalių patirtis, siekiant kokybiškų sveikatos priežiūros, tame tarpe ir GMP paslaugų, darė įtaką ir Lietuvoje, siekiant sveikatos priežiūros paslaugų kokybės. Kai kurios sveikatos priežiūros įstaigos pradėjo diegti KVS ISO 9001 kokybės standartų pagrindu. ISO 9001 kokybės standartų diegimo įtaka sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioms įstaigoms analizuota šiame baigiamajame projekte teorinėje dalyje (Graetz (2000), Zakaravičius (2006), Vyšniauskienė (2014)). Buvo atskleisti pokyčiai ir nauda sveikatos priežiūros įstaigų vykdomai veiklai, teikiamų paslaugų kokybei bei suinteresuotųjų šalių pasitenkinimo vertinimui. Visa tai įvertinus, galima daryti prielaidą, kad galimi paslaugų

kokybės pokyčiai galėtų būti stebimi ir Lietuvoje GMP paslaugas teikiančiose įstaigose, tačiau realius pokyčius galima būtų stebėti ir vertinti, jei būtų reglamentuoti visi šių įstaigų teikiamų paslaugų kokybės vertinimo kriterijai, jei teisiniu pagrindu būtų privalomas KVS diegimas kokybės standartų pagrindu. Lietuvos norminiuose teisės aktuose, kaip minėta anksčiau, nėra numatyta privalomai diegti KVS ir kokybės standartų.

Kiekviena GMP paslaugas teikianti įstaiga, siekdama teikiamų paslaugų kokybės ir pacientų aukščiausio įvertinimo – pasitenkinimo teikiamomis paslaugomis, savarankiškai priima sprendimus, kaip užtikrinti kokybę, kaip ją išmatuoti. Nežiūrint to, kad kokybės standartų diegimas GMP paslaugas teikiančiose įstaigose nėra privalomas, tačiau kokybiškų GMP paslaugų siekti turi kiekviena sveikatos priežiūros įstaiga, tame tarpe ir GMP paslaugas teikianti.

Vidaus kontrolės ir vidaus audito įstatymas (2002-12-10 Nr. IX-1253) „nustato vidaus kontrolės ir vidaus audito veikimą, tikslus ir dalyvių kompetenciją“ šiose srityse. Siekiant užtikrinti visų įstaigų vidaus kontrolę, Lietuvos Respublikos Finansų ministerija 2020 m. birželio mėn. 29 d. patvirtino naują įsakymą „Vidaus kontrolės įgyvendinimo viešajame juridiniame asmenyje“, kuriame reglamentuojama tvarka, kaip turi būti vykdoma ir užtikrinama bei taikoma vidaus kontrolė viešųjų juridinių asmenų veikloje. Šis naujas vidaus kontrolės įsakymas turi būti taikomas ir GMP paslaugas teikiančiose įstaigose. Tai įstatymas, kuriuo vadovaujantis galima užtikrinti teikiamų paslaugų kokybę, analizuoti tikėtinų rizikų atsiradimo priežastis ir užtikrinti nuolatinę vykdomos veiklos ir įdiegtos KVS kokybės standartų pagrindu stebėseną.

Kitas svarbus įsakymas, kuriame yra reglamentuojamas bendrai sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimas, tai Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 29 d. įsakymas Nr. V- 338 „Dėl Minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“. Jame reglamentuojami minimalūs reikalavimai sveikatos priežiūros įstaigoms sveikatos priežiūros paslaugų kokybei ir nustatyti vidaus medicininio audito darbo principai. Jis yra privalomas visoms sveikatos priežiūros įstaigoms, neatsižvelgiant į jų nuosavybę ar teisinę formą, teikiamas paslaugas, jų lygį ir apimtį. Vadovaujantis šiuo įsakymu, įstaigoje organizuojamas ir vidaus medicinos auditas, kurio metu yra vertinama KVS, jei ji įdiegta, teikiamų paslaugų kokybė bei jų gerinimas, vykdomos veiklos dokumentavimas ir jos atsekamumas. Veiksmingas vidaus medicininis auditas padeda užtikrinti ir išlaikyti GMP paslaugų kokybę ir suinteresuotųjų šalių pasitenkinimą.

Labai svarbu, kad teikiant GMP paslaugas, būtų pastebėta, įvertinta ir išvengta galima žala pacientui. Kontrolę, stebėseną ir nepageidaujamų įvykių valdymas yra kontroliuojamas Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gegužės 6 d. įsakymu Nr. V-401 „Dėl Nepageidaujamų įvykių stebėsenos aprašo patvirtinimo“.

*Apibendrinant GMP paslaugų teisinį reglamentavimą galima teigti, kad valstybiniu lygiu GMP paslaugų organizavimas, koordinavimas ir finansavimas yra teisiškai reglamentuoti. Apibrėžti visi būtiniausi elementai, reikalingi GMP paslaugoms teikti, apimantys GMP paslaugas teikiančių įstaigų kūrimą, infrastruktūrą, teikiamų GMP paslaugų lygį ir privalomą dokumentaciją bei jos pildymo tvarką. Reglamentuotos yra ir privalomos GMP paslaugas teikiančių specialistų kompetencijos, kvalifikaciniai reikalavimai, privaloma pildyti dokumentacija. Tačiau teisės aktai neįpareigoja sveikatos priežiūros, tame tarpe ir GMP paslaugas teikiančias įstaigas diegti KVS kokybės standartų pagrindu, nors kokybės išlaikymo, jos stebėsenos ir dėmesio pacientui reikalauja ir tai reglamentuoja.*

## 2.4. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų kokybės vertinimo kriterijų reglamentavimas

GMP paslaugas sudaro trys paslaugų kryptys, tai būtinoji medicinos pagalba paciento buvimo vietoje, pacientų transportavimas ir budėjimai įvairiuose renginiuose bei kt. Būtinoji medicinos pagalba paciento buvimo vietoje, tai pagrindinė sritis, kuri sudaro didžiausią greitosios medicinos pagalbos teikiamų paslaugų procentą.

Siekiant įvertinti suteiktų GMP paslaugų kokybę, svarbu turėti *kokybės vertinimo kriterijus*. Kokybės vertinimo kriterijų nustatymui svarbu turėti apibrėžtas klinikinės būklės, kuomet GMP paslauga (būtinoji medicinos pagalba) reikalinga nedelsiant, o kada galima teikti ne taip skubiai ir tai priklauso nuo grėsmės paciento gyvybei. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymuose reglamentuojamas būtiniosios medicinos pagalbos teikimas (2004 m. balandžio 8 d. įsakymas Nr. V – 208 „Dėl Būtiniosios medicinos pagalbos ir būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo“), būtiniosios medicinos pagalbos skubumo kategorijos ir klinikinės būklės: *I kategorija* - gyvybei grėsmingi atvejai, kai būtinoji medicinos pagalba turi būti suteikta nedelsiant, tuo pačiu metu, vertinant paciento būklę. Pvz., širdies ir/ar kvėpavimo sustojimas, traukuliai, narkotikų/medikamentų perdozavimai ir kt.; *II kategorija* – atvejai, kai nesuteikus skubiai būtiniosios medicinos pagalbos, gresia neišvengiama grėsmė paciento gyvybei arba suteikta būtinoji medicinos pagalba paciento išgyvenamumui svarbi laiko prasme. Pvz., kritiškos kvėpavimo takų būklės, ūmūs kraujotakos sutrikimai (miokardo infarktas) ir kt.; *III kategorija*, kai potencialios grėsmės paciento gyvybei nėra, tačiau nesuteikus medicinos pagalbos, būklė paciento gali blogėti ir galimos blogos pasekmės. Pvz., vidutinio intensyvumo kraujavimai, hipertenzinės būklės ir kt.

Šis įsakymas, kuriuo nustatyti skubumo lygiai ir laikas, per kurį turi būti pradėta teikti būtinoji medicinos pagalba, yra skirtas pacientams, patekusiems į gydymo įstaigas. GMP paslaugas teikiančios įstaigos taip pat turi vadovautis šio įsakymo nustatytais skubumo kategorijomis, tačiau šis įsakymas *reglamentuoja tik vieną svarbų GMP paslaugų kokybės vertinimo kriterijų*, t. y. *operatyvumą*. Šis kokybės vertinimo kriterijus nustatytas siekiant užtikrinti operatyvų GMP brigados reagavimą ir atvykimą pas pacientą, esantį kaimo vietovėje ir mieste. GMP brigada pas pacientą turi nuvykti „ne vėliau kaip per 15 min., jei jis yra miesto gyvenamojoje teritorijoje ir ne vėliau kaip per 25 min., jei pacientas yra kaimo gyvenamojoje teritorijoje“ (2004 m. balandžio 8 d. įsakymas Nr. V – 208). Atsižvelgiant į šį operatyvumo kriterijų, numatytas ir skiriamas GMP paslaugų apmokėjimas „už gerus darbo rodiklius“ GMP paslaugas teikiančioms įstaigoms, kuriuos šio įsakymo V skyriuje apibrėžia nustatyti „geri GMP rodikliai“ ir jų apskaičiavimo tvarka. VI skyriuje nurodoma, kad GMP dispečerinės paslaugas teikiančių įstaigų techninės ir programinės įrangos atitiktis šio įsakymo reikalavimams turi būti vertinama „ne rečiau kaip kas 3 metai“ Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai prie Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos tarnyba. Siekiant nepalikti galimybės suklastoti operatyvumo kriterijų, 2012-11-07 įsakyme Nr. V-996 „Dėl laikino greitosios medicinos pagalbos dispečerinių tarnybų veiklos aprašo patvirtinimo pakeitimo“ akcentuojama, kad „GMP dispečerinė tarnyba, naudodama informacines technologijas, turi stebėti GMP brigados buvimo vietą ir jos pasirengimo būseną. GMP brigadai pakeitus būseną „atvyko į iškvietimo vietą“, turi „fiksuoti GMP brigados koordinatas“. GMP brigados atvykimas į iškvietimo vietą laikomas tinkamu „iki įvykio vietos likus ne daugiau kaip 200 metrų“, tai reiškia, kad GMP brigada negali anksčiau pažymėti atvykimo, siekdama „savo nuožiūra pagerinti“ operatyvumo rodiklius – visi laikai fiksuoja programinės įrangos dispečerinėje. Šis punktas apibrėžia informaciją ir kaip GMP brigados turi žymėti laiką, užtikrinant, kad laikai būtų žymimi visose šalies GMP stotyse ar skyriuose vienodai. Šiame įstatyme nurodoma kokia įranga turi būti įdiegta GMP dispečerinėje.

Šis 2004 m. balandžio 8 d. įsakymas Nr. V – 208 sudaro pagrindą ir kitiems svarbiems kokybės rodikliams, jame *nurodytas būtinas klasterinių GMP brigadų steigimas*, grįstas siekiu didinti GMP paslaugų prieinamumą, gerinti ir kokybiškas paslaugas suteikti pacientams, kuriems svarbus laikas nuo būtinosios iki specializuotos medicinos pagalbos suteikimo specializuotuose centruose. *Išskiriami ir atvejai, kada GMP paslaugas teikia klasterinės GMP brigados, tai ūmaus miokardo infarkto, ūmaus insulto ir sunkių traumų atvejais.* GMP paslaugos prasideda pacientui paskambinus į GMP dispečerinę, todėl GMP dispečeris yra atsakingas už pagalbos teikimą jau GMP kvietimo registravimo metu ir neuždelstą (3 min. laikotarpyje) GMP brigadų paskirstymą bei valdymą. Pavyzdžiui, **ūmaus miokardo atveju**, dispečeris jau nurodo pacientui sukramtyti Aspirino tabletę, jei nėra kontraindikacijų, o *GMP brigada*, atvykusi pas tokį pacientą, **1 val. laikotarpyje turi įvertinti būklę, suteikti būtinąją medicinos pagalbą ir pristatyti pacientą į specializuotą gydymo centrą**, kur toliau, siekiant išsaugoti gyvybę, nedelsiant tęsiamas gydymas. Tai *dar vienas kokybės vertinimo kriterijus*, kurį reglamentuoja Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2014 m. vasario 17 d. įsakymo Nr. V-244 „Dėl Sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų ūminio miokardo infarkto su ST segmento pakilimu atveju, prieinamumo gerinimo ir šia liga sergančių ligonių srautų valdymo reikalavimų patvirtinimo“ galiojanti naujausia redakcija (2020-10-01). Kada reikia transportuoti pacientą į tarpinę ligoninę, o kada į specializuotą perkutaninės vainikinių arterijų intervencijos centrą, įtarus minėtą problemą ir tai, kad *visi veiksmai turi būti atlikti nuo paciento apžiūros pradžios per 1 val.*, yra nurodyta LR VRM ir LR SAM 2011 m. birželio 17 d. įsakyme Nr. V – 615 „Dėl ūmių išeminių (koronarinių) sindromų, nesant ST segmento pakilimo (nestabilios krūtinės anginos (TLK-10-am I20.0) ir miokardo infarkto (TLK-10-am I 21, I 22), diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašo patvirtinimo“. Nustačius ūmų MI, pagalba turi būti skubi ir neatidėliotina, nes užsikimšus širdies vainikinėms kraujagyslėms, širdies raumuo negauna mitybos ir miršta. Tai gali padėti išsaugoti gyvybę ir didžioji dalis pacientų gali grįžti į pilnavertį gyvenimą. Šioje srityje daug pastebėjimų pateikė Mikaliūkštienė ir kt. (2018). Išgyvenamumo ir ikistacionarinių paslaugų prieinamumo svarbą Viktorijoje ir Australijoje, analizavo Nehme, Bernard, Cameron, Bray, Meredith, Lijovic ir Smith (2015), kurie teigė, kad *GMP paslaugų operatyvumo* kriterijus yra ypatingai svarbus.

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gruodžio 17 d. įsakymu Nr. V-1078 „Dėl Ūminio miokardo infarkto su ST segmento pakilimu (TLK-10 I 21, I 22) diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašo patvirtinimo“, GMP brigados turi užtikrinti ne tik 5; 6; 7 punktų nurodymus, kur nurodoma, kas turi teikti būtinąją medicinos pagalbą išsivysčius STEMI simptomams, kaip pildyti dokumentaciją, kas svarbu diagnostikai, bet ir suteikti būtinąją medicinos pagalbą pagal 8 punkto reikalavimus. Šis įsakymas sudaro galimybes kiekvienai įstaigai nusimatyti kokybės vertinimo rodiklius pagal suteiktą medicininę pagalbą, kurią jis apibrėžia.

Dar vienas labai svarbus *kokybės vertinimo kriterijus*, kuriuo įvertinamas **gaivintų pacientų skaičius ir jų išgyvenamumas, atstačius spontaniinę kraujotaką, kai buvo nustatytas pradinis ritmas – skilvelių virpėjimas (SV) arba skilvinė tachikardija (ST), kai nėra pulso**. Šių situacijų atvejais iki stacionarinės pagalbos operatyvumo svarbą analizavusi Mikaliūkštienė ir kt. (2018) pateikė išvadas, kad defibriliacija ir pradinis gaivinimas labai svarbus, siekiant didesnio procento išgyvenusiųjų. Šis kriterijus svarbus ir vertinamas visame pasaulyje. SV, tai ritmas, kai mechaninės širdies veiklos nėra, o stebima tik chaotiška elektrinė širdies raumens skaidulų veikla, tačiau suteikus neatidėliotinę pagalbą (defibriliacija ir gaivinimo veiksmai, kai yra defibriliuojamas ritmas), širdies veikla atstatoma ir žmogus atgauna šansą gyventi toliau. **Koks šis vertinimo rodiklis turi būti – nėra nustatyta nei Lietuvoje, nei kitose pasaulio šalyse, todėl lyginami visų šalių gaunami rodikliai ir**

**lygiuotis siekiama į geriausią.** Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2011 m. rugpjūčio mėn. 31 d. įsakymu Nr. V-822 „Dėl gaivinimo standartų patvirtinimo“ yra reglamentuoti ir pateikiami privalomi pradinio ir specializuoto gaivinimo veiksmai suaugusiems ir vaikams bei pagalbos veiksmai sutrikus širdies ritmui, todėl kiekviena įstaiga gali nusistatyti kokybės vertinimo kriterijus, vadovaujantis pateiktais pagalbos protokolais ir juos nusistatyti savo įstaigoje, siekiant paslaugų kokybės ir didesnio pacientų išgyvenamumo.

GMP paslaugų vertinimui svarbūs visi kokybės vertinimo kriterijai, kuriuos realiai galima išmatuoti. Dar vienas iš šių svarbių *kokybės vertinimo kriterijų*, apibrėžtas Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-40 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų **įtariant ūminį galvos smegenų insultą** teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, nurodantis operatyvų pagalbos suteikimą bei pacientų pristatymą į specializuotus klasterių centrus, kai pacientui įtariamas ar nustatytas ūmus galvos smegenų insultas. **Svarbi procentinė dalis - skaičiuojamas laikas – 1 val., per kurį turi būti pervežti į klasterio centrą pacientai nuo paciento apžiūros pradžios.** Visa problema yra tame, kad nustačius ūmų smegenų išeminį insultą, pagalba gali būti efektyvi, jei ji suteikiama per 3,5 – 4 val. nuo simptomų atsiradimo pradžios, tai reglamentuoja Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 20 d. įsakymas Nr. V-40. Čia laikas vaidina labai svarbų vaidmenį, todėl labai svarbus laikas per kurį GMP brigada aktyvuojama ir atvyksta pas pacientą bei jį pristato į klasterio centrą (žr. 6 Priedas).

Atsižvelgiant į daugelio užsienio šalių patirtį, siekiant užtikrinti veiksmingas ir saugias sveikatos priežiūros, tame tarpe ir GMP paslaugas Lietuvoje, dažnai atskirose įstaigose, esant poreikiui, rengiamos ligų diagnostikos ir gydymo metodikos bei protokolai. Jų rengimo tvarka taip pat reglamentuota (2002-10-26, Nr. V-1148). Sveikatos priežiūros, tame tarpe ir GMP paslaugų teikimui naudojamos metodikos ir protokolai turi būti parengti vienodai, apimant būtiniausias sritis ir taikomi visiems pacientams vienodai pagal tą patį poreikį. Metodikose ir protokoluose apibrėžti būtiniosios medicinos pagalbos konkretūs veiksmai pasirinktinai, gali būti nustatomi, kaip teikiamos medicinos pagalbos kokybės vertinimo rodikliai. Juos gali nusimatyti kiekviena GMP paslaugas teikianti įstaiga pagal poreikį ir keliamus savo įstaigos kokybei tikslus.

Sveikatos priežiūros paslaugų vertinimą atlieka ir Valstybinis auditas, kuris pateikia kompetentingas išvadas. 2018 m. rugsėjo 28 d. Valstybinio audito ataskaitoje „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė: saugumas ir veiksmingumas“ (Nr.VA-2018-P-9-3-9) pateiktose išvadose apie sveikatos priežiūros paslaugų kokybės matavimą pažymima, kad LR Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyti šių paslaugų kokybės vertinimo kriterijai neapima visų paslaugų kokybės aspektų, nėra analizuojami ir lyginami šių paslaugų kokybės pokyčiai. Labai svarbi minimoje ataskaitoje pateikta išvada yra ta, kad „...sveikatos priežiūros kokybė tinkamai analizuojama ir vertinama tose įstaigose, kuriose yra apspręsta ir patvirtinta sveikatos priežiūros kokybės politika, kuriose yra nustatyti organizaciniai procesai bei klinikiniai paslaugų kokybės vertinimo kriterijai pagal prioritetus“ (2018 m. rugsėjo 28 d. Valstybinio audito ataskaita).

Vertinant GMP paslaugų kokybės kriterijų teisinį reglamentavimą galima teigti, kad LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymais yra apibrėžiami tik keli kokybės vertinimo kriterijai, tai **operatyvumas**, kuris apima GMP kvietimo perdavimo ir GMP brigados **nuvykimą į įvykio vietą miesto bei kaimo teritorijose**. Teisiškai reglamentuotas **operatyvumo laikas** (1 val.), per kurį turi būti įvertinta paciento būklė, suteikta būtinoji medicinos pagalba ir pacientas pristatytas į specializuotus gydymo centrus, kai pacientas yra **patyręs ūmų miokardo infarktą, ūmų insultą ar sunkią traumą**. Teisės

aktuose apibrėžta, kokio lygio GMP brigados turi teikti GMP paslaugas, reglamentuoti sveikatos priežiūros specialistų kompetencijos ir kvalifikacijos kėlimo reikalavimai. Tačiau palikta laisvė priimant sprendimus dėl GMP paslaugų kokybės vertinimo kriterijų pasirinkimo pačioms įstaigoms. GMP paslaugų kokybės vertinimo kriterijų nustatymas šias paslaugas teikiančioje įstaigoje, priklauso nuo įstaigos turimos vizijos, numatytos misijos ir jos strateginių tikslų, kurių ji siekia ilgalaikėje perspektyvoje. Sprendimai dėl teikiamų paslaugų kokybės gerinimo labai priklauso nuo įstaigoje suformuotos kokybės politikos ir vykdomo teikiamų paslaugų kokybės vertinimo bei asmenų, galinčių rengti diagnostikos ir gydymo metodikas ar protokolus, kompetencijos.

*Apibendrinant poskyrį galima teigti, kad Lietuvos Respublikos norminiuose teisės aktuose yra reglamentuojami svarbiausi kriterijai, į kuriuos turi būti atkreipiamas dėmesys, vertinant paciento būklę, teikiant būtinąją medicinos pagalbą, pasirenkant tinkamą gydymo įstaigą paciento transportavimui pagal esamą jo būklę. Pagal tai apibrėžiamos skubumo kategorijos, kurių turi paisyti GMP dispečeriai, aktyvuodami GMP brigadą. Siekiant įvertinti GMP brigadų reagavimą ir teikiamų paslaugų kokybę, Lietuvos Respublikos teisės aktuose yra nustatyti ir kokybės vertinimo kriterijai, iš kurių vienas yra ypač svarbus turint galvoje GMP paslaugas – tai operatyvumo kriterijus, kurį apibrėžiamas laiku, per kurį GMP brigada turi nuvykti pas pacientą, priskirtą I skubumo kategorijai ir esantį miesto ir kaimo teritorijose. Lietuvos Respublikos teisės aktuose yra apibrėžti ir kiti operatyvumo kriterijai - operatyvumo laikas (1 val.), per kurį turi būti įvertinta paciento būklė, suteikta būtinoji medicinos pagalba ir pacientas pristatytas į specializuotus gydymo centrus, kai pacientas yra patyręs ūmų miokardo infarktą, ūmų insultą ar sunkią traumą. Tačiau Lietuvos Respublikos teisės aktuose nėra reglamentuojami kokybės vertinimo kriterijai, kurie padėtų įvertinti pacientų gaivinimo kokybę. Nėra reglamentuota, kaip vertinti visų teikiamų GMP paslaugų kokybę ir jų pokyčius, nes nėra privalomas KVS diegimas ISO kokybės standartų pagrindu GMP paslaugas teikiančiose įstaigose Lietuvoje. Taigi, kai nėra teisės aktais apibrėžti visi šių paslaugų kokybės vertinimo kriterijai, neįmanoma įvertinti vykstančių pokyčių bei palyginti šias paslaugas teikiančių įstaigų veiklą.*

*Apibendrinant antrą skyrį galima teigti, kad tarptautiniai teisės aktai ir strateginiai dokumentai tiesioginės įtakos GMP paslaugų kokybei neturi, tačiau tiesiogiai įtaką daro LR teisės aktai, kuriuose reglamentuotas GMP paslaugų planavimas, organizavimas ir koordinavimas, sveikatos specialistų kompetencija, kvalifikacijos kėlimas ir GMP paslaugų teikimas bei keletas GMP paslaugų kokybės vertinimo kriterijų. Nustatyta vidaus audito ir vidaus kontrolės tvarka. Tuo tarpu mokslinės literatūros analizė įrodė, kad įdiegti ISO 9001 standartai padeda didinti visos įstaigos ir KVS efektyvumą bei rezultatyvumą, jo išlaikymą, skatina įstaigose taikyti procesinį požiūrį įgyvendinant ir gerinant KVS, didina pacientų pasitenkinimo lygį ir įpareigoja vykdyti nuolatinę įgyvendinamų procesų stebėseną, kas leidžia vertinti GMP paslaugų kokybės pokyčius, tačiau neapibrėžia paslaugų vertinimo kriterijų.*

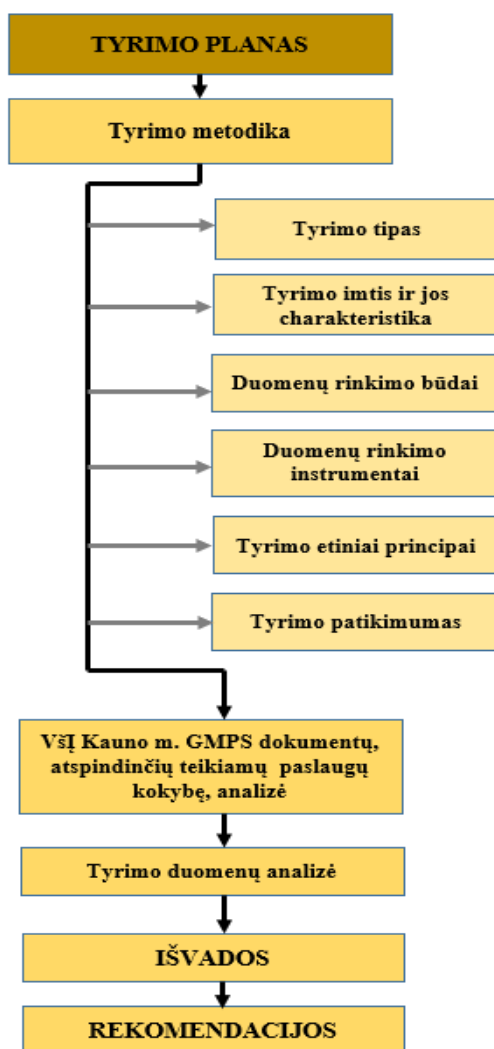


### 3. Viešosios įstaigos Kauno miesto greitosios medicinos pagalbos stotis paslaugų kokybės pokyčių, taikant ISO standartus, tyrimas

Siekiant iširti VšĮ Kauno miesto greitosios medicinos pagalbos stotis teikiamų paslaugų kokybės pokyčius, taikant ISO standartus, šiame skyriuje yra pristatoma tyrimo metodika, taip pat pateikiama minėtos įstaigos teikiamų paslaugų kokybės pokyčių, taikant ISO standartus, analizė remiantis įstaigos veiklos dokumentais bei atlikto pusiau struktūruoto interviu analizės rezultatai.

#### 3.1. Tyrimo metodika

Siekiant atlikti baigiamąjį projekto tyrimą ir pasiekti iškeltą tikslą, buvo parengtas empirinio tyrimo planas (žr. 3 pav.).



3 pav. Tyrimo planas (sudaryta autorės)

Baigiamajame projekte GMP paslaugų kokybės pokyčių vertinimui, taikant ISO 9001 kokybės standartus, pasirinkta VšĮ Kauno m. GMPS, kuri KVS įdiegusi ir sertifikuota pagal du ISO 9001 kokybės standartus. Pokyčių palyginimas su kitomis GMP paslaugas teikiančiomis įstaigomis Lietuvoje neatliekamas, nes pasirinkta VšĮ Kauno m. GMPS BP rengimo metu yra vienintelė šias paslaugas teikianti įstaiga Lietuvoje, įdiegusi KVS ISO 9001 kokybės standartų pagrindu ir sertifikuota pagal juos.

**Tyrimo tipas.** Kokybinio tyrimo tipas pasirinktas dėl to, kad tyrimas nereikalauja ypatingų sąlygų ir didelių lėšų. Interviu informacija subjektyvi, tačiau turtinga informantų emocijom (Žukauskienė, 2008). Nereikalinga iš anksto paruošta išsami tyrimo programa. Baigiamojo projekto tikslui pasiekti buvo pasirinkti du empirinio tyrimo metodai:

1. **VšĮ Kauno m. GMPS dokumentuose**, kuriuose pateikiama informacija apie GMP paslaugų kokybę iki ISO 9001 standartų įdiegimo ir juos įdiegus, antrinių statistinių **duomenų analizė**. Antrinių duomenų analizė pasirinkta dėl to, kad duomenys yra oficialūs ir suteikia patikimumą jų tikrumu. Galimybę naudotis įstaigos dokumentais žodžiu suteikė įstaigos direktorius. Duomenų antrinei analizei buvo ieškoma:

- VšĮ Kauno m. GMPS 2014 – 2020 m. veiklos ataskaitose ir VšĮ Kauno m. GMPS 2015 – 2017 m. vadovo ataskaitose, kurios buvo pateiktos įstaigos steigėjui, darbuotojams bei patalpintos įstaigos internetiniame puslapyje (<https://greitojipagalba.lt>)
- VšĮ Kauno m. GMPS Kokybės vadove (2019), nustatančiame įstaigos kokybės politiką.
- Vadybos vertinamojoje analizėje (2019 – 2020 m.), kurioje pateikiama informacija apie įstaigos KVS efektyvumą.
- Tikslinio audito ataskaitoje (2019 m.), kurioje įstaiga siekė nustatyti priežastis, galimai lėmusias operatyvumą vykstant į GMP kvietimus.
- VšĮ Kauno m. GMPS 2018 – 2020 m. įstaigos vykdytų pacientų apklausų ataskaitose. 2018 m.
- Buvo apklausta 250 pacientų. Apklausa buvo atliekama klausimus pacientams pateikiant telefonu, kuriems 2018 m. buvo teiktos GMP paslaugos, juos pasirenkant atsitiktine tvarka. 2019 – 2020 m. buvo apklausta 400 pacientų tokia pačia tvarka kaip ir 2018 m.

Analizei naudoti įstaigos veiklos ataskaitose ir kituose dokumentuose pateikiami duomenys yra apibendrinti, tikri ir įstaigos vadovo patvirtinti, todėl duomenys vertinami kaip patikimi. Šiuo metodu buvo siekiama:

- išskirti ir įvertinti, kokie dokumentai, atspindintys GMP paslaugų kokybę, buvo naudojami VšĮ Kauno m. GMPS iki ISO 9001 standartų įdiegimo ir ar jų poreikis pasikeitė, įdiegus ISO 9001 standartus bei kokių pagrindų jų poreikis keitėsi;
- įvertinti atitiktį tarp pasirinktoje įstaigoje naudojamų ir baigiamojo projekto teorinės dalies bei teisinio reglamentavimo analizės metu išskirtų taikomų GMP kokybės kriterijų (žr. 4 lent. 1.4 poskyris ir žr. 5 Priedas). Siekiama įvertinti, ar kokybės vertinimo duomenys keitėsi, pradėjus taikyti ISO 9001 standartus, ar buvo pasirinkti papildomi kriterijai GMP paslaugų kokybei vertinti, kurie nėra numatyti Lietuvos Respublikos teisės aktuose arba nėra išskirti mokslinėje literatūroje;
- įvertinti visus GMP paslaugų kokybės pokyčius VšĮ Kauno m. GMPS, taikant ISO standartus.

Analizuojant prieinamus VšĮ Kauno m. GMPS dokumentus, galima buvo juos vertinti, lyginti GMP paslaugų kokybę iki LST EN ISO 9001:2015 ir LST EN 15224:2017 standartų įdiegimo bei paslaugų kokybės pokyčius juos įdiegus. Tyrimo metu analizuoti įstaigos dokumentuose fiksuoti duomenys, pasirinktu 2014 – 2020 m. laikotarpiu, tenkino duomenų prisotinimo principą iškeltam projekto tikslui ir trečiam uždaviniui įvykdyti.

2. **Pusiau struktūruotas interviu.** Šis pasirinktas pusiau struktūruoto interviu metodas vertinamas kaip sisteminis duomenų rinkimo būdas, kai iš anksto galima numatyti klausimus ir nėra griežtai

standartizuotas, tyrėjo kontroliuojamas pokalbis, susietas su tyrimo tikslu ir leidžia įžvelgti ryšį tarp analizuotos mokslinės literatūros, teisinio reglamento ir gautos informanto nuomonės (Bitinas, Rupšienė, Žydzūnaitė, 2008). Tenkino pusiau struktūruoto interviu *privalumai*: iš anksto buvo apgalvoti ir parengti pusiau struktūruoto interviu klausimai, kurie suteikė galimybę vykdyti išsamius interviu su informantais jų pačių iniciatyva, siekiant įgyvendinti iškeltą BP tikslą bei pasilikant galimybę išplėsti gaunamą informaciją, užduodant informantui papildomus klausimus. Interviu, tiesioginio bendravimo metu su informantais, suteikė galimybę ne tik stebėti juos, jų kūno kalbą, emociją, kai jie išsako savo nuomonę, tačiau leido geriau suprasti tiriamųjų požiūrį, atskleidžiantį gyvenimišką, labai asmenišką patirtį, išgyvenimus, lūkesčius, norus, nusivylimus, pasitenkinimą ir atvirumą. Interviu metu galima buvo išgirsti informantus išsakant nuomonę savais žodžiais, išreiškiant viską, ką jie galvoja apie teikiamų GMP paslaugų kokybę ir pateikiant priežastis, kas jų nuomone gali daryti įtaką šių paslaugų kokybei, kokia įtaka ir pokyčiai yra pasiekti taikant LST EN ISO 9001:2015 ir LST EN 15224:2017 standartus KVS. Pagal Tidikį (2003), interviu privalumas tame, kad tyrėjas ne tik gali vertinti verbalines ir emocines reakcijas, bet gauti išsamius atsakymus, patikslinant juos papildomais klausimais. Šis metodas turi ir tam tikrą *trūkumų*, nes reikalauja iš tyrėjo: gerų klausimyno sudarymo įgūdžių; daugiau laiko, apklausiant kiekvieną informantą; bendravimo įgūdžių, nes kiekvienas informantas gali būti savitas ir pareikalauti skirtingo dėmesio sau; turi užtikrinti nešališkumo bei išankstinės nuostatos neturėjimo išlaikymą. Yra rizika netinkamai tyrėjui paveikti informantą, ne taip interpretuoti gautus atsakymus (Tidikis, 2003).

**Tyrimo imtis ir jos charakteristika.** Tyrimo tikslui pasiekti ir pusiau struktūruotam interviu atlikti buvo pasirinkti 9 informantai: GMP paslaugas teikiančios įstaigos vadovybės atstovai, atsitiktiniai įstaigos darbuotojai bei ekspertai. Informantai buvo atrenkami remiantis šiais pagrindiniais požymiais:

**Informantai (įstaigos vadovybė)** yra tiesiogiai susiję su teikiamų GMP paslaugų organizavimu, koordinavimu, stebėseną ir vertinimu, tai pirmieji asmenys, kurie vertina ir stebi vykstančius pokyčius, nustato kokybės vertinimo kriterijus teikiamų paslaugų kokybei užtikrinti. Darbo stažas daugiau nei dešimt metų.

Atsitiktine tvarka parinkti ilgamečiai **GMP darbuotojai**, kurie išdirbę daugiau nei dešimt metų VšĮ Kauno m. GMPS ir teikia GMP paslaugas bei turi nuomonę apie stebimus suteiktų paslaugų kokybės pokyčius. Buvo siekiama pasirinkti žmones, kurie dalyvavo procesuose ir prieš, ir po ISO 9001 standartų įdiegimo.

**Ekspertai** – tiesiogiai susiję su teikiamomis GMP paslaugomis, nes priima iš GMP brigadų atvežamus pacientus į priimančios ASPĮ skubios pagalbos skyrius (toliau – SPS). Tai asmenys, kurie geba profesionaliai vertinti GMP paslaugų pokyčius eilės metų laikotarpiu, matydami GMP brigadų suteiktą būtinąją medicinos pagalbą pacientams, pacientų parengimą transportavimui bei informacijos perdavimą priimančios ASPĮ budintiems medikams. Tai specialistai, kurie nešališkai gali vertinti suteiktų GMP paslaugų kokybę ir matyti kaip ji keičiasi lyginant su ankstesniais metais. Tai gydytojai, savo srities specialistai, Tarptautinių „Specializuotos reanimacinės pagalbos“ ir kitų kursų instruktoriai – ekspertai.

Siekiant užtikrinti informantų konfidencialumą, buvo priskirti kodai: IV-informantas, priklausantis įstaigos vadovybės grupei; ID-informantas, priklausantis įstaigos darbuotojų grupei; IE-informantas, priklausantis ekspertų grupei (žr. 5 lent.).

**5 lentelė.** Pusiaus struktūruotame interviu dalyvavusių informantų kodavimas (sudaryta autorės)

Informanto grupė	Priskirtas kodas
VšĮ Kauno m. GMPS vadovybė	IV 1; IV 2; IV 3
VšĮ Kauno m. GMPS darbuotojai	ID 4; ID 5; ID 6
Ekspertai	IE 7; IE8; IE9

Informantų kodavimas padeda išlaikyti anonimiškumą, vertinant atskiros grupės informantų požiūrį į GMP paslaugų kokybės svarbą ir jos pokyčius, taikant ISO 9001 standartus VšĮ Kauno m. GMPS, užtikrina informantų saugumą, teikiant savo nuomonę.

Pusiaus struktūruoto interviu klausimyno klausimus informantams uždavė tyrėja. Interviu klausimyną sudarė po 5 klausimus informantams, kuriems pagrindą suteikė analizuota mokslinė literatūra ir teisinis reglamentavimas. Pirmieji du klausimai informantams IV ir ID skiriasi nuo klausimų ekspertams (IE), kurie negalėjo turėti reikiamos informacijos, norint atsakyti į pirmus du įstaigos informantams užduotus klausimus (žr. 6 lent.).

**6 lentelė.** Pusiaus struktūruoto interviu pirmieji du klausimai IV ir ID (sudaryta autorės)

Klausimas	Klausimo tikslas	Pagrindas, lėmęs klausimo įtraukimą
<b>Klausimai, skirti įstaigoje parinktiems informantams</b>		
1. Kokie pagrindiniai veiksniai lėmė LST EN ISO 9001:2015 ir LST EN 15224:2017 standartų įdiegimą VšĮ Kauno m. GMPS?	Išsiaiškinti, ar tie patys motyvai lėmė sprendimą diegti KVS ISO 9001 standartų pagrindu įstaigoje.	Van den Heuvelis ir bendraautorii (2005) atlikti tyrimai, kurie atskleidė ISO 9001 standartų pokyčius. Akcentavo didesnius privalumus įdiegus KVS. Pagal Stankaitį (2015), Janušonį (2014), ISO 9001 standartai ir KVS sertifikavimas įstaigoms suteikia vizitinę kortelę, kuri padeda didinti jų konkurencinį pranašumą.
2. Kaip pasikeitė GMP paslaugų kokybė nuo tada, kai įstaigos KVS įdiegti LST EN ISO 9001:2015 ir LST EN 15224:2017 standartai?	Išsiaiškinti įstaigoje įdiegtų ISO 9001 standartų įtaką, gautą pridėtinę vertę bei naudą, teikiant GMP paslaugas VšĮ Kauno m. GMPS. Ar jie sutampa su jau analizuotais atvejais.	Vyšniauskienė (2014) teigė, kad KVS apima visą įstaigos organizacinę struktūrą, atsakomybę, vykdomus procesus ir išteklius, kas leidžia užtikrinti kokybės reikalvimus ir siekti paslaugų gerinimo. Zgodanova (2007), Colesca (2007) ir PSO ekspertai (2006) teigė, jog ISO 9001 standartai išskiria tuos pačius pagrindinius principus efektyviai sveikatos priežiūros KVS užtikrinti.

Klausimų parengimui 6 lentelėje pagrindą turėjo išskirti motyvai mokslinėje literatūroje dėl ISO 9001 kokybės standartų privalumų, analizuotų mokslinių darbų tyrimų duomenys ir išvados.

Pirmieji klausimai ekspertams padėjo atskleisti nepriklausomą GMP paslaugų kokybės vertinimą analizuojamoje įstaigoje (žr. 7 lent.). Parengti pirmieji klausimai kitokie, nei IV ir ID (žr. 6 lent.), nes motyvų, kodėl buvo nuspręsta diegti KVS ISO 9001 kokybės standartų pagrindu, jie negalėtų žinoti. Ekspertai nėra VšĮ Kauno m. GMPS darbuotojai, tačiau dirbdami stacionariųjų ASPI SPS gali stebėti, ar teisinga, efektyvi suteikta būtinoji medicinos pagalba, ar tinkamos taikytos procedūros ir kaip keitėsi VšĮ Kauno miesto greitosios medicinos pagalbos stotyje dirbančių sveikatos priežiūros specialistų teikiamų paslaugų kokybė 3 - 4 metų laikotarpiu (žr. 7 lent.). Ekspertai VšĮ Kauno m. GMPS teikiamų paslaugų kokybę turi galimybę lyginti su kitų GMP paslaugas teikiančių įstaigų kokybe, kurie pagalbą teikia ir pristato pacientus į SPS iš visos VšĮ Kauno m. GMPS dispečerinės aptarnaujamos teritorijos.

**7 lentelė.** Pusiaus struktūruoto interviu pirmieji du klausimai ekspertams(sudaryta autorės)

Klausimas	Klausimo tikslas	Pagrindas, lėmęs klausimo įtraukimą
<b>Klausimai, skirti informantams ekspertams</b>		
1. Kaip vertinate VšĮ Kauno m. GMP brigadų suteiktos būtiniosios medicinos pagalbos kokybę pacientams?	Išsiaiškinti, kaip ekspertai vertina pasirinktos įstaigos GMP brigadų suteiktos būtiniosios medicinos pagalbos kokybę pacientams, kuriems reikėjo šių paslaugų ir kurie buvo pristatyti į ASPĮ SPS.	Siekis įvertinti, suteikta būtinoji medicinos pagalba atitinka LR teisės aktais patvirtintus būtiniosios medicinos pagalbos standartus (pvz., esant širdies ritmo sutrikimams, MI, Insulto, Sunkios traumos atvejais ir t.t.). Siekis įvertinti, ar GMP brigada perdavė informaciją SPS apie atvežamą pacientą ir ar ji buvo tinkama, kaip reikalaujama LR SAM 2013-12-20 įsakyme Nr. 1234, reglamentuojančiame šią tvarką.
2. Kokius VšĮ Kauno m. GMPS teikiamų GMP paslaugų kokybės pokyčius galite įvardinti paskutinių 2 – 3 metų laikotarpiu?	Nustatyti GMP paslaugų kokybės pokyčius, kuriuos pastebi ekspertai informantaip per tą laikotarpį, kai įstaigoje buvo įdiegti ISO 9001 standartai.	Vyšniauskienė (2014) nuomone, KVS apima visą įstaigos organizacinę struktūrą, atsakomybę, vykdomus procesus ir išteklius, kas leidžia užtikrinti kokybės reikalavimus ir siekti paslaugų gerinimo. Siekis įvertinti, ar iš tiesų ISO 9001 standartai padeda tobulinti skirtų užduočių kokybę, tobulėti ir patiems darbuotojams (Vilkas, Vaitkevičius, 2013). Kosinskienė, Ruževičius (2011), Zgodanova (2007), Colesca (2007) ir PSO ekspertai (2006) teigia, jog ISO 9001 standartuose išskiriami tie patys pagrindiniai principai efektyviai sveikatos priežiūros KVS užtikrinti.

Paskutiniai trys klausimai parengti visiems informantams vienodi, jie padėjo atskleisti informantų nuomone svarbiausius GMP paslaugų kokybės vertinimo kriterijus. Įvardinti informantų nuomone svarbūs GMP paslaugų kokybės kriterijai palyginti su paslaugų kokybės vertinimo kriterijais, išskirtais analizuojant tiek mokslinę literatūrą, tiek ir teisinį LR reglamentavimą (žr. 8 lent.).

**8 lentelė.** Pusiaus struktūruoto interviu pirmieji du klausimai IV, ID ir ekspertams (sudaryta autorės)

Klausimas	Klausimo tikslas	Pagrindas, lėmęs klausimo įtraukimą
<b>Bendri klausimai, skirti visiems informantams</b>		
1. Kokie turėtų būti svarbiausi GMP paslaugų kokybės vertinimo kriterijai, atskleidžiantys jos pokyčius įdiegus ISO standartus?	Išsiaiškinti, ar tie patys GMP paslaugų vertinimo kriterijai, kurie buvo nustatyti analizuojant mokslinę literatūrą ir teisinį reglamentavimą, yra taikomi VšĮ Kauno m. GMPS ir ar jų pakanka.	Muchiutti, Di, Valent, Barbone ir Palese (2011) ir kt. darbuose bei LR teisės aktuose yra išskirtas operatyvumo kriterijus, siekiant užtikrinti GMP paslaugų prieinamumą ir pacientų išgyvenamumą. Amerikos chirurgų kolegijos ekspertai (2015) akcentavo operatyvią būtiniosios medicinos pagalbos svarbą per pirmas valandas, siekiant didinti išgyvenamumą, patyrus sunkią traumą. Haugland, Uleberg, Klepstad, Krüger ir Rehn (2019) akcentavo medicinos protokolų svarbą, kad pagalba būtų teikiama standartizuotai. Mikaliūkštienė ir kt. (2018) akcentavo pacientų gaivinimo kokybės svarbą jų išgyvenamumui.
2. Kaip dar būtų galima siekti GMP paslaugų kokybės gerinimo?	Išgirsti informantų nuomonę, kokiais būdais dar būtų galima siekti GMP paslaugų gerinimo, ar sutampa su šio projekto 1 ir 2 skyriuose numatytais GMP paslaugų gerinimo galimybėmis.	Čiegis bei Jurevičienė (2010) teigė, kad svarbus sisteminis požiūris į kokybę ir tai priklauso nuo gebančio sistemškai mąstyti įstaigos vadovo. Deming (1980), Juran (1979), Crosby (2009) akcentavo svarbiausią KVS gerinimo tikslą – ieškoti pasekmių-priežasčių ir jas paveikti, kad būtų pasiektas esminis organizacijos tobulėjimas. Pagal Bagdonienę, Daunorienę, Simanavičienę (2011) - svarbų vaidmenį vaidina įstaigos vidaus auditas, kuris sudaro galimybes nuolatiniam paslaugų gerinimui.
3. Kaip keistųsi GMP paslaugų kokybė Lietuvoje, jei ISO 9001 standartų diegimas būtų privalomas GMP paslaugas teikiančiose įstaigose?	Įvertinti ISO 9001 kokybės standartų naudą, privalomai reglamentavus diegimą jų įdiegimą GMP paslaugas teikiančiose įstaigose Lietuvoje.	Dale (1999) nuomone, tik sisteminis požiūris gali užtikrinti aukščiausią kokybės vadybos lygmenį. Pagal Kosinskienę, Ruževičių (2011), kokybės vadybos standartai bei modeliai gali padėti tvirtus ir būtinus gerai funkcionuojančios ir kokybę užtikrinančios sistemos pamatus.

Paskutiniai klausimai leido suprasti, kaip matomos GMP paslaugų gerinimo galimybės, kaip galėtų keistis GMP paslaugų kokybė, priėmus sprendimą privalomai taikyti ISO 9001 standartus.

Pusiau struktūruoto interviu klausimai, pateikti 6 lentelėje, padėjo patikslinti įstaigos dokumentuose pateiktų duomenų analizę ir suprasti, kaip GMP paslaugų kokybę, taikant LST EN ISO 9001:2015 ir LST EN 15224:2017 standartus, vertina VšĮ Kauno m. GMPS vadovai, darbuotojai ir ekspertai; kokių pokyčių buvo tikimasi ir ar yra galimybės siekti geresnės GMP paslaugų kokybės, jei ISO 9001 standartai būtų reglamentuoti teisės aktais.

Taikant anksčiau minėtus tyrimo metodus (VšĮ Kauno m. GMPS dokumentų analizę ir pusiau struktūruotą interviu), duomenys buvo analizuojami, lyginami, transkribuoti ir aprašomi bei pateikiami duomenų vaizdavimui naudojamomis priemonėmis (lentelėse, paveiksluose, diagramose). Analizuojant duomenis, buvo vertinama, kaip LST EN ISO 9001:2015 ir LST EN 15224:2017 kokybės standartuose nustatyti KVS principai (*orientavimas į pacientą, lyderystė, darbuotojų įtraukimas, „procesinis požiūris, gerinimas, faktais sprendimų priėmimas, santykių vadyba“*) ir reikalavimai kokybiškai veiklai siekti (*tinkama, teisinga priežiūra, prieinamumas, priežiūros nenutrūkstamumas, veiksmingumas, efektyvumas, nešališkumas, įrodymais ar žiniomis paremta priežiūra, į pacientą nukreipta priežiūra, paciento dalyvavimas, jo saugumas ir savalaikiškumas arba gaunamumas*) taikomi įstaigoje ir kokią įtaką darė GMP paslaugų kokybės pokyčiams (LST EN 15224:2017 7 psl.; 9 psl.).

**Tyrimo eiga.** Pusiau struktūruotas interviu buvo vykdomas tyrėjo numatyta tvarka. Pradžioje buvo gautas įstaigos vadovo sutikimas atlikti pusiau struktūruotą interviu įstaigoje. Surinkti informantų kontaktai, tame tarpe ir ekspertų, kurie nėra įstaigos darbuotojai, gauti jų asmeniniai žodiniai sutikimai. Informantai buvo informuoti, kokia tema vyks interviu ir koks BP tikslas, tačiau su klausimais iš anksto nebuvo supažindinami. Informantai nesutiko, kad jų pokalbiai būtų įrašomi, todėl buvo konspektuojama kalba ir atsakymai į klausimus, kas pareikalavo labai didelio tyrėjo susikaupimo ir tikslumo. Nuo balandžio 5 d. iki balandžio 19 d. buvo rinkti duomenys interviu metu. Po to duomenys buvo apdorojami ir formuojamos išvados bei rengiamos rekomendacijos. Pokalbiui su informantais skirta nuo 1 val. iki 1,5 val. laiko, tik vienas informantas skyrė 0,5 val. pokalbiui, o į klausimus atsakė labai trumpai.

**Tyrimo etiniai principai.** Interviu pradžioje informantams buvo primintas jau žinomas tyrimo tikslas ir pristatyti uždaviniai. Užtikrintas informantų anonimiškumas. Interviu buvo vykdomas su visais pasirinktais informantais, nes visi noriai davė žodinį sutikimą ir išgirstą informaciją naudoti šiam BP. Bendravimas su tiriamaisiais vyko laisvai, palaikant nuoširdų, atvirą bendravimą, tai privalumas, leidęs informantams išsikalbėti ir išsamiai, neskubant atsakyti į tyrimo klausimus. Buvo jaučiama, kad kalbėjimas individualiai su informantais ir neutrali aplinka leido jiems jaustis saugiai. Dėl COVID-19 pandemijos ir karantino, bendravimas vyko nuotoliniu būdu su 2 informantais individualiai. Likusius 6 informantus pavyko apklausti tiesiogiai susitikimo metu.

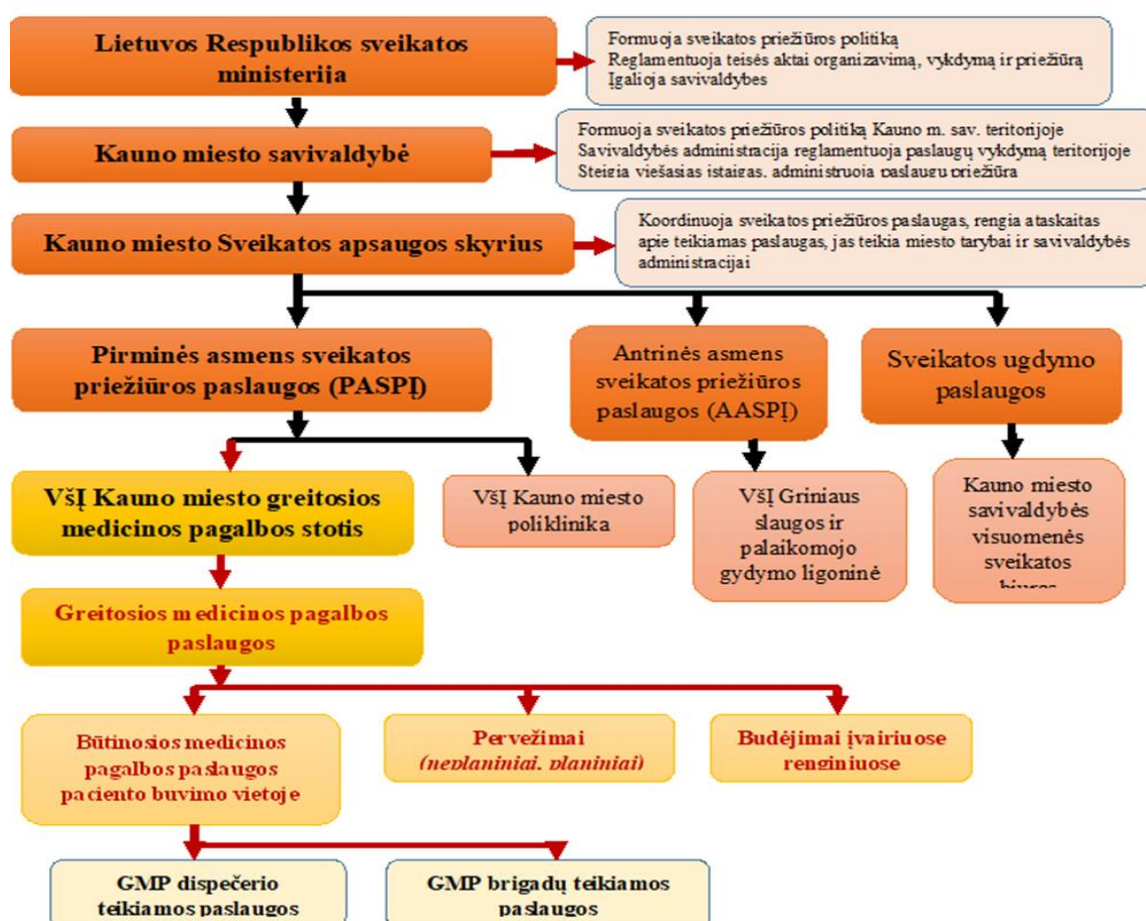
**Tyrimo patikimumas.** Duomenys buvo renkami iš įstaigoje patvirtintų 2014 – 2020 m. veiklos, vadovo ir pacientų apklausų ataskaitų bei kitų, jau minėtų, tyrimo metu pateiktų patikimų įstaigos šaltinių. Interviu metu duomenys buvo renkami natūralioje aplinkoje, vertinama informantų emocija, kalba, gestai, mimika. Analizės metu tyrėjas taip pat perdavė subjektyvią informantų emociją per savo supratimo prizmę, todėl kokybinio tyrimo patikimumą įrodyti sunku remiantis vien subjektyviu tyrėjo suvokimu ir jo duomenų transkribavimu. Tyrimo patikimumui pagrįsti, tyrime naudojama trianguliacija (*atlikta mokslinės literatūros apžvalga, vertinimas ir palyginimas jau atliktuose moksliniuose darbuose ISO 9001 kokybės standartų įtakos GMP paslaugų kokybės pokyčiams, GMP*

paslaugų kokybės vertinimo kriterijų svarba ir tinkamumas, teisinio reglamentavimo įtaka GMP paslaugų kokybės pokyčiams).

Apibendrinant poskyrį galima teigti, kad planuojant ir rengiant tyrimo metodiką, buvo vadovaujama mokslinės literatūros ir LR teisės aktų analizės metu gautais duomenimis ir išvadamis. Siekiant iškelto tikslo, pagal tai buvo formuojami klausimai informantams. Tyrimas vyko laikantis etikos principų ir užtikrinant jo patikimumą.

### 3.2. VšĮ Kauno miesto greitosios medicinos pagalbos stotis teikiamų paslaugų, taikant ISO 9001 standartus, kokybės pokyčių analizė

VšĮ Kauno m. GMPS yra licencijuota įstaiga, teikianti GMP paslaugas Kauno m. teritorijoje ir apskrityje. Įstaigoje teikiamų GMP paslaugų kokybei ir jos pokyčiams netiesioginę įtaką daro Tarptautinių organizacijų (ES teisė, PSO) sprendimai, rekomendacijos, vykdoma politika bei strateginiai dokumentai. VšĮ Kauno m. GMPS veiklą tiesiogiai reglamentuoja LR teisės aktai, steigėjo sprendimai (Kauno miesto savivaldybė) ir įstaigos vadovo įsakymai (žr. 4 pav.).



4 pav. VšĮ Kauno m. GMPS GMP paslaugų administravimo sistemos struktūra (sudarytas autorės, remiantis LR teisės aktais)

Šioje įstaigoje vykdomos veiklos prioritetingos kryptys: GMP dispečerinės paslaugos, GMP brigadų teikiamos būtiniosios medicinos pagalbos paslaugos, visuomenės švietimas, plečiant pirmos pagalbos tiekėjų tinklą, mokymų bazės palaikymas ir savanorystės integracija į GMP paslaugas. Pagrindinis dėmesys BP skiriamas teikiamų GMP paslaugų (dispečerinės ir GMP brigadų) kokybės pokyčių vertinimui, taikant ISO 9001 standartus.

2017 m. VšĮ Kauno m. GMPS buvo įdiegta KVS ISO 9001:2015 (LST EN ISO 9001:2015) kokybės standarto pagrindu ir **2017 m. birželio 26 d. sertifikuota pagal ISO 9001:2015 (LST EN ISO 9001:2015) kokybės standartą** TUV Uolektis, kuri yra Sertifikavimo įstaigos TÜV Thüringen e. V. padalinys Lietuvoje. **Antrą kartą pagal tą patį ISO 9001:2015 (LST EN ISO 9001:2015) kokybės standartą įstaigos KVS buvo sertifikuota 2020 m. birželio 26 d. ir 2020 m. birželio 24 d. pirmą kartą sertifikuota pagal EN 15224:2016 (LST EN 15224:2017), skirtą sveikatos priežiūros įstaigų KVS.**

VšĮ Kauno m. GMPS valdymas iki KVS įdiegimo ISO 9001 kokybės standartų pagrindu buvo organizuojamas užtikrinant lyderystę, paslaugos buvo nukreiptos į pacientą ir siekiama nuolatinio GMP paslaugų gerinimo, tačiau vykdomas teikiamų paslaugų stebėjimas neapėmė išsamiai visų procesų (VšĮ Kauno miesto greitosios medicinos pagalbos stotis. 2014 m. veiklos ataskaita Nr. VA-1, 2014). 2017 m. LST EN ISO 9001:2015 kokybės standarto įdiegimas įstaigos KVS, įpareigojo VšĮ Kauno m. GMPS vadovybę laikytis šio standarto kokybės vadybos principų: GMP paslaugas orientuoti į pacientą ir kitas suinteresuotąsias šalis, prisiimti lyderystę, į vykdomus klinikiškus procesus įtraukti ne tik visus darbuotojus, bet ir pacientus, plėtoti procesų sisteminių požiūrį, siekti teikiamų paslaugų gerinimo, priimant sprendimus, pagrįstus faktais bei užtikrinti santykių vadybą. Siekiant GMP paslaugų kokybės, buvo nustatyti įstaigoje GMP paslaugų kokybės vertinimo kriterijai, kurių nebuvo aptikta analizuojant mokslinę literatūrą ir tiriant teisinį reglamentą. Vykdoma veikla buvo dokumentuota ir patvirtinta įstaigos vadovo. Siekiant ambicingų GMP paslaugų kokybės gerinimo tikslų, padedančių tapti šiuolaikiška GMP paslaugas teikiančia įstaiga ir gerinti šių „paslaugų kokybę (tinkamumą), prienamumą“, įdiegti „efektyvias medicinines technologijas“, dalyvauti „Patologijų integruotų sveikatos priežiūros klasterių veikloje“, vadovybė išskėlė ilgalaikius strateginius tikslus įstaigos veiklos ir teikiamų GMP paslaugų kokybės gerinimui (VšĮ Kauno m. GMPS Kokybės vadovas, 2019). Priėmus sprendimą diegti KVS LST EN ISO 9001:2015 kokybės standarto pagrindu, vadovybė nuo 2017 m. pradėjo jį diegti įstaigos veikloje. Pirmas svarbus žingsnis buvo reglamentuoti ir dokumentuoti įstaigoje vykdomų procesų tvarkas. Didesnis naudojamos dokumentacijos poreikis išaugo įstaigoje, įdiegus KVS LST EN ISO 9001:2015 kokybės standarto pagrindu. Privaloma tapo dokumentacija, kurioje atsispindi sisteminių procesų požiūris visai KVS. Atsirado poreikis atlikti išsamesnį teikiamų GMP paslaugų (dispečerių ir GMP brigadų) kokybės vertinimą, atsakomybių priskyrimą ir prisiėmimą. Siekiant užtikrinti KVS sertifikavimą pagal LST EN ISO 9001:2015 standartą, kiekvienais metais tapo privalomas KVS vertinimas ir jo pristatymas „Vadybos vertinamosios analizės“ pristatymo metu, išvadų pateikiamas, numatomos GMP paslaugų bei visos KVS gerinimo galimybės bei pateikiamos rekomendacijos. Svarbus dėmesys dokumentacijai, kuriai dėmesys skiriamas ne tik ISO 9001 standartuose, tačiau tai buvo nustatyta ir analizuojant mokslinę literatūrą (J. van den Heuvelis ir bendraautorai, 2005; Christensen, Berlacas, Nielsenas ir Christiansena, 2016, žr. 2 poskyris). Analizuojamuose moksliniuose straipsniuose taip pat buvo akcentuojama pildomos dokumentacijos svarba paslaugų kokybei atspindėti bei teikiamų paslaugų atsekamumui, kokybei vertinti ir išlaikyti. Palyginimą, kaip keitėsi įstaigos procesų dokumentavimas, kuriame buvo fiksuojama GMP paslaugų kokybė, galima stebėti 9 lentelėje.



**9 lentelė.** Naudojama dokumentacija vykdomai VŠĮ Kauno m. GMPS veiklai apibrėžti ir jos poreikio pokyčiai, įdiegus LST EN ISO 9001:2015 (sudaryta autorės, remiantis VŠĮ Kauno m. GMPS 2014 – 2020 m. veiklos ataskaitomis)

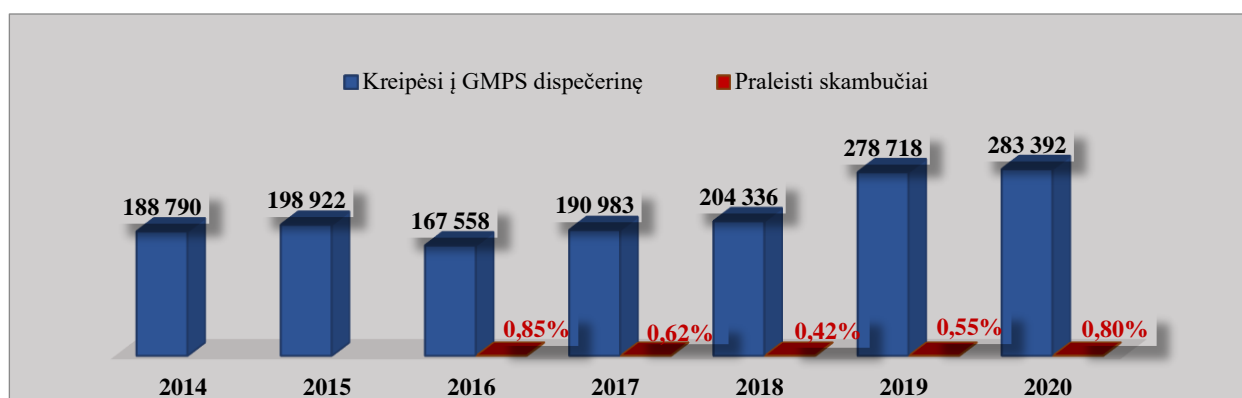
Dokumentacija, apibrėžianti VŠĮ Kauno m. GMPS veiklą	Iki ISO 9001 standartų įdiegimo	Po ISO 9001 standartų įdiegimo	Pastabos apie atliekamus veiksmus, įdiegus ISO 9001 standartą
Organizacinė struktūra	+	+	Peržiūrėta
Organizacinė valdymo struktūra	+	+	Peržiūrėta ir koreguota
Pareiginės instrukcijos	+	+	Peržiūrėtos ir koreguotos
Metiniai įstaigos planai	+	+	Sudaromi kiekvieniems metams ir pradėtas vertinimas apie atlikimą ir atitiktį LST EN ISO 9001:2015 standarto reikalavimams
Matuojami tikslai padalinių	-	+	Sudaromi kiekvieniems metams ir vertinami
Rizikų vertinimo ir valdymo planai	-	+	Sudaryti, nustatomos esamos ir tikėtinos rizikos, paskirti atsakingi asmenys ir numatyti veiksmai joms suvaldyti
KVS procedūros, apibrėžiančios jų taikymo sritį ir atsakomybes	-	+	Parengtos visiems klinikiniais procesams
Pagrindinių veiklų darbo tvarkos aprašai	+	+	Peržiūrimi ir koreguojami keičiantis LR teisės aktams
Invazinių ir neinvazinių klinikinų procesų protokolai	+	+	Peržiūrimi ir keičiami
Vidaus medicininio audito vertinimo kriterijai	-	+	Sukurti ir naujai kuriami
GMP dispečerinės paslaugų kokybės vertinimas	-	+	Atliekamas bendras dispečerinės darbo kokybės ir individualus kiekvieno dispečerio
GMP brigadų teikiamų paslaugų kokybės vertinimas	+	+	<b>Iki</b> LST EN ISO 9001:2015 standartų įdiegimo – vertinama buvo tik pasirinktinių atvejų kokybė. <b>Po</b> LST EN ISO 9001:2015 standartų įdiegimo – kiekvieno GMP brigados vadovo ≥ po 3 atvejus ir teiktos pagalbos kokybės (pvz.: gaivinimo, MI)
Vadybos vertinamosios analizės (VVA) protokolai	-	+	Atliekama VVA kiekvienais metais ir pristatoma vadovybei bei kolektyvui

Apibendrinant duomenis 9 lentelėje galima teigti, kad įdiegus LST EN ISO 9001:2015 standartą, atsirado poreikis dokumentuoti organizacinius procesus.

**GMP paslaugų kokybės pokytį patvirtinantys duomenys.** Analizuojant antrinius dokumentuotus GMP paslaugų kokybės duomenis, išskirtas šių paslaugų pokytis, atspindimas tikrų faktų. Toliau pateikiami išanalizuoti ir įvertinti VŠĮ Kauno m. GMPS teikiamų GMP paslaugų kokybės kriterijų pokyčiai, kuriuos galima vertinti etapais iki ISO 9001 standartų įdiegimo (*LST EN ISO 9001:2015, 2017 m. birželio 26 d.*) ir įdiegus *LST EN ISO 9001:2015* kokybės standartą. Svarbu atkreipti dėmesį, kad *LST EN 15224:2017* standartas įstaigoje įdiegtas tik 2020 m., todėl vertinti kokybės pokyčius dar nėra įmanoma.

**GMP dispečerių paslaugos.** VŠĮ Kauno m. GMPS paslaugos pradedamos teikti paskambinus į GMP dispečerinę. Šioje įstaigoje, siekiant GMP paslaugų kokybės, standartizuoto GMP kvietimų registravimo ir teikiamų instrukcijų iki atvyks GMP brigada, 2012 metais buvo įdiegta Tarptautinės Greitosios medicinos pagalbos dispečerių akademijos (JAV) sukurta ir visame pasaulyje sėkmingai veikianti „kompiuterizuota, medicininiais prioritetais pagrįsta dispečerinės sistema“ (toliau – MPPDS). Naudojant šią sistemą, užduodami standartizuoti klausimai, kurie pagal standartizuotus

kvietimo registravimo ir pagrindinio nusiskundimo protokolus, dispečeriui padeda greitai išsiaiškinti kvietimo priežastį, nustatyti paciento kritinę būklę ir ją nustatčius, nebaigus registruoti GMP kvietimo, aktyvuoti GMP brigadą. Pagalba telefonu teikiama dispečerio, kol atvyksta GMP brigada paaiškėjus, jog pacientas (-ė) galimai be gyvybės požymių ar prasidėjęs gimdymas, užspringęs ar skendęs, traukuliai. Taip užtikrinama pagalba kiekvienam skambinančiajam. Pagal MPPDS, privalo būti atliekamas GMP kvietimo skambučių auditavimas, kurio metu kiekvieno GMP dispečerio aptarnauti GMP kvietimų skambučiai perklausomi ir vertinama jų kokybė bei atitikimas Akredituoto meistriskumo centro (toliau - AMS) reikalavimams. Dėl didelio kiekio vienu metu gaunamų kvietimų, dalis GMP skambučių būna praleista, tokią galimybę numato ir MPPDS, tačiau siekiamybė, kad šis skaičius nuo bendro skambučių kiekio nebūtų didelis (*ne daugiau 1.5 – 2 proc.*). **Praleistų GMP skambučių vertinimas, tai yra vienas iš GMP dispečerių darbo kokybės vertinimo kriterijų**, kuris nebuvo nustatytas analizuojant mokslinę literatūrą ir nereglamentuotas LR teisės aktais. Dispečerių darbo kokybė buvo pradėta vertinti įdiegus MPPDS. AQUA audito sistema naudojama dispečerių pokalbių auditavimui (*perklausymui*) ir vertinimui, po to sistema automatiškai suformuoja dispečerių kokybės vertinimo ataskaitas AQUA sistemoje. Gautų ir praleistų skambučių pokytį galima matyti 5 paveiksle.



**5 pav.** Kauno m. GMPS dispečerinėje gautų ir praleistų skambučių pokyčiai (sudaryta autorės, remiantis VšĮ Kauno m. GMPS 2014 – 2020 m. veiklos ataskaitomis)

Iki LST EN ISO 9001:2015 standarto įdiegimo, tik esant poreikiui, įstaigoje buvo atskirai apibendrinami ir palyginami reikiami duomenys. Įdiegus LST EN ISO 9001:2015, sustiprėjo teikiamų GMP dispečerių paslaugų kokybės stebėseną ir vertinimą, nuo 2017 m. ataskaitose pateikiami kokybės rodikliai pradėti analizuoti, vertinti ir lyginti duomenys kiekvieną mėnesį, o dispečerius pradėta skatinti siekti gerėjančių kokybės vertinimo rezultatų (žr. 5 pav.). Ši nuolatinė dispečerinės audito veikla leidžia stebėti teigiamą pokytį – t. y. mažėjantį praleistų skambučių procentą. Išimtis yra 2020 m., kai VšĮ Kauno m. GMPS dispečerinė turėjo labai didelį krūvį dėl staiga išplitusios COVID-19 infekcijos, gaunamų pagalbos skambučių daugėjo. Nors jau veikė 2020 m. kovo mėn. įstaigoje įsteigta „Karštoji linija 1808“, tačiau kaustanti baimė žmones skatino ieškoti daugiau informacijos apie infekciją, apie testavimą ir saviizoliaciją. Skambučių skaičius dispečerinėje labai padidėjo, tačiau lygiagrečiai COVID-19 infekcija palietė ir pačius dispečerius (liga, saviizoliacija), todėl padidėjo darbo krūvis likusiems dirbti dispečeriams, o tai sąlygojo dar blogesnę rezultatą, vertinant praleistų skambučių skaičių (VšĮ Kauno m. GMPS 2020 m. įstaigos veiklos ataskaita). Pagal LST EN ISO 9001:2015 reikalavimus, pradėjus nuosekliai dokumentuoti gautus veiklos rezultatus, atsirado galimybė stebėti gautų ir praleistų skambučių pokytį įstaigos dispečerinėje. Apibendrinant šio kriterijaus stebėseną, galima teigti, kad mokslinės literatūros analizės metu buvo nustatyta, jog esant nuolatinėi kontrolei ir duomenų atsekamumui, palyginimas ir priimami sprendimai tampa

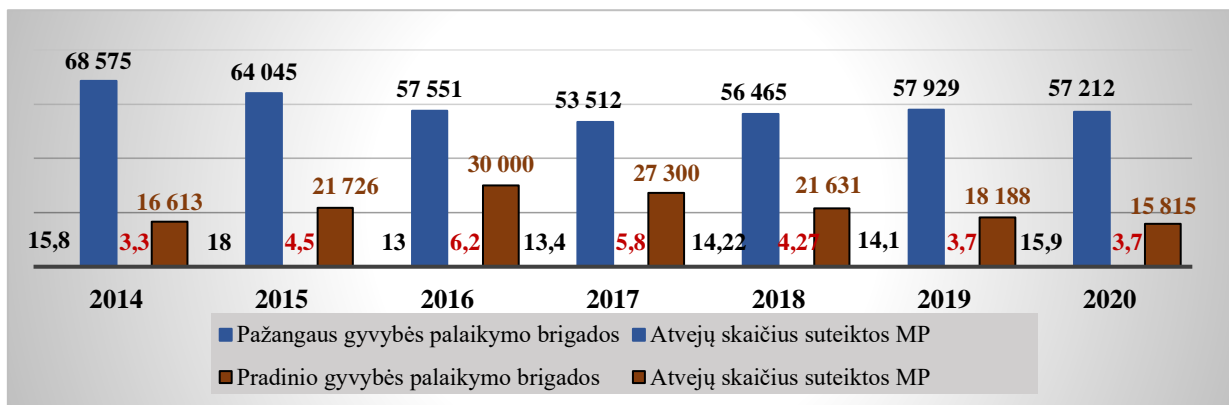
galimi vadovaujantis konkrečiais faktais, veikla tampa kontroliuojama (Stankaitis, 2015, žr. 1.4 poskyris). Tą patį galima teigti ir apie dispečerių pokalbių kokybės vertinimą (žr. 6 pav.).



6 pav. Dispečerių pokalbių kokybės vertinimo pokyčiai (sudaryta autorės, remiantis VšĮ Kauno m. GMPS 2014 – 2020 m. veiklos ataskaitomis)

Dispečerių pokalbių kokybės vertinimas nėra numatytas LR teisės aktuose, tai neužfiksuota ir analizuojant mokslinę literatūrą, tačiau dispečerių pokalbių kokybė buvo vertinama VšĮ Kauno m. GMPS dispečerinėje ir iki KVS įdiegimo, nes tai numatyta MPPDS. Gaunami rezultatai buvo fiksuojami dispečerinės sistemoje, palyginami savo iniciatyva, teikti Akredituoto meistriškumo centrui, tačiau palyginimai nebuvo atskirai fiksuojami įstaigos dokumentacijoje, o esant poreikiui, duomenys buvo išimami iš MPPDS. Įdiegus LST EN ISO 9001:2015, griežtai reglamentuota dokumentacija, procesų stebėseną ir duomenų fiksavimas, kokybės vertinimas ir siekis ją gerinti, pareikalavo duomenų fiksavimo ir lyginimo ir tai padėjo įstaigoje matyti ir vertinti kokybės pokytį jau kiekvienais metais. 2020 m. dispečerių pokalbių kokybė 15 proc. sumažėjo, tačiau šio pablogėjusio rezultato priežastis yra ta pati – t. y. COVID-19 pandemija, dėl kurios dispečerių darbo krūvis didėjo ir sąlygojo šio vertinimo kriterijaus mažėjimą. Vertinant kritiškai šiek tiek mažėjančius rodiklius, leidžia teigti, kad KVS veikia ir padeda atspindėti realybę. **Dispečerių pokalbių kokybė, tai dar vienas GMP paslaugų kokybės vertinimo kriterijus**, kuris nebuvo išskirtas analizuojant mokslinę literatūrą ir kuris nenumatomas LST EN ISO 9001:2015. VšĮ Kauno m. GMPS dispečerinėje sėkmingai įdiegta MPPDS ir užtikrinta dispečerių darbo kokybė, teikiant GMP paslaugas telefonu ir valdant GMP pajėgas, padėjo užtikrinti tarptautinį pripažinimą, kai 2019 m. Tarptautinė Greitosios medicinos pagalbos dispečerių akademija (JAV) antrą kartą patvirtino – VšĮ Kauno m. GMPS dispečerinės teikiama paslauga atitinka Akademijos akredituoto kompetencijos centrui keliamus reikalavimus.

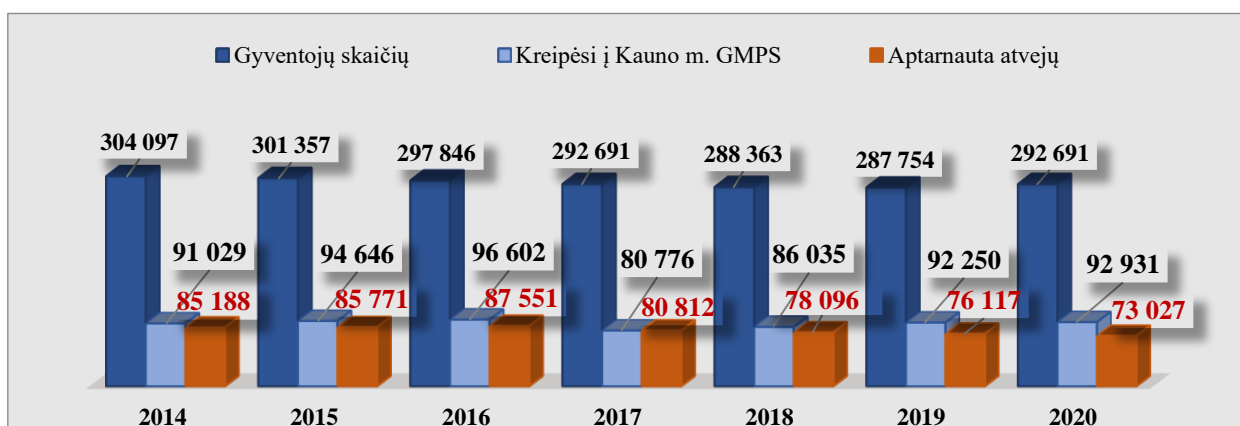
**GMP brigadų paslaugos.** GMP dispečeriui aktyvavus GMP brigadą, toliau už pagalbą ir jos kokybę atsakinga tampa GMP brigada. VšĮ Kauno m. GMPS GMP paslaugas teikia *Pradinio gyvybės palaikymo* (toliau - PR), kuriose dirba skubios medicinos pagalbos paramedikai (SMPP), paramedikai, paramedikai – GMP automobilių vairuotojai ir GMP automobilių vairuotojai bei *Pažangaus gyvybės palaikymo* (toliau - PŽ) brigados, kuriose dirba medicinos gydytojai, sveikatos priežiūros specialistai (SMPSS), SMPP, paramedikai, paramedikai – GMP automobilių vairuotojai ir GMP automobilių vairuotojai. Lietuvos teisės aktuose (2007 m. lapkričio 6 d. įsakymo Nr. V-895 ir 2004 m. balandžio 8 d. įsakymas Nr. V – 208) reglamentavus GMP brigadų tipus ir apibrėžus teikiamas paslaugas, buvo pradėtas fiksuoti šių brigadų kiekybinis pokytis ir pagal tipą teikta būtinoji medicinos pagalba. Stebėti pokyčius pasirinktu 2014 – 2020 m. laikotarpiu galima 7 paveiksle.



7 pav. GMP brigadų tipai ir jų kiekybinis pokytis (sudaryta autorės, remiantis VšĮ Kauno m. GMPS 2014 – 2020 m. veiklos ataskaitomis)

7 paveikslo duomenimis, 2017 m. įstaigoje, įdiegus KVS ir pradėjus taikyti LST EN ISO 9001:2015 kokybės standartą, buvo perskirstomas GMP brigadų tipų poreikis, siekiant teikti labiau kvalifikuotas GMP paslaugas. Siekiant teikiamų paslaugų kokybės gerinimo (*numatyta LST EN ISO 9001:2015 standarto 8.2 sk. „Reikalavimai, skirti produktams ir paslaugoms“*), buvo peržiūrėti ir perskirstyti GMP kvietimų prioritetai, atsižvelgiant į reglamentuotą sveikatos priežiūros specialistų kompetenciją. Didžioji dalis GMP kvietimų teko Pažangaus gyvybės palaikymo brigadoms. Siekiant užtikrinti geresnę **GMP paslaugų prieinamumą** pacientams, kuriems staiga įvyko MI, insultas ar patyrė sunkią traumą, VšĮ Kauno m. GMPS 2019 m. pabaigoje buvo įkurta viena klasterinė brigada, šių brigadų skaičius 2020 m. išaugo iki keturių ir dvi iš jų buvo dislokuotos Jurbarko bei Kėdainių rajonuose (VšĮ Kauno m. GMPS 2019 – 2020 m. veiklos ataskaitos (2019-2020)). Klasterinių brigadų kūrimą įpareigojo LR Sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymas Nr. V – 208 (Žin., 2004, Nr. 55-1915). Apie kvalifikuotą būtinąją medicinos pagalbą pacientams, staiga įvykus MI, insultui ar patyrus sunkią traumą, buvo analizuota ir atliekant mokslinės literatūros analizę 1.4 poskyryje (Mikaliūkštienė ir kt., 2018; Amerikos chirurgų kolegija, 2015; Nehme, Bernard, Cameron, Bray, Meredith, Lijovic ir Smith, 2015 ir kt.).

Analizuojant turimus duomenis (VšĮ Kauno m. GMPS veiklos ataskaitos 2014 – 2020 m.), buvo vertinta, kokią įtaką GMP kvietimams turi gyventojų skaičius (žr. 8 pav.).

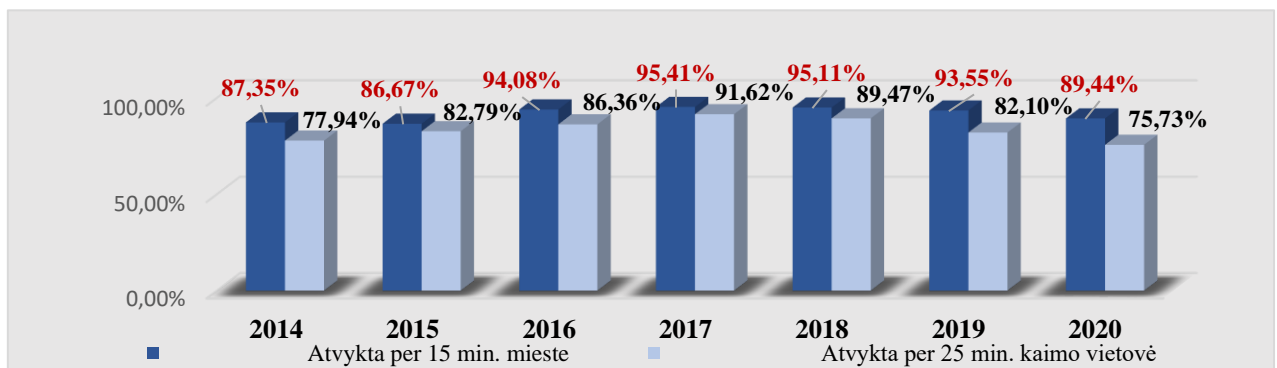


8 pav. GMP kvietimų ir besikreipiančiųjų dėl GMP paslaugų Kauno mieste pokytis (sudaryta autorės, remiantis VšĮ Kauno m. GMPS 2014 – 2020 m. veiklos ataskaitomis)

Didėjant besikreipiančiųjų į GMP dispečerinę skaičiui iki 2017 m., didėjo ir GMP aptarnautų atvejų skaičius. 2017 m. stebimas mažesnis besikreipusiųjų skaičius ir mažesnis poreikis GMP paslaugų.

Nuo 2018m. vėl pradėjus didėti GMP paslaugų poreikiu, nepriklausomai nuo gyventojų skaičiaus, tačiau būtinosios medicinos pagalbos paslaugų prirėkė mažesniai skaičiui besikreipusiųjų. Įdiegus LST EN ISO 9001:2015 standartą, kuriame nurodytas siekis paslaugų kokybės gerinimo, įstaigoje buvo ieškoma būdų, kaip tai įgyvendinti. Vienas iš jų – poreikis išgryninti GMP kvietimus, kurie reikalauja būtinosios medicinos pagalbos ir didinti operatyvumą į juos vykstant bei racionaliai išnaudojant dirbančias GMP brigadas. Įstaigos dispečerinėje įkurtas Skubios pagalbos konsultacinis centras (toliau – SPKC). Pradėjus darbą SKPC dispečeriams, taikant standartizuotus pagrindinio nusiskundimo protokolus, buvo daugiau konsultuota pacientų ir GMP išvykimų sumažėjo. Pacientai pradėjo gauti specializuotą konsultaciją ir kvalifikuotus patarimus dėl esamų problemų telefonu iš karto (VšĮ Kauno m. GMPS 2018 – 2020 m. veiklos ataskaitos (2018-2020)). LR teisės aktuose tokios specializuotos konsultacijos dispečerinėje neregamentuojamos, tai VšĮ Kauno m. GMPS pradėjo taikyti savo iniciatyva, įvertinus gerą patirtį pasaulyje ir ją pritaikius šios įstaigos veikloje.

LR Sveikatos apsaugos ministro įsakyme (2004 m. balandžio 8 d. įsakymas Nr. V – 208) ir mokslinės literatūros analizėje (Muchiutti, Di, Valent, Barbone ir Palese, 2011; Amerikos chirurgų kolegija, 2015; Nehme, Bernard, Cameron, Bray, Meredith, Lijovic ir Smith, 2015; Mikaliūkštienė ir kt. (2018), buvo išskirtas svarbus **GMP paslaugos kokybės vertinimo kriterijus – operatyvumas**. Tai kokybės vertinimo kriterijus – laikas, nuo kurio priklauso paciento išgyvenamumas, patyrus staiga ūmų susirgimą ar gyvybei pavojingą trauminį sužalojimą (žr. 9 pav.).

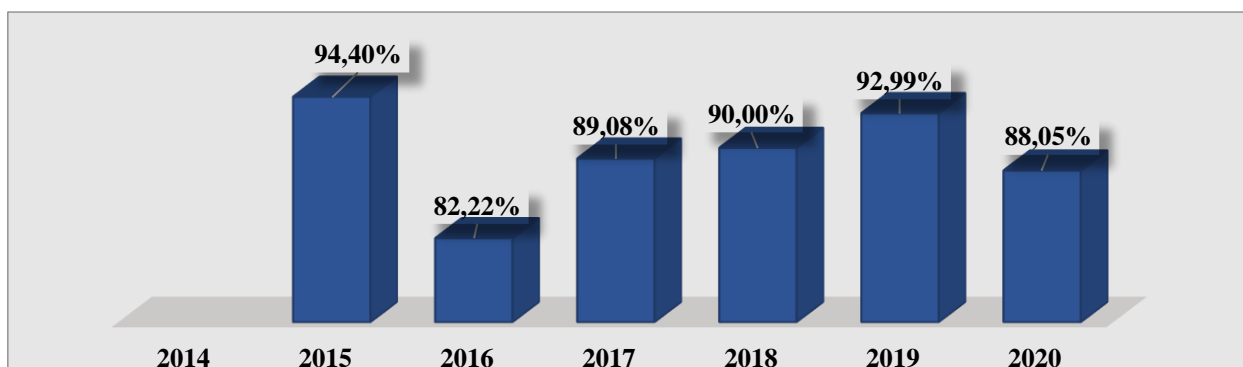


**9 pav.** Kokybės vertinimo kriterijaus - operatyvumo pokyčiai (sudaryta autorės, remiantis VšĮ Kauno m. GMPS 2014 – 2020 m. veiklos ataskaitos)

Operatyvumo kriterijus yra reglamentuotas LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymu (2004 m. balandžio 8 d. įsakymas Nr. V – 208), todėl kokybės vertinimas buvo atliekamas ir iki KVS įdiegimo ir ją įdiegus. Surinkti duomenys leidžia teigti, kad operatyvumo vertinimo kriterijus nuo 2014 m. didėjo iki 2017 m., tai reiškia, kad į I kategorijos GMP kvietimus, kai buvo atvykstama per 15 min. mieste, vis didėjo. 2018 m. operatyvumas 0,3 proc. sumažėjo, o nuo 2019 m. operatyvumas sumažėjo 1,56 proc. , o ypatingai mažėjo 2020 m. laikotarpiu. Viena iš priežasčių, kuri buvo nustatyta Vadybos vertinamosios analizės metu (2019 - 2020 m.) ir Tikslinio audito metu (2019 m.) – 2019 m. žymiai daugiau kartų vykta į kitas apskritis. Pradėjus dirbti klasterinėms GMP brigadoms, buvo siekiama užtikrinti GMP paslaugų prieinamumą būtinosios medicinos pagalbos prirėkusiems pacientams, patyrusiems ūmų MI, insultą ar sunkią traumą ir siekiama pristatyti tokius pacientus tiesiogiai į klasterių centrus iš įvykio vietos. Reglamentavus klasterinių brigadų įkūrimą 5 didžiosiose GMP stotyse, tame tarpe ir VšĮ Kauno m. GMPS, padaugėjo išvykimų skaičius į padidėjusią VšĮ Kauno m. GMPS aptarnaujamą teritoriją. Nuvykimo į kitas apskritis ir transportavimo į klasterių centrus laikas prailgėjo (*sumažėjo procentais*), tuo tarpu Sveikatos apsaugos ministro įsakymu (2004 m. balandžio

8 d. įsakymas Nr. V – 208) reglamentuotas laikas išliko tas pat –15 min. pas gyvenančius miesto teritorijoje ir 25 min. pas gyvenančius kaimiškoje teritorijoje, kuris nėra adekvatus atstumui.

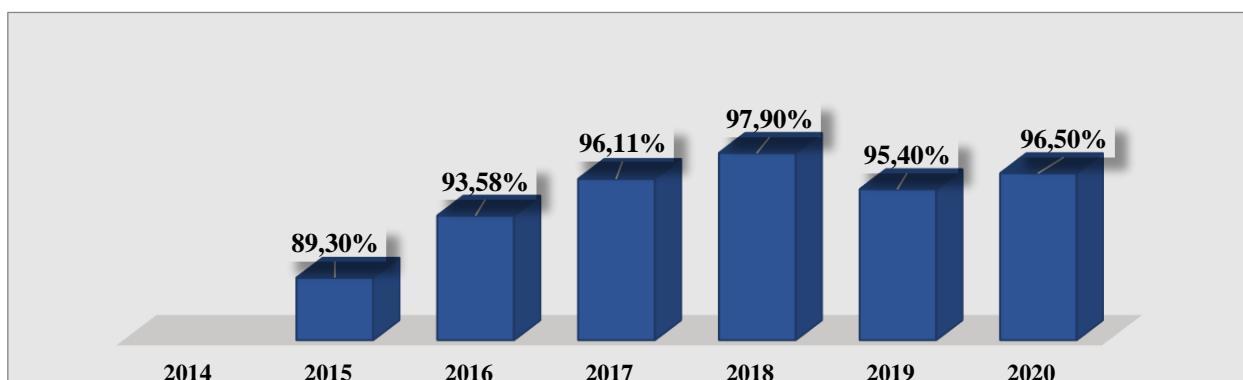
VšĮ Kauno m. GMPS, siekdama didinti operatyvumą pagalbai klasteriniams pacientams, priėmė strateginį sprendimą – dvi klasterines brigadas dislokuoti Jurbarko ir Kėdainių rajonuose, įkuriant laikinojo apsisostojimo vietas. Atvykimas pas pacientą į įvykio vietą pagreitėjo, tačiau pristatymas į Klasterių centrus (Kauno klinikas) ir tarp miestų (Kauno, Alytaus, Marijampolės ir Tauragės apskrityse) nėra įmanomas per 15 min. Vertinant GMP paslaugų operatyvumo kokybę, galimi du vertinimo variantai: įstaigoje sumažėjo operatyvumo vertinimo kriterijus, tačiau padidėjo klasterinių pacientų skaičius, kuriems suteikus specializuotą būtinąją medicinos pagalbą, tiesiogiai jie buvo pristatyti į klasterių centrus palaikant gyvybines funkcijas. Pvz., VšĮ Kauno m. GMPS už Kauno m. teritorijos ribų 2020 m. gaivinti vyko 37 kartus, iš kurių 10 pacientų buvo atstatyta spontaniinė kraujotaka, o 5 iš jų pristatyti į specializuotą Kauno klinikų kardiologinės reanimacijos skyrių, nes dėl išsivysčiusio MI buvo įvykusi klinikinė mirtis. Tokiais atvejais pati būtinoji medicinos pagalba (gaivinimas) kartais užtrunka ilgiau nei 1 val. Operatyvumo pokyčius galima stebėti 10 ir 11 pav.



**10 pav.** Pacientų, patyrusių MI, operatyvumo pokyčiai, suteikus MP ir pristatant į Klasterio centrus (sudaryta autorės, remiantis VšĮ Kauno m. GMPS 2014 – 2020 m. veiklos ataskaitos)

2020 m. operatyvumo sumažėjimas siejamas su COVID 19 infekcijos pandemija, kai pasiruošimas į GMP kvietimus prailgėjo (VšĮ Kauno m. Vadybos vertinamoji analizė 2020 m.).

Įstaiga yra nusistačiusi siekiamą operatyvumo procentą klasterinių pacientų pristatymui per 1 val. į specializuotus klasterių centrus, pasireiškus MI (ne mažiau 80 proc.) (žr. 10 pav.) ir ūmiam insultui (ne mažiau 95 proc.) (žr. 11 pav.).

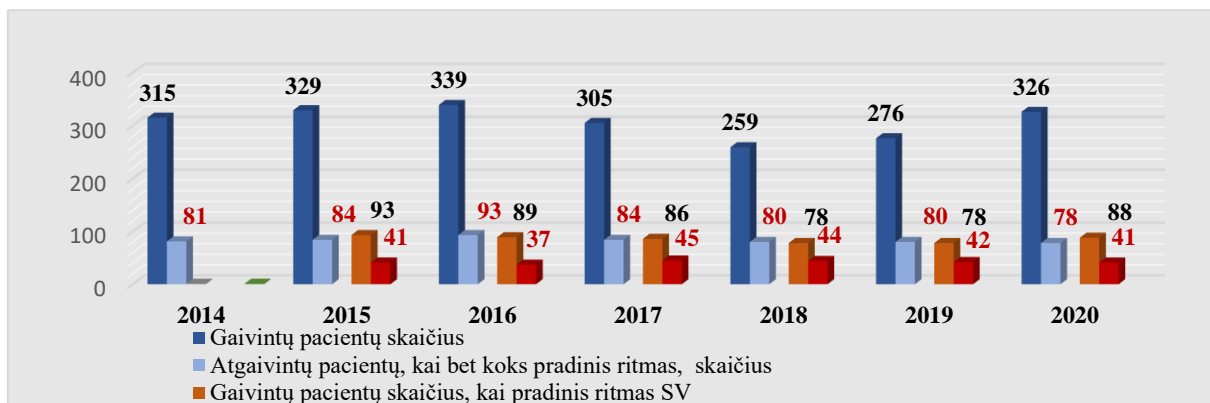


**11 pav.** Pacientų, patyrusių ūmų insultą, operatyvumo pokyčiai, suteikus MP ir pristatant į Klasterio centrus (sudaryta autorės, remiantis VšĮ Kauno m. GMPS 2014 – 2020 m. veiklos m. ataskaitos)

Kiekvienais metais įstaigoje nustatyti kokybės vertinimo kriterijai buvo pasiekti ir viršyti (10 – 11 pav.). Šie operatyvumo kriterijai apima būtinosios medicinos pagalbos suteikimą ir paciento pristatymą į klasterio centrą per 1 val., tai reglamentuojama ir LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymu (2004 m. balandžio 8 d. įsakymas Nr. V – 208), tačiau nustatytas fiksuotas siektinas suteiktos pagalbos kokybės procentas nėra reglamentuojamas LR teisės aktuose, nebuvo nustatytas ir analizuotoje mokslinėje literatūroje. LST EN ISO 9001:2015 ir LST EN 15224:2017 kokybės standartuose keliami reikalavimai įstaigą įpareigoja nusistatyti matuojamus tikslus ir juos vertinti, todėl atsiranda poreikis vertinti šių paslaugų kokybę ir stebėti jų pokyčius.

Apibendrinat operatyvumo kriterijaus reglamentavimą Lietuvos teisės aktuose galima teigti, kad vienais teisės aktais patvirtinami vieni GMP paslaugų kokybės kriterijai (pvz.: *operatyvumas* – laikas atvykstant miesto ir kaimo teritorijose) ir skiriamas papildomas finansavimas „už gerus darbo rezultatus“, tačiau, išleidžiant kitus teisės aktus, nėra atsižvelgiama į jau minėtus galiojančius kriterijus ir neįvertinama objektyvi galimybė GMP brigadai pasiekti reglamentuoto kokybės kriterijaus – „gerų darbo rezultatų už operatyvumą“. Pvz., dėl klasterinių GMP kvietimų, kai įtariamasis MI, ūmus insultas ar patirta sunki trauma. Operatyvumo kriterijus – per 1 val. nuvykti, suteikti būtinąją medicinos pagalbą ir pristatyti pacientą į Klasterių centrą, neatsižvelgiant į paciento buvimo vietą, kuri yra įvairiais atstumais nutolusi nuo Klasterių centrų. Analizuojant VŠĮ Kauno m. GMPS 2019 – 2020 m. veiklos ataskaitas (2019-2020) galima daryti išvadą, kad VŠĮ Kauno m. GMPS vadovybė, siekdama operatyvumo kriterijų vykdymo ir GMP paslaugų gerinimo, priėmė sprendimą dislokuoti GMP brigadas dispečerinės aptarnaujamoje teritorijoje kitose savivaldybėse (Jurbarko, Kėdainių sav.) ir skirtingose laikino apsistojimo vietose Kauno mieste, kad būtų pasiekiamas operatyvumo kokybės kriterijus. 2020 m. šis kokybės kriterijus pradėjo didėti (žr. 11 pav.)

Žmogaus išgyvenamumui svarbi kiekviena minutė ar net sekundė, kai staiga sustoja širdies veikla. Tuomet kvalifikuota būtinoji medicinos pagalba ir sveikatos priežiūros specialistų profesionalumas yra itin svarbūs ir reikšmingi. Tai nustatyta analizuojant ir mokslinę literatūrą (Mikaliūkštienė ir kt., 2018, žr. 1.4 poskyris). LR teisės aktuose yra reglamentuotas gaivinimo standartas (2011 m. rugpjūčio 31 d. įsakymu Nr. V-822), bet kaip vertinti gaivinimo kokybę, vertinimo kriterijų nėra išskirta, todėl kaip ir visame pasaulyje sveikatos priežiūros įstaigos, siekiančios gaivinimo kokybės gerinimo, taip ir VŠĮ Kauno m. GMPS, atgaivintų pacientų *kokybės vertinimo kriterijų* nusistatė pati ir juo laikoma ***procentinė dalis išgyvenusiųjų pacientų po suteiktos specializuotos reanimacinės pagalbos, kai pradinis ritmas, įvykus klinikinei mirčiai - skilvelių virpėjimas*** (toliau – SV). VŠĮ Kauno m. GMPS yra patvirtinusi siektiną išgyvenamumo kriterijų, t. y. ne mažiau 20 proc. nuo gaivintų pacientų. VŠĮ Kauno m. GMPS atlikti palyginimą bei analizuoti pokyčius gali tik savo įstaigos viduje. VŠĮ Kauno m. GMPS įdiegta KVS LST EN ISO 9001:2015 ir LST EN 15224:2017 standartų pagrindu, įpareigoja vertinti teikiamos būtinosios medicinos pagalbos kokybę, siekti jos gerinimo, kurios tikslas išgelbėti kuo daugiau gyvybių, taip kuriant pridėtinę viešąją vertę. 2020 m. įstaigoje įdiegus LST EN 15224:2017 standartą, dar didesnis dėmesys buvo skirtas gaivinimo kokybei. Kiekvieną mėnesį analizuojami visi gaivinimo atvejai, vertinama visų GMP brigadų, dalyvavusių gaivinime, atliktų veiksmų kokybė. Iki 2014 m. įstaigoje nebuvo vertinamas pacientų išgyvenamumas, kai nustatytas pradinis ritmas SV. Gaivintų pacientų skaičius mažėjo ir tik žymiai padidėjo 2020 m. Tam didelę įtaką turėjo COVID-19 infekcija. Vertinant gaivintus pacientus, kai pradinis ritmas SV, šis skaičius didėjo (88 atvejai). Lyginant bendrą skaičių su SV nustatytu ritmu ir atgaivintų pacientų skaičiumi, galima teigti, kad didėjo ir atvejų skaičius, kai buvo atstatyta spontaniinė kraujotaka, esant pradiniam ritmui SV

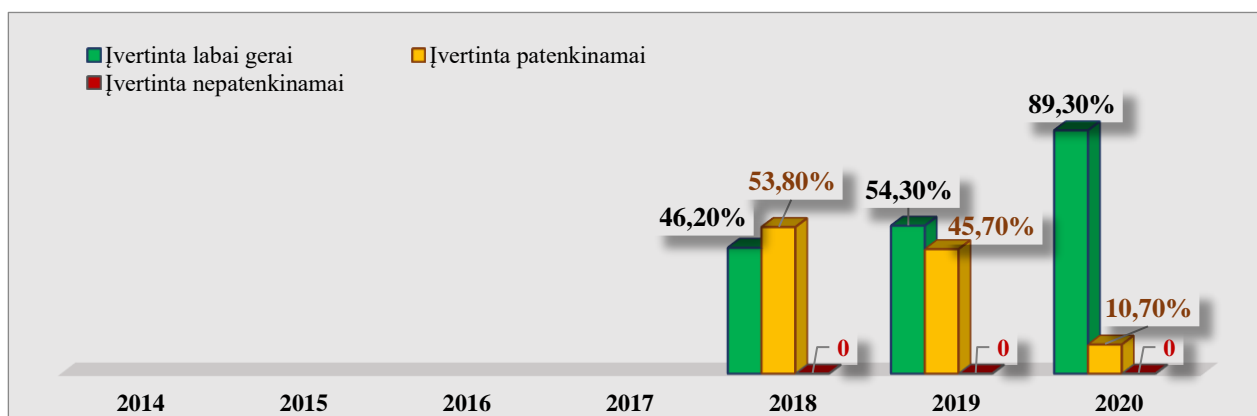


**12 pav.** Gaivintų pacientų skaičius ir gaivinimo kokybės pokyčiai (sudaryta autorės, remiantis VŠĮ Kauno m. GMPS 2014 – 2020 m. veiklos ataskaitos)

Reikia atkreipti dėmesį į tai, kad atgaivintų pacientų skaičius priklauso ne tik nuo sveikatos priežiūros specialistų profesionalumo ir operatyvumo taikytų veiksmų, tačiau tam didelės reikšmės turi ir paciento turimos gretutinės ligos, amžius bei aplinkinių orientacija ir požiūris į šalia esantį pacientą, į tai, kaip greitai iškviečiama GMP brigada ir kaip greitai pradedami gyvybės palaikymo veiksmai, kol atvyksta GMP.

Iki LST EN ISO 9001:2015 standarto įdiegimo, GMP brigadų darbo kokybė ir GMP kortelių F 110/A pildymo bei teiktos medicinos pagalbos kokybė nebuvo vertinama. Įdiegus LST EN ISO 9001:2015 standartą ir įstaigos vadovui (įsakymas Nr. V-78, 2018) patvirtinus GMP brigadų teikiamos medicinos pagalbos bei privalomos dokumentacijos pildymo tvarkos kokybės vertinimą, vertinimas davė ryškius kokybės pokyčius.

Įdiegus LST EN ISO 9001:2015 standartą, kokybės siekimas, teikiant būtinąją medicinos pagalbą ir jos gerinimas vertė ieškoti būdų, kaip tai pasiekti, todėl įstaigoje buvo patvirtinta kokybės vertinimo tvarka (VŠĮ Kauno m. GMPS direktoriaus įsakymas Nr. V-78, 2018), kurioje buvo apibrėžta GMP kortelės F 110/A pildymo ir teikiamos medicinos pagalbos bei GMP brigadų vadovų darbo kokybės vertinimas. Nuolatinis kiekvieną mėnesį visų GMP brigadų vadovų sprendimų ir teiktos pagalbos bei pildomos dokumentacijos vertinimas leido matyti ryškius GMP brigadų vadovų darbo kokybės pokyčius ir teikiant medicinos pagalbą, pildant privalomą dokumentaciją (GMP kvietimo kortelę F110/A) (žr. 13 ir 14 pav.).

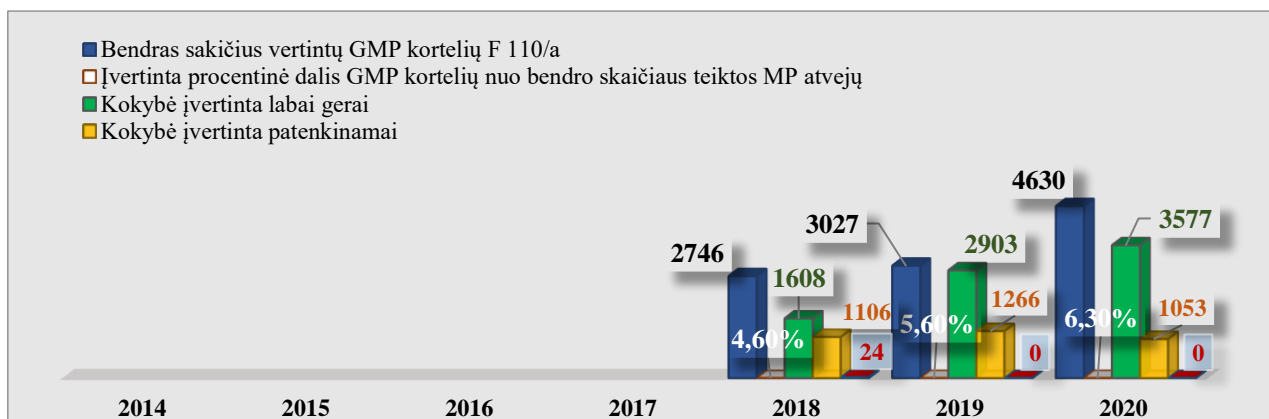


**13 pav.** GMP brigadų vadovų darbo kokybės pokyčiai (sudaryta autorės, remiantis Vidaus medicininio audito vertinimo 2018 – 2020 m. ataskaitos)



Vertinant 13 pav. stebimus pokyčius galima teigti, kad tik įdiegus LST EN ISO 9001:2015 standartą, atsirado poreikis vertinti visų GMP brigadų vadovų darbo kokybę, kuri padidėjo trijų metų laikotarpiu net 43,1 %. Brigadų vadovų darbo kokybė ypač pagerėjo per 2020 m., kai buvo įdiegtas ir antras - LST EN 15224:2017 kokybės standartas, nes įtaką darė praktinių įgūdžių tobulinimas organizuojamuose vidiniuose mokymuose, buvo taikomi vis efektyvesni koregavimo/korekciniai veiksmai, kurių tarpe ir didesnis individualus dėmesys.

GMP kortelių F 110/A pildymo ir teiktos medicinos pagalbos kokybės pokyčiai aiškiai matosi 14 pav., kur galima stebėti ir padidėjusią kontrolę, t. y. kiekvienais metais patikrintas didesnis procentas GMP kortelių F 110/A, kuriose fiksuojamos teiktos GMP paslaugos (išaugo nuo 4,6 proc. iki 6,3 proc.) ir vertinimas per 3 metus „Labai gerai“ išaugo 2.2 karto. Po metų neliko vertinimo „Nepatenkinamai“ (Vidaus medicininio audito vertinimo ataskaitos, 2018 – 2020 m.).

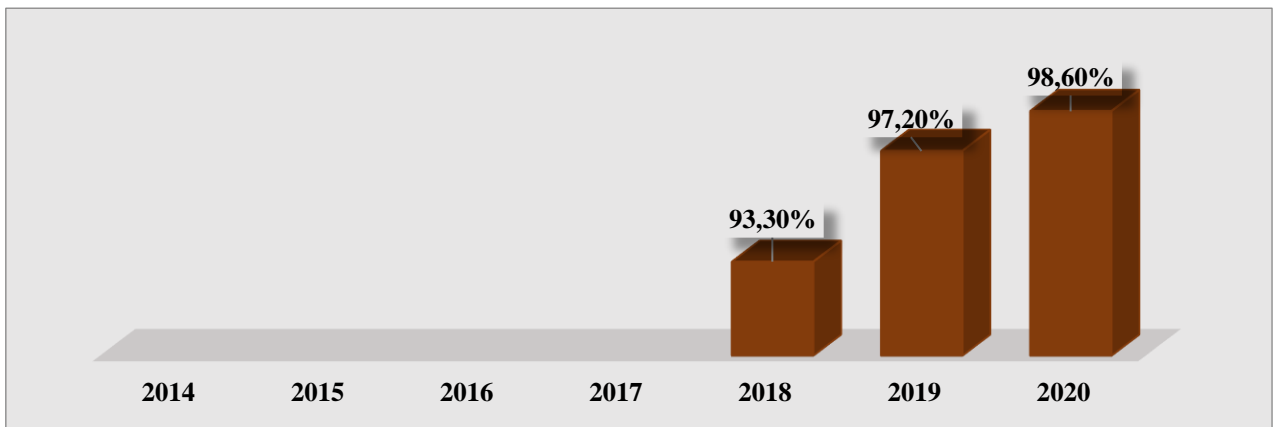


**14 pav.** GMP brigadų teiktos medicinos pagalbos ir GMP kortelės F 110/A pildymo vertintos kokybės pokyčiai (sudaryta autorės, remiantis VšĮ Kauno m. GMPS Vidaus medicininio audito vertinimo ataskaitos)

GMP brigadų vadovų darbo kokybės vertinimo ir pildomos dokumentacijos bei teikiamos būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų kokybės vertinimo kriterijai nėra privalomai reglamentuojami LR teisės aktuose, jie nebuvo fiksuoti ir mokslinės literatūros analizės metu. Tuo tarpu LST EN ISO 9001:2015 ir LST EN 15224:2017 kokybės standartuose yra nurodoma, kad būtina užtikrinti kokybiškas ir efektyvias paslaugas bei siekti kokybės gerinimo. Kokybės standartai nurodo ir būtinumą visus procesus dokumentuoti, kad būtų galimas atsekamumas, tačiau kaip to pasiekti, turi nusimatyti pati įstaiga. Išanalizavus VšĮ Kauno m. GMPS pateiktas 2014 – 2020 m. įstaigos veiklos ataskaitas, Vadybos vertinamosios analizės 2018 – 2020 m. pristatymus ir kitą dokumentaciją, galima teigti, kad įstaiga taikė priemones, kurios davė GMP paslaugų kokybės gerėjimą, įdiegus LST EN ISO 9001:2015 ir LST EN 15224:2017 kokybės standartus.

Nuolatinė stebėseną teikiamos būtiniosios medicinos pagalbos, darbas su sveikatos priežiūros specialistais įstaigos viduje vykdomų vidinių mokymų metu, kvalifikacijos kėlimas specializuotuose kursuose, leido VšĮ Kauno m. GMPS siekti vis geresnių suteiktos būtiniosios medicinos pagalbos kokybės pokyčių.

Įdiegus LST EN ISO 9001:2015 standartą, VšĮ Kauno m. GMPS buvo pradėta vertinti ir teiktos būtiniosios medicinos pagalbos kokybę, todėl 15 pav. tai atsispindi tik nuo 2018 m. Šiuo atveju vertinant būtiniosios medicinos pagalbos kokybę buvo vertinama, kaip laikomasi įstaigoje ir LR Sveikatos apsaugos ministro patvirtintų būtiniosios medicinos pagalbos protokolų.



**15 pav.** Teiktos būtinosios medicinos pagalbos kokybės pokyčiai (sudaryta autorės, remiantis VšĮ Kauno m. GMPS Vidaus medicininio audito vertinimo ataskaitos)

Apibendrinant 15 pav. pateiktus duomenis, galima teigti, kad teiktos būtinosios medicinos pagalbos kokybė išaugo 5,3 proc. (VšĮ Kauno m. GMPS. Vidaus medicininio audito vertinimo ataskaitos, 2018 – 2020 m.).

Sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos kėlimas yra reglamentuojamas LR Sveikatos apsaugos ministro 2007 m. lapkričio 6 d. įsakymu Nr. V-895, kuriame apibrėžiamas privalomas kvalifikacijos kėlimas visiems sveikatos priežiūros specialistams. Analizuojant mokslinę literatūrą, kai kuriuose moksliniuose straipsniuose taip pat buvo akcentuojamas sveikatos priežiūros specialistų profesionalumas (Taylor, 1856–1915; Štaras, Vedlūga, Kalvelytė, 2013; Haugland, Uleberg, Klepstad, Krüger ir Rehn, 2019; žr. 1.4 poskyris). VšĮ Kauno m. GMPS sveikatos priežiūros specialistai kvalifikaciją kelia kiekvienais metais. Jie dalyvauja tiek išoriniuose specializuotuose mokymuose, tiek ir pačioje įstaigoje, organizuojamuose praktinių įgūdžių tobulinimo ir teorinių žinių kartojimo mokymuose. GMP brigadų nariai mokymų metu tobulina ir komandinio darbo įgūdžius, kuris itin svarbus teikiant GMP paslaugas (žr. 10 lent.).

**10 lentelė.** 2019-2020 m. VšĮ Kauno m. GMPS darbuotojų dalyvavimas kvalifikacijos kėlimo kursuose pokyčiai (sudaryta autorės, remiantis VšĮ Kauno m. GMPS 2020 metų veiklos ataskaita Nr. VA-1, 2020)

Metai	Vidiniuose mokymuose dalyvavo	Išoriniuose (specializuoti) mokymuose dalyvavo	Iš viso dalyvavo mokymuose (skaičius/procentas)
2020 m.	599	125	482/171 proc.
2019 m.	299	148	447/132 proc.

VšĮ Kauno m. GMPS yra išsikėlusį tikslą, kad ne mažiau kaip pusė visų sveikatos priežiūros specialistų kiekvienais metais dalyvautų kvalifikacijos kėlimo, todėl yra patvirtintas ir **kokybės vertinimo kriterijus - kvalifikacijos kėlimo dalyvauja ne mažiau 50proc. specialistų**. 10 lentelės duomenimis, matomas daugiau nei 3 kartus viršytas nustatytas kriterijus 2020 m. ir daugiau nei 2,5 karto šis kriterijus viršytas 2019 m. 10 lentelėje pateikti duomenys rodo, kad kai kurie sveikatos priežiūros specialistai kvalifikacijos kėlimo kursuose dalyvavo po keletą kartų. Tai leidžia teigti, kad ne tik įstaigos vadovybė suinteresuota darbuotojų profesionalumu, bet ir patys specialistai žingeidūs ir siekia tobulėjimo. Įdiegtų LST EN ISO 9001:2015 ir LST EN 15224:2017 kokybės standartų 7 skyriaus 7.2 punktą „Kompetencija“ įpareigoja įstaigą užtikrinti reikiamą kompetenciją sveikatos priežiūros specialistams, kuri leistų teikti kokybiškas paslaugas ir kad teikiant pagalbą, būtų vadovaujama mokslo įrodymais bei gerąja praktika paremtomis žiniomis. Standartai įpareigoja

kvalifikaciją tobulinti visiems įstaigos darbuotojams, o kvalifikacijos kėlimas turi būti dokumentuojamas kompetencijai įrodyti. Pati VšĮ Kauno m. GMPS vykdo ir vidines atestacijas pradedantiems dirbti įstaigoje sveikatos priežiūros specialistams ir specialistams, siekiantiems atlikti daugiau klinikinių funkcijų. Pvz., 2019 m. atestuota 32 specialistai; 2020 m. buvo atestuoti 29 sveikatos priežiūros specialistai (Vadybos vertinamoji analizė, 2020). *Apibendrinant galima teigti, kad įdiegti kokybės standartai įstaigoje tik dar labiau sustiprina kvalifikacijos kėlimo stebėseną ir kontrolę.*

VšĮ Kauno m. GMPS vykdoma teikiamų GMP paslaugų kokybės stebėseną, lyginimas pasiektų kokybės vertinimo rezultatų (2014 – 2020 m. VšĮ Kauno m. ataskaitos), kuriuos apibrėžia nustatyti įstaigoje ir reglamentuoti LT teisės aktuose kokybės vertinimo kriterijai, leidžia matyti teigiamus GMP paslaugų kokybės pokyčius įstaigoje, kai buvo pradėti taikyti LST EN ISO 9001:2015 ir LST EN 15224:2017 standartai. Aukštą įvertinimą skyrė ir įstaigos steigėjas, kai VšĮ Kauno m. GMPS buvo suteiktas „Skaidrios asmens sveikatos priežiūros įstaigos vardas“ (2019 m. balandžio 1 d. Kauno m. savivaldybės administracijos direktoriaus įsakymas Nr. A-469 (nutarimas Nr. 67-4-24)). Tačiau pagrindiniai kokybės vertintojai yra GMP paslaugų gavėjai – *pacientai*. Apie tai, kad pagrindiniai paslaugų kokybės vertintojai yra pacientai, aiškiai buvo išskirta ir analizuotoje mokslinėje literatūroje (Brazienė, Merkys (2015) (žr. 1.2 poskyryje); Zgodanova (2007) bei Colesca (2007) (žr. 1.3 poskyryje); Štaras, Vedlūga ir Kalvelytė (2013) ir kt. (žr.1.4 poskyryje), tą ypač akcentuoja ir tarptautinių organizacijų ekspertai (ES teisė ir PSO ekspertai (2006), žr. 1.3 poskyryje) bei atsispindi strateginiuose dokumentuose. VšĮ Kauno m. GMPS, įdiegus LST EN ISO 9001:2015 standartą, nuo 2018 m. į GMP paslaugų kokybės užtikrinimą ir gerinimą įtraukė ir pacientus. Siekiant išsiaiškinti jų pasitenkinimo lygį teikiamomis paslaugomis, įstaigoje buvo pradėta vykdyti pacientų apklausa, kurios metu, skambinat atsitiktine tvarka pasirinktiems GMP paslaugas gavusiems pacientams, ir užtikrinus jų duomenų apsaugą, buvo gaunama nuomonė ir vertinimas apie suteiktą būtinąją medicinos pagalbą nuo skambučio į GMP dispečerinę (žr. 11 lent.) iki gautos būtinosios medicinos pagalbos, kurią teikė GMP brigados. Galima teigti, kad pacientų vertinimas, išsakyta nuomonė, atspindėjo pacientų pasitenkinimo laipsnį bei leido įvertinti GMP paslaugų kokybės pokyčius ir siekti vis geresnės GMP paslaugų kokybės, kuri atitiktų pacientų aukščiausią pasitenkinimo lygį.

**11 lentelė.** Pacientų apklausos rezultatų, vertinant GMP dispečerių darbo kokybę, pokytis (sudaryta autorės, remiantis VšĮ Kauno m. GMPS 2018 – 2020 m. veikos ataskaitos)

Vertinimo kriterijai	Labai patenkintas			Labai nepatenkintas		
	2018 m.	2019 m.	2020 m.	2018 m.	2019 m.	2020 m.
<b>Bendravimas</b>	55,9 % (n = 247)	63,1% (n = 392)	<b>78,5%</b> (n = 314)	0,7%	1%	-
<b>Profesionalumas</b>	54,3% (n = 239)	62,3% (n = 392)	<b>78,0%</b> (n = 312)	-	0,7%	0,25%
<b>Suteikta informacija</b>	55,7% (n = 244)	62,3% (n = 392)	<b>78,25%</b> (n = 313)	11%	0,8%	-

Vertinant pacientų pasitenkinimo lygį, matomas aiškus pokytis, kai daugėja įvertinimų „Labai patenkintas“ ir mažėja „Labai nepatenkintas“ kalbant apie dispečerių darbo kokybę. 2018 m. buvo pasirinkta apklausti 250 pacientų, 2019 ir 2020 m.- vertinimui buvo pasirenkamas vienodas pacientų skaičius – 400, tačiau ne visi dalyvavo apklausoje. Didžiausias pasitenkinimas GMP dispečerių darbo kokybe išryškėjo 2020 m., nors apklaustų pacientų skaičius buvo mažesnis nei 2019 m. Pacientų

pasitenkinimo lygis didėjo ir vertinant GMP brigadų teikiamą pagalbą (žr. 12 lent.).

**12 lentelė.** Pacientų apklausos rezultatų, vertinant GMP brigadų darbo kokybę, pokytis (sudaryta autorės, remiantis. VšĮ Kauno m. GMPS 2018-2020 m. veikos ataskaitos)

Vertinimo kriterijai	Labai patenkintas			Labai nepatenkintas		
	2018 m.	2019 m.	2020 m.	2018 m.	2019 m.	2020 m.
<b>Bendravimas</b>	56,1 % (n = 247)	66,9% (n = 392)	83,75% (n = 335)	1,6% (n = 7)	0,3% (n = 3)	0,5% (n = 2)
<b>Profesionalumas</b>	55,6% (n = 244)	66,2% (n = 392)	83,5% (n = 334)	0,9% (n = 4)	0,5% (n = 3)	0,75% (n = 3)
<b>Suteikta pagalba</b>	53,9% (n = 237)	67,1% (n = 392)	83,0% (n = 332)	1,6% (n = 7)	0,5% (n = 3)	0,75% (n = 3)
<b>Suteikta informacija</b>	52,5% (n = 231)	66,1% (n = 392)	81,75% (n = 327)	1,8% (n = 8)	0,5% (n = 3)	0,5% (n = 2)

Analizuojant GMP brigadų teikiamų paslaugų kokybės vertinimą pacientų nuomone, taip pat stebimas ryškus pokytis, lyginant 2018 ir 2020 metų vertinimo rezultatus. Aiškiai galima įvardinti, kad pacientai 2020 m. didžiausią pasitenkinimą išreiškė vertindami GMP brigadų teikiamų paslaugų kokybę. Galima teigti, kad pacientams labai svarbus tiek bendravimas su jais, tiek sveikatos priežiūros specialistų profesionalumas ir teikta medicinos pagalba, tiek ir suteikta informacija, kuri jiems aktuali tuo metu, kada liga ar nelaimė išrinka netikėtai ir kada didžiausias jaudulys ir rūpestis atsiranda dėl nežinomybės, netikėtumo.

*Pacientų apklausos rezultatai 2018 – 2020 m. leidžia daryti prielaidas, kad ne tik analizuotuose įstaigos dokumentuose stebimi teigiami GMP paslaugų kokybės pokyčiai, bet ir pacientų pasitenkinimo lygio pokyčiai rodo, kad VšĮ Kauno m. GMPS teikiamų GMP paslaugų kokybė gerėjo įdiegus LST EN ISO 9001:2015 ir LST EN 15224:2017 kokybės standartus. Įdiegti kokybės standartai įpareigojo vykdyti paslaugų kokybės stebėseną, vertinimą, lyginimą ir siekti jų gerinimo, padėjo siekti teikiamų paslaugų kokybės, užsitikrinti šiuolaikiškos įstaigos vardą, įgyti konkurencinį pranašumą kitų, GMP paslaugas teikiančių įstaigų tarpe.*

Analizuojant VšĮ Kauno m. GMPS įstaigos veiklos 2014 – 2020 m. ataskaitų duomenis, jie palyginami su mokslinėje literatūroje ir LR teisės aktuose išskirtais GMP paslaugų kokybės vertinimo kriterijais. Duomenų analizė leidžia įvertinti ar įstaigoje naudojami tie patys kokybės vertinimo kriterijai, kurie buvo išryškinti analizuojant mokslinę literatūrą ir teisinį reglamentavimą. Galima įvertinti ar pakanka VšĮ Kauno m. GMPS išskirtų ir naudojamų GMP paslaugų kokybei vertinti kriterijų, siekiant užtikrinti GMP paslaugų kokybės gerinimą, įdiegus LST EN ISO 9001:2015 ir LST EN 15224:2017 standartus. Tačiau 13 lentelės duomenimis, galima daryti prielaidą, kad siekiant GMP paslaugų kokybės, neužtenka vien LR teisinio kokybės vertinimo kriterijų reglamentavimo. 13 lentelėje pateikiami kokybės vertinimo kriterijai, išskirti ir mokslinėje literatūroje, taip pat taikomi analizuojamoje įstaigoje GMP paslaugų kokybei vertinti. Vertinant 13 lentelėje pateiktus duomenis, galima daryti ir dar vieną prielaidą, kad VšĮ Kauno m. GMPS vadovas ir visa komanda, siekdami efektyvios įstaigos veiklos, o labiausiai teikiamų GMP paslaugų kokybės gerėjimo ir pacientų pasitenkinimo lygio, įdiegė KVS LST EN ISO 9001:2015 ir LST EN 15224:2017 standartų pagrindu, įsivedė papildomus GMP paslaugų kokybės vertinimo kriterijus, kurių prireikė siekiant tikslo (žr. 13 lent.). Tokį teiginį galima pagrįsti ir atlikta mokslinės literatūros analize. Pagal Zgodanova (2007) bei

Colesca (2007), svarbų vaidmenį GMP paslaugų kokybės užtikrinimui ir jos gerinimui turi įstaigos vizija, misija, ilgalaikė strategija, gebėjimas mąstyti šiuolaikiškai ir siekti tapti šiuolaikiška įstaiga. Tam reikia sistemiškai mąstančio vadovo, o KVS efektyvi yra tose įstaigose, kur nustatyta aiški kokybės politika, kur yra aiškus jos supratimas, kur siekiama teikiamų paslaugų kokybės. Visa tai nustatyta analizuojant mokslinę literatūrą 1.2 poskyryje (Čiegis, Jurevičienė, 2010). Vadovo kompetencijos ir požiūrio į kokybę svarbą akcentuoja ir PSO ekspertai (2006). Prisiimti lyderystę numato ir LST EN ISO 9001:2015 ir LST EN 15224:2017 standartų 5 skyrius. Standarte numatytas ir klinikinių rizikų vertinimas, kurį įstaiga vykdo įgyvendinusi vidaus kontrolės sistemą bei vidaus audito veiklą (žr. 1.3 poskyris). VšĮ Kauno m. GMPS numatytos esamos ir tikėtinos rizikos yra priimtinos, o vidaus kontrolės veiksmingumas įvertintas labai gerai. GMP paslaugų kokybės vertinimo kriterijai ir jų nustatymas 13 lentelėje.

**13 lentelė.** GMP paslaugų kokybės vertinimo kriterijai, padėję įvertinti kokybės pokytį VšĮ Kauno m. GMPS (sudaryta autorės, remiantis VšĮ Kauno m. GMPS 2014-2020 m. veiklos ataskaitos, analizuota mokslinė literatūra ir analizuoti LR teisės aktai)

GMP paslaugų kokybės vertinimo kriterijai	Išskirti mokslinėje literatūroje	Reglamentuoti LR teisės aktais	Taikomi VšĮ Kauno m. GMPS	Pagrindas, lėmęs GMP paslaugų kokybės vertinimo kriterijų nustatymą įstaigoje
GMP dispečerinės programinės įrangos atitikimas	-	+	+	LR teisės aktai. Įstaigos vidaus kokybės politika.
Praleistų GMP skambučių vertinimas	-	-	+	Kompiuterizuotos, medicininiais prioritetais pagrįstos dispečerinės sistemos įdiegimas įstaigoje. LST EN ISO 9001:2015. Įstaigos vidaus kokybės politika
GMP dispečerių pokalbių kokybė	-	-	+	
GMP automobilių parengimo lygį	-	+	+	LR teisės aktai.
GMP brigadų lygis	-	+	+	Įstaigos vidaus kokybės politika.
GMP brigadų vadovų darbo kokybė	-	-	+	Įstaigos vidaus kokybės politika. LST EN ISO 9001:2015.
GMP brigadų teiktos medicinos pagalbos ir GMP kortelės F 110/A pildymo kokybė	-	-	+	
Operatyvumo kriterijus atvykimo į įvykio vietą	+	+	+	LR teisės aktai LST EN ISO 9001:2015. Įstaigos vidaus kokybės politika
Operatyvumo kriterijus, patyrus MI	+	+	+	
Operatyvumo kriterijus, patyrus insultą	+	+	+	
Operatyvumo kriterijus, patyrus sunkią traumą	+	+	+	
Išgyvenamumo kriterijus	+	-	+	Įstaigos vidaus kokybės politika. LST EN ISO 9001:2015.
Medicinos protokolų laikymasis	+	+	+	LR teisės aktai LST EN ISO 9001:2015. Įstaigos vidaus kokybės politika.
Rizikų vertinimas	-	+	+	
Kvalifikacijos kėlimas	+	+	+	
Pacientų pasitenkinimo lygis	+	+	+	

Apibendrinant 13 lentelę, galima teigti, kad lentelėje ryškiai išsiskiria GMP paslaugų kriterijų nustatymo didesnis poreikis įstaigai įdiegus LST EN ISO 9001:2015 ir LST EN 15224:2017 standartus. Nustatyti kriterijai leidžia įstaigai vertinti vykstančius pokyčius organizaciniuose, klinikiniuose ir GMP paslaugų kokybės vertinimo procesuose.

*Apibendrinant poskyrį galima teigti, kad VšĮ Kauno m. GMPS savo GMP paslaugų kokybės stebėsenai ir vertinimui taiko tuos pačius kokybės vertinimo kriterijus, kurie buvo išskirti analizuojant mokslinę literatūrą bei yra reglamentuoti LR teisės aktuose ir atskleidžia pokyčius visuose įstaigoje vykdomuose procesuose (organizaciniuose, klinikiniuose ir GMP paslaugos (rezultato) vertinimo). Tačiau įstaiga, siekdama GMP paslaugų kokybės gerinimo, išsamesnio vertinimo, įdiegė KVS LST EN ISO 9001:2015 ir LST EN 15224:2017 standartų pagrindu ir įsivedė papildomus GMP paslaugų kokybės vertinimo kriterijus, kurie padėjo įstaigai pasiekti kokybiškesnių ir veiksmingesnių GMP paslaugų bei tarptautinio pripažinimo. Išanalizuoti VšĮ Kauno m. GMPS 2014 – 2020 m. veiklos ataskaitų duomenys leido išskirti tris kategorijas vykdomų procesų, kuriuose nustatyti kokybės pokyčiai, tai organizacinių, klinikinių ir GMP paslaugų (rezultato) vertinimo procesai. Vertinant dokumentus, atspindinčius įstaigoje nustatytus ir taikomus GMP paslaugų kokybės kriterijus, pastebėta, kad nėra teorinio pagrindimo kodėl jie taikomi. Duomenys, pateikti 3.2. poskyryje, patenkino duomenų prisotinimo principą, kad būtų galima pastebėti aiškius VšĮ Kauno m. GMPS gerėjančios GMP paslaugų kokybės pokyčius, taikant LST EN ISO 9001:2015 ir LST EN 15224:2017 standartus.*

### **3.3. Pusiau struktūruoto interviu duomenų analizė**

Pusiau struktūruotas interviu buvo vykdytas su 9 informantais. Interviu padėjo gauti papildomos informacijos apie VšĮ Kauno m. GMPS teikiamų paslaugų kokybę, pastebėtus jos pokyčius nuo 2017 m., kai įstaigoje buvo pradėtas taikyti LST EN ISO 9001:2015 kokybės standartas. Surinkta informacija interviu metu palyginta su jau analizuota moksline literatūra (žr. 2 Priedas), teisiniu reglamentavimu Lietuvoje (žr. 6 Priedas) ir antrinių duomenų analize (žr. 3.2 poskyris), analizuojant, lyginant VšĮ Kauno m. GMPS dokumentuotą informaciją, atspindinčią GMP paslaugų kokybę. Baigiamajame projekte tyrimo metu išanalizuota ir apibendrinta visa informacija ne tik atskleidė GMP paslaugų kokybės pokyčius, taikant ISO 9001 kokybės standartus, tačiau ir davė pagrindą formuoti rekomendacijas, į kurias atsižvelgus, gali būti išgrynintas tikrasis GMP paslaugų kokybės lygis Lietuvoje ir priimti svarbūs strateginiai sprendimai veiksams nacionaliniu mastu šių paslaugų kokybės gerinimui, taikant ISO 9001 kokybės standartus.

Interviu metu informantams buvo užduoti 5 klausimai, tačiau pokalbio metu iškilo papildomų klausimų, į kuriuos informantai mielai ir geranoriškai atsakė. Bendravimas interviu metu nuteikė maloniai, nes iš informantų kalbos tono, veido išraiškos ir kūno kalbos, jų judesių jautėsi, kad ši tema yra jiems labai svarbi ir aktuali. Jautėsi jų noras išsakyti jaudinančias problemas apie GMP paslaugų kokybę Lietuvoje, jų svarbą visuomenei ir apie GMP paslaugų kokybės pokyčius VšĮ Kauno m. GMPS. Surinkta informacija interviu metu aiškiai leido išskirti taip pat **tris pagrindines vykdomų procesų vertinimo kategorijas:**

- **organizacinių procesų (struktūrinės organizacinės veiklos, naudojamų įrangos, personalo kompetencijos, reagavimo laiko nustatymo) vertinimas;**

- **klinikinių procesų** (*GMP paslaugų teikimo protokolai, pacientų išgyvenamumas ir neurologinės išėitys po gaivinimo, tinkamos būtinosios medicinos pagalbos skyrimas pagal sindromus pacientų transportavimas į tinkamas įstaigas*) **vertinimas**;
- **GMP paslaugų (rezultato) vertinimas** (*pacientų, jų artimųjų ir darbuotojų pasitenkinimas*).

Kiekvieną kategoriją sudarė subkategorijos, plačiau paaiškinančios svarbiausius GMP paslaugos kokybę užtikrinančius arba galimai darančius įtaką šių paslaugų kokybės pokyčiui veiksnius, taikant LST EN ISO 9001:2015 ir LST EN 15224:2017 kokybės standartus.

**Motyvai.** Pirmuoju užduotu informantams IV ir ID klausimu „*Kokie, Jūsų nuomone, pagrindiniai veiksniai lėmė standartų LST EN ISO 9001:2015 ir LST EN 15224:2017 įdiegimą VšĮ Kauno m. GMPS?*“ buvo siekiama išsiaiškinti motyvus, kurie lėmė sprendimą įdiegti kokybės standartus įstaigoje (žr. 8 Priedas) ir palyginti juos su mokslinės literatūros analizėje išskirtais motyvais (žr. 3 Priedas). Palyginus motyvus galima teigti, kad informantai (IV ir ID) didžiaja dalimi turi tuos pačius motyvus, kurie labai glaudžiai siejasi su išskirtais motyvais mokslinėje literatūroje (Ruževičius ir Bubnienė, 2010; Pap, Lockwood, Stephenson ir Simpson, 2020; Stankaitis, 2015) ir sudaro apie 73 procentus sutapties (žr. 14 lent.).

**14 lentelė.** Motyvų, lėmusių ISO 9001 kokybės standartų diegimą sveikatos priežiūros įstaigose, sutaptis, 2021 (sudaryta autorės)

Kategorija	Motyvai	Mokslinėje literatūroje	IV ID	Viso sutampa
Organizaciniai procesai	Siekti tarptautinio pripažinimo europiniu mastu	X	Taip	1 iš 2
	Noras būti tarp GMP paslaugas teikiančių lyderių, gerinti įvaizdį	Taip	Taip	2 iš 2
	Tapti šiuolaikiška GMPS, taikanti naujausias, efektyvias medicininės ir ryšio technologijas	Taip	Taip	2 iš 2
	Standartizuoti GMPS veiklą, siekiant efektyvesnės KVS	Taip	Taip	2 iš 2
	Siekti GMP paslaugų kokybės gerinimo – sisteminis požiūris	Taip	Taip	2 iš 2
	Standartizuoto paciento būklės vertinimo poreikis	X	Taip	1 iš 2
	Įvertinti visas galimas rizikas ir jas valdyti	Taip	Taip	2 iš 2
	Įgyti pacientų pasitikėjimą	Taip	Taip	2 iš 2
	Gerinti vidinę komunikaciją	Taip	Taip	2 iš 2
	Siekis sumažinti neatitikčių ir skundų skaičių	Taip	Taip	2 iš 2
	Finansinių lėšų taupymas	Taip	X	1 iš 2

Apibendrinant duomenis 14 lentelėje galima teigti, kad didžiaja dalimi sutampa svarbiausi motyvai tiek įvardinti informantų (IV; ID), tiek išskirti analizuojant mokslinę teoriją (beveik 73 proc.). Pagrindiniai motyvai atspindi tikslą gerinti, optimizuoti struktūrinius organizacinius procesus ISO 9001 kokybės standartų pagrindu, siekiant GMP paslaugų kokybės pokyčių ir įstaigai tapti šiuolaikiška, turinčia didžiausią pacientų pasitikėjimą. Klausimas apie motyvus nebuvo pateiktas ekspertams, nes tai buvo žmonės, kurie nėra įstaigos darbuotojai.

**Paslaugų kokybės pokyčiai.** Daugiausiai emocijų galima buvo stebėti kalbant apie VšĮ Kauno m. GMPS paslaugų kokybės pokyčius paskutinių 3 - 4 metų laikotarpiu. Pasijautė, kad klausimas „*Kaip*

pasikeitė, Jūsų nuomone, GMP paslaugų kokybė per 3-4 metus (nuo tada, kai įstaigoje įdiegti LST EN ISO 9001:2015 ir LST EN 15224:2017 standartai) VšĮ Kauno m. GMPS?“ buvo užduotas tinkamas, nes visi informantai (IV, ID, IE) negalvodami vardino pastebėtus analizuojamos įstaigos GMP paslaugų kokybės pokyčius. Šio klausimo patikslinimui buvo pateikti keli papildomi klausimai (Ar pastebėjote pradėtas taikyti kažkokias naujoves, susijusias su GMP paslaugų teikimu, jei taip, tai kokias? Kokią įtaką GMP paslaugų kokybės pokyčiams galėjo turėti įdiegti LST EN ISO 9001:2015 ir LST EN 15224:2017 standartai?). Išsamų informantų išreikštos nuomonės apibendrinimą galima stebėti 8 Priede. Apibendrinus surinktus atsakymus, GMP paslaugų kokybės pokyčiai buvo pastebėti trijose kategorijose, tai organizaciniuose, klinikiuose ir GMP paslaugų (rezultato) vertinimo procesuose.

Informantų nuomone, analizuojamoje įstaigoje ISO 9001 kokybės standartai kokybės pokyčiams didžiausią reikšmę turi organizaciniuose procesuose. VšĮ Kauno m. GMPS KVS įdiegti LST EN ISO 9001:2015 ir LST EN 15224:2017 kokybės standartai, jų nuomone, apibrėžia pagrindinius organizacinius aspektus: lyderystę, atsakomybes, sisteminių procesų požiūrį, paslaugas nukreiptas į pacientą, efektyvių, veiksmingų, tinkamų, pasiekiamų bei saugių pacientui paslaugų organizavimą ir koordinavimą. Analizuota mokslinė literatūra taip pat padėjo išryškinti jau moksliniais tyrimais įrodytą ISO 9001 standartų naudą (pokyčius) atskirose sveikatos priežiūros paslaugų srityse (žr. 2 Priedas).

**15 lentelė.** GMP paslaugų kokybės pokyčiai organizaciniuose procesuose VšĮ Kauno m. GMPS, taikant ISO 9001 standartus, 2021 (sudaryta autorės)

Kategorijos	Subkategorijos	Mokslinėje literatūroje	Faktai (iš antrinių duomenų)	IV; ID	Viso sutampa
Organizaciniai procesai	Reglamentuota ir dokumentuota įstaigos veikla ir visi klinikiniai procesai	Taip	Taip	Taip	3 iš 3
	Numatyti ir dokumentuoti strateginiai tikslai	Taip	Taip	Taip	3 iš 3
	Išgrynintas atsakomybių ir įgaliojimų paskirstymas	Taip	Taip	Taip	3 iš 3
	Pagerėjo įstaigos organizacinė kultūra	Taip	Taip	Taip	3 iš 3
	Užtikrintas procesų sisteminis požiūris	Taip	Taip	Taip	3 iš 3
	Atsirado matuojamųjų tikslų nustatymas ir jų vertinimas padaliniuose	X	Taip	Taip	2 iš 3
	Metinių įstaigos veiklos planai sudaromi	X	Taip	Taip	2 iš 3
	Įdiegta dokumentų valdymo sistema	Taip	Taip	Taip	3 iš 3
	Procesų ir vykdomų veiklų dokumentavimas ir atsekamumas	Taip	Taip	Taip	3 iš 3
	Efektyvi Kokybės vadybos sistema	Taip	Taip	Taip	3 iš 3
	Įstaiga nuolat tobulėja, lygiuojasi į tarptautinę patirtį ir standartus	Taip	Taip	Taip	3 iš 3
	Į klinikių procesų gerinimą įtraukti darbuotojai	Taip	Taip	Taip	3 iš 3
	Atsirado poreikis įsivertinti esamus įstaigoje GMP paslaugų pokyčius	Taip	Taip	Taip	3 iš 3
	Nuolatos vertinamos ir nustatomos esamos/tikėtinos klinikinės rizikos	Taip	Taip	Taip	3 iš 3



Apibendrinant 15 lentelėje esamus duomenis, galima teigti, kad moksliniais tyrimais atskleisti pokyčiai net apie 86 proc. sutampa su faktiniais duomenimis, kurie gauti analizuojant VšĮ Kauno m. GMPS antrinius duomenis, pateiktus 2014 – 2020 m. įstaigos veiklos ataskaitose bei interviu metu gauta informantų (IV; ID) nuomone.

Informantai ekspertai apie pokyčius struktūriniuose organizaciniuose procesuose GMP paslaugas teikiančioje įstaigoje išsakyti nuomonės negalėjo, nes nėra įstaigos darbuotojai. Apibendrintos informantų nuomonės išsamiai aprašytos 9 Priede. Mažesnė sutaptis (53,3 proc.) stebima analizuojant GMP paslaugas teikiančios įstaigos klinikinius procesus (žr. 16 lent.).

**16 lentelė.** GMP paslaugų kokybės pokyčiai klinikiniuose procesuose VšĮ Kauno m. GMPS, taikant ISO 9001 standartus, 2021 (sudaryta autorės)

Kategorijos	Subkategorijos	Mokslinėje literatūroje	Faktai (iš antrinių duomenų)	IV; ID	IE	Viso sutampa
Klinikinių procesų pokyčiai	Pagalba tapo labiau orientuota į pacientą	Taip	Taip	Taip	Taip	4 iš 4
	Pagerėjo dispečerių darbo kokybę dėl nuolatinio auditavimo naudojant programinę vertinimo sistemą AQUA	Taip	Taip	Taip	Taip	4 iš 4
	Pagerėjo pradėta vertinti GMP pajėgų valdymo kokybę	Taip	Taip	Taip	Taip	4 iš 4
	Veikia „kompiuterizuota medicininiais prioritetais pagrįsta dispečerinės sistema“ (MPPDS)	X	Taip	Taip	Taip	3 iš 4
	Pradėtas praleistų skambučių vertinimas	X	Taip	Taip	X	3 iš 4
	Užtikrintas duomenų tikslumas ir saugumas	Taip	Taip	Taip	Taip	4 iš 4
	Ryškiai pagerėjo GMP brigadų vadovų darbo kokybę	Taip	Taip	Taip	Taip	4 iš 4
	Pagalbos teikimo algoritmai, vykdomų veiklų tvarkos nustatytos	Taip	Taip	Taip	Taip	4 iš 4
	Informacijos apie pacientą ir atliktų pagalbos veiksmų fiksavimas F 110/a integruotoje planšetėje	X	Taip	Taip	Taip	3 iš 4
	Įrašomi GMP kvietimo kortelės duomenys susieti su duomenų apskaitos INES4U sistema	X	Taip	Taip	X	2 iš 4
	Pagerėjo medicinos pagalba ir operatyvumas pristatant į specializuotus centrus klasterinius pacientus	Taip	Taip	Taip	Taip	4 iš 4
	Pagerėjo GMP kortelių F 110/a pildymo kokybę	X	Taip	Taip	Taip	3 iš 4
	Pradėtas vertinti pacientų išgyvenamumo kriterijus	Taip	Taip	Taip	Taip	4 iš 4
	Pradėtas gaivinimų kokybės vertinimas	X	Taip	Taip	X	2 iš 4

Mokslinėje literatūroje nebuvo nustatyti pokyčiai, susiję konkrečiai su kompiuterizuota medicininiais prioritetais pagrįsta dispečerinės sistema (MPPDS), GMP kvietimo kortelės F 110/A naudojimu. Ekspertai nevertino praleistų skambučių vertinimo svarbos, registruojat GMP kvietimus, kai tuo tarpu IV2 įvardino, kad „praleistų skambučių vertinimas yra vienas iš GMP dispečerinės darbo kokybės vertinimo kriterijų“. Tokią nuomonę išsakė ir ID 4 bei ID 6 informantai. IV 1 atkreipė dėmesį į tai, kad „didelis pasiekimas – pradėta vertinti pajėgų valdytojų darbo kokybę“. Pajėgų valdytojai koordinuoja GMP pajėgas visoje VšĮ Kauno m. dispečerinės aptarnaujamoje teritorijoje, kuri

atsakinga už beveik 900 t. Lietuvos gyventojų ir visus dispečerinės aptarnaujamoje teritorijoje esančius svečius (žr. 9 Priedas).

Pokyčius informantai pastebėjo ir GMP paslaugų (rezultato) vertinimo procesuose. Sutaptis 75 proc., kuriai įtaką darė tai, kad ekspertai neišsakė nuomonės apie gaunamų skundų dėl netinkamos medicininės pagalbos pokytį, tačiau mokslinėje literatūroje tai buvo akcentuojama (žr. 4 Priedas). Visų informantų nuomonė, mokslinės literatūros analizės duomenys bei konkretūs faktai, analizuojant antrinius duomenis, įrodo, kad „Pagrindiniai kokybės vertintojai yra GMP paslaugos gavėjai-pacientai“ (ID 2), kad įdiegus ISO 9001 standartus, „<...> sumažėjo galimų problemų, nes jos identifikuojamos iki atsiradimo“ (ID 1). Kokybės pokyčių sutaptys GMP paslaugų vertinimo procesuose atsispindi 17 lentelėje.

**17 lentelė.** GMP paslaugų kokybės pokyčiai GMP paslaugų (rezultato) vertinimo procesuose VšĮ Kauno m. GMPS, taikant ISO 9001 standartus, 2021 (sudaryta autorės)

Kategorijos	Subkategorijos	Mokslinėje literatūroje	Faktai (iš antrinių duomenų)	IV; ID	IE	Viso sutampa
GMP paslaugų vertinimas	Pradėtas vertinti pacientų pasitenkinimo lygis, grįstas patikimumu, tenkinančiu GMP reagavimu, empatija	Taip	Taip	Taip	Taip	4 iš 4
	Pacientai įtraukti į GMP paslaugų gerinimą	Taip	Taip	Taip	Taip	4 iš 4
	Neliko skundų dėl netinkamos medicininės pagalbos.	Taip	Taip	Taip	X	3 iš 4
	Padidėjęs dėmesys ir empatija pacientui	Taip	Taip	Taip	Taip	4 iš 4

Apibendrinant informantų vertintus GMP paslaugų kokybės pokyčius, taikant ISO 9001 standartus, sutaptys visose 3 išskirtose procesų kategorijose pagrindžiamos ir konkrečiais faktais, gautais vertinant VšĮ Kauno m. GMPS dokumentuose esamus duomenis bei išskirtus teorinės analizės metu.

**GMP paslaugų kokybės vertinimo kriterijai.** Trečiuoju klausimu „Kokie, Jūsų nuomone, turėtų būti svarbiausi GMP paslaugų kokybės vertinimo kriterijai, atskleidžiantys GMP paslaugų kokybės pokyčius, taikant ISO 9001 kokybės standartus?“, buvo siekiama išsiaiškinti, ar tie patys GMP paslaugų kokybės kriterijai buvo išskirti mokslinėje literatūroje, reglamentuoti teisės aktais ir taikomi VšĮ Kauno m. GMPS (žr. 18 lent.).

**18 lentelė.** GMP paslaugų kokybės vertinimo kriterijai GMP paslaugų vertinimo procese, 2021 (sudaryta autorės)

Kategorijos	Subkategorijos	Mokslinėje literatūroje	Teisinis reglamentavimas	Faktai (iš antrinių duomenų)	IV; ID	IE	Viso sutampa
GMP paslaugų vertinimas	Pacientų pasitenkinimo lygio vertinimas	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip	5 iš 5
	Darbuotojų pasitenkinimo lygio vertinimas	Taip	X	Taip	X	X	2 iš 4
	Mokymosi kokybės vertinimas	Taip	Taip	X	X	Taip	2 iš 4
	Praktinių įgūdžių nuolatinis tobulinimas ir jo kokybės vertinimas	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip	5 iš 5
	Bendravimo kultūros vertinimas apklausų metu	Taip	Taip	Taip	Taip	X	3 iš 4

Reglamentuotų GMP paslaugų kokybės vertinimo kriterijų yra labai mažai. Kiek daugiau jų pavyko išskirti analizuojant mokslinę literatūrą (žr. 4 lent.), tačiau daugiausiai jų yra nustatę ir patvirtinę VŠĮ Kauno m. GMPS, siekdama kokybiškų GMP paslaugų (žr. 18 – 19 lent.). Visa tai pagrindžia ir faktai, kurių pokyčiai stebimi 3.2 skyriuje pateiktose diagramose.

Emociškai aktyvūs šiuo klausimu buvo visi informantai. Ypač jautriai kalbėjo apie atgaivintų pacientų vertinimą ir būtinosios medicinos pagalbos svarbą, reagavimo ir nuvykimo operatyvumą, standartizuotų pagalbos protokolų svarbą ir jų vieningą taikymą. Visi informantai profesionalai, todėl nuomonės išsakomos buvo aktyviai, įsijaučiant, keičiant balso tembrą, patvirtinant veido mimika ir rankų gestais. Mažiausiai GMP paslaugų kokybės vertinimo kriterijų yra reglamentuota teisės aktais.

**19 lentelė.** Klinikinių ir organizacinių procesų GMP paslaugų vertinimo kriterijai, 2021 (sudaryta autorės)

Kategorijos	Subkategorijos	Mokslinėje literatūroje	Teisinis reglamentavimas	Faktai (iš antrinių duomenų)	IV; ID	IE	Viso sutampa
<b>Organizaciniai procesai</b>	Naudojamos įrangos vertinimas	X	Taip	X	X	Taip	2 iš 5
	Reagavimo laiko, registruojant GMP kvietimus, perduodant ir nuvykstant, vertinimas	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip	5 iš 5
<b>Klinikiniai procesai</b>	Pagalbos protokolų taikymas ir laikymasis (bendravinimas, informacijos suteikimas)	Taip	X	Taip	Taip	Taip	4 iš 5
	Dispečerių darbo kokybės vertinimas	X	X	Taip	Taip	Taip	3 iš 5
	Praleistų skambučių vertinimas	X	X	Taip	Taip	Taip	3 iš 5
	Operatyvumas teikiant būtinąją medicinos pagalbą	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip	5 iš 5
	Atvejų, kai atstatyta spontaniinė kraujotaka, registravus pradinį ritmą SV	Taip	X	Taip	Taip	Taip	4 iš 5
	Gaivinimo kokybės vertinimas	X	X	Taip	Taip	Taip	3 iš 5
	GMP kvietimų privalomas auditavimas	Taip	X	Taip	Taip	Taip	4 iš 5
	GMP brigadų vadovų kokybės vertinimas	X	X	Taip	Taip	Taip	3 iš 5
	Klasterio brigadų kokybės vertinimas	X	X	Taip	Taip	Taip	3 iš 5

Apibendrinant GMP paslaugų kokybės vertinimo kriterijų analizę galima teigti, kad visi šaltiniai atspindi vieną nuomonę (žr. 18 lent.) – praktinių įgūdžių nuolatinis tobulinimas yra svarbus GMP kokybės kriterijus. Visiškas sutapimas yra stebimas vertinant reagavimą ir operatyvumą (žr. 19 lent.), kaip labai svarbų GMP paslaugų kokybės vertinimo kriterijų. Šis kriterijus prisideda prie žmogaus gyvybės išsaugojimo fakto. Visi šaltiniai, išskyrus teisinį reglamentavimą, išskiria dar kelis svarbius kokybės vertinimo kriterijus, tai standartizuoti pagalbos protokolai ir privalomas teikiamų GMP paslaugų auditavimas. Galima teigti, kad nesant teisinio reglamentavimo GMP paslaugų kokybei vertinti, apibrėžtų vertinimo kriterijų, GMP paslaugų kokybė gali skirtis šias paslaugas teikiančiose

įstaigose ir tai priklauso nuo įstaigos vizijos, misijos ir iškeltų strateginių tikslų, bendro kolektyvo siekio.

**GMP paslaugų kokybės gerinimas.** Pateikus ketvirtą klausimą „Kaip dar, Jūsų nuomone, būtų galima siekti GMP paslaugų kokybės gerinimo?“, informantų nuomonės kai kur išsiskyrė, tačiau visi informantai kalbėjo apie organizacinių procesų kategorijoje reikalingus gerinimo veiksmus. Sutaptis šiuo klausimu siekia 50 proc., tačiau galima teigti, kad tikriausiai tam įtaką daro tai, kad ekspertai nežino visų organizacinių procesų GMP paslaugas teikiančioje įstaigoje, todėl tikėtina, kad negali visų galimybių numatyti. Jų nuomonė apima GMP paslaugų sistemą nacionaliniu mastu (žr. 20 lent.).

**20 lentelė.** GMP paslaugų kokybės gerinimo galimybių vertinimo sutaptys, 2021 (sudaryta autorės)

Kategorijos	Subkategorijos	IV; ID	IE	Viso sutampa
Organizacinių procesų sirtyje	GMP kvietimų registracija standartizuotas	Taip	Taip	2 iš 2
	Standartizuotų Pagalbos protokolų, įdiegimas į GMP brigados vadovų planšetes	Taip	Taip	2 iš 2
	Standartizuotas anamnezės rinkimas	X	Taip	1 iš 2
	Įdiegta standartizuota paciento antrinio ištyrimo dalis	X	Taip	1 iš 2
	Planšetės ir LifePak susiejimas – tiesioginis duomenų perdavimas į planšetę fiksuojant paciento gyvybinius parametrus	X	Taip	1 iš 2
	Nuolatos atnaujinti ir vertinti žinias ir praktinius įgūdžius	Taip	Taip	2 iš 2
	Ikistacionarinės pagalbos standartai nacionaliniu mastu.	Taip	Taip	2 iš 2
	Vertinama naudojamos įrangos kokybė	X	Taip	1 iš 2
	Diegti naujas šiuolaikiškesnes diagnostikos priemonės, skirtas efektyvesnei greitai diagnostikai	Taip	Taip	2 iš 2
	Vieninga GMP paslaugų kokybės vertinimo sistema visoje Lietuvoje	Taip	X	1 iš 2
	Motyvacinė sistema	Taip	X	1 iš 2
	Reglamentuoti vienodi visiems kokybės vertinimo kriterijai	Taip	Taip	2 iš 2

Apibendrinant galima teigti, kad Ekspertų nuomone GMP paslaugų kokybė gerėtų, jei standartizuoti būtų ne tik pagalbos teikimo protokolai, bet ir paciento būklės vertinimas, anamnezės surinkimas, naudojama šiuolaikiška, greitai būklės diagnostikai pritaikyta medicinos įranga ir priemonės. Fiksuojami paciento būklę atspindintys duomenys būtų susieti su programine duomenų saugojimo sistema. Informantų ID nuomone svarbu taikyti motyvacinę sistemą ir vieningą GMP paslaugų vertinimo sistemą nacionaliniu mastu, kurią šiuo metu naudoja VšĮ Kauno m. GMPS.

**Menami pokyčiai, privalomai įdiegus ISO 9001.** Penktas klausimas „Kaip, Jūsų nuomone, keistųsi GMP paslaugų kokybė Lietuvoje, jei ISO 9001 kokybės standartų diegimas būtų privalomas visose GMP paslaugas teikiančiose įstaigose?“ buvo užduotas siekiant išsiaiškinti, ar GMP paslaugų teikėjų ir ekspertų – vertintojų nuomone ISO 9001 kokybės standartai svarbūs ir nacionaliniu mastu, jei jie būtų privalomai diegiami GMP paslaugas teikiančiose įstaigose. IV 1 nuomone, tai „<...>pirmiausiai bendra prasme GMP kokybės rodikliai nukristų<...>“ visose šias paslaugas teikiančiose įstaigose, bet „<...>parodytų realybę<...>“. IV 1 nuomone, nieko baisaus, kad ir VšĮ Kauno m. GMPS 2020 m., lyginant su kitais metais, kai kurie kokybės vertinimo kriterijų duomenys pablogėjo. Tai buvo sunkūs metai, kai GMP paslaugų kokybei didelę įtaką darė COVID-19 infekcijos sukelta pandemija, tačiau

tai tik „<...>patvirtino, kad įstaigoje KVS efektyvi<...>“. IV 2 nuomone – įdiegti „<...>ISO 9001 standartai turi didelę reikšmę vertinant kokybę ir siekiant jos gerinimo“. IV 1 ir IV 2 informantų nuomone, ISO 9001 standartai „<...>padėtų užtikrinti vieningas taisykles, kaip siekti ir įvertinti GMP kokybę“. Sudarytų sąlygas struktūriniais GMP sistemos pasikeitimams, atsirastų galimybė palyginti GMP įstaigas ir jų teikiamas GMP paslaugas. Daugiau privalumų įvardino IV ir ID, kurie tiesiogiai turi santykį su GMP paslaugomis nei IE, tačiau visi vieningai teigė, kad GMP paslaugas teikiančios įstaigos taptų šiuolaikiškesnės (žr. 21 lent.).

**21 lentelė.** Tikėtinų GMP paslaugų kokybės pokyčių, reglamentavus ISO 9001 standartų privalomą įdiegimą, nuomonių sutaptys, 2021 (sudaryta autorės)

Kategorijos	Subkategorijos	IV - ID	IE	Viso sutampa
Organizacinių procesų srityje	Sukurta vieninga GMP tarnyba	Taip	X	1 iš 2
	Privalomas GMP paslaugų kokybės vertinimas	Taip	Taip	2 iš 2
	Parodytų realią teikiamų GMP paslaugų kokybę Lietuvos mastu	Taip	X	1 iš 2
	Sukurtos bendros taisyklės kokybės vertinimo	Taip	Taip	2 iš 2
	Įvyktų struktūrinis greitosios medicinos pagalbos sistemos pasikeitimas	Taip	X	1 iš 2
	Klasterinių GMP brigadų narių kvalifikacija vienoda visose Lietuvos GMP brigadose	Taip	X	1 iš 2
	Įvestas privalomas pacientų pasitenkinimo lygio vertinimas	Taip	X	1 iš 2
	Lietuvos GMPS taptų šiuolaikiškesnėmis įstaigomis	Taip	Taip	2 iš 2
	Racionaliau naudojami finansai	Taip	X	1 iš 2
	Vertinama GMP dispečerių darbo kokybė	Taip	Taip	2 iš 2
	Kvalifikacijos kėlimo ir tobulinimosi kursų kokybės gerinimas	Taip	Taip	2 iš 2
	Privaloma pacientų apklausa apie suteiktą GMP paslaugą	Taip	Taip	2 iš 2

Apibendrinant informantų pastebėjimus, kaip priėmus sprendimą nacionaliniu mastu privalomai taikyti ISO 9001 kokybės standartus, galima pripažinti, kad būtų didelis virsmas visoje GMP sistemoje. Prireiktų vieningų organizacinių ir klinikinių procesų tvarkų aprašų, turėtų būti aiškiai numatytos atsakomybės ir įsipareigojimai, įdiegta papildoma dokumentacija, sukurta vieninga GMP paslaugų kokybės vertinimo sistema, kuri įgalintų kurti ir naudoti vieningus diagnostikos ir pagalbos teikimo protokolus.

Apibendrinant tyrimo duomenų analizę galima teigti, kad tyrimo imtis leidžia daryti išvadas ir formuoti rekomendacijas, o surinkti interviu su informantais duomenys tenkino prisotinimo principą. Pusiau struktūruoto interviu metu išsakytos informantų nuomonės apie GMP paslaugų kokybės pokyčius, taikant ISO 9001 standartus, patvirtino, kad duomenys gauti BP tyrimo metu patvirtino glaudų GMP paslaugų kokybės pokyčių ryšį tarp mokslinės literatūros analizės metu gautų duomenų ir įrodė svarbią reikšmę teisinio reglamentavimo šių paslaugų kokybei. Išskirtus mokslinių tyrimų metu įrodytus faktus ir išsakytas nuomones pagrindė faktiniai duomenys, gauti iš VŠĮ Kauno m. GMPS 2014 – 2020 m įstaigos veiklos ataskaitų, 2020 m. Vadybos vertinamosios analizė ir kt. analizei naudotų įstaigos dokumentų (3.2. skyrius). Kai kurių paslaugų kokybės vertinimo kriterijų rezultatai didėję, pradėjo siekti tiek mažėti, tai rodė, kad buvo vykdoma efektyvi ir veiksminga vidaus medicininio audito ir vidaus audito veikla, kad KVS ISO 9001 standartų pagrindu, veiksminga ir efektyvi ir daro įtaką GMP paslaugų kokybės pokyčiams.

## Išvados

1. Atlikus mokslinės literatūros analizę buvo nustatyta, kad GMP paslaugos, kaip viena iš viešųjų paslaugų rūšių, išsiskiria savo specifiškumu, kai gyvybę reikia gelbėti jau įvykio vietoje, bet kuriuo paros ar metų laiku, pačiomis labiausiai neįprastomis sąlygomis, užtikrinant operatyvią, profesionalią ir kokybišką būtinąją medicinos pagalbą. Šios paslaugos yra svarbios kuriant viešąjį gerį, pridėtinę viešąją vertę ir padeda išsaugoti, užtikrinti žmogaus gyvenimo kokybę. Atlikus mokslinės literatūros analizę nustatyta, kad GMP paslaugas teikiančiose įstaigose įdiegti ISO 9001 kokybės standartai gali padėti formuoti sisteminių požiūrį į įstaigoje vykdomus pagrindinės veiklos procesus, suprasti strateginio planavimo poreikį įstaigoje, padėti vadovams prisiimti lyderystės ir atsakomybių kryptis, nustatyti organizacinius, klinikinius bei paslaugų vertinimo procesus, siekti paslaugų kokybės pokyčių. Tačiau ISO 9001 standartai negali funkcionuoti be KVS. Nustatyta, kad įstaigoje įdiegta kokybės vadybos sistema ISO 9001 standartų pagrindu, yra veiksmingesnė ir gali pasitarnauti kaip įrankis, padedantis teikti savalaikes, inovatyvias ir kokybiškas, pacientų saugumą, išgyvenamumą ir pasitenkinimo lygį didinančias GMP paslaugas. GMP paslaugų kokybės ir jos pokyčių pagrindiniai vertintojai yra pacientai, o laukiamus pokyčius, taikant ISO 9001 standartus, geriausiai gali atskleisti iš anksto nustatyti GMP paslaugų kokybės vertinimo kriterijai. Dažniausiai mokslinės literatūros šaltiniuose yra pateikiami tokie kokybės vertinimo kriterijai – tai pacientų pasitenkinimo lygis, suteiktų GMP paslaugų operatyvumas, prieinamumas, medicinos protokolų laikymasis, veiksmų atsekamumas, didėjantis pacientų išgyvenamumas, personalo kompetencija ir profesionalumas.
2. Visose pasaulio šalyse siekiant visuomenės saugumo ir galimybių gauti vienodas sveikatos priežiūros, tame tarpe ir GMP, paslaugas, bendrus reikalavimus, rekomendacijas, veiklos principus, vertybes, finansinę paramą ir kryptis bendrai ES sveikatos priežiūros politikai įgyvendinti teikia tarptautinės organizacijos (PSO, ES), nedarydamos tiesioginės įtakos GMP paslaugų kokybei ir jos pokyčiams. ES strateginiuose dokumentuose valstybėms narėms yra nurodomos kryptys bendrai ES sveikatos priežiūros politikai įgyvendinti. Kiekvienos ES valstybės narės parengti strateginiai dokumentai numato bendrą tos šalies strategiją ir tiesiogiai įpareigoja sveikatos priežiūros, tame tarpe ir GMP, paslaugas teikiančias įstaigas įgyvendinti numatytus ilgalaikius šalies tikslus sveikatos priežiūros srityje. Konkrečius ilgalaikius tikslus GMP paslaugas teikiančioms įstaigoms kelia steigėjai ir pačios įstaigos. Atlikus Lietuvoje GMP paslaugų teisinio reglamentavimo analizę nustatyta, kad valstybiniu lygiu GMP paslaugų organizavimas, koordinavimas ir finansavimas yra teisiškai reglamentuoti. Apibrėžti visi būtinausi elementai, reikalingi GMP paslaugoms teikti, apimantys šias paslaugas teikiančių įstaigų kūrimą, infrastruktūrą, teikiamų GMP paslaugų lygį ir privalomą dokumentaciją bei jos pildymo tvarką. Reglamentuotos ir privalomos GMP paslaugas teikiančių specialistų kompetencijos, kvalifikaciniai reikalavimai, privaloma pildyti dokumentacija. Lietuvos teisės aktais apibrėžti tik keli GMP paslaugų kokybės vertinimo kriterijai (operatyvumas, skubumo lygiai ir naudojamos įrangos reikalavimai). Tačiau galima teigti, kad esama teisinė bazė Lietuvoje neužtikrina būtinybės diegti ISO 9001 kokybės standartus nacionaliniu mastu, nereglamentuoja vieningos GMP paslaugų kokybės vertinimo tvarkos ir kriterijų, dėl ko prarandama galimybė palyginti paslaugų kokybę įstaigos viduje bei nacionaliniu mastu.
3. Išsamus kokybinis tyrimas, analizuojant surinktus antrinius ir pusiau struktūruoto interviu metu duomenis, atskleidė, kad KVS VšĮ Kauno m. GMPS, taikant ISO 9001 standartus, efektyviai funkcionuojanti ir veiksminga. Nustatyta, kad įstaigoje GMP paslaugų kokybės stebėsenai ir

vertinimui taikomi ne tik tie patys kokybės vertinimo kriterijai, kurie buvo išskirti analizuojant mokslinę literatūrą bei yra reglamentuoti LR teisės aktuose, tačiau įstaiga, siekdama GMP paslaugų kokybės gerinimo, išsamesnio vertinimo, įsivedė papildomus GMP paslaugų kokybės vertinimo kriterijus. GMP paslaugų kokybės gerinimas, taikant ISO 9001 standartus, davė labai gerus rezultatus. Atlikus minėtoje įstaigoje tyrimą buvo nustatyta, kad buvo pasiektas dispečerinės tarptautinis pripažinimas, ryškiai pagerėjo įstaigos įvaizdis (suteiktas Skaidrios asmens sveikatos priežiūros įstaigos vardas), suteikiantis šiai įstaigai konkurencinį pranašumą, lyginant ją su kitomis šias paslaugas teikiančiomis įstaigomis, bei davė ryškių pokyčių visuose įstaigoje vykdomuose GMP paslaugų vertinimo, organizavimo ir klinikiniuose procesuose. ISO 9001 standartų įdiegimas ir taikymas įstaigoje išryškino šiuos pokyčius: *organizuojant GMP paslaugas* teikiančios įstaigos veiklą, išryškėjo aiškus lyderystės, atsakomybių ir įsipareigojimų pasiskirstymas; padidėjo standartizuotai pildomos dokumentacijos kiekis 6 pozicijose, siekiant užtikrinti vykdomų procesų stebėjimą, vertinimą, atsekamumą; nustatyti GMP paslaugų kokybės vertinimo kriterijai (8 pozicijose daugiau, nei nustatyta analizuojant mokslinę literatūrą ir 5 pozicijose daugiau, nei reglamentuoja teisės aktai), leidžiantys analizuoti GMP dispečerių, GMP brigadų teikiamų paslaugų kokybę, personalo kompetenciją bei pacientų pasitenkinimo lygį. *Organizuojant ir vykdant klinikinius GMP paslaugų procesus* dispečerinėje, taikant standartizuotą GMP kvietimų registravimą, pagerėjo GMP kvietimų diferenciacija ir GMP pajėgų valdymas, padedantis operatyviau nuvykti pas būtinosios medicinos pagalbos laukiančius pacientus, pradėta vertinti praleistų GMP skambučių ir dispečerių pokalbių kokybę (kilo 2,5 proc.); atsirado poreikis didinti PŽ brigadų skaičių ir GMP brigadų kompetenciją (įkurtos 3 klasterinės brigados), būtinosios medicinos pagalbos operatyvumą (+1,33 proc.); pradėtas pacientų išgyvenamumo vertinimą, kai nustatytas SV pradinis ritmas; pradėtas suteiktos medicininės pagalbos (pagerėjo kokybė 5,3 proc.) ir gaivinimo kokybės vertinimas; nustatytas GMP pildomos dokumentacijos kokybės (+1,7 proc.) ir GMP brigadų vadovų teiktos pagalbos kokybės (+43,1 proc.) pagerėjimas, susijęs su aktyvesniu dalyvavimu kvalifikacijos tobulinimo mokymuose (padidėjo 39 proc.). Į *GMP paslaugų kokybės* gerinimą įtraukti ir pagrindiniai šių paslaugos vertintojai – pacientai, iš kurių 22,6 proc. labiau tapo patenkinti dispečerių ir 27,65 proc. GMP brigadų suteiktos GMP paslaugos kokybe. 2020 m. kokybė kai kuriose teikiamų GMP paslaugų pozicijose sumažėjo dėl COVID 19 infekcijos, tačiau tai tik įrodo, kad KVS veikia efektyviai ir leidžia atskleisti realius pokyčius. Galima teigti, kad norint pasiekti aukštos GMP paslaugų kokybės, reikalinga stipri lyderystė įstaigoje, ambicingi tikslai, numatyta ilgalaikė strategija, aiški kokybės vertinimo kriterijų sistema ir tvarka, veiksminga KVS, įdiegta ISO 9001 standartų pagrindu bei inovacijų, grįstų naujausiais mokslo įrodymais ir gera praktika, taikymas.

## **Rekomendacijos**

Atlikus mokslinės literatūros, strateginių bei teisinių dokumentų bei atlikto empirinio tyrimo duomenų analizę, yra formuluojamos tokios rekomendacijos:

### **1. LR Sveikatos apsaugos ministerija, Sveikatos apsaugos ministrui:**

- 1.1. Siekiant didinti visuomenės sveikatos kokybę, išgyvenamumą, patyrus gyvybiškai svarbius sužalojimus ar patyrus ūmius susirgimus ir užtikrinti vienodą šių paslaugų kokybę nacionaliniam lygmenyje, rekomenduojama įsakymu įteisinti ISO 9001 kokybės standartų įdiegimą GMP paslaugas teikiančiose įstaigose;
- 1.3. Siekiant vienodos GMP paslaugų kokybės visose šias paslaugas teikiančiose įstaigose, rekomenduojama nustatyti ir įteisinti aiškią GMP paslaugų kokybės vertinimo tvarką nacionaliniu mastu;
- 1.4. Siekiant GMP paslaugų kokybės, jos gerinimo galimybes palyginti visų GMP paslaugas teikiančių įstaigų kokybę, rekomenduojama nustatyti ir reglamentuoti vieningus matuojamus GMP paslaugų kokybės vertinimo kriterijus nacionaliniu mastu;
- 1.5. Siekiant, kad visi sveikatos priežiūros specialistai teiktų vienodą pagalbą pacientams, nepriklausomai nuo gyvenamos vietos ir GMP paslaugas teikiančios įstaigos lygio, rekomenduojama suformuoti ir patvirtinti darbo grupę, sudarytą iš kompetentingų greitosios medicinos pagalbos ir skubios medicinos pagalbos specialistų, gebančių parengti vieningus standartizuotus būtiniosios medicinos pagalbos protokolus, padedančius užtikrinti kokybišką ir visiems pacientams prieinamą GMP paslaugas pagal atskirus susirgimus ar sindromus.

### **2. Darbo grupei (*kompetentingų greitosios medicinos pagalbos ir skubios medicinos pagalbos specialistų*), paskirtai LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymu:**

- 2.1. Parengti vieningus standartizuotus būtiniosios medicinos pagalbos teikimo protokolus pagal sindromus ar atskirus susirgimus.

### **3. VšĮ Kauno miesto greitosios medicinos pagalbos stotis vadovybei (*padalinių vadovams*):**

- 3.1. Siekiant GMP paslaugų kokybės vertinimo kriterijų pagrįstumo, rekomenduojama parengti ir patvirtinti GMP paslaugų kokybę atspindinčių vertinimo kriterijų sistemą, pagrindžiant ją Tarptautinių metodinių diagnostikos ir gydymo rekomendacijų nustatytais lygiais.
- 3.2. Vadovaujantis Tarptautine praktika ir klinikinėmis gairėmis, parengti suvienodintus klinikinius GMP diagnostikos ir pagalbos teikimo protokolus, išskiriant juos pagal atskiras organų sistemas.



## Literatūros sąrašas

1. Adomaitytė – Subačienė I. *Socialinių paslaugų kokybės standartizavimas Lietuvoje*. Vilnius: Vilniaus universitetas [žiūrėta 2020-11-20]. Prieiga per internetą: <https://www.zurnalai.vu.lt/STEPP/article/view/8375/6243>
2. Bagdodienė, L. ir Hopenienė, R. (2009). *Paslaugų marketingas ir vadyba*. Kaunas: Kauno technologijos universitetas.
3. Bitinas B., Rupšienė L. ir Žydžiūnaitė V. (2008). *Kokybinių tyrimų metodologija*. Klaipėda: Socialinių mokslų kolegija.
4. Brazienė R. ir Merkys G. (2015). Viešųjų paslaugų vartotojų pasitenkinimo indekso metodikos taikymas Lietuvoje. *Viešoji politika ir administravimas*, 14(1), 103-114 [žiūrėta 2021-03-10]. Prieiga per internetą: <https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/14000/4095-8841-1-SM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Bryson, J., Rubalcaba, L. & Ström, P. (2012). Services, innovation, employment and organization: research gaps and challenges for the next decade. *Service Industries Journal*, 32(4), 641-655 [žiūrėta 2021-03-10]. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1080/02642069.2011.596531>.  
*business*. Minneapolis: Lakewood. [žiūrėta 2020-12-12]. Prieiga per internetą:
6. Castillo (2019). *Indicators in Emergency Medical Services for Patient Safety*. [žiūrėta 2021-02-02]. Prieiga internetu: <https://www.comunidad.madrid/hospital/summa112/profesionales/calidad>
7. Christensen, E. F., Berlac, N. A., Nielsen, H., & Christiansen, C. F. (2016). The Danish quality database for prehospital emergency medical services. *Clinical Epidemiology*, 8, 667-671 [žiūrėta 2021-03-12]. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.2147/CLEP.S100919>
8. Cibulskas, G. (2006). *Švietimo subjektų pasipriešinimui edukaciniams pokyčiams įtaką darantys veiksniai: Lietuvos švietimo atvejais: daktaro disertacija*. Kauno technologijos universitetas. Kaunas: Technologija.
9. Civinskas R. ir Kaselis M. (2008). Kokybės vadybos iniciatyvų taikymo Lietuvos viešajame sektoriuje priežastys ir paskatos: administracinių laukų veikėjai ir jų interesai. *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos*, 1(10), 25-30 [žiūrėta 2021-03-12]. Prieiga per internetą: <https://etalpykla.lituanistikadb.lt/object/LT-LDB-0001:J.04~2008~1367161286857/J.04~2008~1367161286857.pdf>
10. Delvin G., Erhan M. & Stanley W. (2004). A Comparative Analysis of Quality Management in US and International Universities. *Total Quality Management & Business Excellence* 15 (4): 423–438. [žiūrėta 2020-11-29]. Prieiga per internetą: [file:///D:/DV/Downloads/Quality\\_Management\\_in\\_Higher\\_Education\\_a\\_review\\_of%20\(1\).pdf](file:///D:/DV/Downloads/Quality_Management_in_Higher_Education_a_review_of%20(1).pdf)
11. Dixon, G., & Swiler, J. (1990). *Total quality handbook: The executive guide to the new way of doing business*. Minneapolis: Lakewood. žiūrėta 2020-12-12]. Prieiga per internetą: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED343535.pdf>
12. Dombrádi, V., Csenteri, O.K., Sándor, J., & Gődény, S. (2017). Association between the application of ISO 9001:2008 alone or in combination with health-specific standards and quality-related activities in Hungarian hospitals. *International Journal for Quality in Health Care*, 29(2), 283–289 [žiūrėta 2021-03-12]. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx016>.
13. Europos gaivinimo komiteto rekomendacijos. 2015. Krizių tyrimo centras.
14. Feigenbaum A. *Total Quality Control*. New York: McGraw-Hill Companies, 1991, 896 p. [žiūrėta 2020-12-20]. Prieiga per internetą: <file:///D:/DV/Downloads/4p91h717.pdf>
15. Garengo, P. & Biazzo, S. (2013). From ISO Quality Standards to an Integrated Management System. *Total Quality Management*. (3), 310-335.
16. Gimžauskienė E. 2006. Veiklos vertinimo proceso ypatumai organizacinių vertybių aspektu. *Management of Organizations: Systematic Research*, Nr. 39 (September): 67–83.
17. Graetz, F. (2000). Strategic 6. Change Leadership // *Management Decision*. 38(8), 550. [žiūrėta 2020-12-16]. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.7220/MOSR.1392.1142.2014.70.8>.
18. Gulacsi W. & Outinen T., (2006). *The implementation of quality management systems in hospitals: a comparison between three countries*. BMC Health Services Research, 2006. [žiūrėta 2020-12-19]. Prieiga

- per internetą: <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/implementation-quality-management-systems-hospitals-comparison-between-three-countries>
19. Gurevičius R. (2015). Kuriant į pacientą orientuotą sveikatos priežiūros sistemą. *Mokslinis straipsnis Visuomenės sveikata*. (2015). Vilnius.
  20. Gurevičius R. (2020). Sveikatos būklė Lietuvoje 2019 m.: EBPO ekspertų vertinimas. *Mokslinis straipsnis Visuomenės sveikata*. (2020). Vilnius.
  21. Haugland, H., Uleberg, O., Klepstad, P., Krüger, A., & Rehn, M. (2019). Quality measurement in physician-staffed emergency medical services: a systematic literature review. *International Journal for Quality in Health Care*, 31(1), 2-10. Doi: 10.1093 / intqhc / mzy106.
  22. Heuvel, Jaap van den, Koning L., Bogers A. et al. (2006). An ISO 9001 quality management system in a hospital. Bureaucracy or just benefits? *International Journal of Health Care Quality Assurance*. [žiūrėta 2020-11-22]. Prieiga per internetą: [file:///D:/DV/Downloads/An\\_ISO\\_9001\\_quality\\_management\\_system\\_in\\_a\\_hospita%20\(1\).pdf](file:///D:/DV/Downloads/An_ISO_9001_quality_management_system_in_a_hospita%20(1).pdf)
  23. Hill, P. T. (1977). On goods and services. *Review of Income and Wealth*, 23(4), 315-338. *University of East Anglia, England*. [žiūrėta 2020-11-26]. Prieiga internetu: <https://doi.org/10.1111/j.1475-4991.1977.tb00021.x>.
  24. Hurn, B. J. (2012). Management of Change in a Multinational Company // *Industrial and Commercial Training. Public security and public order 2013 (10) Scientific articles*. [žiūrėta 2020-11-29]. Prieiga internetu: <https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/15120/Videikien%20.pdf?sequence=1>
  25. Yousefinezhadi T., Mohamadi E., Palangi H.S. & Sari A. A. (2015). The Effect of ISO 9001 and the EFQM Model on Improving Hospital Performance. *A Systematic Review*. [žiūrėta 2020-12-20]. Prieiga per internetą: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26756012/>
  26. Jankauskienė D. (2012). Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo pacientų požiūriu palyginimas Lietuvoje ir kai kuriose Europos šalyse. *Sveikatos politika ir valdymas* 1(4), 84–101. Mykolo Romerio universitetas. Politikos mokslai. Vilnius. [žiūrėta 2021-01-10], doi:10.13165/SPV-14-2-7-07
  27. Jankauskienė D. (2014). Integruotos sveikatos priežiūros paslaugos – į žmonių poreikius orientuotos sveikatos priežiūros sistemos skatinimas Europos regione. *Sveikatos politika ir valdymas* 2(7) 113-133 Mykolo Romerio universitetas. Politikos mokslai. Vilnius.
  28. Janušonis V, ir Daukantaitė D. (2014). Veikiančių ISO 9000 šeimos kokybės sistemų įtaka daugiaprofilinių išvystytos infrastruktūros ligoninių veiklai. *Sveikatos mokslai* 24 (3): 142-66148, [žiūrėta 2020-08-20]. Prieiga per internetą: <http://sm-hs.eu/index.php/smhs/article/view/613>.
  29. Janušonis V. (2010). Kokybės gerinimas sveikatos priežiūros organizacijose: šešių sigma metodologija. *Janušonis V.. Sveikatos priežiūra: vadyba ir kokybė: Mokslinių straipsnių rinkinys 1999-2009 m.* Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė.
  30. Janušonis V. ir Popovienė J. (2004). *Kokybės sistemos. Kūrimas ir valdymas sveikatos apsaugos organizacijose*. Klaipėda, 2004.
  31. Jatužis D. (2015). *Ūminio insulto požymiai, diagnostika ir ikihospitalinė pagalba*. Mokomoji medžiaga. 2019. Vilnius. [žiūrėta 2020-09-30]. Prieiga per internetą: [http://www.insultoasociacija.lt/images/konferencijos/Uminio\\_insulto\\_atpazinimas\\_ir\\_ikihospitaline\\_pagalba\\_Jatuzis.pdf](http://www.insultoasociacija.lt/images/konferencijos/Uminio_insulto_atpazinimas_ir_ikihospitaline_pagalba_Jatuzis.pdf)
  32. Jurgutis A, Vainiomaki P ir Stašys R. (2011). Pirminės sveikatos priežiūros kokybės rodikliai darnesnei sveikatos priežiūros sistemai Lietuvoje. [žiūrėta 2020-11-22]. Prieiga per internetą: doi: 10.15544/mts.2015.38.
  33. Karapetrovic, S. & Willborn, W. (1998) The system's view for clarification of quality vocabulary. *In International Journal of Quality & Reliability Management*. 1998 (1), 99–120.
  34. Karyotakis, Konstantinos M. & Moustakis V. (2014). Reinvention of the Public Sector: Total Quality Management and Change Management. *Singidunum Journal of Applied Sciences* 11 (2). 30–44. [žiūrėta 2020-12-20]. Prieiga per internetą: doi: 10.5937/SJAS11-6751

35. Kim, L., Lyder, C., McNeese-Smith, D., Leach, L. & Needleman, J. (2015). Defining attributes of patient safety through concept analysis. *Journal of Advanced Nursin.* (11), 2490–2503. [žiūrėta 2020-12-20]. Prieiga per internetą: doi: 10.1111/jan.12715
36. Kotler P., Armstrong G., Sannders J. & Wong V. *Rinkodaros principai*. Kaunas: Poligrafija ir informatika, 2003.- 854 p.
37. Levine, D. I., & Toffel M. W. (2010). Quality Management and Job Quality: How the ISO 9001 Standard for Quality Management Systems Affects Employees and Employers. *Management Science.* 56 (6), 978-996. [žiūrėta 2020-11-22]. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1287/mnsc.1100.1159>.
38. Markevičiūtė L. (2007). Dokumentai – inherentiškos kokybės vadybos sistemos elementas. *Informacijos mokslai.* Vilnius. (40), 73-79. ISSN 1392–0561. [žiūrėta 2020-12-20]. Prieiga per internetą: <file:///C:/Users/Romas/Downloads/3466-Article%20Text-2707-0-10-19700101.pdf>
39. Markevičiūtė L. (2009). Informaciniai kokybės vadybos sistemos brandos veiksniai. *Informacijos mokslai.* Vilnius. (49), 7. ISSN 1392–0561. [žiūrėta 2020-12-20]. Prieiga per internetą: doi: 10.15388/Im.2009.0.3322
40. McGlynn EA. (1997). Six challenges in measuring the quality of health care. *Health Aff May,* 1997;16(3), 7-21. [žiūrėta 2020-12-19]. Prieiga per internetą: doi:10.1136/qhc.11.4.358
41. Merkys G., Brazienė R. ir Kondrotaitė G. (2008). Subjektyvi gyvenimo kokybė kaip socialinis indikatorius: viešojo sektoriaus kontekstas. *Viešoji politika ir administravimas.* Kauno technologijos universitetas, Lietuvos teisės universitetas. Kaunas: Technologija, 2008, (23), 23–38.
42. Mikaliūkštienė A., Baltokaitytė L., Kalibatienė D. ir Jerdiakova N. (2018). Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas kardiologijos centre: pacientų požiūris. *Sveikatos mokslai / health sciences in Eastern Europe* ISSN 1392-6373, ( 5), 32-40. 2018. [žiūrėta 2020-12-20]. Prieiga per internetą: doi: <https://doi.org/10.35988/sm-hs.2020.008>
43. Mosadeghrad G., Tafesse S. & Kahsay (2019). Client satisfaction on Emergency department services and quality of emergency medical care in Ethiopia: A systematic review. 2019.
44. Muchiutti, M., Di, S. B., Valent, F., Baronet, F., & Palese, A. (2011). Assessment of the regional Emergency Medical Service of Friuli-Venezia-Giulia based on the Mattoni SSN Quality Indicators. *Epidemiologia e prevenzione,* 35(5-6), 324-330. [žiūrėta 2020-12-20]. Prieiga per internetą: doi: 10.1097 / PEC.0000000000000852
45. Nakrošis V. ir Černiūtė R. (2010). Kokybės vadyba Lietuvos viešajame administravime: svarbiausiosios iniciatyvos ir jų taikymas. *Viešoji politika ir administravimas.* 2010. Vilnius. [žiūrėta 2020-12-20]. Prieiga per internetą: [https://www.researchgate.net/publication/269995385\\_Kokybes\\_vadyba\\_Lietuvos\\_viesajame\\_administravime\\_svarbiausiosios\\_iniciatyvos\\_ir\\_ju\\_taikymas](https://www.researchgate.net/publication/269995385_Kokybes_vadyba_Lietuvos_viesajame_administravime_svarbiausiosios_iniciatyvos_ir_ju_taikymas).
46. Nehme, Z., Bernard, S., Cameron, P., Bray, J. E., Meredith, I. T., Lijovic, M., & Smith, K. (2015). Using a cardiac arrest registry to measure the quality of emergency medical service care: decade of findings from the Victorian Ambulance Cardiac Arrest Registry. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes,* 8(1), 56-66. [žiūrėta 2020-11-10]. Prieiga per internetą: doi: 10.1161/CIRCOUTCOMES.114.001185.
47. Ovretveit, J. (2004). Formulating a health quality improvement strategy for a developing country. In: *International Journal of Health Care Quality Assurance.* [žiūrėta 2020-11-10]. Prieiga per internetą: doi: 10.1108/09526860410563177.
48. Pap, R., Lockwood, C., Stephenson, M., & Simpson, P. (2020). Development and testing of Australian prehospital care quality indicators: study protocol. [žiūrėta 2020-11-10]. Prieiga per internetą: doi: 10.1136/bmjopen-2020-038310
49. Piligrimienė Ž. ir Bučiūnienė I. (2008). Different perspectives on health care quality: is the consensus possible? Engineering economics 2008. *Politika ir Administravimas.* Mokslinis žurnalas. 2008. Vilnius. [žiūrėta 2020-11-10]. Prieiga per internetą: [https://issuu.com/ktu\\_moksldept/docs/ktu\\_mt\\_2008](https://issuu.com/ktu_moksldept/docs/ktu_mt_2008)

50. Pociūtė (2002). Kokybės valdymo ypatumai viešajame sektoriuje. *Viešoji politika ir administravimas* (2), 18-25, [žiūrėta 2020-11-10]. Prieiga per internetą: [https://repository.mruni.eu/handle/007/13378https://www.researchgate.net/publication/247494313\\_A\\_Comparative\\_Analysis\\_of\\_Quality\\_Management\\_in\\_US\\_and\\_International\\_Universities](https://repository.mruni.eu/handle/007/13378https://www.researchgate.net/publication/247494313_A_Comparative_Analysis_of_Quality_Management_in_US_and_International_Universities).
51. Raipa, A. (2009). *Naujosios viešosios vadybos turinys. Įvadas į viešąjį valdymą*. Kolektyvinė knyga. Kaunas: Technologija.(2015). [žiūrėta 2020-11-24]. Prieiga per internetą: <https://www.ateitis.net/lt/temos/1186/>
52. Ross, J. E. (2009). Total Quality Management. Dr. Joseph Juran. (2009) [žiūrėta 2020-07-12]. Prieiga per internetą: <http://totalqualitymanagement.wordpress.com/2009/06/07/dr-joseph-juran/>
53. Ruževičius J. ir Bubnienė D. (2010). Kokybės valdymo sveikatos priežiūros institucijose ypatumai. *Verslo ir teisės aktualijos*. 2010. [žiūrėta 2020-12-20]. Prieiga per internetą: doi: 10520/1822-9530.2010.00
54. Ruževičius J., Daugvilienė D. ir Bacevičiūtė R. (2008). Administravimo kokybė ir jos tobulinimo kolegijose įžvalgos. *Verslo ir teisės aktualijos*. Vilnius. 2008.
55. Ruževičius, J. ir Kosinskienė, A. (2011), Kokybės vadybos priemonių poveikis sveikatos priežiūros įstaigų veiklos veiksmingumui. *Mokslinis straipsnis. Žurnalas Visuomenės sveikata*. (2011). Vilnius. [žiūrėta 2020-12-20]. Prieiga per internetą: [https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2011.1\(52\)/Sveik\\_1\(52\)\\_Ruzevicius\\_M.pdf](https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2011.1(52)/Sveik_1(52)_Ruzevicius_M.pdf)
56. Say, J.B. (1971). A treatise on political economy or the production, distribution and consumption of wealth. *New York: Augustus M. Kelley Publishers*. [žiūrėta 2020-11-24]. Prieiga per internetą: <https://fee.org/media/30270/say-jean-baptiste-atreatiseonpoliticaleconomy.pdf>
57. Sefarinas D., (2011). *Kokybės vadybos teorijos praktinis taikymas*. Mokomoji knyga. 2011. Vilnius. Vilniaus universitetas.
58. Shaw, C. D., Groene, O., Botje, D., Sunol, R., Kutryba, B., Klazinga, N., Wagner., K. (2014). The effect of certification and accreditation on quality management in 4 clinical services in 73 European hospitals. *International Journal for Quality in Health Care*, 26(SI), 100–107 [žiūrėta 2021-03-12]. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzu023>.
59. Skačkauskienė ir Vesternė (2018). Paslaugos sampratos aktualizavimas šiuolaikinėje vadyboje. *Mokslinis straipsnis. Mokslas – Lietuvos ateitis*. [žiūrėta 2020-11-24]. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.3846/mla.2018.364>
60. Stankaitis R., Žoštautienė V., ir Umbrasas G. (2015). Viešojo valdymo institucijų veiklos kokybė: pažangi patirtis ir inovatyvūs sprendimai. *Public Administration*. 1/2, (45/46): 29-39. Business Source Complete, EBSC Ohost (2019). [žiūrėta 2020-11-24]. Prieiga per internetą: <https://hdl.handle.net/20.500.12259/98244>
61. Šaulinskas L. ir Tilvytienė R. (2013). *Paslaugas teikiančių įmonių pardavimų kokybės gerinimo modelis. Mokslinis straipsnis*. *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos*. 2013, Nr. 1 (29). [Žiūrėta 2020-12-06]. Prieiga internetu: <https://www.lituanistika.lt/content/49045>.
62. Šilys A. (2013). Asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kokybės valdymas. *Mokslinis straipsnis*. Vilniaus universitetas, 2013. [Žiūrėta 2020-12-10]. Prieiga internetu: <https://teise.org/wp-content/uploads/2016/09/2013-1-Sriubas.pdf>
63. Šimkus A. ir Pilelienė L. (2010). Sporto paslaugų kokybės vertinimas: teorinis aspektas. *Organizacijų vadyba: Sisteminiai tyrimai*. 2010. [žiūrėta 2020-12-06]. Prieiga per internetą: <https://hdl.handle.net/20.500.12259/36124>.
64. Štaras K., Vedlūga T. ir Kalvelytė N.(2013) *Sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų kokybės prieinamumo ir priimtimumo vertinimas ir analizė. Mokslinis straipsnis. Žurnalas Visuomenės sveikata. Sveikatos mokslai*. M. Romerio universitetas, 2013. Vilnius. [žiūrėta 2020-12-06]. Prieiga per internetą: [https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos\\_sritys/Sveikatos\\_mokslai/Moksliniai\\_straipsniai%E2%80%933zurnalas\\_Sveikatos%20mokslai/2013m/2013SM41173Online1.pdf](https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/Sveikatos_mokslai/Moksliniai_straipsniai%E2%80%933zurnalas_Sveikatos%20mokslai/2013m/2013SM41173Online1.pdf)
65. Tozzo P., Mazzi A., Rodriguez D. & Caenazzo L. (2018). Certification ISO 9001 in clinical ethics consultation for improving quality and safety in healthcare. *Int J Qual Health Care*. [žiūrėta 2020-12-20]. Prieiga per internetą: doi: 10.1093 / intqhc / mzy047.

66. Valent F., Di Chiara, Di Bartolomeo S. (2020). Emergency Key Performance Indicators in the Italian Region Friuli Venezia Giulia. *Emergency Care Journal* 2020. [žiūrėta 2020-12-27] Prieiga per internetą: <https://www.pagepressjournals.org/index.php/ecj/article/view/8910/8960>
67. Van den Heuvel J., Koning L., Bogers A., Berg M. & van Dijen M. An ISO 9001 quality management system in a hospital: bureaucracy or just benefits? *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 2005;18 (5):361-369. [žiūrėta 2020-12-19]. Prieiga per internetą:
68. Vanagas P. (2008). *Visuotinė kokybės vadyba*. Kaunas: Technologija. 426 p. ISBN 9955-09-748-5. [žiūrėta 2020-12-19]. Prieiga per internetą: doi:10.5755/e01.9786090200940
69. Vargo, S. L., & Lusch, R. F. (2004). The four service marketing myths. *Journal of Service Research*, 6(4), 324-335. [žiūrėta 2020-12-19]. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1177/1094670503262946>.
70. Videikienė S. ir Šimanskienė L. (2014). Pokyčių valdymo kliūtys organizacijose: teoriniai ir praktiniai aspektai. *Mokslinis straipsnis*. Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai. ISSN 2335-8750. [žiūrėta 2020-12-19]. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.7220/MOSR.1392.1142.2014.70.8> (2014).
71. Vilkas M. ir Vaitkevičius S. (2012). Institucinis izomorfizmas ar efektyvumo paieška? ISO 9000 serijos standartų diegimo motyvai Lietuvoje. *Economics and management* 17 (4), 1613-1619. [žiūrėta 2020-12-19]. Prieiga per internetą: [https://ktu.edu/wp-content/uploads/2016/08/Moksliniai-tyrimai\\_2012\\_web-1.pdf](https://ktu.edu/wp-content/uploads/2016/08/Moksliniai-tyrimai_2012_web-1.pdf)
72. Vilkas M. ir Vaitkevičius S. (2013). Typological Models of Motives and Effects of Adoption of ISO 9000 Series Standards. *Engineering Economics* 24 (4), 373-384. [žiūrėta 2020-12-19]. Prieiga per internetą: <https://www.lituanistika.lt/content/51577>
73. Vilkelis M.R. (2000). Prekių kokybės vadyba: mokymo priemonė. Vilnius, 2000. [žiūrėta 2020-12-19]. Prieiga per internetą: <https://www.yumpu.com/lt/document/view/43573394/kokybes-vadyba-mokymo-priemone-neverauskiene-skynet>
74. Vyšniauskienė L. (2014). Kokybės vadybos sistemų diegimo Lietuvos organizacijose motyvai ir nauda. *Mokslinis straipsnis*. 2014. Vilnius.
75. Vyšniauskienė L. (2014). *Kokybės vadybos sistemų poveikis organizacijų gaunami naudai ir kokybės kultūrai. Daktaro disertacija*. Mykolo Romerio universitetas. Socialiniai mokslai, vadyba. Vilnius. [žiūrėta 2020-12-19]. Prieiga per internetą: [file:///C:/Users/Romas/Downloads/2186412\\_MAIN%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Romas/Downloads/2186412_MAIN%20(1).pdf)
76. Vitkienė E. (2004). *Paslaugų marketingas*. Klaipėda: KU leidykla. [žiūrėta 2020-10-19]. Prieiga per internetą: <http://193.219.187.66:8880/openElectrDoc.do?biId=202476&nr=11127&resId=null> html
77. Wardale D. (2003). Change Management West Australian Country Health Service - Midwest website. 4 Components of the module. [žiūrėta 2020-12-10] Prieiga per internetą: [http://mmhr.org.au/uploaddocs/Rural%20Health%20Change%20\\_OHT\\_.pdf](http://mmhr.org.au/uploaddocs/Rural%20Health%20Change%20_OHT_.pdf)
78. Wyckham, R. G., Fitzroy, P. T. & Mandry, G. D. (1975). Marketing of services: an evaluation of the theory. *European Journal of Marketing*, 9(1), 59-67. [žiūrėta 2020-11-29]. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1108/EUM0000000005058>
79. World Health Organization (2006). *Quality of care. A process for making strategic choices in health systems*. Geneva. ISBN 92 4 156324 9. [žiūrėta 2020-11-29]. Prieiga per internetą: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43470>
80. Zakarevičius, P. (2006). Pokyčių organizacijose kliūtys ir priežastys. *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai*. (38), 183-194. [žiūrėta 2020-11-29]. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.7220/MOSR.2335.8750>
81. Zgodavova K. ir Colesca S. E. (2007). Quality management principles – an approach in healthcare institutions. *Management & Marketing Craiova* 1 (5): 31-38. [žiūrėta 2020-11-14]. Prieiga per internetą: <http://www.mnmk.ro/documents/2007/2007-3.pdf>
82. Žičkienė, S. ir Daševskienė, I. 2009. Kokybės vadybos sistemų diegimas: pokyčiai personalo vadyboje. *Socialiniai tyrimai*. Šiauliai. Nr. 3 (17), p. 151-152. ISSN 1392–3110. [žiūrėta 2020-11-14]. Prieiga per internetą: [http://vddb.laba.lt/obj/LT-eLABa-0001:E.02~2009~D\\_20090828\\_131400-36849](http://vddb.laba.lt/obj/LT-eLABa-0001:E.02~2009~D_20090828_131400-36849)

## Informacijos šaltinių sąrašas

1. *Europos Parlamento ir Europos Tarybos 2011 m. kovo 9 d. 2011/24/ES Direktyva dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo*. OL 2011 L 88/45. [žiūrėta 2020-08-13]. Prieiga internete: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:088:0045:0065:LT:PDF>
2. *Europos Parlamento ir Tarybos Sprendimas „Dėl Bendrijos veiksmų programos sveikatos ir vartotojų apsaugos srityje 2007–2013 m. {SEC(2005)425}“*. EUR-Lex. Prieiga prie Europos sąjungos teisės. 2005. [žiūrėta 2020-08-13]. Prieiga internete: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?qid=1597328098640&uri=CELEX:52005PC0115>
3. *Europos Tarybos išvados dėl Europos Sąjungos sveikatos priežiūros sistemų bendrų vertybių ir principų*. 2006. Ataskaita. (OL C 146, 2006 6 22, p. 1).
4. *Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) Nr. 282/201. 2014 m. kovo 11 d.* [žiūrėta 2021-01-29]. Prieiga internete: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=CELEX%3A32014R0282>
5. *Visuotinė žmogaus teisių deklaracija. 1948. Galiojo nuo 1948-12-10*. [žiūrėta 2020-08-20]. Prieiga internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.278385>.
6. *Oficiali Europos sąjungos svetainė*. (2020). [Žiūrėta 2020-08-11]. Prieiga internete: [https://europa.eu/youreurope/business/product-requirements/compliance/identifying-product-requirements/index\\_lt.htm](https://europa.eu/youreurope/business/product-requirements/compliance/identifying-product-requirements/index_lt.htm)
7. Lietuvos Respublikos Seimo 2012 m. gegužės 15 d. nutarimas Nr. XI-2015 „Dėl Valstybės pažangos strategijos „Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“ patvirtinimo“. *Žin.*, 2012, Nr. 61-3050. [žiūrėta 2020-09-12]. Prieiga internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.425517>
8. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012 m. lapkričio 28 d. nutarimas Nr. 1482 „Dėl 2014-2020 metų Nacionalinės pažangos programos patvirtinimo“. *Žin.*, 2012, Nr. 144-7430. [žiūrėta 2020-09-12]. Prieiga internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.439028/asr>
9. LST EN ISO 9001:2015. Kokybės vadybos sistemos. Reikalavimai (ISO 9001:2015).
10. LST EN 15224:2017. Kokybės vadybos sistemos. EN ISO 9001:2015 taikymas sveikatos priežiūrai.
11. EN ISO 19011:2018. Vadybos sistemų audito gairės (ISO 19011:2018)
12. Lietuvos Respublikos Konstitucija. (1994). *Žin.*, 1992, Nr. 33-1014.
13. Lietuvos Respublikos Seimo 1994 m. liepos 7 d. Vietos savivaldos įstatymas Nr. I-533. *Žin.*, 1994, Nr. 55-1049. [žiūrėta 2020-08-20]. Prieiga internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.5884/asr>
14. Lietuvos Respublikos Seimo 1994 m. liepos 19 d. įstatymas Nr. I-552 „Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymas“. *Žin.*, 1994, Nr. 63-1231. [Žiūrėta 2020-08-06]. Prieiga internete: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.E2B2957B9182>
15. Lietuvos Respublikos Seimo 1997 m. kovo 25 d. įstatymas Nr. VIII-157 Lietuvos Respublikos žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatymas. *Žin.*, 1997, Nr. 30-712. Galiojanti redakcija nuo 2020-01-01. [žiūrėta 2020-08-13]. Prieiga internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.37504?jfwid=14shvk6y5f>
16. Lietuvos respublikos Seimo 1999 m. birželio 17 d. įstatymas Nr. VIII-1234 Viešojo administravimo įstatymas. *Žin.*, 1999, Nr. 60-1945. Galiojanti redakcija. [žiūrėta 2020-08-20]. Prieiga internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.83679/asr>
17. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998-10-06 įsakymas Nr. 571 “Dėl Lokalios medicininio audito nuostatų”. (Šiuo metu jau negalioja). [žiūrėta 2020-07-13]. Prieiga internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.64533?jfwid=8qkvwlgsp>
18. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. sausio 28 d. įsakymo Nr. 58 „Dėl sveikatos priežiūros specialistų profesinės kompetencijos patikrinimo tvarkos“. *Žin.*, 2020, Nr. 12-430. [žiūrėta 2020-08-03]. Prieiga internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.159478/asr>
19. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. kovo 18 d. įsakymas Nr. 132 "Dėl Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarkos" *Žin.*, 2002, Nr. 31-1180. [žiūrėta 2020-08-03]. Prieiga internete:

- <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.162988/asr>
20. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. liepos 1 d. įsakymas Nr.324 „Dėl Greitosios medicinos pagalbos koncepcijos patvirtinimo“. *Žin.*, 2002, Nr. 76-3267. [žiūrėta 2020-08-03]. Prieiga internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.174589/vmpHtgLTLL>
  21. Lietuvos Respublikos Seimo 2002 m. gruodžio 10 d. įstatymas Nr. IX-1253 Vidaus kontrolės ir vidaus audito įstatymas. *Žin.*, 2002, Nr. 123-5540. [žiūrėta 2020-09-12].  
Prieiga internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.197703/asr>
  22. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. liepos 11 d. įsakymas Nr. V-428 „Dėl privalomų medicinos prietaisų, vaistų, asmeninių apsaugos priemonių, gelbėjimo ir apsaugos bei ryšio priemonių greitosios medicinos pagalbos transporto priemonėse sąrašo patvirtinimo“. *Žin.*, 2003, Nr. 71-3253. [žiūrėta 2020-08-03]. Prieiga internete: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.2CB5394F7CDD>
  23. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymas Nr. V – 208 „Dėl būtiniosios medicinos pagalbos ir būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto“. *Žin.*, 2004, Nr. 55-1915. [žiūrėta 2020-08-03]. Prieiga internete:  
<https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.B8E6F91F019F>
  24. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 14 d., Nr. V-642 įsakymas „Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programos patvirtinimo“. *Žin.*, Nr.144-5268. [žiūrėta 2020-08-03]. Prieiga internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.242167/asr>
  25. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. lapkričio 25 d. įsakymas Nr. 915 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 135:2005 „Paramedikas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“. *Žin.*, 2005, Nr. 142-5147. [žiūrėta 2020-07-09]. Prieiga internete:  
<https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.A001EC8CF9A7>
  26. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gegužės 17 d. įsakymas Nr. V-395 „Dėl Sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reglamentuojančių metodinių dokumentų rengimo“. *Žin.*, 2006-05-25, Nr. 59-2095. [žiūrėta 2020-08-03]. Prieiga internete:  
<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.276567/asr>
  27. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2011 m. lapkričio 16 d. įsakymas Nr. V-975 „Dėl Greitosios medicinos pagalbos automobilių parko atnaujinimo 2015–2020 metų programos patvirtinimo“ *Žin.*, 2011, Nr. 141-6638. [žiūrėta 2020-08-03]. Prieiga internete:  
<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.412084>
  28. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. rugpjūčio 28 d. įsakymas Nr. V-710 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 142:2020, „Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistas“ patvirtinimo. *Žin.*, 2007, Nr. 94-3802. [žiūrėta 2020-08-03]. Prieiga internete:  
<https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.FAB2A807A222>
  29. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. lapkričio 6 d. įsakymo Nr. V-895 „Dėl Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ *Žin.*, 2007, Nr. 115-4713. [žiūrėta 2020-08-03]. Prieiga internete:  
<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.308382/asr>
  30. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas 2008 m. sausio 28 d. Nr. V-69 „Dėl privalomojo pirmosios pagalbos mokymo programos, privalomojo higienos įgūdžių mokymo programos ir privalomojo mokymo apie alkoholio ir narkotikų žalą žmogaus sveikatai mokymo programos patvirtinimo“. *Žin.*, 2008, Nr. 14-490. [žiūrėta 2020-12-15]. Prieiga internetu:  
<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.314041?jfwid=-irouk0jp5>
  31. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 29 d. įsakymą Nr. V-338 „Dėl Minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“. *Žin.*, 2008, Nr. 53-1992. [žiūrėta 2020-08-03]. Prieiga internete:  
<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/a11bb07109d211eaa6fdea593a68dd73>
  32. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gegužės 6 d. įsakymas Nr. V-401 „Dėl Nepageidaujamų įvykių stebėsenos aprašo patvirtinimo“. *TAR*, 2019, Nr. 14988. [žiūrėta 2020-08-03]. Prieiga internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/e0f8c6c0ddd11e9a85be81119c7a8fa>

33. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2010 m. gruodžio 17 d. įsakymas
34. Nr. V-1078 „Dėl Ūminio miokardo infarkto su ST segmento pakilimu (TLK-10 I 21, I 22) diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašo patvirtinimo“. *Žin.*, 2010, Nr. 152-7758. [žiūrėta 2020-09-30]. Prieiga internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.389747?jfwid=92zt7s9tg>
35. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. gegužės 20 d. įsakymas Nr. V-506 „Dėl Rašytinės informacijos, įskaitant ir konfidencialią, apie pacientą ir jam suteiktas paslaugas teikimo ir šios paslaugos apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. *Žin.*, 2011, Nr. 63-2996. [žiūrėta 2020-08-03]. Prieiga internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.399789/iXxCNRVmuG>
36. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 8 d. įsakymu Nr. V-591 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2011 „Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“ pakeitimo. *Žin.*, 2011, Nr. 72-3490. [žiūrėta 2020-08-03]. Prieiga internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.401304>
37. Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 17 d. įsakymas Nr. V – 615 „Dėl ūmių išeminių (koronarinių) sindromų, nesant ST segmento pakilimo (nestabilios krūtinės anginos (TLK-10-am I20.0) ir miokardo infarkto (TLK-10-am I 21, I 22), diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašo patvirtinimo“. *Žin.*, 2011, Nr. 76-3685. [žiūrėta 2020-08-04]. Prieiga internete: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.76E2F536F366>
38. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. rugpjūčio 31 d. įsakymu Nr. V-822 „Dėl gaivinimo standartų patvirtinimo“ pakeitimo. *Žin.*, 2011, Nr. 110-5214. [žiūrėta 2020-08-04]. Prieiga internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.405743/asr>
39. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. lapkričio 7 d. įsakymas V-996 „Dėl Greitosios medicinos pagalbos dispečerinių tarnybų veiklos aprašo patvirtinimo“. *Žin.*, 2012, Nr. 131-6618. [žiūrėta 2020-08-03]. Prieiga internete: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.3E2EAD30BDE6>
40. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. rugsėjo 23 d. d. įsakymas Nr. V- 900 „Dėl Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“. *Žin.*, 2013, Nr. 102-5056. [žiūrėta 2020-08-03]. Prieiga internete: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.B29E76C4B765/asr>
41. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. gruodžio 20 d. įsakymas Nr. 1234 „Dėl formos Nr. 110/a "Greitosios medicinos pagalbos kvietimo kortelė", formos Nr. 110/a "Greitosios medicinos pagalbos kvietimo kortelė" pildymo, pateikimo ir tikslinimo taisyklių patvirtinimo ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. gegužės 7 d. įsakymo Nr. V-461 "Dėl bandomosios formos 110/a "Greitosios medicinos pagalbos kvietimo kortelė", bandomosios formos 110/a "Greitosios medicinos pagalbos kvietimo kortelė" pildymo, pateikimo ir tikslinimo taisyklių patvirtinimo" pripažinimo netekusiu galios“. *Žin.*, 2013, Nr. 138-6972. [žiūrėta 2020-08-12]. Prieiga internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.463511>
42. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 20 d. įsakymas Nr. V-40 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų įtariant ūminį galvos smegenų insultą teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. *TAR*, 2014, Nr. 358. [žiūrėta 2020-08-012]. Prieiga internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/b4e57da082e411e3905681b866d09f15/asr>
43. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2014 m. vasario 17 d. įsakymas Nr. V-244 „Dėl Sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų ūminio miokardo infarkto su ST segmento pakilimu atveju, prieinamumo gerinimo ir šia liga sergančių ligonių srautų valdymo reikalavimų patvirtinimo“. *TAR*, 2014, Nr. 1758. [žiūrėta 2020-08-03]. Prieiga internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/f7b98af099d611e3aad2c022318814db/asr>
44. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. rugpjūčio 27 d. įsakymas Nr. V- 1004 „Dėl Greitosios medicinos pagalbos iškvietimų įvertinimo ir greitosios medicinos pagalbos brigados siuntimo į iškvietimo vietą tvarkos aprašo patvirtinimo“. *TAR*, 2015, Nr. 13193. [žiūrėta 2020-08-03]. Prieiga internete: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.042378F07461>



45. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. rugpjūčio 26 d. Įsakymas Nr. V-1031 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 159:2016 „Skubiosios medicinos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“. *TAR*, 2016, Nr. 23148. [žiūrėta 2020-12-15]. Prieiga internetu: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/54ed633070f911e6a014b8463e530a88>
46. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 19 d. įsakymo Nr. V-824 „Dėl Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sunkių traumų atvejais tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo. *TAR*, 2020, Nr. 14137. [žiūrėta 2020-08-03]. Prieiga internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/46c23141b7a511ea9a12d0dada3ca61b>
47. LR Sveikatos apsaugos ministro 2019 m. sausio 21 d. įsakymas Nr. V-79 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. lapkričio 6 d. įsakymo Nr. V-895 lapkričio 6 d. įsakymo Nr. V-895 „Dėl greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo reikalavimų patvirtinimo“ pakeitimo. *TAR*, 2019, Nr. 1002. [žiūrėta 2020-08-20]. Prieiga internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/e2ff23b31ee011e9bd28d9a28a9e9ad9?jfwid=-y96oc14wn>
48. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. balandžio 27 d. sprendimu Nr. V-997 „Dėl darbo organizavimo VšĮ Kauno miesto greitosios medicinos pagalbos stotyje įsteigtoje sveikatos vartų „Koronos karštojoje linijoje 1808“. *TAR*, 2020, Nr. 8850. [žiūrėta 2020-08-20]. Prieiga internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/8338ab80891111eaa51db668f0092944?jfwid=-1cjezueknh>
49. Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2013 m. vasario 6 d. Nr. T1-136 „Dėl Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos neplaninių asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės patikrinimų ir galimai neteisėtos asmens sveikatos priežiūros veiklos patikrinimų atlikimo tvarkos aprašo patvirtinimo. *Žin.*, 2013, Nr. 15-763. [žiūrėta 2020-08-03]. Prieiga internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.442820/asr>
50. LR Sveikatos apsaugos ministro 2019 m. sausio 21 d. įsakymas Nr. V-79 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. lapkričio 6 d. įsakymo Nr. V-895 lapkričio 6 d. įsakymo Nr. V-895 „Dėl greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo reikalavimų patvirtinimo“ pakeitimo. *TAR*, 2019, Nr. 1002. [žiūrėta 2020-12-15]. Prieiga internetu: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/e2ff23b31ee011e9bd28d9a28a9e9ad9?jfwid=-y96oc14wn>
51. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro - valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2020 m. balandžio 27 d. sprendimas „Dėl darbo organizavimo VšĮ Kauno miesto greitosios medicinos pagalbos stotyje įsteigtoje sveikatos vartų „Koronos karštojoje linijoje 1808“. *TAR*, 2020, Nr. 8850. [žiūrėta 2020-11-20]. Prieiga internetu: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/8338ab80891111eaa51db668f0092944?jfwid=-1cjezueknh>
52. Lietuvos Respublikos Finansų ministro 2020 m. birželio 29 d. įsakymas Nr. 1K-195 „Dėl vidaus kontrolės įgyvendinimo viešajame juridiniame asmenyje“. *TAR*, 2020, Nr. 14531. [žiūrėta 2020-07-09]. Prieiga internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/f9f898a1bb0911ea9a12d0dada3ca61b>
53. OHCAR. (2015). *Nacionalinė greitosios medicinos pagalbos tarnyba gauna ISO akreditaciją*. Metinė ataskaita. 2015.
54. Petkevičius R. (2013). *Sveikata 2020: PSO veikla, prioritetai ir iššūkiai*. TLK metinė Konferencija. Panevėžys. 2013 m.
55. Tidikis R. (2003). *Socialinių mokslų tyrimų metodologija*. Vadovėlis. Lietuvos teisės universitetas. 2002.
56. Valstybinis auditas (2018). *Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė: saugumas ir veiksmingumas*. Ataskaita. Nr. VA-2018-P-9-3-9. Vilnius. [žiūrėta 2020-12-20]. Prieiga per internetą: [file:///C:/Users/Romas/Downloads/VA-9\\_Ataskaita\\_asmens\\_sveikatos.pdf](file:///C:/Users/Romas/Downloads/VA-9_Ataskaita_asmens_sveikatos.pdf)
57. Viešosios įstaigos Kauno miesto greitosios medicinos pagalbos stoties internetinis puslapis (2020). [žiūrėta 2020-10-05]. Prieiga internete: <http://greitojipagalba.lt>
58. Viešoji įstaiga Kauno miesto greitosios medicinos pagalbos stotis (2014). *Viešoji įstaiga Kauno miesto greitoji medicinos pagalbos stotis. 2014 m. veiklos ataskaita Nr. VA-I*. Kaunas.

59. Viešoji įstaiga Kauno miesto greitosios medicinos pagalbos stotis (2015). *Viešoji įstaiga Kauno miesto greitoji medicinos pagalbos stotis. 2015 m. veiklos ataskaita Nr. VA-I.* Kaunas.
60. Viešoji įstaiga Kauno miesto greitosios medicinos pagalbos stotis (2016). *Viešoji įstaiga Kauno miesto greitoji medicinos pagalbos stotis. 2016 m. veiklos ataskaita Nr. VA-I.* Kaunas.
61. Viešoji įstaiga Kauno miesto greitosios medicinos pagalbos stotis (2017). *Viešoji įstaiga Kauno miesto greitoji medicinos pagalbos stotis. 2017 metų veiklos ataskaita Nr. VA-I.* Kaunas.
62. Viešoji įstaiga Kauno miesto greitosios medicinos pagalbos stotis (2018). *Viešoji įstaiga Kauno miesto greitoji medicinos pagalbos stotis. 2018 metų veiklos ataskaita Nr. VA-I.* Kaunas.
63. Viešoji įstaiga Kauno miesto greitosios medicinos pagalbos stotis (2019). *Viešoji įstaiga Kauno miesto greitoji medicinos pagalbos stotis. 2019 metų veiklos ataskaita Nr. VA-I.* Kaunas.
64. Viešoji įstaiga Kauno miesto greitosios medicinos pagalbos stotis (2020). *Viešoji įstaiga Kauno miesto greitoji medicinos pagalbos stotis. 2020 metų veiklos ataskaita Nr. VA-I.* Kaunas.
65. Viešoji įstaiga Kauno miesto greitosios medicinos pagalbos stotis (2020). *Vadybos vertinamoji analizė 2020 m.* Kaunas.

## Priedai

### 1 Priedas. Kokybės vadybos sistemos modeliai (sudaryta autorės)

Modeliai	Pagrindimas	Apibūdinimas
<b>Europos kokybės vadybos tobulumo modelis</b>	<b>Remiasi 8 principais:</b> - orientacija į rezultatus, - dėmesiu vartotojams, - vadovavimu ir tikslo pastovumu, - valdymu orientuojantis į procesus ir remiantis faktais, - žmonių ugdymu ir įtraukimu, - nepertraukiamu mokymu ir veiklos tobulinimu, - bendradarbiavimo plėtojimu, - atsakomybe visuomenei	- Apima platesnio pobūdžio priemones, - Remiasi holistiniu požiūriu į organizaciją.
<b>ISO 9000 modelis</b>		Įdiegimas ir sertifikavimas greitai įrodo kokybės valdymo sistemos egzistavimą.
<b>Bendrojo vertinimo modelis</b> ( <i>Europos kokybės vadybos tobulumo modelio pagrindu</i> )	<b>9 kriterijai:</b> lyderystė, strategija ir planavimas, žmogiškųjų išteklių valdymas, partnerystė ir ištekliai, procesų ir pokyčių vadyba, į klientą/pilietį orientuoti rezultatai, žmogiškieji rezultatai, visuomenės rezultatai, pagrindinės veiklos rezultatai	- Skirtas viešosioms organizacijoms pačioms save vertinti ir nustatyti savo stipriąsias ir silpnąsias sritis. - Sudaro galimybę lyginti su kitomis organizacijomis - Suteikiama galimybę vertinti organizacijos veiklą, jos rezultatus
<b>Subalansuotos veiklos rodiklių kortelės</b>	<b>4 kryptys:</b> vartotojui, finansams, proceso ir inovacijų mokymosi.	- Įgalina organizacijas numatyti viziją ir strategiją bei padaryti jas veiksmingomis.
<b>Šešių sigma modelis</b>	<b>4 rodikliai:</b> aptarnavimo lygis, paslaugų savikaina, pacientų pasitenkinimas, klinikinės kompetencijos.	Matavimais pagrįsta strategija, nukreipta į procesų gerinimą, nukrypimų mažinimą.

Šaltiniai: sudaryta autorės pagal Ruževičių, Daugvilienę, Bacevičiūtę, (2008), Janušonį, Popoviene 2004; Janušonį 2010 ir kt.

## 2 Priedas. Mokslininkų išskirti sveikatos priežiūros ir GMP paslaugas teikiančiose įstaigose procesiniai pokyčiai, diegiant ISO 9001 standartus (sudaryta autorės)

Autoriai, vertinę pokyčius	Nustatyti pokyčiai, įdiegus kokybės vadybos standartus	Apibūdinimas
Van den Heuvelis ir bendraautoriai, 2005	<p>Nustatyti pokyčiai:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sudaryti strateginiai planai visai veiklai ir atskiriems paslaugų teikimo procesams;</li> <li>• parengti protokolai, kuriuose buvo nustatyti reikalavimai tam tikroms procedūroms ir visa tai aprašyta Kokybės vadove;</li> <li>• įdiegta vidaus audito sistema;</li> <li>• padidėjo dėmesys pacientams.</li> </ul> <p>Pildomi dokumentai nesukėlė biurokratijos, nes jie ir taip privalomi pildyti atlikus reikiamus tyrimus, skyrus gydymą ar pritaikius kitokias procedūras.</p>	Vertino, ar ISO 9001 standartų diegimas iššaukia didesnę biurokratiją, ar teikia naudą Raudonojo Kryžius ligoninei Bevervijke (Olandija).
Kosinskienė, 2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nuolatos gerinamos sveikatos priežiūros paslaugos</li> <li>• Padidėjusi motyvacija profesinės kvalifikacijos kėlimui</li> <li>• Darbuotojų tarpusavio santykių gerinimas</li> <li>• Efektyvesnis komandinis darbas</li> </ul>	Nuomonė apie ISO 9001
Vyšniauskienė, 2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geresnis politinių tikslų pasiekimas</li> <li>• Standartizuotos procedūros</li> <li>• Didesnė ir greitesnė galimybė neatitikčių išvengimui</li> <li>• Efektyvesnis rizikų valdymas</li> </ul>	Nuomonė apie ISO 9001
Charles`as, Shaw, Groene`as ir kt. (2014)	<p>Padėjo užtikrinti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sveikatos priežiūros paslaugų kokybę;</li> <li>• profesinės praktikos (praktinių įgūdžių) kokybę.</li> </ul>	Tyrimas atliktas 73 Europos ligoninėse. Tose įstaigose, kuriose KVS sertifikuota ar yra gauta akreditacija, kokybės vadybos standartų reikalavimų laikymasis davė pagrindą kokybės siekimui.
Janušonis (2014)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktyviau ir efektyviau diegiamos ir naudojamos naujausios technologijos ligų diagnostikai ir gydymui bei profilaktinei priežiūrai;</li> <li>• Padidėjo poreikis taikyti įrodymais grįstas moksliniais ir praktiniais įrodymais teorines žinias ir praktinius įgūdžius;</li> <li>• Skatinamas nuolatinis sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos kėlimas;</li> <li>• Didėja konkurencinis pranašumas ir gerėja sveikatos priežiūros organizacijų įvaizdis;</li> <li>• Gerėja darbuotojų tarpusavio santykiai;</li> <li>• Efektyvesnis komandinis darbas.</li> </ul>	Nuomonė apie ISO 9001
Stankaitis, 2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skatinamas konkurencingumą</li> <li>• Gerinamas organizacijos įvaizdį</li> </ul>	Nuomonė apie ISO 9001
Dombrádi, Csenteri Sandorą, Gódney (2017)	ISO 9001 standartai ir Vengrijos sveikatos priežiūros standartų (HHCS) diegimas KVS, susiję su pacientų teisėmis ir sauga bei žmogiškųjų išteklių valdymu: ligoninių kokybės rezultatai, kai įdiegtas vienas ar abu standartai ir jų teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybė, buvo žymiai aukštesni, nei tų ligoninių (16 ligoninių), kuriose nebuvo įdiegti jokie kokybės standartai.	Tyrimė dalyvavo: - 19 Vengrijos ligoninių, įdiegę tik ISO 9001:2008 standartą; - 18 ligoninių, kurios įdiegę abu standartus; - 16 – nebuvo įdiegę standartų. ISO 9001:2008 standartas plačiau, Vengrijos sveikatos priežiūros standartų (HHCS) – siauriau, tačiau abu apibrėžė procesų veiklą, jų stebėseną, reikalauja atsakingo žmogiškųjų išteklių ir gautų rezultatų vertinimo.
Castillo (2019)	Padeda užtikrinti pacientų pasitenkinimo vertinimą.	Analizavo dviejų didžiųjų Madrido skubios medicinos pagalbos paslaugas

	<p>Tobulinamas KVS valdymas.</p> <p>Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimai buvo aukščiausi, nes laikėsi kokybės standartų reikalavimų ir juos viršijo, vykdė nuolatinę stebėseną, rūpinosi specialistų kompetencija ir nuolatiniu kvalifikacijos kėlimu.</p>	<p>teikiančių įstaigų SUMMA 112, priklausančių regioninei vyriausybei, ir SAMUR, kurią valdo Madrido miesto savivaldybė, vykdomos veiklos kokybę. Įdiegti skirtingus kokybės standartus. Įsteigė audito departamentą, kuris vykdė nuolatinę savo veiksmų kontrolę, kokybės vertinimui naudojo Europos „EFQM Excellence“ modelį. Įvertino - nėra Europoje standartinės GMP kokybės sistemos. Skirtingi paslaugų teikėjai, skirtingos finansavimo galimybės ir mechanizmai sudaro nemažas kliūtis koordinuoti ir siekti standartizuotos kokybės tarp skirtingų šalių ir regionų.</p>
<p>Tozzo, Mazzi, Aprile, Rodriguez, Caenazzo (2018)</p>	<p>Pavyksta geriau palaikyti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● procesų valdymo;</li> <li>● veiklos stebėsenos kokybę;</li> <li>● grįžtamojo ryšio užtikrinimą;</li> <li>● teikiamų paslaugų kokybės rodiklių sistemingą vertinimą.</li> </ul>	<p>Vertinta pokyčiai veikiantys sveikatos priežiūros įstaigų, kuriose KVS įdiegta ISO 9001 standartų pagrindu, veiklos kokybė.</p>

Šaltiniai: sudarant lentelę, vadovautasi lentelėje minimų autorių moksliniais straipsniais.

### 3 Priedas. Kokybės vadybos sistemos diegimo, taikant ISO 9001 standartus, motyvai ir menamos naudos sveikatos priežiūros įstaigose

Motyvai	Menamos naudos
Organizacijos aukščiausios vadovybės sprendimas	Kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos, pacientų ir jų artimųjų išaugęs pasitenkinimo lygis, nes jie pagrindiniai vertintojai šių paslaugų
Siekis paslaugų kokybės gerinimo	Mažiau skundų, neatitiktųjų ir nepageidaujamų įvykių
Poreikis standartizuotų procesų ir procedūrų	Pagerėjęs KVS veiklos veiksmingumas ir efektyvumas, saugumas, procesų ir teiktų paslaugų atsekamumas (dokumentuotos informacijos išsaugojimas)
Poreikis suinteresuotųjų šalių vertinimo apiegtas paslaugas	Grįžtamasis ryšys, paciento įtraukimas į klinikinių procesų gerinimą Darbuotojų įtraukimas į KVS veiklą ir kokybės politikos formavimą
Siekis sumažinti neatitiktųjų ir skundų skaičių	Mažesnės finansinės išlaidos
Finansinių lėšų taupymas	Racionalesnis lėšų panaudojimas
Siekis vadovų ir darbuotojų tarpusavio bendravimo gerinimas, komandinio darbo tobulinimas	Geresnė darbuotojų motyvacija, padidėjusi atsakomybė ir įsipareigojimų vykdymas, geresnis tarpusavio bendravimas
Siekis konkurencinio pranašumo	Galimybė naudoti naujausias technologijas atitinkančias priemones ir įrangą, kokybiškesnė ligų diagnostika ir greitosios medicinos pagalbos teikimas, žinios grįstos įrodymais ir tobulesni praktiniai įgūdžiai
Organizacijos viešojo įvaizdžio gerinimas	Pacientų ir jų artimųjų motyvavimas, gerėjantys kokybės rodikliai
Poreikis taikyti naujausias gerąsias praktikas, teikiant greitosios medicinos pagalbos paslaugas	Naujų technologijų diegimas, turėti galimybę organizacijai tapti šiuolaikiška, teikiančia efektyvias, profesionalias sveikatos priežiūros paslaugas

Šaltiniai: Zgodavova, Colesca (2007, 32); Štaras, Vedlūga, Kalvelytė(2013).

### 4 priedas. Sveikatos priežiūros įstaigose įdiegtos KVS nauda ir iššūkiai (sudaryta autorės)

Nauda	Iššūkiai
Didėja pacientų ir visų kitų suinteresuotųjų šalių pasitikėjimas	Nėra aiškios valstybių lygio bendros koncepcijos ir strategijos
Didėja vykdomų procesų veiksmingumas ir paslaugų kokybė	Teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos labai priklausomos nuo pačių darbuotojų supratimo ir požiūrio į kokybę
Mažėja neatitiktųjų, klaidų ir skundų skaičius	Egzistuoja skirtumai tarp turimų išteklių ir galimybės teikti sveikatos priežiūros paslaugas
Mažėja finansinės išlaidos dėl neatitiktųjų ir klaidų	Stoka darbuotojų supratimo ir turimos informacijos apie ISO 9001 standartų prasmę ir jų diegimą įstaigoje
Didėja konkurencingumas kitų sveikatos priežiūros įstaigų tarpe	Didelis vadovų ir darbuotojų turimų žinių trūkumas apie ISO 9001 standartų principus ir jų taikymą vykdomuose procesuose
Mažėja prielaidų problemoms kilti darbo vietose	Trūksta žinių, valdymui ir plėtrai įdiegiant KVS ISO 9001 standartų pagrindu

Šaltinis: Tozzo, Mazzi, Aprile, Rodriguez, Caenazzo, 2018); Jaap Van den Heuvel, Koning ir kt., 2005.

**5 Priedas. Pridėtinė vertė, įdiegus ISO 9001 standartus sveikatos priežiūros įstaigose (sudaryta autorės)**

<b>Pridėtinė vertė</b>	<b>Paaaiškinimas</b>
Pagrindinis dėmesys pacientui	Padeda užtikrinti kokybiškas, saugias, savalaikes, prieinamas, efektyvias ir veiksmingas, įrodymais grįstas, į pacientą nukreiptas sveikatos priežiūros paslaugas
Sveikatos priežiūros procese užtikrinamas sisteminis požiūris	Procesai suplanuojami, vykdomi laikantis nuoseklumo, naudojant naujausias efektyvias technologijas pradedant nuo išteklių ir infrastruktūros užtikrinimo, iki reabilitacijos ir tolimesnės priežiūros po gydymo
Efektyviau naudojami resursai	Suplanuotas ir kontroliuojamas resursų panaudojimas tikslui pasiekti
Aiškiai apibrėžtos pareigos, numatyti ir patvirtinti įgaliojimai	Numatyti atsakingi asmenys už atskirus procesus, jų vykdymą ir kontrolę padeda užtikrinti kokybiškas paslaugas
Numatomos ir vertinamos rizikos	Išankstinis galimų rizikų nustatymas, vertinimas, koregavimo/korekcinių veiksmų numatymas ir vykdymas, atsakingų asmenų paskyrimas
Užtikrinta komunikacija	Patvirtinta struktūra ir atsakingi asmenys, komunikacijos lygiai ir grįžtamas ryšys
Komandinio darbo betarpiškas plėtojimas	Svarbus vaidmuo skiriamas darbuotojų ir pacientų įtraukimui į vykdomus procesus, grįžtamojo ryšio užtikrinimas
Nuolatinis struktūrinių ir procesinių pokyčių tobulinimas	Naujausių technologijų įdiegimas teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų procesuose, praktika ir teorinės žinios grindžiamos įrodymais ir gera praktika
Rezultatų gerinimo galimybė	Stebėseną, kokybės rodiklių nustatymas, jų vertinimas, apibendrinimas ir svarstymams, didina rezultatų gerinimo galimybes ir teikiamų paslaugų kokybę

Šaltiniai: Ruževičius ir Bubnienė, 2010; Pap, Lockwood, Stephenson ir Simpson, 2020; Stankaitis, 2015.

**6 Priedas. LR teisės aktuose reglamentuoti GMP paslaugų vertinimo kriterijai (sudaryta autorės, remiantis LR teisės aktais)**

<b>GMP paslaugų vertinimo kriterijai</b>	<b>GMP paslaugų vertinimo kriterijaus taikymo sritis</b>	<b>Vertinimo kriterijaus matavimas</b>
<b>GMP brigadų pagalbos teikimo lygis</b>	„Pažangaus gyvybės palaikymo brigados“ „Pradinio gyvybės palaikymo brigados“	Nustatyti kvalifikaciniai pagalbos veiksmai
<b>Pacientų pasitenkinimo lygis</b>	Apklauskos būdu gauti atsakymai, siekiant išsiaiškinti pasitenkimo lygį suteiktomis GMP paslaugomis:	Nėra nurodytas, tačiau rekomenduojama tai vertinti
	GMP sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacija	Apibrėžiami veiksmai pagal sveikatos priežiūros specialisto kompetenciją (žr. 2.2. poskyris)
	Bendravimas su pacientu	Nėra nurodytas matavimas
	Informacijos suteikimas	Nėra nurodytas matavimas
<b>Operatyvumo kriterijus</b>	GMP kvietimų priėmimas GMP dispečerio iš BPC	Kai BPC darbuotojui sujungti su GMP dispečerine nepavyksta ilgiau kaip 30 sekundžių, o pagalbos suteikimas įvykio vietoje yra skubus, BPC darbuotojas BPC IS parengia pranešimą apie GMP pagalbos poreikį.
	Laikas nuo GMP iškvietimo iki atvykimo pas pacientą.	GMP brigada turi atvykti: - „mieste ne vėliau kaip per 15 min.“ - kaimo vietovėje ne vėliau kaip per 25 min.
	Laikas, per turį būti atvežti pacientai į specializuotus centrus perkutaninei koronarinei intervencijai, išsivysčius ūmiam miokardo infarktui.	1 val. nuo paciento apžiūros
	Laikas, per kurį buvo atvežti pacientai į specializuotus (trombolizės) centrus, įvykus ūmiam insultui	1 val. nuo paciento apžiūros
	Laikas nuo GMP paslaugos suteikimo iki pristatymo į stacionarą, patyrus sunkią traumą.	1 val. nuo paciento apžiūros.
<b>Išgyvenamumo kriterijus</b>	Pacientų skaičius su atstatyta spontanine kraujotaka į stacionarą po taikyto gaivinimo.	Nėra nurodytas
<b>Medicinos protokolų laikymasis</b>	Vertinami atlikti GMP veiksmai, atitinkantys medicinos protokolus.	Turi būti laikomasi visų medicinos protokole nurodytų veiksmų.
<b>Nepageidaujami reiškiniai</b>	Analizuojant skundus arba vidaus audito vertinimus	Nėra nurodytas
<b>Rizikų vertinimas</b>	Nustatyti, vertinti ir valdyti tikėtinas/esamas rizikas	Aiškiai nustato vidaus kontrolės organizavimo ir vertinimo tvarką.
<b>Reikalavimų atitikimas sveikatos priežiūros specialistų kvalifikaciniam reikalavimams</b>	Vedant kvalifikacijos kėlimo apskaitą.	Kiekvienas specialistas kas 5 metus turi tobulinti profesinius įgūdžius ir gilinti teorines žinias ne mažiau kaip 36 val.
<b>GMP automobilių parengimo atitikimas GMP paslaugos teikimo lygį</b>	Sukomplektuojant GMP automobilius pagal lygius („Pažangaus gyvybės palaikymo ir Pradinio gyvybės palaikymo lygiai“)	Specifikacijose pateiktų reikalavimų atitikimo vertinimas



## **7 Priedas. PUSIAU STRUKTŪRUOTO INTERVIU KLAUSIMYNAS INFORMANTAMS ĮSTAIGOS DARBUOTOJAMS (IV; ID)**

1. Kokie pagrindiniai veiksniai lėmė LST EN ISO 9001:2015 ir LST EN 15224:2017 standartų įdiegimą VšĮ Kauno m. GMPS?
2. Kaip pasikeitė, Jūsų nuomone, GMP paslaugų kokybė per 3-4 metus (*nuo tada, kai įstaigoje įdiegti LST EN ISO 9001:2015 ir LST EN 15224:2017 standartai*) VšĮ Kauno m. GMPS?
3. Kokie, Jūsų nuomone, turėtų būti svarbiausi GMP paslaugų kokybės vertinimo kriterijai, atskleidžiantys GMP paslaugų kokybės pokyčius, įdiegus ISO 9001 kokybės standartus?
4. Kaip dar, Jūsų nuomone, būtų galima siekti GMP paslaugų kokybės gerinimo?
5. Kaip, jūsų nuomone, keistųsi GMP paslaugų kokybė Lietuvoje, jei ISO 9001 standartų diegimas būtų privalomas GMP paslaugas teikiančiose įstaigose?

## **PUSIAU STRUKTŪRUOTO INTERVIU KLAUSIMYNAS EKSPERTAMS (IE)**

1. Kaip galėtute įvertinti VšĮ Kauno m. GMP brigadų suteiktos būtinios medicinos pagalbos kokybę pacientams?
2. Kaip pasikeitė, Jūsų nuomone, GMP paslaugų kokybė per 3-4 metus VšĮ Kauno m. GMPS?
3. Kokie, Jūsų nuomone, turėtų būti svarbiausi GMP paslaugų kokybės vertinimo kriterijai, atskleidžiantys GMP paslaugų kokybės pokyčius, taikant ISO 9001 kokybės standartus?
4. Kaip dar, Jūsų nuomone, būtų galima siekti GMP paslaugų kokybės gerinimo?
5. Kaip, jūsų nuomone, keistųsi GMP paslaugų kokybė Lietuvoje, jei ISO 9001 standartų diegimas būtų privalomas GMP paslaugas teikiančiose įstaigose?

## 8 Priedas. Motyvai, lėmę įdiegti ISO 9001 kokybės standartą (sudaryta autorės)

Kategorija	Subkategorijos	Autentiški posakiai
Struktūriniai organizaciniai procesai	Siekti tarptautinio pripažinimo europiniu mastu	„Noras gerinti įstaigos organizacinę kultūrą, siekti tarptautinio pripažinimo europiniu mastu“ (IV 1); „Noras, kad patys suprastume ką galime daryti geriau“ (IV 1); „<...> mūsų įstaigos sveikatos priežiūros kokybė privalo atitikti tarptautinius standartus“ (ID 2).
	Noras būti tarp GMP paslaugas teikiančių lyderių, gerinti įvaizdį	„<...> tapti pavyzdžiu visai šalies GMP tarnybai<...>“ (ID 2); „<...> iškelus ilgalaikius strateginius tikslus įstaigos veiklos ir teikiamų GMP paslaugų kokybės gerinimui“ (IV 2); „leistų <...> nuolat tobulėti, vystytis, lygiuotis į tarptautinę patirtį ir standartus“ (ID1); „<...> akivaizdžiai parodė GMP dispečerinės darbo kokybė ir pripažinimas Europoje ir visame pasaulyje“ (IV 1).
	Tapti šiuolaikiška GMPS, taikanti naujausias, efektyvias medicininės ir ryšio technologijas	„<...> mažinant paslaugos kokybės atskirtį tarp miesto ir kaimo gyventojų“ (IV 1); „<...> priimti sprendimus, grįstus faktais“ (IV 2); „<...> svarbu buvo įdiegti efektyvias medicininės ir ryšio technologijas“ (ID 2); „<...> dalyvauti sveikatos priežiūros klasterių veikloje“ (ID 2).
	Standartizuoti GMPS veiklą, siekiant efektyvesnės KVS	„<...> įdiegus ISO standartus, pasieksime norimų rezultatų: bus laikomasi nustatytų procedūrų, paisoma nešališkumo“ (IV1); „Standartas ISO 9001 yra pagrįstas kokybės valdymo principais“ (IV 2); „Jie sudaro struktūrizuotą ir tuo pat metu lanksčią sistemą“ (ID1); „Poreikis aiškių pareigų ir funkcijų nustatymo“ (IV 3); „<...> o taip pat ir pačios vadybos sistemos tobulinimas“ (IV 2).
	Siekti GMP paslaugų kokybės gerinimo – sisteminis požiūris	„<...> paslaugos modernumas bei saugumas, naujos aparatūros įdiegimas“ (ID 1); „<...> siekiamybė pasiekti maksimalių mūsų veiklos kokybę“.
	Standartizuoto paciento būklės vertinimo poreikis	„Reikėjo sukurti algoritmus, kurie nurodytų vienodus veiksmus, esant tam tikram susirgimui ar paciento būklei“.
	Įvertinti visas galimas rizikas ir jas valdyti	„<...> galimybė į įstaigos veiklą pažiūrėti iš šalies, tai leidžia įvertinti rizikas“ (IV 2); „<...> vertinti paslaugos kokybę, atlikti analizę, reikėjo sukurti algoritmus, standartizuotą dokumentų bazę, kas įmanoma tik įdiegus ISO standartus“ (ID 1); „<...> rizikos valdymas gali padėti išvengti nepageidaujamų įvykių, suprasti jų priežastis, mokytis iš nepageidaujamų įvykių“ ID 3).
	Įgyti pacientų pasitikėjimą	„Tikimasi, kad įdiegus ISO standartus, pasieksime norimų rezultatų: bus laikomasi nustatytų procedūrų, paisoma nešališkumo, viršijami pacientų lūkesčiai“ (ID 1).
	Gerinti vidinę komunikaciją	„Noras keisti bendravimo, darbo kultūrą“ (IV 1); „<...> gerinti darbuotojų tarpusavio santykius ir vidinę komunikaciją“ (IV 1).

**9 Priedas. VšĮ Kauno m. GMPS paslaugų kokybės pokyčių vertinimas, pradėjus taikyti LST EN ISO 9001:2015 (sudaryta autorės)**

Kategorija	Subkategorijos	Autentiški posakiai
Struktūrinių organizacinių procesų pokyčiai	Reglamentuota vykdoma įstaigos veikla ir visi klinikiniai procesai	„Kiekvienas veiklos aspektas yra dokumentuotas, tiksliai aprašyti“ (ID 3); „Po ISO 9001 standartų įvedimo atsiradusi papildoma dokumentacija: rizikų vertinimo ir valdymo planai, KVS procedūros, apibrėžiančios jų taikymo sritį ir atsakomybes, vidaus medicininio audito vertinimo kriterijai, dispečerinės paslaugų kokybės vertinimas ir kt.“ (IV 2).
	Išgrynintas atsakomybių ir įgaliojimų paskirstymas	„Įstaigoje yra geresnis atsakomybės ir įgaliojimų pasiskirstymas“ (ID 3); „<...>neliko nereikalingų aiškinimųsi - man priklauso ar nepriklauso, aš tai darysiu ar nedarysiu“ (ID 1).
	Pagerėjo įstaigos organizacinė kultūra	„Įvyko virsmas žmonių galvose, tapo aišku ko reikia siekti<...>ką gerinti, keisti, taisyti“ (IV 1).
	Užtikrintas procesų sisteminis požiūris	„<...>viskas dabar aprašyta, aišku, nekyla klausimų.. Labai gerai.“ (ID 2); „<...>padėjo išgryninti tas sritis, kur reikia pasitempti, skirti didesnę dėmesį...“ (IV 1); „oi, aiškios tvarkos, aiškus ryšys tarp vykstančių procesų ir viskas įteisinta direktoriaus įsakymais“ (ID 1).
	Atsirado matuojamųjų tikslų nustatymas ir jų vertinimas padaliniuose.	„<...>ISO 9001<...>standartuose keliami reikalavimai įstaigoms nusistatyti matuojamus tikslus ir juos vertinti“ (ID 3); „Leidžia įsivertinti esamus GMP paslaugų pokyčius“ (ID 2).
	Metinių įstaigos veiklos planai sudaromi. Numatyti ir dokumentuoti strateginiai tikslai	„<...>po ISO 9001 standartų įvedimo atsirado papildoma dokumentacija<...>“ (ID 2); „Iškelti aiškūs ilgalaikiai strateginiai tikslai“ (ID 2).
	Įdiegta dokumentų valdymo sistema. Sutvarkyta naudojamų dokumentų bazė	„<...>neliko popierinės dokumentacijos GMP brigadų veikloje.“ (ID 3); „Dokumentacijos padaugėjo, tačiau padėjo atsekamumui vykdomų procesų, dispečerių darbo kokybės vertinimas pradėtas lyginti“ (ID 3).
	Procesų ir vykdomų veiklų dokumentavimas ir atsekamumas	„Lengva gauti informaciją apie skirtą gydymą, būklės pokytį“ (ID 3); „<...>tvarkingai įrašyti paciento būklės duomenys padeda matyti jos pokytį“ (ID 3); „<...>aišku specialistui kaip turi veikti vienoje ar kitoje situacijoje, kokias priemones naudoti ir kokia apimtimi gali bei privalo naudoti“ (ID3).
	Efektyvi Kokybės vadybos sistema	„<...>į procesus aktyviai įjungiami ir padalinių vadovai“ (ID3); „<...>pačios vadybos sistemos tobulinimas“; „didelės reikšmės turi vykdomi vertinimai atliekamų veiksmų“.
	Reglamentuotos ir dokumentuotos įstaigoje vykdomų procesų veiklos	„Parengtos vykdomų procesų tvarkos<...>pvz.: parengta gaivinimo kokybės vertinimo tvarka; Dispečerių darbo organizavimo ir vertinimo tvarka; GMP kvietimo kortelės F 110/A pildymo ir pagalbos teikimo, bei brigadų vadovų darbo kokybės vertinimo tvarka...“ (ID 1).
	Įstaiga nuolat tobulėja, lygiuojasi į tarptautinę patirtį ir standartus	„<...>Tai akivaizdžiai parodė GMP dispečerinės darbo kokybę ir pripažinimas Europoje bei visame pasaulyje“ (ID 2); „Didelis pasiekimas – mūsų dispečerinei antrą kartą suteikta Greitosios medicinos pagalbos dispečerių tarnybos Meistriškumo centro kvalifikacija“ (ID 1).
	Į klinikinių procesų gerinimą įtraukti darbuotojai	„<...>pratinant darbuotojus dirbti laikantis reikalavimų ir savanoriškai mokantis, sutinkant su atestacijomis ir t.t yra įstaigos darbuotojų nuopelnas“ (IV 2); „<...>pačių noras ir siekis dirbti komandoje bei siekti kokybės“ (IV 2).
	Atsirado poreikis įsivertinti esamus įstaigoje GMP paslaugų pokyčius	„<...>sukurta efektyvi nepageidaujamų įvykių valdymo sistema“ (ID 2); „<...>todėl atsiranda galimybė vertinti šių paslaugų kokybę ir stebėti jų pokyčius“ (IV 3); „<...>standarto reikalavimai ir jų vykdymas sudaro sąlygas į GMP paslaugų kokybės gerinimo procesą įtraukti visus mūsų įstaigos darbuotojus“ (ID 3).

	Nuolatos vertinamos ir nustatomos esamos/tikėtinos klinikinės rizikos	„O rizikos valdymas gali padėti išvengti nepageidaujamų įvykių, suprasti jų priežastis“ (ID 2); „Metų pradžioje nustatomos<...>stebimos visų metų eigoje“ (ID 3); „<...>leidžia įvertinti rizikas, kurios galimai nebūna pastebėtos kasdieniniam darbe“ (ID 2).
<b>Klinikinių procesų pokyčiai</b>	<b>Dispečerinės veikla</b>	
	Pagalba tapo labiau orientuota į pacientą	„Teikiama pagalbos kokybė nukreipta į pacientą: jo priežiūrą, prieinamumą, pagalbos veiksmų nenutrūkstumą<...>“ (IE 2). „<...>žymiai padidėjo specializuotą pagalbą gavusių ir greičiau į klasterio centrus pristatytų pacientų skaičius“ (ID 2).
	Pagerėjo dispečerių darbo kokybė	„Pagerėjo dispečerių pokalbių ir GMP brigadų teiktos pagalbos kokybė“ (ID 2); „Didelis pasiekimas – darbo kokybė vertinama pajėgų valdytojų“ (IV 1).
	Pagerėjo pradėta vertinti GMP pajėgų valdymo kokybė	„Pajėgų valdytojas atsako už GMP brigadų koordinavimą, ir valdymą“ (ID 2); „<...>taigi nuo jų priklauso ar teisingai bus nukreiptos GMP brigados, nes jie mato jų buvimo vietą ir užimtumą“ (IV 3).
	Veikia „kompiuterizuota medicininiais prioritetais pagrįsta dispečerinės sistema“ (MPPDS)	„Užduodami standartizuoti klausimai, leidžia iš karto įvertinti kritinę būklę ir labai greitai aktyvuoti GMP brigadą“ (IE 2); „GMP kvietimai iš karto rūšiuojami pagal skubumo lygius ir tai leidžia efektyviai paskirstyti GMP pajėgas“ (ID 2).
	Dispečerių darbo kokybei naudojama programinė vertinimo sistema AQUA.	„Dispečerių pokalbių auditavimas leidžia siekti pokalbių ir suteikiamų dispečerio instrukcijų kokybės“ (ID 2); „<...>leidžia mūsų įstaigai nuolat tobulėti, vystytis, lygiuotis į tarptautinę patirtį ir standartus“ (ID 1).
	Pradėtas praleistų skambučių vertinimas	„Praleistų skambučių vertinimas yra vienas iš GMP dispečerinės darbo kokybės vertinimo kriterijų“ (ID 2); „Svarbu, nes jei jų<...>daugiau nei 2 procentai, tuomet reikia žiūrėti priežastis, tai labai svarbu“ (ID 3).
	Užtikrintas duomenų tikslumas ir saugumas	„GMP brigados veiksmų laikai susieti su GPS ir teisingi. Bet kokie keitimai matosi sistemoje, taip užtikrinamas laikų statusų teisingumas“ (IE 3); „Matosi visi taisymai ir kas juos atlieka“ (ID 2).
	<b>GMP brigados</b>	
	Ryškiai pagerėjo GMP brigadų vadovų darbo kokybė	„Ryškius teigiamus pokyčius rodo kiekvieną mėnesį ir gale metų pateikiamos vidaus medicininio audito ataskaitos vadovybei ir visiems darbuotojams“ (ID 3); „Per 3 vidaus medicininio audito metus vertinimas „Labai gerai“ išaugo 2,2 karto“ (ID 2).
	Pagalbos teikimo algoritmai, vykdomų veiklų tvarkos nustatytos	„<...>pačios įstaigos suformuoti papildomi GMP paslaugų kokybės vertinimo kriterijai, siekiant efektyvios įstaigos veiklos ir pacientų pasitenkinimo“ (ID 3).
	Informacijos apie pacientą ir atliktų pagalbos veiksmų fiksavimas F 110/a integruotoje planšetėje	„Popierinė F 110/a pateikiama užpildyta planšetėje ir atspausdinta tik SPS“ (IE 3); „<...>palengvina darbą <...>, pildant duomenis, po iškvietimo - belieka tik pasitikrinti ar viskas surašyta“ (ID 3).
	Įrašomi GMP kvietimo kortelės duomenys susieti su duomenų apskaitos INES4U sistema	„GMP kortelės susiejimas su programine duomenų apskaitos sistema, leidžia formuoti ataskaitas, atsekti reikiamus duomenis, apsaugoti nuo nesąžiningų veiksmų“ (IE 3); „Visi taisymai fiksuojami“ (ID 3).
Pagerėjo medicinos pagalba ir operatyvumas pristatant į specializuotus centrus klasterinius pacientus	„<...>įkurtos klasterinės brigados, kas įgalino užtikrinti geresnę ir operatyvesnę GMP paslaugos prieinamumą (insultai, infarktai, sunkios traumos)“ (ID 3); „Padaugėjo pacientų, gavusių specializuotą medicinos pagalbą ištikus MI, insultui kituose rajonuose, kuriuos aptarnauja mūsų dispečerinė“ (IV 1).	
Pagerėjo GMP kortelių F 110/a pildymo kokybė	„Įstaigoje buvo patvirtinta kokybės vertinimo tvarka, kurioje buvo apibrėžta kortelės F 110/A pildymo ir pagalbos teikimo“ (ID 2); „Matosi iš kiekvieną mėnesį pateikiamų auditorės ataskaitų“ (ID 1).	

	Pradėtas vertinti pacientų išgyvenamumo kriterijus	„Pradėta vertinti bendra išgyvenusiųjų pacientų procentinė dalis po gaivinimų ir procentinė dalis, kai pradinis ritmas fiksuotas SV“ (ID 2); „Palyginti negalime, nes nėra nustatyta koks skaičius išgyvenusiųjų po SV turi būti siekiamas<...>“ (IV 2).
	Pradėtas gaivinimų kokybės vertinimas	„Taip, po kiekvieno gaivinimo vertinamos gaivinimo ataskaitos, kur galima įvertinti krūtinės ląstos paspaudimų kokybę, vertinti atliktą defibriliaciją ir kvėpavimo takų užtikrinimą“ (ID 3).
<b>GMP paslaugų vertinimas</b>	Pradėtas vertinti pacientų pasitenkinimo lygis, grįstas patikimumu, tenkinančiu GMP reagavimu, empatija.	„Pagrindiniai kokybės vertintojai yra GMP paslaugos gavėjai-pacientai“ (ID 3); „Padidėjo pacientų pasitenkinimas GMP paslaugomis<...>“ (IV 3); „<...>Pacientai išsako, kad GMP atvyko greitai“ (IE 1).
	Pacientai įtraukti į GMP paslaugų gerinimą.	„<...>sumažėjo galimų problemų, nes jos identifikuojamos iki atsiradimo“ (IV 2); „Į GMP paslaugų kokybės užtikrinimą ir gerinimą buvo įtraukti ir pacientai<...>“ (IV 2); „<...>juk pagrindiniai kokybės vertintojai yra GMP paslaugos gavėjai-pacientai“ (IV 2).
	Neliko skundų dėl netinkamos medicininės pagalbos.	„<...>nes labai sumažėjo neatitiktųjų skaičius, pagerėjo diagnostika, naudojamos patogesnės, šiuolaikiškesnės diagnostinės priemonės“ (IV 2); „<...>labai sumažėjo neatitiktųjų skaičius, padidėjo pacientų pasitikėjimas GMP paslauga“ (ID 1).
	Padidėjęs dėmesys ir empatija pacientui	„<...>išskirtinis dėmesys ir empatija pacientui“ (ID 1); „Dar reikia daugiau dėmesio trauminiams pacientams, kai atvežama be indikacijų su uždėtais kaklo įtvarais.“ (IE 3).
	<b>Darbuotojų pasitenkinimas</b>	
	Didelis dėmesys darbuotojų darbo saugumui	„Kiekvienas aprūpintas asmenine darbo apranga ir asmens apsaugos priemonėmis, ypač prasidėjus COVID infekcijai, netrūko priemonių mums<...>“ (ID 1); „<...>vykdomi patikrinimai kaip laikomasi saugos taisyklių,“ (ID 3).
	Užtikrintas kvalifikacijos kėlimas	„<...>labai svarbus ir pastovus personalo mokymas“ (ID 1); „Žinokit, patys klausia kada bus mokymai organizuojami. Eina brigados ir sprendžia simuliacines situacijas. Dabar pandemija šiek tiek sutrukdė“ (ID 1).
	Darbuotojų atestacija	„Pradėtos vykdyti atestacijos, padeda baigusiems mokslus susiprasti kokios situacijos jų laukia ir sudėlioja veiksmų sekas<...>“ (IV 2); „Labai geras įvedimas į tiesioginį darbą, nes po mokslų to supratimo tiek nebūna“ (IV 2).
	Tarpusavio santykių teigiamas pokytis	„<...>svarbus dėmuo-ryškiai pagerėjo darbuotojų tarpusavio santykiai“ (ID 3); „Dažniau giria ir priimančių gydymo įstaigų skubios pagalbos priėmimo skyrių medikai“ (IE 1)..
	Komandinio darbo poreikis	„GMP brigadose pagerėjo komandinis darbas, juk siekiant kokybės, būtinas vienas kito supratimas“ (ID 2); „<...>tam reikia susiklausymo komandoje“ (ID 1).

## 10 Priedas. Informantų įvardinti GMP paslaugų kokybės vertinimo kriterijai

Kategorijos	Subkategorijos	Autentiški posakiai
Klinikinių procesų vertinimo kriterijai	<b>Dispečerinės teiktų paslaugų kokybė</b>	
	Pagalbos protokolų taikymas ir laikymasis (bendravimas, informacijos suteikimas)	„Užtikrintų kokybišką instrukcijų pateikimą visiems šalies piliečiams iki atvyks pagalba“ (IE 1); „Protokolai reikalauja naudoti tinkamas nuraminimo technikas pokalbio metu<...>“(IE 2),
	Dispečerių darbo kokybės vertinimas	„Dispečerių pokalbių auditavimas leidžia siekti pokalbių ir suteikiamų dispečerio instrukcijų kokybės“ (ID 2); „<...>padeda užtikrinti bendravimo kokybę“ (IE 2); „Puiku, kad skambučių registravimas šiuo metu yra struktūrizuotas, standartizuotas, ypatingai vertinant skambučių priėmimo darbą“ (ID 1); „Labai greitai gali aktyvuoti GMP brigadą, nustatius kritinę paciento būklę“ (ID 1); „<...>leidžia efektyviai paskirstyti GMP pajėgas“ (IE 2).
	Praleistų skambučių vertinimas	„Praleistų skambučių vertinimas yra vienas iš GMP dispečerinės darbo kokybės vertinimo kriterijų“ (ID 3); „Svarbu, nes jei jų, man lyg atrodo, daugiau nei 2 procentai, tuomet reikia žiūrėti priežastis, tai labai svarbu“(ID 3).
	Operatyvumas registruojant ir perduodant iškvietimus GMP brigadoms	„Svarbus, siekiant užtikrinti geresnę GMP paslaugų prieinamumą pacientams, kuriems staiga įvyko MI, insultas ar patyrė sunkią traumą“(ID 3); „<...>prisideda prie pacientų išgyvenamumo didinimo“(ID 2).
	<b>GMP brigadų teiktų paslaugų kokybė</b>	
	Operatyvumas teikiant būtinąją medicinos pagalbą	„Svarbus, siekiant užtikrinti geresnę GMP paslaugų prieinamumą pacientams, kuriems staiga įvyko MI, insultas ar patyrė sunkią traumą“(ID 3); „<...>prisideda prie pacientų išgyvenamumo didinimo“(ID 2).
	Atveju, kai atstatyta spontaninė kraujotaka, registravus pradinį ritmą SV	„<...>atsiranda galimybė vertinti pagalbos kokybę ir stebėti jų pokyčius“(ID 3); „<...>tai ritmas, kuriam esant, labai svarbi greita defibriliacija, todėl vertinimas<...>labai svarbus“ (ID2); „Labai svarbus<...>išgyvenamumas ir neurologinės išėitys po gaivinimo, skausmo valdymas, tinkamos pagalbos skyrimas pagal sindromus“ (IE 2); „<...>labai svarbu žinoti skaičių atvejų, kai atstatyta spontaninė kraujotaka, registravus pradinį ritmą SV“ (IE 1).
	Gaivinimo kokybės vertinimas	„<...>priverčia tobulinti komandinį darbą“ (IV 3); „<...>reikalauja praktinių įgūdžių nuolatinio tobulinimo“(ID 1); „<...>parodo veiksmus, kuriuos reikia tobulinti ir padeda siekti didesnio skaičiaus pacientų su atstatyta spontanine kraujotaka“(IV 2).
	GMP kvietimų privalomas auditavimas	„Verčia sveikatos priežiūros specialistus siekti ne tik kokybės, teikiant pagalbą, bet ir asmeninio tobulėjimo, geresnio įvertinimo“(IE 2); „Padeda priimti sprendimus dėl GMP paslaugų gerinimo“(IV 2).
GMP brigadų vadovų kokybės vertinimas	„Skatina lygiuotis į geriausius“(IE 1); „Stiprina GMP brigadų kompetenciją“ (IE 3).	
Klasterio brigadų teiktos pagalbos kokybės vertinimas	„Klasterinėse brigadose dirba aukštos kvalifikacijos specialistai, todėl įvertinimas jų darbo kokybės padeda išlaikyti tokį lygį“(ID 1).	
Standartizuoti Pagalbos protokolai ir jų laikymasis (ar medikamentus naudojo pagal protokolus)	„Padėtų mažinti teikiamos pagalbos kokybės skirtumus tarp darbuotojų“(IE 3); „<...>padėtų siekti, kad teikiamos pagalbos kokybė nepriklausytų nuo skirtingų pagalbos teikėjų“(IE 1).	
GMP brigadų teiktų paslaugų privalomas auditavimas	„Tik privalomas auditavimas suteiktos būtiniosios pagalbos, gydymo įstaigų pasirinkimas gali užtikrinti paslaugų gerinimą“(IE 1); „Pradėtas kokybės vertinimas, vienareikšmiškai, buvo naudingas, pirmiausiai, pacientui“(IV 2).	
<b>Pacientų pasitenkinimo lygis</b>		

<b>GMP paslaugų (rezultato) vertinimas</b>	Atliktų apklausų vertinimas	„Pacientų nuomonė svarbi ir prisideda prie GMP paslaugų kokybės“ (IV 2); „Vadovybei svarbus grįžtamasis ryšys po suteiktos pagalbos“ (ID 1).
	Pacientų pasitenkinimas	„Padeda įvertinti išgirstos nuomonės - GMP teikiamos būtinosios medicinos pagalbos kokybė yra žymiai gerėjanti“ (IE 1); „Padeda įvertinti patiens GMP paslaugos teikėjas savo darbo kokybę“ (IE 3).
	<b>Darbuotojų pasitenkinimo lygis</b>	
	Darbuotojų pasitenkinimo lygio vertinimas	„Siekiant kokybės, teikiant paslaugas, svarbi darbuotojų emocinė būsena“ (IV 2); „Darbo kokybei išlaikyti svarbi saugi darbo aplinka, dėmesys darbuotojui, darbo kultūra“ (ID 1).
	Mokymosi kokybės vertinimas (nustatyti vertinimui balus)	„Vykdomi tobulinimosi kursai turi būti taip pat kokybiški“ (IE 1); „Svarbu, kad įgytus įgūdžius kursų metu sugebėtų pritaikyti realiame darbe“ (IE 3).
	Praktinių įgūdžių nuolatinis tobulinimas ir jo kokybės vertinimas	„Kuo daugiau kartoji gaivinimo veiksmus, tuo didesnė tikimybė, kad prireikus<...>įsijungs automatizmas“ (IE 3); „Tik nuolatinis darbas tobulinant įgūdžius padeda siekti kokybės“ (ID 2).
	Bendravimo kultūros vertinimas įtraukiant į apklausas	„Bendravimas<...>svarbus tiek su pacientai, tiek ir su kolegomis“ (ID 1); „Aukšta bendravimo kultūra gerina ir įstaigos įvaizdį, maloniai nuteikia kolegas ir pacientus“ (IV 2)..

<b>Kategorija</b>	<b>GMP paslaugų kokybės kriterijai</b>	<b>Autentiški posakiai</b>
<b>Organizacinių procesų vertinimo kriterijai</b>	Naudojamos įrangos vertinimas	„Šiuolaikiška, išmani greitai paciento būklės vertinimo ir būklių diagnostikai pritaikyta įranga“ (IE 3); „Manau, kad turėtų būti išskirti struktūriniai kriterijai: įranga<...>“ (IE 2).
	Darbuotojų kompetencijos ir dalyvavimo nuolatiniam tobulėjime vertinimas	„Neabejotinai būtinas nuolatinis praktinių įgūdžių tobulinimas“ (IE 1); „Mokymosi kokybės vertinimas (nustatyti vertinimui balus)“ (IE 3); „<...>siekti, kad teikiamos pagalbos kokybė nepriklausytų nuo skirtingų pagalbos teikėjų“ (IE 2).

## 11 Priedas. GMP paslaugų gerinimo galimybės organizaciniuose procesuose

Kategorijos	Subkategorijos	Autentiški posakiai
Organizacinių procesų srityje	Standartizuotų Pagalbos protokolų parengimas Lietuvoje	„Standartizuojant pagalbos protokolus“(IV 2); „<...>protokolų, <...>susietų su paciento gyvybinių funkcijų įvestai duomenimis“; „labai palengvintų GMP brigados vadovo apsisprendimą ir pasirinkimą teisingos taktikos“(IE 2); „<...>galimybė išvengti neatitikimų“ (IE 3); „Visa GMP pagalba būtų teikiama vienodai“; „<...>laimėtų tik pacientas“ IE 1).
	Sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos nuolatinis kėlimas	„Kelti kvalifikaciją tų darbuotojų, kurie teikia sveikatos priežiūros paslaugas“ (ID 2); „Kelti darbuotojų profesinę kvalifikaciją“(IV 2); „<...> žmogiškuosius išteklius, juos mokant, aptariant ir kontroliuojant“(IE 2); „<...>padėtų pasiekti, kad visų specialistų kompetencija būtų pakankama“(IE 1); „<...>pasiekti, kad teikiamos būtinosios medicinos pagalbos kokybė būtų išlaikoma visų skirtingos kompetencijos specialistų“(IE 3); „Žinių ir įgūdžių standartizuotas patikrinimas tarptautinių instruktorių sertifikatus turinčių asmenų“(IE 1).
	Įdiegimas naujų šiuolaikiškesnių diagnostikos priemonių, skirtų efektyvesnei ir greitai diagnostikai	„Labai svarbu, kai diagnostikai naudojamos priemonės yra patogios ir greitai leidžia priimti sprendimą dėl galimos priežasties nustatymo“(ID 3); „Labai džiaugiamės turėdami ir naudodami video laringoskopus, patogiau ir greičiau atliekama intubacija“ (ID 3); „Labai svarbu kokią įrangą naudoja“(IE 3); „<...>svarbu įvertinti ar visas galimybes išnaudoja naudojamos įrangos“ (IE 2).
	Vieninga GMP paslaugų kokybės vertinimo sistema visoje Lietuvoje	„Galima būtų vertinti atskirų GMPS teikiamų paslaugų kokybę ir tobulinti savo teikiamas paslaugas, siekiant aukščiausio esamo rodiklio šalyje“ (IV 2); „<...>GMP paslaugų kokybės vertinimo kriterijai visose GMP įstaigose būtų vieningai jie taikomi (ID 2); „Kiekvienais metais vykdomas vertinimas atliktų darbų, tai ir skatina vis stengtis ir tobulėti“ (ID );“ „Kiekvienos įstaigos dalis kvietimų turi būti audituojami nepriklausomų ekspertų, kurie dirba pagal aiškius kriterijus“ (IE 1).
	Motyvacinė sistema	„Labai svarbu sukurti ir plėsti darbuotojų motyvacinę sistemą, atsižvelgiant į įstaigos veiklos rezultatų gerėjimą, skatinti personalą įvairiomis padėkos formomis, palankia darbo užmokesčio sistema“(ID 1); „Verta skatinti personalą įvairiomis padėkos formomis, palankia darbo užmokesčio sistema (ID 3)“.
	Reglamentuoti vienodi visiems kokybės vertinimo kriterijai	„Būtų labai gerai, kad kokybiniai ikistacionarinės pagalbos rodikliai naudojami pažangioje pasaulinėje praktikoje būtų be jokių išlygų privalomai taikomi kokybės vertinimui visoje šalyje“(IV 2); „Nusistatyti kokybės rodiklius pagal ligas ir sindromus ar organų sistemas“ (IE 3).
	Standartizuota GMP kvietimų registracija	„Dispečerinės darbas turi būti standartizuotas ir audituojamas“ (IE 2); „Monitorių sujungimas su planšete ir tiesioginis duomenų pateikimas“ (IE 1).
	Standartizuotas anamnezės rinkimas	„Anamnezės surinkimas ir perdavimas į SPS turi būti standartizuotas“(IE 1); „Informacija apie pacientą turi būti tiek surenkama, tiek ir perteikiama vienodai, tai labai svarbu“ (IE 3).
	Įdiegta standartizuota paciento antrinio ištyrimo dalis	„Kaip ir pirminis, taip ir antrinis paciento ištyrimas turi būti atliekamas standartizuotai pagal susirgimą“(IE 1); „<...>nes padeda nepamiršti paklausti ir gauti vienodą informaciją...“(IE 3).
	Planšetės ir LifePak susiejimas – tiesioginis duomenų perdavimas į planšetę fiksuojant paciento gyvybinius parametrus	„Išvengiama būtų netikslaus žymėjimo“(IE 1); „Galima būtų objektyviai vertinti rodmenis“ ( IE 1); „Atsekamumas paciento būklės geras“(ID 2).



**12 Priedas. GMP paslaugų kokybės pokyčiai Lietuvoje, jei ISO 9001 kokybės standartų diegimas būtų privalomas visose GMP paslaugas teikiančiose įstaigose**

Kategorijos	Subkategorijos	Autentiški posakiai
<b>Organizaciniai procesai</b>	Sukurta vieninga GMP tarnyba	„Vieninga sistema, vienodas tikslas ir uždaviniai“ (IV 1); „Privalomas standartų diegimas būtų labai teigiamas dalykas, nes priverstų paslaugas teikiančias įstaigas vadovautis vienu paslaugos teikimo standartu ar bent jau turėti visas SAM numatytas reikalingas priemones“ (ID 3); „Tai įvyktų struktūrinis pasikeitimas GMP sistemos“ (IV 1).
	Parodytų realią teikiamų GMP paslaugų kokybę Lietuvos mastu	„Bendra prasme kokybės rodikliai nukristų, bet parodytų realybę“ (IV 1); „jei ne tik bendriniai standartai, o teikiamos paslaugos specifiniai, GMP skirti Standartai būtų įdiegiami“ (IV 2); „<...>įstaigos siektų įvykdyti įsipareigojimą pasiekti geriausių įmanomą kokybę“ (ID 3).
	Sukurtos bendros taisyklės kokybės vertinimo	„Bendros taisyklės kokybės vertinimo parodytų atskirų įstaigų kokybę“ (IV 1); „<...>turėtų būti įkurtas vieningas GMP tarnybos koordinacinis centras visai Lietuvos Respublikai, nustatantis taisykles galimų masinių nelaimių suvaldymui“ (ID 1).
	Įvyktų struktūrinis greitosios medicinos pagalbos sistemos pasikeitimas	„Būtų ir organizaciniai reikalavimai taikomi vienodi visoms GMPS“ (ID 2); „Leistų sukurti bendras taisykles GMP darbo ir vertinimo“ (IV 1).
	Vieningas Klasterinių GMP brigadų parengimas visoje Lietuvoje	„Vienodi ir standartizuoti kritinių būklių pagalbos teikimo protokolai, patvirtinti LR SAM“ (ID 3); „Praktinių įgūdžių tobulinimasi ir teorinių žinių gilinimą vykdytų bei vertintų tarptautinius skubios medicinos pagalbos ir specializuotos pagalbos sertifikatus turintys instruktoriai“ (IE 1).
	Įvestas privalomas pacientų pasitenkinimo lygio vertinimas	„Pacientai būtų įtraukti į GMP paslaugų gerinimą“ (IE 2); „Klasterinių GMP brigadų narių kvalifikacija būtų vienoda visose Lietuvos GMP brigadose“ (IE 2).
	Lietuvos GMPS taptų šiuolaikiškesnėmis įstaigomis	„Tuomet visos GMPS taptų šiuolaikiškėmis įstaigomis, teikiančiomis kokybiškesnes, labiau kvalifikuotas paslaugas“ (ID 2); „Sistemos įdiegimas visose GMP paslaugas teikiančiose įstaigose, leistų standartizuoti ir gerinti pagalbos teikimą visoje šalyje“ (IE 2)..
	Racionaliau naudojami finansai	„Būtų racionaliau naudojami finansiniai, technologiniai ir kiti ištekliai“ (ID 3); „įstaigų kokybės vadybos sistema veikia efektyviai, išlaidos mažinamos, o kokybė einant laikui neprarandama“ (ID 3).
	Vertinama GMP dispečerių darbo kokybė.	„Taptų privalomas auditavimas dispečerių pokalbių su skambinančiuoju“ (IE 1); „<...>pagerėtų operatyvus GMP brigadų aktyvavimo“ (ID 3).
	Privalomas GMP paslaugų kokybės vertinimas.	„Privalomai turėtų būti patvirtinti LR SAM parengti standartizuoti pagalbos veiksmų protokolai, o ypač kritinių būklių atvejais“ (IV 2); „GMP veiksmai taptų vienodi pacientui, nepriklausomai kurioje Lietuvos dalyje pacientas yra“ (ID); „Sukurti vieningi algoritmai padėtų pakelti kokybę ir parodytų jos lygį“ (IV 1); „Manau turėtų keistis požiūris į teikiama paslaugas ir kokybę vadovų ir darbuotojų“ (IE 3).