MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETO

STRATEGINIO VALDYMO IR POLITIKOS FAKULTETAS

VALDYMO TEORIJOS KATEDRA

DIANA BRUNEVIČIENĖ

VEIKLOS AUDITAS

VILNIAUS RAJONO CENTRINĖS POLIKLINIKOS VEIKLOS EFEKTYVUMO DIDINIMAS TAIKANT KOKYBĖS VADYBOS METODUS

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas – habil .dr. prof. A.Kaziliūnas

Vilnius, 2008

T U R I N Y S

ĮVADAS ... 3
SĄVOKOS ... 6
1. KOKYBĖS VADYBOS TEORINIAI ASPEKTAI ... 7
1.1. KOKYBĖS VADYBOS SAMPRATA ... 7
1.2. KOKYBĖS VADYBOS RAIDA ... 8
1.3. VISUOTINĖS KOKYBĖS VADYBA, JOS ATSIRADIMAS IR SVARBA ... 8
2. KOKYBĖS VADYBOS TAIKYMAS ... 12
2.1. KOKYBĖS VADYBA VIEŠAJAME SEKTORIUJE ... 12
2.1.1. KOKYBĖS VADYBA LIETUVOS VIEŠAJAME SEKTORIUJE ... 15
2.2. KOKYBĖS VADYBA SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SISTEMOJE ... 17
2.2.1. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS KOKYBĖS APŽVALGA PASAULYJE ... 19
2.2.2. SITUACIJA LIETUVOJE. PAGRINDINIAI DOKUMENTAI, TIKSLAI, PROBLEMOS ... 21
3. VILNIAUS RAJONO CENTRINĖS POLIKLINIKOS KOKYBĖS SISTEMOS TINKAMUMO VEIKLOS EFEKTYVUMUI DIDINTI VERTINIMAS ... 26
3.1. TYRIMO ESMĖ ... 26
3.2. DOKUMENTŲ ANALIZĖ, JOS REZULTATAI ... 28
3.2.ANKETINĖS APKLAUSOS, JŲ REZULTATAI ... 36
3.2.1. ANKETINIO PACIENTŲ NUOMONĖS TYRIMO REZULTATŲ ANALIZĖ ... 37
3.2.2. ANKETINIO DARBUOTOJŲ NUOMONĖS TYRIMO REZULTATŲ ANALIZĖ ... 45
IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS ... 53
LITERATŪRA ... 55
SANTRAUKA ... 58
SUMMARY ... 59
PRIEDAI ... 60

ĮVADAS

Lietuvai tapus Europos Sąjungos nare ypač didelę įtaką sveikatos sistemos veiklai bei raidai turėjo naujos informacijos gausa bei rinkos ekonomikos sukelti pokyčiai. Viešojo administravimo specialistai dirbdami naujomis sąlygomis, stengiasi ne tik siekti gerų veiklos rezultatų, bet ir rasti racionalų organizacijos veiklos pagrindą.

Būtinybė nuolat gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę akcentuojama visuose strateginiuose sveikatos priežiūros sistemos ir viso Lietuvos ūkio tolimesnio vystymo dokumentuose – Nacionalinėje sveikatos koncepcijoje, Lietuvos sveikatos programoje, Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001–2004 m. programoje, Valstybės ilgalaikės raidos strategijoje, Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programoje.

Nors atskirose šalyse egzistuoja labai skirtingos sveikatos apsaugos sistemos, šiandien jos visos taip pat sprendžia iš esmės tuos pačius uždavinius: kaip pagerinti sveikatos paslaugų kokybę ir jų prieinamumą. Kaip ir Lietuvoje, Vakarų šalyse priklausomai nuo taikomos sistemos, išryškėja vieni arba kiti trūkumai, pvz., prasta paslaugų kokybė, ilgos eilės gauti paslaugas, nelygios pacientų teisės į sveikatos apsaugą ir kt. Todėl atskiros šalys (pvz., Švedija, Vokietija) reformuoja savo sveikatos sistemas, dažnai netgi įdiegdamos vienus ar kitus rinkos elementus.

Kokybės svarba nuolat didėja mūsų šalyje. Stengiamasi naujai pažvelgti į dabartinę situaciją ir analizuoti medicinos kokybės klausimus, nustatyti konkurencingumą didinančius veiksnius sveikatos priežiūros paslaugų rinkoje. Šalyje vykdoma veikla susijusi su asmens sveikatos priežiūros kokybės vystymu. Ji apima teisinės bazės tobulinimą ir plėtimą, sveikatinimo veiklos licencijavimą, kokybės sistemų diegimą, paslaugų teikimo kontrolę. Tačiau tai nėra tinkamai įgyvendinama, nes gyventojai vis daugiau skundžiasi sveikatos priežiūros paslaugomis. „Valstybinė medicininio audito inspekcija prie Sveikatos apsaugos ministerijos 2003 m. gavo 555 skundus/pavedimus, 2004 m. – 660, o 2005 m. skundų/pavedimų skaičius išaugo iki 878. Dažnai į nekokybišką sveikatos priežiūrą atkreipia dėmesį visuomenė, žiniasklaida, politikai“ [37]. Todėl šiandieną vienas aktualiausių viešojo administravimo klausimų yra sveikatos įstaigų veiklos efektyvumas. Kaip metodas efektyvumui didinti viešajame sektoriuje dažniausiai naudojamas kokybės vadybos taikymas.

Apibendrinant apžvelgtą spaudą ir valstybės kontrolės 2007 metų audito ataskaitą „Asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo sistema“ galima būtų išskirti šias problemas: valstybės skiriamų lėšų sveikatos apsaugai trūkumą, daug laiko atimantį dokumentų pildymą, biurokratizmą, per didelį medikų darbo krūvį, paslaugų vartotojų nepasitenkinimą paslaugų kokybe, pirminės

sveikatos priežiūros grandies darbo efektyvumo nepakankamumą. Taigi, problemų gana nemažai. O jas spręsti, šio darbo autorės nuomone, turėtų padėti detalesni tyrimai ir analizės sveikatos priežiūros įstaigose. Todėl darbe bus nagrinėjamas vienas iš veiklos efektyvumo didinimo metodų, tai kokybės vadybos taikymas konkrečioje įstaigoje. Remiantis kokybės vadybos žiniomis, bus atliekamas Vilniaus rajono centrinės poliklinikos veiklos tyrimas. Toks tyrimas šioje įstaigoje atliekamas dar nebuvo. Kadangi tiriamoji gydymo įstaiga yra viena didžiausių pirminės sveikatos priežiūros įstaigų Lietuvoje, tikimasi, kad atliktas tyrimas bent iš dalies atspindės bendrą nagrinėjamos problemos situaciją šalyje, o pateiktos išvados bei rekomendacijos galės būti pritaikomos ne tik Vilniaus rajono centrinėje poliklinikoje.

Magistro baigiamojo darbo tikslas – išanalizuoti Vilniaus rajono centrinės poliklinikos veiklos efektyvumo didinimo galimybes taikant kokybės vadybos metodus.

Magistro baigiamojo darbo uždaviniai:

1. Išanalizuoti kokybės vadybos sampratą, raidą ir svarbą.
2. Išanalizuoti kokybės vadybos, kaip efektyvumo didinimo metodo taikymo galimybes viešajame sektoriuje, išnagrinėti tai reglamentuojančius dokumentus ir šia tema esančią literatūrą.
3. Atlikti empirinį poliklinikos organizacinės veiklos efektyvumo tyrimą, kurį sudarys dokumentinė šios įstaigos kokybės sistemos analizė bei poliklinikos pacientų ir darbuotojų nuomonės apie įstaigos veiklos organizavimą tyrimas (anketinė apklausa).
4. Pateikti išvadas bei rkomendacijas didesniam veiklos efektyvumui pasiekti.

Tyrimo objektas -Vilniaus rajono centrinė poliklinika.

Tyrimo dalykas -Vilniaus rajono centrinės poliklinikos kokybės sistema.

Tiriamojo darbo hipotezė

Tiriamoji įstaiga nepakankamai išnaudoja kokybės vadybos metodų galimybes veiklos efektyvumui didinti.

Darbo struktūra. Darbą sudaro trys skyriai. Pirmajame skyriuje nagrinėjama kokybės vadybos sampratą, raidą ir svarbą, jos poreikis ir nauda, antrajame – teisinis reglamentavimas bei kokybės vadybos taikymas viešajame sektoriuje. Trečioje dalyje analizuojama Vilniaus rajono centrinės poliklinikos kokybės sistema, jos poveikis įstaigos veiklai, nagrinėjama tyrimo metu surinkta informacija, pateikiamos išvados ir rekomendacijos rastiems trūkumams pašalinti.

Tyrimo metodai. Lietuvos Respublikos teisės aktų, mokslinių darbų, vadybos teorijų analizės metodas. Empirinis tyrimo metodas, kurį sudaro dokumentinė tiriamosios įstaigos kokybės sistemos analizė bei anketinis veiklos efektyvumo tyrimas.

SĄVOKOS

ASPĮ – asmens sveikatos priežiūros įstaiga.

Kokybės planavimas - tai kokybės vadybos funkcija (dalis), nukreipta kokybės tikslams numatyti ir reikiamiems veiklos procesams bei su jais susijusiems ištekliams, būtiniems kokybės tikslams pasiekti, apibrėžti.

Kokybės politika - aukščiausios vadovybės oficialiai išreikšti organizacijos bendrieji tikslai bei kryptys kokybės srityje. Kokybės politika yra bendrosios politikos dalis, tvirtinama aukščiausios įstaigos vadovybės. Kokybės politika privalo atitikti sveikatos priežiūros įstaigos veiklos specifiką, būti universali, suprantama ir vykdoma visuose įstaigos lygiuose. Kokybės politikoje nurodomi tikslai, kurių siekia tiriama institucija. Šie tikslai turi būti pamatuojami ir pasiekiami bei orientuoti į ekonominį efektyvumą (medicininių paslaugų sąnaudų ir rezultato paciento sveikatos būklei, jo lūkesčių patenkinimui santykis).

Kokybės sistema - organizacinės struktūros, procedūrų, procesų ir išteklių visuma, būtina kokybės vadybai. Kokybės sistemos pagrindinis principas yra nuolatinis (besitęsiantis) paslaugų kokybės gerinimas.

Kokybės užtikrinimas – tai kokybės vadybos funkcija (dalis), sutelkta pasitikėjimui, kad bus įvykdyti kokybės reikalavimai, suteikti.

Kokybės vadovas – dokumentas, kuriame išdėstyta organizacijos kokybės politika ir aprašyta kokybės sistema. Kokybės vadovas apima visą organizacijos veiklą arba tik jos dalį. Vadovo pavadinimas atspindi jo taikymo sritį, o jo detalumo laipsnis, forma priklauso nuo įstaigos ir jos klientų (pacientų) poreikių.

Kokybės valdymas - tai kokybės vadybos funkcija (dalis) sutelkta kokybės reikalavimams įvykdyti.

Neatitiktis - neatitikimas nustatytam reikalavimui.

Procedūra - tam tikra darbo atlikimo tvarka.

Procedūrų vadovas - visų įstaigoje naudojamų kokybės sistemos procedūrų rinkinys.

1. KOKYBĖS VADYBOS TEORINIAI ASPEKTAI

1.1 Kokybės samprata

Kokybė yra į laiko rėmus netelpanti koncepcija. Žmogiškasis kokybės suvokimas slypi tolimiausioje praeityje, gal net prieš milijoną metų žmonijai pradėjus gaminti pirmuosius įrankius (Shewhart, 1989). Kokybės samprata yra jos vadybos pamatas, todėl, prieš gilinantis į kokybės vadybą, pravartu apžvelgti kokybės sąvoką ir apibrėžimus.

Pats žodis „kokybė“ (angl. quality, pranc. qualite, vok. Qualitat, ital. qualita) daugelyje Vakarų Europos kalbų kilęs iš lotynų kalbos žodžio qualis, reiškiančio koks arba *iš ko padarytas.* Tokia ir buvo pati pirminė kokybės samprata, nusakanti gaminių medžiaginius skirtumus. Lietuviškuose žodynuose randamos tokios žodžio „kokybė“ reikšmės: daikto ypatybė, savybė, tinkamumo laipsnis, rūšis, teigiamybė, gera savybė, privalumas.

Mokslo literatūroje yra daug skirtingų kokybės apibrėžimų. Pasaulyje žinomi kokybės vadybos specialistai yra pateikę keletą kokybės sampratų. Demingas kokybę siejo su vartotojo dabartiniais ir ateities lūkesčiais, Krosbis kokybę apibrėžė kaip nustatytų reikalavimų atitikimą, Garvinas išskyrė penkis pagrindinius požiūrius į kokybę: filosofinį, produkto kokybės, kokybės vartotojui, kokybės gamybai, vertės; Ishihara teigė, kad kokybė niekada nepasiekiama atsitiktinai.

Prof. J.Ruževičius siūlo tokį kokybės apibrėžimą „..visuma produkto savybių, nulemiančių jo tinkamumą tenkinti išreikštus ir numanomus vartotojo poreikius nustatytomis produkto vartojimo (eksploatavimo) sąlygomis atsižvelgiant į produkto paskirtį“ [34].

Taigi literatūroje randama daug kokybės sąvokos aiškinimų ir apibrėžimų, bet turbūt tikslingiausia laikytis apibrėžimo, pateikto tarptautiniame standarte. Remiantis juo, *kokybė – tai vartotojo patenkinimo lygis.* Šį apibrėžimą prof. A. Kaziliūnas siūlo išplėsti, kad galima būtų atskleisti veikimo pagrindą. „ Apibrėžimą reikia išplėsti nuo žodžio *vartotojas.* Vartotojas yra asmuo, susidūręs su produktu arba procesu. Vartotojai būna išoriniai ir vidiniai. *Išoriniai vartotojai* – tai ne tik galutiniai naudotojai, bet ir tarpinių grandžių atstovai – pardavėjai arba kiti vartotojai, ne pirkėjai, bet susiję su produktu, pavyzdžiui oficialūs reguliuojantys asmenys. *Vidiniai vartotojai* – tai organizacijos padaliniai ir asmenis, dalyvaujantys produkto gamybos arba paslaugos teikimo procese. „ [13]. Toliau A. Kaziliūnas apibrėžia *vartotojo patenkinimo lygį,* kuris, priklauso nuo dviejų komponentų – produkto savybių ir nedefektiškumo. Apibendrindamas mokslininkas teigia,

kad kokybė nusakoma išorinių ir vidinių vartotojų pasitenkinimo lygiu. Šio darbo autorei šis išplėstas apibrėžimas atrodo išsamiausias, aiškiausias ir priimtiniausias, todėl juo ir bus vadovaujamasi atliekant tyrimą.

1.2. Kokybės vadybos raida

Kokybė žmogui rūpėjo jau nuo civilizacijos pradžios. Tačiau kadangi pirmykštėje bendruomenėje nebuvo darbo pasidalijimo, pats žmogus buvo produkto gamintojas ir vartotojas. Dažnai pasigamintų daiktų kokybė jam būdavo gyvybiškai svarbi, tad žmogus pasigamindavo pakankamai kokybiškus daiktus. Todėl apie kokybės reglamentavimą gana moksliškai pradėta kalbėti tik susikūrus didžiosioms civilizacijoms. Pirmieji šaltiniai siekia Senovės Kiniją, Senovės Egiptą, Babilono karalystę.

Taigi, kokybė kelis tūkstantmečius buvo sudedamoji viso pasaulio kultūrų dalis, tačiau ypatingo tyrinėtojų dėmesio sulaukė tik XX amžiuje. Šiame amžiuje kokybės vadyba ėmė plėtotis kaip mokslas. Pagrindinė šio plėtojimosi priežastis buvo ženkliai didėjantys gamybos mastai, tarptautinė prekyba ir konkurencija. Garsiausi šios mokslo srities atstovai E.Demingas, J. Džiuranas, A. Feigenbaumas, P. Krosbis, V. Šiugartas, K. Išikava sukūrė ir pradėjo vartoti naujas sąvokas: kokybės planavimas, kokybės valdymas, kokybės gerinimas, apsauga nuo defektų, statistinis procesų valdymas ir kitas. Minėtų mokslininkų darbai padėjo tvirtus pamatus šiuolaikinei kokybės vadybai ir davė pradžią naujos disciplinos atsiradimui - visuotinės kokybės vadybai.

1.3. Visuotnės kokybės vadyba, jos atsiradimas ir svarba

Visuotinės kokybės vadyba (VKV) gana naujas dalykas. Jos atsiradimą paskatino konkurencinė kova. Po Antrojo pasaulinio karo visuotinės kokybės vadybos dėka Japonijos verslininkams pavyko ne tik pavyti bet ir pralenkti JAV ir Europą kokybe bei produktyvumu. Žymiausi šios srities specialistai ir mokslininkai teigia, kad visuotinės kokybės vadyba XI amžiuje bus svarbiausias konkurencingumo veiksnys, ir laimės tos kompanijos, tos šalys, kurios efektyviausiai pasinaudos visuotinės kokybės koncepcijos teikiamais privalumais.

Visuotinės kokybės vadybą galima įvardinti kaip šiuolaikinę į vartotojo patenkinimą orientuotą kokybės užtikrinimo iniciatyvą, kuri pabrėžia nuolatinį veiklos tobulinimą, vadovų įsipareigojimą ir darbuotojų dalyvavimą arba jų įgalinimą, kuriant specifinę kokybės organizacinę kultūrą. Vartotojo pasitenkinimas visuotinės kokybės vadybos požiūriu yra pagrindinis gamybos ir paslaugų teikimo matas.

Anot P. Vanago „Visuotinės kokybės vadyba yra tokia vadybos filosofija ir metodai, kuriuos vartodama organizacija nuolat tobulėja, siekdama kuo geriau patenkinti suinteresuotųjų šalių poreikius, gerindama produktų kokybę ir mažindama kaštus“ [21].

Pagal tarptautinį standartą kokybės vadyba – tai koordinuoti veiksmai, reguliuojantys organizacijos veiklą, susijusią su kokybe.

Kokybės vadyba susideda iš keturių pagrindinių dalių: kokybės planavimo, kokybės valdymo, kokybės užtikrinimo ir kokybės gerinimo. Kokybės planavimas - tai kokybės vadybos dalis, nukreipta kokybės tikslams numatyti ir reikiamiems veiklos procesams bei su jais susijusiems ištekliams, būtiniems kokybės tikslams pasiekti, apibrėžti. Kokybės valdymas - tai kokybės vadybos dalis sutelkta kokybės reikalavimams įvykdyti. Kokybės užtikrinimas - tai kokybės vadybos dalis, sutelkta pasitikėjimui, kad bus įvykdyti kokybės reikalavimai, suteikti. Kokybės gerinimas - tai kokybės vadybos dalis, sutelkta sugebėjimui įvykdyti didėjančius kokybės reikalavimus [13]. Šios kokybės vadybos dalys kituose šaltiniuose dar įvardijamos kaip funkcijos. Šio darbo autorės nuomone tai funkcinės kokybės vadybos dalys, kurios nulemia organizacijos kokybės politiką ir tikslus. Kitas šios srities mokslininkas P. Vanagas išskiria šias visuotinės kokybės vadybos dalis [21]:

- vartotojų esamų ir numatomų poreikių patenkinimas mažiausiais kaštais,
- nuolatinis tobulinimas,
- visuotinis dalyvavimas tobulinimo procese,
- infrastruktūra

Šis skirstymas nepaneigia pirmojo, tai iš esmės yra kokybės vadybos apibūdinimas. Jis padeda aiškiau suvokti visuotinės kokybės vadybos svarbiausius komponentus.

Visuotinės kokybės vadybos komponentai pagal prasmę grupuojami į 3 esmines nuostatas, 5 didžiuosius principus ir 10 vadybos priemonių [10]:

Trys esminės nuostatos. **Trys esminės nuostatos**

1. **Visuotinis vadybos apsisprendimas siekti puikios kokybės**. Gerinti kokybę yra vienas iš aukščiausių organizacijos tikslų tiek visos organizacijos, tiek kiekvieno jos padalinio. Be aukščiausios vadybos apsisprendimo siekti kokybės neįmanomi jokie pasikeitimai organizacijoje. Visi keitimosi procesai prasidės tik tada, kai aukščiausioji vadyba įsisąmonins, kad kito kelio į išlikimą nėra kaip tik kokybės gerinimas ir VKV elementų diegimas.
2. **Apsisprendimas tenkinti vartotoją.** Kokybę galima apibrėžti kaip atitinkamą specifikacijoms, t.y. kaip "laipsnį", iki kurio gaminys ar paslauga negali turėti trūkumų. Tačiau tiksliau ją galima apibrėžti kaip vartotojo poreikių reikalavimų tenkinimą ir viršijimą. Visiškai tenkinti vartotoją reiškia ne tik atsiliepti į vartotojo poreikius, bet ir pradžiuginti jį.
3. **Dalyvių vadyba ir įgaliojimas**. Pagrindinė VKV idėja yra plėtoti tokią sistemą, kurioje plačiai dalyvautų tiek žemutinio, tiek ir vidurinio organizacijos lygio darbuotojai. Todėl reikia, kad darbininkai ir vadybininkai turėtų įgaliojimų. Vadinasi, reikia darbuotojams suteikti atsakomybę už kokybę.

Penki VKV principai. **Penki VKV principai**

1. **Grupinis darbas.** Yra keletas grupinio darbo variantų tokių, kaip darbuotojų įtraukimas (DĮ) ir kokybės būreliai (KB), bet dažnai vartojami ir kiti variantai. Pagrindiniai grupės tikslai yra gerinti kokybę, didinti našumą, mažinti išlaidas.
2. **Ištisinė sistemos integracija**. Visus paslaugų teikimo ir gamybos procesus reikia integruoti. Kiekvienas padalinys privalo veikti su kitais padaliniais kaip visos sistemos dalis.
3. **Kokybės standartų kūrimas**. Kad darbuotojai turėtų konkretesnių orientyrų, organizacija rengia kokybės standartus kokybei kontroliuoti ir matuoti. Organizacija, tolydžio tobulindama procesus, keičia savo standartus ir pateikia naujų kokybės gerinimo būdų
4. **Kokybės matavimas**. Tam, kad užtikrintume kokybę, būtina ją nuolat matuoti ir, gretinant rezultatus, nustatyti kokybės kitimo tendenciją reikalaujamo kokybės lygio atžvilgiu tam, kad laiku atliktume koreguojančius veiksmus reikiamam kokybės

lygiui palaikyti. Matuodama kokybę, organizacija turi turėti galvoje faktinę kokybę ir idealiosios kokybės sampratą.

5. **Tolydinis kokybės gerinimas**. Pati VKV teorija reiškia nuolatinį gerinimą. Organizacijoje sukurta sistema skatina kiekvieną padalinį ir darbuotoją prisidėti prie nuolatinio tobulinimo. Nuolat stebėdamos rezultatus ir suprasdamos bendrąsias ir specifines tų rezultatų priežastis, problemas sprendžiančios grupės nuolat tobulina procesus, kad kokybė visą laiką gerėtų.

Apibendrinant galima teigti, jog visuotinės kokybės vadyba padeda iš esmės pagerinti produkto, ar paslaugos kokybę, siekiant geriausiu būdu patenkinti vartotojus. Kokybės vadybos strategija ir įmonės strategija daugelio šios srities mokslininkų nuomone turi būti sinonimai, nes ji padeda sukurti ne tik kokybiškus produktus, bet ir išvengti nuostolių, taigi pagaminti produktus pigiai. Kitaip sakant, taikant visuotinę kokybės vadybą, gali būti pasiekiamas efektyvumas. Nes ".. efektyvumas yra santykis tarp pageidautinų veiklos rezultatų ir panaudotų tiems rezultatams pasiekti kompleksinių išteklių, indėlių, išlaidų bei kitų resursų" [16]. Taigi išvengus nuostolių sumažėja išlaidos, o pasiekti kokybiški rezultatai visada yra pageidautini. Todėl šiame darbe įstaigos veiklos efektyvumas ir bus tiriamas iš visuotinės kokybės vadybos pozicijos. Remdamasi minėtų mokslininkų darbais šio darbo autorė išskyrė trys tirtinus vadybos komponentus didinančius veiklos efektyvumą: kokybės planavimą, kokybės gerinimą ir kokybės valdymą. Tinkamą kokybės planavimą, autorės nuomone, nusako organizacijos veiklos tikslų aiškumas ir apibrėžtumas, darbuotojų įtraukimas į kokybės gerinimo planus, geros skatinimo sistemos už tikslų įgyvendinimą sukūrimas, administracijos išmanymas apie klientų poreikius ir lūkesčius bei jos siekis tobulinti teikiamų paslaugų kokybę. Tinkamą kokybės valdymą autorė supranta kaip pakankamą vadovybės reakcijos greitį sprendžiant darbo metu iškilusias problemas, aiškių ir detalių darbuotojų pareiginių instrukcijų parengimą, reguliarų ir gerą vidaus audito darbą, aktyvų naujovių ir modernių technologijų diegimą. Kokybės gerinimui, anot šio darbo autorės, svarbiausia yra reguliarus darbuotojų mokymas, jų kompetencijos didinimas. Taip pat didelę reikšmę turi bendradarbiavimas ir bendros veiklos gerinimo pastangos, tinkamo požiūrio į klientą formavimas bei darbuotojų skatinimas už gerą darbą. Klientų pasitenkinimas teikiamomis paslaugomis ar produkcija yra kokybės vadybos pagrindas. Todėl tiek planuojant, tiek valdant, tiek gerinant kokybę, svarbu žinoti jų nuomonę apie teikiamų paslaugų kokybę bei apie jas teikiančius darbuotojus. Svarbus ir klientų požiūris į pačią įstaigą (t.y. įstaigos įvaizdis).

Autorės nuomone, šie pirmojo skyriaus apibendrinimai turi būti naudojami atliekant tyrimą. Bet prieš tai reikėtų detaliau panagrinėti visuotinės kokybės vadybos taikymo ypatumus viešajame sektoriuje.

2. KOKYBĖS VADYBOS TAIKYMAS

2.1. Kokybės vadyba viešajame sektoriuje

Nors pastaruoju metu viešajame sektoriuje sparčiai diegiamos naujovės, vis dėlto tenka pripažinti, kad susiklosčiusi administravimo kultūra mūsų šalyje vis dar nėra ženkliai pakitusi. XXa. pradžioje M.Weberio plėtotas idealiosios biurokratijos modelis tebepasireiškia daugelyje viešųjų administracijų, nors vargu ar Weberio suformuluoti biurokratijos principai besąlygiškai taikytini dabartyje. Biurokratinė organizacija gali garantuoti veiksmingą užduočių vykdymą, tačiau trukdo institucijų kaitai. Todėl pastaruoju metu atsiranda naujas požiūris, kad viešojo sektoriaus valdymas ir administravimas nedaug skiriasi nuo vadovavimo privačiam sektoriui. Pradedama debiurokratizuoti ir decentraliuzuoti tradicinę valdymo sistemą, hierarchiją keičia dalyvavimas. Tam naudojami kai kurie vadybos principai. Žinoma, jie negali būti tiesmukai taikomi viešajame sektoriuje, bet pritaikyti teisingai jie turėtų padėti pasiekti gerų administravimo rezultatų. Vis dėlto neretai išreiškiamos abejonės dėl privačiam sektoriui sukurtų vadybos teorijų taikymo viešajame sektoriuje. Ir tai suprantama, nes vadybos principų taikymas viešajame sektoriuje yra savotiška naujovė. O naujovės dažnai sutinkamos priešiškai ir skeptiškai. Todėl labai svarbu tinkamai informuoti apie numatomus pokyčius ir diegiamas naujoves. Žinoma, bet kuri vadovavimo teorija negali būti pristatoma kaip receptas sėkmingam vadovavimui ir veiklos tobulinimui, kadangi ilgainiui teorija susiduria su tikrove, kur jau yra susiformavusi tam tikra darbo bei bendravimo stiliaus kultūra. Todėl reikia ieškoti būdų, kurie leistų nuosekliai tobulinti viešojo sektoriaus veiklą. Ši veikla turi būti nukreipta į viešųjų paslaugų gavėjų ir visuomenės poreikių tenkinimą. Tobulinant šiuos aspektus bandoma pasitelkti visuotinę kokybės vadybą. Nes yra nustatyta, kad ši vadybos koncepcija padeda geriau suprasti paslaugų vartotojus, mažinti klaidas, išsiaiškinti ir išgryninti procesus, užtikrinti teikiamų paslaugų kokybę, motyvuoti darbuotojus, kurti teigiamą institucijos įvaizdį, taupyti lėšas ir pasiekti kitų naudingų rezultatų. Remiantis VKV suformuotas universalus organizacinis ir vadybinis modelis teisingai pritaikytas viešajam sektoriui, gali ne tik padėti didinti efektyvumą, bet ir pagerinti teikiamų paslaugų kokybę. Tačiau pradėti taikyti VKV principus viešajame sektoriuje gana sudėtinga. Vis dėlto tą bandoma daryti, nes dėl informacinių technologijų plėtros visuomenė tampa vis reiklesnė viešųjų paslaugų atžvilgiu, tad vyriausybėms keliami vis

nauji uždaviniai, o tradicinių viešojo administravimo principų nepakanka efektyviam darbui organizuoti. Šiuo tikslu pasitelkiami tokių mokslininkų, kaip V.Demingas ar J.E. Swiss, sukurti modeliai. Jie plėtojami siekiant priartinti juos prie viešojo sektoriaus organizacijų. Sėkmingu laikomas J.E.Swisso VKV modelis, kurį sudaro septyni principai [18]:

1. Vartotojas (klientas) yra pagrindinis kokybės vertintojas
2. Kokybe reikia pasirūpinti produkto gamybos pradžioje. Kokybė - visų rūpestis, o ne vien atliekančių kokybės kontrolę
3. Turi būti vengiama nukrypimų nuo produkto ar paslaugos standartų
4. Kokybė priklauso nuo visų sistemoje dirbančių žmonių. Reikia motyvuoti darbuotojus gerai atlikti savo funkcijas
5. Būtina tobulinti parengiamuosius etapus ir įgyvendinimo procesą
6. Vadybininkai ir darbuotojai turi dirbti išvien
7. Vadybininkai turi sukurti tokia organizacinę kultūrą, kad kiekvieno nuostata būtų gaminti gerą produkciją

Tiek Demingo, tiek Swisso principuose akcentuojamas organizacijos darbuotojų įtraukimas į paslaugos teikimo arba produkto gamybos procesą. Kiekvienas darbuotojas turi būti skatinamas atlikti savo darbą kokybiškai.Viešosios paslaugos, taip pat kaip ir verslo bei pramonės produkcija, yra kuriamos žmonių, todėl svarbu mokyti juos vertinti atliekamo darbo kokybę. Vadybos principai, sistemingai diegiami į įvairaus pobūdžio organizacijas, turėtų užtikrinti viešųjų paslaugų kokybės augimą ir vartotojų pasitenkinimą.

Taigi, pastaruoju metu daugelyje šalių ypač susidomėta visuotinės kokybės vadybos taikymu paslaugų sektoriuje. Vyriausybinėse organizacijose, švietimo, sveikatos priežiūros įstaigose atsirado didesnis dėmesys kokybei nei anksčiau.

JAV ypač gerai suvokiama kokybės vadybos metodų svarba. Jie nuolat taikomi vyriausybės organizacijose, nes čia stengiamasi gerinti darbą ir siekti jo efektyvumo. Kokybės veiklą šioje šalyje skatina Valstijų Vyriausybės Taryba. Jos iniciatyva yra atliktas tyrimas, kurio metu išanalizuota kokybės vadybos padėtis penkiasdešimties valstijų vyriausybėse. Nustatyta, kad VKV įdiegimas suteikė galimybę vadovams ir darbuotojams keistis gerinant savo darbo aplinką ir rezultatus. Pastebėta, kad sumažėjo valstijos tarnybų valdymo ir paslaugų kaštai, buvo geriau panaudotas darbuotojų intelektas, pagerėjo institucijų įvaizdis, pakilo darbuotojų moralė, profesionalumas ir produktyvumas ir kita [21].

Taikydama kokybės vadybos koncepcijas ir metodus, Europa kol kas atsilieka nuo tokių šalių kaip JAV ir Japonija, tačiau intensyviai siekia tobulinti šią sritį. Yra sukurta Europos Sąjungos kokybės politika, kuria siekiama suvienyti visų šalių pastangas laikytis bendros strategijos didinant Europos Sąjungos konkurencingumą pasaulinėje rinkoje. ES kokybės programoje nustatytos tokios pagrindinės veiklos kryptys [21]:

1. Kokybės skatinimas ir kokybės gerinimo priemonių įgyvendinimas
2. Kokybės vadybos metodų tobulinimas
3. Kokybės infrastruktūros vystymas
4. Mokymas ir kvalifikacijos kėlimas
5. Valdymo struktūros koordinavimas

Šias kryptys numatoma taikyti tiek privačiame, tiek viešajame sektoriuose. Taigi sutikdama XXI amžiaus pokyčius, Europos Sąjunga savo sėkmę grindžia kokybės vadyba. ES viešojo sektoriaus ministrai 1998 lapkritį Vienoje nusprendė sukurti programą, kurioje būtų numatyti kokybės skatinimo viešajame sektoriuje veiksmai. Šis sprendimas padėjo sukurti kokybės vizijos dokumentą, kaip unikalų kokybės plėtros Europoje pagrindą, nes jis siejosi su kitomis šalimis. Pirmą kartą apibrėžti kokybės vizijos elementai besiplečiančios Europos Sąjungos kontekste. Antrajame Europos kokybės vizijos leidime atskleistas besiplėtojantis trijų pasiūlytos vizijos dalių supratimas, integruoti pagrindinių kokybės krypčių tyrimo rezultatai. Europos kokybės vizija sudaro šios pagrindinės dalys [21]:

1. Skirtingumų panaudojimas
2. Kūrimas sėkmės pagrindu
3. Laimėjimas kartu

Europos kokybės vizijoje taip pat išvardintos priežastys, dėl kurių kiekvienas iš paminėtų elementų yra gyvybiškai svarbus. Ši vizija akivaizdžiai atspindi visų Europos šalių pagrindinius interesus ir siekius išlikti nuolat besikeičiančiomis sąlygomis, naudojantis savo konkurenciniais pranašumais. Taip pat svarbu paminėti, kad Europos kokybės vizija yra vienodai gerai pritaikoma tiek viešajame, tiek privačiajame sektoriuje.

Kokybės vadyba tai galimybė išlikti konkurencinėje aplinkoje ir priemonė maksimaliai patenkinti vartotoją. Todėl Lietuvai, kaip Europos Sąjungos narei, taip pat svarbu vadovautis Europos kokybės vizija.

2.1.1. Kokybės vadyba Lietuvos viešajame sektoriuje

Siekdama efektyvesnio viešojo administravimo Lietuva pradėjo modernizuoti viešojo sektoriaus valdymą ir administravimą. Tam reikėjo reformuoti esamą sistemą. Neabejotina, kad esminė bet kokių reformų įgyvendinimo sąlyga yra atitinkama teisinė bazė, kuri leistų laipsniškai siaurinanti biurokratinį valdymą ir plėtoti viešosios vadybos principus ir metodus. Tikslinga išskirti šiuos dokumentus:

• Strategijos: Valstybės ilgalaikės raidos strategija; Nacionalinė darnaus vystymosi strategija; Lietuvos regioninės politikos iki 2013 m. strategija; Valstybinio reguliavimo mažinimo strateginės kryptys; Lietuvos ūkio (ekonomikos) plėtros iki 2015 metų strategija; Nacionalinė Lisabonos strategijos įgyvendinimo programa; Viešojo administravimo plėtros iki 2010 metų strategija.

• Koncepcijos (jose numatomos strategijų įgyvendinimo kryptys): Kai kurių centrinio valdymo institucijų vykdomų funkcijų decentralizavimo ir dekoncentravimo koncepcija; LR teritorijos administracinių vienetų sistemos tobulinimo koncepcija; Informacinės visuomenės plėtros koncepcija;

• Politikos ir strategijos įgyvendinimą užtikrinantys teisės aktai: Viešojo administravimo įstatymas (nauja redakcija); Asmenų prašymų nagrinėjimo ir jų aptarnavimo viešojo administravimo ir kituose viešojo administravimo subjektuose taisyklės; Strateginio planavimo metodika (nauja redakcija); Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004-2008 m. programa ir jos įgyvendinimo priemonės.

Paminėtų dokumentų turinys rodo, kad nors Lietuvoje nėra įvardintas specialus viešojo sektoriaus vadybos tikslas, per pastaruosius dešimtį metų priimtuose dokumentuose ir viešojo sektoriaus valdymo aktuose pastebima valdymo principų ir metodų raida nuo biurokratinio valdymo į naująją viešąją vadybą. Be kitų viešojo sektoriaus valdymo ir administravimo modernizavimo krypčių, pabrėžiamas ir gyventojams teikiamų paslaugų prieinamumo ir kokybės užtikrinimas, administracinių paslaugų teikimo trukmės sumažinimas, orientacija į žmogų, jo teisėtų interesų gynimą ir tenkinimą, greitą ir teisingą rūpimų klausimų sprendimą, žmogiškųjų išteklių valstybės tarnyboje panaudojimo gerinimas, valstybės tarnautojų karjeros valdymas. Taigi, strateginiuose viešojo sektoriaus valdymo dokumentuose (be kitų) akcentuojami ir iškeliami kokybės vadybos principai. Viešojo administravimo įstatymo naujoje redakcijoje įtvirtintas efektyvumo ir „vieno langelio“ principai bei viešojo administravimo kokybės valdymo reikalavimas. Institucijų veiklos kokybei užtikrinti parengtas Viešojo administravimo subjektų ir jų veiklos stebėsenos tvarkos aprašas, kuriame sukurtos teisinės prielaidos vykdyti viešojo administravimo subjektų ir jų vykdomos veiklos stebėseną, fiksuoti pokyčius, juos analizuoti, įvertinti ir prognozuoti galimą

poveikį atitinkamai veiklos sričiai, veiklos subjektui ir visuomenei; numatyti prevencines priemones neigiamoms pasekmėms pašalinti, reguliariai informuoti Vyriausybę apie viešojo administravimo kokybės pokyčius, informuoti visuomenę apie stebėsenos rezultatus. Visuomenei ypač svarbios yra Asmenų prašymų nagrinėjimo ir jų aptarnavimo viešojo administravimo institucijose ir įstaigose taisyklės. Jose, įgyvendinant Viešojo administravimo įstatymo nuostatas, įtvirtinta valstybės tarnautojų atsakomybė už gerą asmenų aptarnavimą tiek jiems atvykus į instituciją, tiek kreipiantis kitais būdais. Institucijoms įtvirtintas reikalavimas reguliariai vertinti asmenų aptarnavimo kokybę ir prireikus imtis priemonių jai gerinti. Valstybės tarnybą reglamentuojančiuose teisės aktų papildymuose ypatingas dėmesys skiriamas veiklos rezultatams ir asmeninei kiekvieno darbuotojo atsakomybei.

Be minėtų dokumentų labai svarbus įrankis plėsti kokybės idėjas Lietuvoje buvo 1996 m. Vyriausybės patvirtinta kokybės politika ir pirmoji Nacionalinė kokybės programa, kuri rėmėsi šia vizija: „Kokybė laipsniškai taps kiekvieno Lietuvos piliečio svarbiausia mąstymo filosofija ir veiklos būdu. Gaminių, paslaugų ir kokybės lygis pakils iki pirmaujančių Europos valstybių kokybės lygio. Lietuva darniai integruosis į Europos Sąjungą.” [7] Šioje programoje taip pat numatyti kokybės politikos tikslai ir jų siekimo priemonės, kurias jau seniai buvo bandoma taikyti šalies viešajame sektoriuje. Tačiau rezultatai pradėjo ryškėti tik pastaruoju metu. Todėl galima teigti, kad Lietuvos viešajame sektoriuje kokybės vadybos priemonės lyginant su Vakarų Europos valstybėmis realiai pradėtos taikyti neseniai. Bet neginčytina, kad mūsų šalyje iki šiol dedamas tvirtas teisinis pamatas kokybės vadybos principų bei metodų įgyvendinimui. Vadinasi, poreikis diegti kokybės iniciatyvas, paremtas visuotinės kokybės vadybos metodais, yra didelis. Tai patvirtina Viešojo administravimo plėtros iki 2010 metų strategijoje apibrėžtas strateginis tikslas gerinti viešųjų paslaugų kokybę. Lietuvoje teisės aktai nenumato privalomo kokybės vadybos metodų diegimo ir viešojo administravimo įstaigoms yra palikta jų pasirinkimo laisvė (rekomenduojamas bendrojo vertinimo modelio diegimas). Tačiau, panagrinėjus kokybės vadybos metodų viešojo administravimo institucijose stebėsenos 2007 m. rugpjūčio 24 d. ataskaitą, paaiškėja, kad bendrojo vertinimo modelio diegimas Lietuvos viešojo administravimo institucijose nėra paplitęs – jį taiko nuo 10,3 iki 5,2 proc. institucijų. Kaip ir daugelyje Vidurio bei Rytų Europos valstybių Lietuvos viešajame sektoriuje labiausiai paplitęs kokybės vadybos modelis yra ISO 9000 kokybės valdymo šeimos standartai.

Toliau trumpai aptarsime šį kokybės vadybos modelį. ISO 900 šeimos standartus rengia Tarptautinė standartizacijos organizacija (ISO). Šių standartų tikslas yra užtikrinti, kad vartotojams teikiamos paslaugos atitiktų tam tikrus kokybės reikalavimus. Standartai yra apibrėžiami kaip aprašyti susitarimai, apimantys technines specifikacijas ir kitus aiškius kriterijus, kurie gali būti naudojami kaip gairės ar charakteristikų apibrėžimai, siekiant užtikrinti, kad procesai ir paslaugos atitiktų nustatytus tikslus (ISO, 2002) [27]. ISO kokybės valdymo standartai yra paremti aštuoniais kokybės vadybos principais: orientacija į klientą, lyderyste, darbuotojų įtraukimu, procesiniu požiūriu, sisteminiu valdymu, nuolatiniu tobulinimu, faktais pagrįstu sprendimų priėmimu ir abipusiai naudingais ryšiais su tiekėjais. ISO standartai yra labai populiarūs visame pasaulyje, kadangi jų įdiegimas ir sertifikavimas gana greitai leidžia įrodyti kokybės valdymo sistemos egzistavimą, tačiau, jų taikymas kai kurių autorių nuomone yra laikomas tik pirmuoju žingsniu visuotinės kokybės vadybos link, kadangi standartų diegimas neužtikrina organizacinės kultūros pokyčių ir organizacijos nuolatinio prisitaikymo prie kintančios aplinkos. Šio darbo autorės nuomone tas žingsnis yra labai svarbus ir aštuonių kokybės vadybos principų, kuriais paremti ISO kokybės valdymo standartai, taikymas diegiant organizacijos kokybės sistemą, padeda užtikrinti efektyvesnę veiklą. Tai ir bandysime įrodyti šiame darbe.

Aptarėme visuotinės kokybės vadybos taikymą viešajame sektoriuje. Artėjant prie pagrindinio darbo tikslo, reikėtų detaliau panagrinėti jos taikymą būtent sveikatos priežiūros sistemoje.

2.2. Kokybės vadyba sveikatos priežiūros sistemoje

Sveikatos priežiūros kokybė - laipsnis, kuriuo sveikatos priežiūros paslaugos, atitinkančios šiuolaikines profesines žinias, asmeniui ir visuomenei padidina pageidaujamų sveikatos rezultatų tikimybę (A. Donabedianas).

Medicinos kokybės vieta XX a. viduryje susidomėta ne vienoje pasaulio valstybėje. Buvo sukurti medicinos paslaugų kokybės vertinimo metodai, kokybės rodikliai. Daugelyje šalių padedant Pasaulinei sveikatos organizacijai (PSO), buvo sukurtos ilgalaikės sveikatos priežiūros kokybės strategijos. Pastaruoju metu vis daugiau dėmesio skiriama sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir valdymo kontrolei. PSO parengtame dokumente apie sveikatos priežiūros principus Europos regione pateikiamas priežiūros ir gyvenimo kokybės apibūdinimas. Priežiūros kokybė — teikiamos

priežiūros tam tikroje ekonominėje sistemoje pobūdis, siekiant palankiausios išeities, įvertinant riziką ir naudą; gyvenimo kokybė — asmenų arba grupių suvokimas, kad jų poreikiai patenkinami ir jiems suteikiamos galimybės siekti laimės ir gyvenimo pilnatvės [1].

Taigi, sveikatos paslaugos labai glaudžiai susiję su gyvenimo kokybe. Pacientų pasitenkinimo paslaugomis, gyvenimo kokybės sričių tyrimai, siejami su kokybės vadyba, leidžia daryti prielaidą, kad sveikatos priežiūrai gyvenimo kokybė yra aukščiausias tikslas, kurio siekia pacientai ir turėtų siekti šias paslaugas teikiantys medikai [1]. Todėl sveikatos priežiūros kokybė turi būti sveikatos apsaugos sistemos ir jos organizacijų pagrindinė ašis, apie kurią sukasi visa, kas yra organizacijoje ir sistemoje. Tad suprantama kodėl sveikatos priežiūros kokybė ir jos užtikrinimas bei nuolatinis gerinimas tampa daugelio valstybių kasdienine praktika. Pastaruoju metu ypatingas dėmesys skiriamas sveikatos priežiūros prieinamumui, tęstinumui, teisingumui, veiksmingumui, efektyvumui, pacientų saugai. Šiais klausimais rūpinasi įvairios tarpvyriausybinės organizacijos: Europos Taryba, Europos Komisija, PSO Europos regioninis biuras bei tarptautinės nevyriausybinės organizacijos: Europos sveikatos priežiūros kokybės draugija, Europos kokybės organizacija, Europos kokybės vadybos fondas, Cochrane bendradarbiavimas ir kt.

PSO programinio dokumento „Sveikata 2000“, numatančio pagrindinius PSO visuomenės SP principus Europos regione, 31 tikslas skelbia, kad „iki 2000 metų visos valstybės narės turi turėti reikiamas struktūras ir procesus, užtikrinančius nuolatinį sveikatos priežiūros kokybės gerinimą ir tinkamą sveikatos technologijų naudojimą bei plėtrą“ [5]. PSO nustatė šiuos sveikatos priežiūros kokybės tikslus [X]: aukštą profesionalumą, efektyvų išteklių panaudojimą, minimalią riziką pacientams, pacientų pasitenkinimą, galutinį poveikį sveikatai.

PSO programinio dokumento „Sveikata 21“ tikslas „Sveikatos priežiūros kokybės valdymas“ orientuotas į rezultatus, kaip galutinį kokybės matą: „iki 2010 metų šalys narės turėtų užtikrinti, kad sveikatos sektorius, nuo gyventojų reikmėmis paremtų programų iki individualaus ligonio priežiūros klinikiniu lygiu, bus orientuotas į sveikatos priežiūros rezultatus“[5].

PSO Liublijanos chartijos pagrindiniai principai, numatantys, kad sveikatos priežiūros sistema turi vadovautis žmogiškojo orumo, teisumo, solidarumo ir profesinės etikos vertybėmis, turėti aiškius sveikatos tikslus, būti skirta žmonėms, orientuota į kokybę, pagrįsta protingu finansavimu, ir orientuota į pirminę sveikatos priežiūrą [5].

PSO Europos regioninio biuro programos „Sveikata visiems XXI a.“ pagrindiniuose

prioritetuose ir tiksluose teigiama, kad šalyse turi būti sukurta nuolatinio sveikatos priežiūros kokybės tobulinimo nacionalinė politika, sveikatos sektoriaus valdymas turi būti orientuotas į sveikatos rezultatus, visos šalys turi turėti mechanizmą stebėti ir tobulinti sveikatos priežiūros kokybę, o procesų ir jiems reikalingų išteklių planavimas turi būti pagrįstas sveikatos rezultatų, pacientų pasitenkinimo ir ekonominio efektyvumo pagrindu [5]. PSO Europos regioninis biuras pripažįsta, kad visos šalys, reformuodamos savo sveikatos priežiūros sistemas ir sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, susiduria su iššūkiais, kaip užtikrinti sveikatos priežiūros prieinamumą, teisumą, saugą, pacientų dalyvavimą ir kaip plėtoti įgūdžius, technologijas ir įrodymais pagrįstą mediciną turimų išteklių ribose.

Europos Komisijos 2000 m. priimtos Naujos visuomenės sveikatos strategijos 48 paragrafe nurodyta: „Pagrindinis akcentas (…) turėtų būti gerai sveikatos priežiūros praktikai, t.y. pastarojo meto geriausiems įrodymams apie skirtingų požiūrių į sveikatos stiprinimą, ligų prevenciją, diagnostiką ir gydymą; SP saugumą, našumą, veiksmingumą ir ekonominį efektyvumą (…). Šis darbo tikslas – stiprinti ir suvienyti šalių narių veiklą įrodymais pagrįstos medicinos, kokybės užtikrinimo ir gerinimo, intervencijų tinkamumo ir sveikatos technologijų vertinimo srityje. Bus remiamas ir įformintas darbo šioje srityje koordinavimas, kad būtų sukaupta šalių narių centrų patirtis, renkant ir dalijantis informacija, skatinant tarptautinius tyrimus ir gerinant rezultatų skleidimą.“ [5]

2.2.1. Sveikatos priežiūros kokybės apžvalga pasaulyje

Taigi, matome, kad kokybė šiandienos medicinoje yra labai svarbus klausimas. Sveikatos priežiūros kokybei didelį dėmesį skiria daugelio pasaulio valstybių vyriausybinės institucijos, nevyriausybinės organizacijos, tarptautinės ir tarpvyriausybinės organizacijos. Yra priimamos ES direktyvos ir kiti dokumentai, kuriais siekiama sukurti nuolatines sveikatos priežiūros kokybės gerinimo sistemas. Tačiau, ar visada praktiškai pavyksta įgyvendinti numatytus tikslus ir siekius? Dažnai spaudoje vyrauja nuomonė, kad dabartinė sveikatos apsaugos sistema daugelyje Europos šalių yra neefektyvi. Nors atskirose šalyse egzistuoja labai skirtingos sveikatos apsaugos sistemos, šiandien jos visos vis dar sprendžia iš esmės tuos pačius uždavinius: kaip pagerinti sveikatos paslaugų kokybę ir jų prieinamumą išlaikant stabilius viešuosius finansus. Priklausomai nuo taikomos sistemos ir šiems trims skirtingiems tikslams teikiamų prioritetų, išryškėja vieni arba kiti

trūkumai, pvz., prasta paslaugų kokybė, ilgos eilės gauti paslaugas, nelygios pacientų teisės į sveikatos apsaugą. Remdamiesi įvairiais straipsniais spaudoje trumpai apžvelkime sveikatos priežiūros sistemų būklę kai kuriose šalyse.

Didžioji Britanija pakankamai išsivysčiusi šalis, tačiau taip pat neišvengia rūpesčių dėl sveikatos apsaugos. Ši šalis garsėja didžiosiomis eilėmis. Jos gyventojai skundžiasi, kad jiems ilgokai tenka laukti savo eilės pas gydytoją, todėl dalis jų nė nedvejodami važiuoja gydytis į svečias šalis. Keista, bet anot spaudos, vyriausybė tam net nemėgina prieštarauti. Dar 2001 metais ji paskelbė, kad pacientai, susiduriantys su "pernelyg dideliu vilkinimu", gali važiuoti gydytis į užsienį. Vis dėlto pastaruoju metu britai ėmė teikti pirmenybę Jungtinės Karalystės sveikatos apsaugos sistemai. Tai greičiausiai susiję su griežtesne pacientų sąrašų kontrole. Be to, ne visiems pacientams kompensuojamos užsienyje gautų sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos. Didžiojoje Britanijoje gyvenantys lietuviai pripažįsta, kad šalies sveikatos apsaugos sistema - brangi ir neefektyvi. Anaiptol ne visi migrantai sulaukia medicinos pagalbos. Štai kodėl dalis jų parskrenda gydytis į gimtąją Lietuvą.

Vokietijoje padėtis kiek kitokia. Šioje šalyje kur kas daugiau dėmesio skiriama sveikatos apsaugai ir teikiamų paslaugų kokybei. Nuolat vykdomos reformos bei rūpinamasi paslaugų kokybe. Čia itin išplėtotas kokybės vadybos taikymas. Vokietijos sveikatos apsaugos ministerijos duomenimis, mažiau nei 1 proc. vokiečių pacientų kiekvienais metais važiuoja gydytis į užsienį. Tačiau yra ir išimčių. Pavyzdžiui, pasienio zonose gyvenantys Vokietijos pacientai gali laisvai gydytis kitoje šalyje - Prancūzijoje ar Austrijoje. Jiems netgi patariama tai daryti, ypač jei "užsienio" specialistų kliniką galima pasiekti greičiau nei panašią Vokietijos gydymo įstaigą. Taigi, viskas daroma, kad pacientas turėtų prieinamą sveikatos apsaugą. Todėl vokiečiai yra patenkinti aukštos kokybės šalies sveikatos sistema. Laukiančių pacientų sąrašas Vokietijoje yra negirdėtas reiškinys. Vokietijos sveikatos apsaugos tarnyba gydo pacientus ir iš kitų ES šalių, skatina Vokietijos ir kaimyninių šalių ligoninių bendradarbiavimą.

Airijos sveikatos apsaugos sistema dažnai vadinama pasenusia ir nesugebančia prisitaikyti prie sparčiai didėjančio gyventojų skaičiaus. Tokia sistema negali pritraukti ES piliečių, siekiančių aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugų. Kiekvienais metais apie 100 Airijos pacientų siunčiami gydytis į specializuotas užsienio klinikas. Jie paprastai gydomi nuo vėžio ar širdies ligų Prancūzijoje, Belgijoje, Švedijoje ar Didžiojoje Britanijoje.

Turbūt didžiausias dėmesys kokybės vadybai skiriamas JAV sveikatos priežiūros sistemoje. Šį faktą patvirtina tai, kad šio sektoriaus organizacijos buvo įtrauktos į Malcolm Baldrige nacionalinių kokybės apdovanojimų programą. Be to, viena iš pagrindinių kokybės organizacijų Amerikoje Amerikos kokybės asociacija, turinti 3000 narių sveikatos priežiūros padalinį, pastaruoju metu aktyviai įsitraukė į platesnį kokybės vadybos įgyvendinimo sveikatos priežiūros organizacijose rėmimą.

JAV taip pat veikia Nacionalinė sveikatos priežiūros kokybės asociacija, kurią sudaro 7000 specialistų ir 100 institucijų. Šios organizacijos misija – gerinti sveikatos priežiūros kokybę ir remti šios srities kokybės specialistų rengimą kuriant švietimo bei tobulėjimo galimybes visuose sveikatos priežiūros organizacijų vadovavimo lygiuose.

Taip pat visuotinės kokybės vadyba užima svarbią vietą Japonijos sveikatos priežiūros sektoriuje. Tai viena svarbiausių J.Juran instituto veiklos sričių. Šis institutas bendradarbiauja su daugiau kaip šešiasdešimt sveikatos priežiūros organizacijų. Instituto darbuotojai teikia konsultacijas, kaip efektyviau vadovauti sveikatos priežiūros įstaigoms.

Taigi, matome, kad įvairiose šalyse situacija gana skirtinga. Ne visoms šalims pavyksta įgyvendinti numatytus tikslus. Kai kur sveikatos priežiūros paslaugų kokybė gerėja sparčiau, kai kur lėčiau. Tačiau vis dėlto jų gerinimo būtinybė yra neginčytinas klausimas. Trumpai apžvelgę situaciją pasaulyje, pereikime prie svarbiausio klausimo, kas šioje srityje nuveikta Lietuvoje.

2.2.2. Situacija Lietuvoje. Pagrindiniai dokumentai, tikslai, problemos

Siekiant užtikrinti ir gerinti asmens sveikatos priežiūros kokybę Lietuvoje parengta ir tobulinama teisinė bazė, licencijuojama sveikatinimo veikla, vykdomas asmens sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimas, asmens sveikatos priežiūros įstaigose diegiamos kokybės sistemos.

Šioje srityje kokybės vadybos sampratos užuomazgų atsirado, įsigaliojus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1998 m. spalio 6 d. įsakymui „Dėl lokalaus medicininio audito nuostatų“. Tačiau sveikatos priežiūros įstaigos jį skirtingai suprato ir taikė. Kai kurios įstaigos per mažai dėmesio skyrė kokybės valdymui, o apsiribodavo tik dokumentų kūrimu.

Gal dėl laiko stokos, o gal dėl elementaraus priešinimosi naujovėms dažnai nesigilino į naujas idėjas. Todėl dalis įstaigų išliko toje pačioje pradinėje stadijoje. Galbūt tam įtakos turėjo ir kvalifikuotų vadybos specialistų trūkumas.

Vėliau buvo išleistas 2002 m. spalio 10 d. įsakymas „Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo koncepcijos patvirtinimo“ Jame konstatuojama, kad kokybės vadybos metodai, sėkmingai taikomi gamybai, vis labiau skverbiasi į paslaugų sektorių. Šiame įsakyme numatomas kokybės skatinimas ir kokybės gerinimo priemonių taikymas.

Pavardinsime keletą ir kitų, mūsų temai aktualiausių šiame įsakyme iškeltų tikslų: kokybės vadybos metodų tobulinimas ir propagavimas, kokybės infrastruktūros kūrimas ir plėtojimas, kvalifikuoto sveikatos priežiūros vadybos personalo rengimas ir tobulinimas, valdymo struktūros koordinavimas, naujų kokybės vadybos metodų adaptavimas ir propagavimas, ekonominis ir socialinis kokybės skatinimas. Taigi, šis dokumentas parodo aiškų Sveikatos apsaugos ministerijos siekį pasitelkus kokybės vadybą gerinti paslaugų kokybę sveikatos priežiūros sistemoje. Įsakyme numatomos tobulinimosi, standartizacijos galimybės, kokybės skatinimas ir t.t. Juo siekiama plėtoti Europos kokybės politiką.

Kokybės vadybos plėtojimui sveikatos priežiūros sistemoje nemažiau svarbus dokumentas ir Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programa 2005-2010 metams. Joje apžvelgta esama padėtis, įvardintos pagrindinės problemos ir numatomi jų sprendimo būdai. Šios programos strateginis tikslas – siekiant geros šalies gyventojų sveikatos ir gyvenimo kokybės, suformuoti sisteminį požiūrį į sveikatos priežiūros kokybę, jos užtikrinimą ir nuolatinį gerinimą bei koordinuoti veiklą šioje srityje parengiant ir įgyvendinant priemonių sistemą [5]. . Tačiau, anot valstybės kontrolės 2007 metų ataskaitos, Sveikatos apsaugos ministerija 2005–2006 m. minėtą programą vykdė nerezultatyviai ir nesudarė sąlygų tinkamam asmens sveikatos priežiūros kokybės sistemos formavimui ir vystymui. 2005 m. iš numatytų įgyvendinti 27 priemonių įgyvendintos 4, o 2006 m. iš 32 įgyvendintos 3 priemonės. Programos priemonių įgyvendinimui Sveikatos apsaugos ministerija 2005–2006 m. skyrė tik 5 proc. lėšų nuo programoje numatyto lėšų poreikio [37].

Vienas iš strateginių Sveikatos apsaugos ministerijos tikslų yra siekti, kad pacientams laiku būtų teikiama kokybiška, saugi ir prieinama sveikatos priežiūra. Siekiant užtikrinti pacientų teises į prieinamą ir kokybišką sveikatos priežiūrą, mūsų šalyje turėtų būti vykdoma asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir pacientų saugos valstybinė kontrolė ir ekspertizė. Taip pat turėtų būti

stiprinamas kokybės valdymas sveikatos priežiūros įstaigose, kontroliuojamas kokybės vadybos sistemų funkcionavimas ir vidaus medicininio audito veikla. Tačiau, anot valstybės kontrolės 2007 metų ataskaitos, asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų kokybės kontrolė vykdoma tik tiriant pacientų skundus. Nacionaliniu lygmeniu neanalizuojama asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiamos sveikatos priežiūros kokybė. Sveikatos apsaugos ministerijos veiksmai 2005–2006 m. valstybinio medicininio audito įgyvendinimo, kaip numato pastarojo nuostatai, neužtikrino ir nepadėjo vystyti asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo sistemos [37].

Nepaisant neatitikimų ir nesklandumų vykdant numatytas programas, dėmesys sveikatos sistemos tobulinimui yra neginčytinas. Tai liudija ir Lietuvoje kuriama Nacionalinė elektroninės sveikatos sistema. Ši sistema - palyginus nauja sveikatos apsaugos, medicininės informatikos ir administracinės veiklos sritis, kurios tikslas – perduodant reikiamą informaciją internetu ir kitomis skaitmeninėmis technologijomis, gerinti sveikatinimo paslaugų prieinamumą ir kokybę. Lietuvoje elektroninės sveikatos sistema diegiama nuo 2005 m., o 2008 metų gegužės mėnesį parengta ir šalies elektroninės sveikatos sistemos 2008–2015 m. plėtros strategija. Ji turėtų užtikrinti nepertraukiamą ir nuolatinę sveikatos priežiūrą visiems, gerinti sveikatos priežiūrą ir gydymo kokybę, mažinti gydymo klaidų skaičių.

Taigi, Lietuvoje, kaip ir Europoje, sveikatos priežiūros kokybei skiriamas nemažas dėmesys. Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimas ir gerinimas numatomas įvairiose programose, reikalavimai - reglamentuoti specialiuosiuose teisės aktuose. Tačiau nors ir yra parengti esminiai teisės aktai, galima numanyti, kad dalis jų įgyvendinami neefektyviai, nes žiniasklaida, audito ataskaitos, bei moksliniai tyrimai rodo esant spragų šioje srityje. Priežasčių turbūt reikėtų ieškoti ne vien teisinėje bazėje. Daugumą problemų vis dėlto turbūt nulemia išteklių trūkumai bei nepakankamai profesionalūs sveikatos vadybininkų ir administratorių priimami sprendimai įstaigų viduje. Nors kai kurioms sveikatos priežiūros įstaigoms buvo suteikti tarptautiniai kokybės sertifikatai ir jos teikia paslaugas pagal LST EN ISO 9001—9002 standartus, negalima užtikrintai teigti, kad tai padeda tinkamai joms plėtoti veiklą. Dažnai vadovams, kurie taikė kokybės vadybos sistemą kaip priemonę sėkmingai valdyti organizaciją, vis dar kyla klausimai, susiję su kokybės vadybos sistemos palaikymu, veiksmingumu, rezultatyvumu.

Kodėl taip yra, kokios šio reiškinio priežastys? Gal kokybės valdymas buvo dirbtinis, prievartos mechanizmas, todėl organizacijos jį vykdė nenoriai? O gal neverta tikėtis greito rezultato, nes ne tik vadovai, bet ir darbuotojai turi būti pakankamai informuoti ir parengti.

Doc. dr. Danguolė Jankauskienė įvardijo šias pagrindines VKV diegimo nesėkmių priežastis [26]:

Įstaigos/Vadovai

- Neteisingai pritaikė visuotinės kokybės vadybos metodus, nedalyvavo darbo tobulinimo procesuose;
- Manė, kad pagrindinės problemos kyla dėl darbuotojų, o ne dėl vadovavimo;
- Nenorėjo prisiimti ilgalaikių darbo gerinimo įsipareigojimų;
- Nelaikė kokybės gerinimo procesų visos įstaigos veiklos sudėtine dalimi.

Sveikatos politikai

- Kokybės užtikrinimą laikė didesniu prioritetu, nei kokybės gerinimą
- Nesilaikė nuoseklaus kokybės užtikrinimo programos plano
- Nesukūrė kokybės vertinimo rodiklių
- Neįdiegė kokybės vertinimo paskatų

2007-ųjų metų valstybės kontrolės ataskaitoje išskiriamos tokios kokybės programos esminės probleminės sritys [37]:

1. Sveikatos priežiūra nepakankamai orientuota į pacientų ir visuomenės poreikius;
2. Nepakankamai užtikrinamas sveikatos priežiūros prieinamumas, koordinavimas, tęstinumas ir sauga.
3. Nepakankama sveikatos priežiūros kokybės vadyba.

Problemų ir klaidų šioje srityje sunku išvengti, kadangi kokybės vadybos taikymas sveikatos priežiūros įstaigose palyginti naujas dalykas. Rūpesčių dėl sveikatos priežiūros paslaugų kokybės turi ir kitos, turtingesnės bei didesnę patirtį šioje srityje įgyjusios šalys. Šiek tiek geresnė padėtis ten, kur medicina bent iš dalies privatizuota. Nors Europoje tebevyrauja atsargus, jei ne skeptiškas,

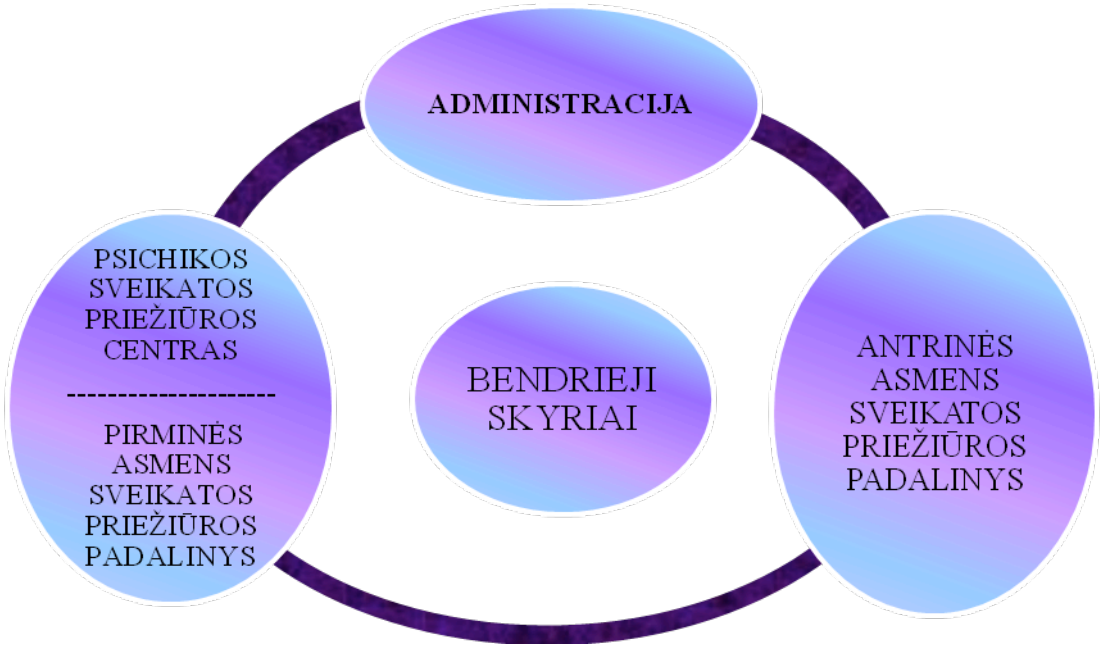
požiūris į privačią sveikatos apsaugą, vis daugiau specialistų konstatuoja jos būtinumą, o atskiros šalys (pvz., Švedija, Vokietija) pradeda reformuoti savo sveikatos sistemas, įdiegdamos vienus ar kitus rinkos elementus. Gal ne taip sėkmingai, bet Lietuvoje taip pat bandoma tą daryti pasitelkus kokybės vadybą. Tačiau atsižvelgiant į dėmesį, skiriamą sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimui mūsų šalyje, tikėtina, kad padėtis artimiausiu metu pagerės.

Teorinės dalies išvada. Gera kokybės vadybos sistema, korioje numatomi veiklos matavimai ir pastovus jos gerinimas, gali būti veiklos efektyvumo didinimo pagrindas. Tačiau vien metodai ar standartai, be tinkamo jų taikymo, negarantuoja veiklos pagerinimo. Todėl siekiant sėkmingai įdiegti kokybės vadybos sistemą ir užtikrinti pastovų tobulėjimą, būtina ją sieti su skatinimu ir kitais darbuotojų įtraukimo būdais.

3. VILNIAUS RAJONO CENTRINĖS POLIKLINIKOS KOKYBĖS SISTEMOS TINKAMUMO VEIKLOS EFEKTYVUMUI DIDINTI VERTINIMAS

Šį skyrių pradėsime pristatydami tiriamąjį objektą. Vilniaus rajono centrinė poliklinika viena didžiausių sveikatos priežiūros įstaigų Lietuvoje. Čia dirba 580 darbuotojų, o pacientų besigydančių šioje įstaigoje apie 73 136. Pirmines sveikatos priežiūros paslaugas teikia pati poliklinika ir jos padaliniai, tai dvylika ambulatorijų bei trys bendrosios praktikos kabinetai.

Poliklinikos organizacinė struktūra pateikta apačioje, 1 paveiksle.



1 pav. Organizacinė struktūra

3.1. Tyrimo esmė

Pirmoje magistrinio baigiamojo darbo dalyje išanalizuoti teoriniai kokybės vadybos aspektai, išnagrinėta kokybės vadybos sampratą, raidą ir svarbą, jos poreikis ir nauda, antrajame – teisinis reglamentavimas bei kokybės vadybos taikymo galimybės viešajame sektoriuje. Šiame skyriuje bus aprašomi atlikti tyrimai ir jų rezultatai.

Tyrimą sudaro trys dalys:

1. **Dokumentų analizė.** Šis tyrimas bus atliekamas naudojant dokumentų analizės metodą. Vertinant įstaigos veiklą nepakanka vien pacientų ir darbuotojų nuomonės. Bendram vaizdui susidaryti reikia ir faktinių duomenų. Todėl buvo nuspręsta atlikti įstaigos dokumentų analizę pagal faktinius įrašus. Tyrimui atlikti buvo atrinkti tirtini dokumentai: kokybės vadovas, kokybės sistemos procedūros, darbo instrukcijos, diagnostikos ir gydymo metodikos, kokybės duomenų įrašai - lokalaus medicininio audito veiklos dokumentai, susirinkimų protokolai ir kt. Jų atranka buvo vykdoma vadovaujantis Lietuvos Respublikos teisės aktais ir teorine medžiaga, kuri detaliai išanalizuota ankstesniuose skyriuose.
2. **Vilniaus rajono centrinės poliklinikos pacientų apklausa** naudojant sudarytą anketą (7 priedas) vadovaujantis kokybės vadybos teorijomis, norminiais aktais nustatytais reikalavimais bei naudojant atitikties nustatytiems kokybės vadybos reikalavimams ir paciento sveikatos priežiūros poreikiams tenkinti vertinimo metodiką pagal ISO 9001:2000.
3. **Vilniaus rajono centrinės poliklinikos darbuotojų apklausa -** tai subjektyvus įstaigos įsivertinimas, kuris atliekamas anketos (8 priedas) pagalba apklausiant įstaigos darbuotojus. Anketa sudaryta remiantis kokybės vadybos teorijomis, išskiriant kaip kriterijus šias kokybės vadybos funkcijas:
    a. Kokybės planavimas;
    b. Kokybės valdymas;
    c. Kokybės gerinimas.

Dokumentų analizės bei abiejų anketinių apklausų dėka, turėtume išsiaiškinti tiriamosios įstaigos kokybės sistemos, kaip efektyvumo didinimo priemonės, privalumus ir tūkumus.

Pasirinkus tyrimo metodus, sudarius anketas remiantis mokslininkų patirtimi, iškelta hipotezė, kurią tikimasi tyrimo dėka įrodyti.

<u>Magistro baigiamojo darbo eigoje iškelta hipotezė:</u>

Tiriamoji įstaiga nepakankamai išnaudoja kokybės vadybos metodų galimybes veiklos efektyvumui didinti.

Toliau bus analizuojama: Vilniaus rajono centrinėje poliklinikoje taikomos kokybės vadybos priemonės veiklos efektyvumui didinti, aprašomi identifikuoti trūkumai, pateikiamos išvados bei

rekomendacijos, kaip juos pašalinti. Bus pateikti dokumentų analizės ir anketinių apklausų tyrimo rezultatai, išsiaiškinta respondentų nuomonė, kurios dėka bus įrodyta arba ne iškelta hipotezė.

3.2. Dokumentų analizė, jos rezultatai

Vertinant kokybės sistemą ir jos galimybes didinti veiklos efektyvumą nepakanka vien pacientų ir darbuotojų nuomonės. Būtina ir faktinių duomenų analizė. Todėl buvo nuspręsta atlikti įstaigos dokumentų analizę pagal faktinius įrašus.

Tyrimui atlikti buvo atrinkti šie tirtini dokumentai: kokybės vadovas, kokybės sistemos procedūros, darbo instrukcijos, diagnostikos ir gydymo metodikos, kokybės duomenų įrašai - lokalaus medicininio audito veiklos dokumentai, susirinkimų protokolai ir kt. Jų atranka buvo vykdoma vadovaujantis Lietuvos Respublikos teisės aktais ir teorine medžiaga, kuri detaliai išanalizuota ankstesniuose skyriuose. Kadangi dokumentų apimtis labai didelė ir jiems keliama daugybė reikalavimų, buvo nuspresta atlikti tyrimą pagal tam tikrą sistemą. Remdamasi teorine medžiaga, šio darbo autorė padarė išvadą, kad įstaigos kokybės sistemos tinkamumą pakankamai gerai atspindės ISO 9000 šeimos standartų principų laikymasis. Todėl buvo sugalvoti klausimai, kurių pagalba būtų galima nustatyti ar šie principai taikomi įstaigos veikloje. Atsakymų buvo ieškoma analizuojant faktinius įrašus minėtuose dokumentuose.

Orientacija į vartotoją

Kaip analizuojami pacientų poreikiai ir lūkesčiai? Pacientų lūkesčiai ir poreikiai analizuojami vykdant apklausas. Jos numatomos audito metiniame plane. Nors kokybės politikos uždaviniuose numatyta pacientų apklausas vykdyti kas ketvirtį, tai buvo atlikta šiais metais tik vieną kartą, pirmame ketvirtyje. Daugiau jų atlikti audito plane nenumatyta. Atliktos apklausos rezultatai aprašomi audito išvadose. Jos buvo nepalankios, tačiau pakartotinė apklausa nebuvo vykdoma.

Kaip matuojamas vartotojų pasitenkinimas ir grįžtamasis ryšys su vartotojais? Vartotojų pasitenkinimas taip pat matuojamas vykdant anketines apklausas. Be to yra fiksuojami pacientų skundai, kokybės politikoje numatyta jų nagrinėjimo tvarka. Jie turi būti išnagrinėti ir per dešimt dienų pareiškejui turi būti pateiktas atsakymas. Skundų bei piliečių pasiūlymų tvarka detaliau pateikiama „Piliečių prašymų, pareiškimų, pasiūlymų ir skundų nagrinėjimo procedūroje", kur be minėtų pacientų apklausų, numatoma ir kasmetinė pacientų kreipimosi (procedūroje įvardintais klausimais) priežasčių analizė. Taip pat kas mėnesį yra tiriamas pacientų laukimas eilėje.

Specialioje fomoje registratūros darbuotojai nurodo ilgiausią ir trumpiausią laukimo patekti pas gydytoją trukmę.

Ar įstaigos tikslai susiję su pacientų poreikiais ir lūkesčiais? Istaigos tikslai susiję su pacientų poreikiais ir lūkesčiais, tai aiškiai atsispindi kokybės politikoje. „Viešosios įstaigos Vilniaus rajono centrinės poliklinikos darbuotojų tikslas – patenkinti savo klientų – pacientų lūkesčius, teikti kvalifikuotą pagalbą, prevenciją, diagnostiką, gydymą ir reabilitaciją, kuri poliklinikos galimybių ribose leistų pasiekti optimalų rezultatą" (VRCP, Kokybės vadovas, 2000). Toks tikslas turėtų tenkinti pacientą, nes jame atsispindi net penki iš devynių kokybiškos sveikatos bruožai, tai kompetencija, tęstinumas, racionalus resursų naudojimas, tinkamumas, paciento lūkesčių patenkinimas.

Išvados ir rekomendacijos. Principo *Orientacija į vartotoją* laikomasi tik iš dalies, nes pacientų poreikiai ir lūkesčiai analizuojami nepakankamai. Apklausos turėtų būti vykdomos taip, kaip numatyta kokybės politikos uždaviniuose. Audito planai turėtų atitikti įstaigoje numatytą kokybės politiką. Esant nepalankioms audito išvadoms, atlikus koregavimo veiksmus, tyrimas turėtų būti kartojamas.

Lyderystė

Ar yra dokumentuota kokybės politika? VRCP kokybės politika yra dokumentuota ir aprašyta kokybės vadove.

Kas apibrėžė ir patvirtino kokybės politiką? Ji patvirtinata poliklinikos vyr. gydytojos Vidos Žvirblienės 2000 m. 08 mėn. 25 d. įsakymu Nr. 01-05-100. Kas ją apibrėžė nėra nurodyta.

Į ką ji orientuota? Kokybės politika orientuota į pacientų lūkesčius, tai atsispindi jau minėtame tiksle.

Kaip ji peržiūrima? Kokybės politika ir jos tikslai nuo 2000 metų nebuvo keičiami. Buvo atliekami tik atskiri pakeitimai kai kuriuose kokybės vadovo dokumentuose. Analizuojant pakeitimo įrašus susidaro įspūdis, kad jie nėra vykdomi kaip numatyta Kokybės vadovo analizavimo, atnaujinimo ir valdymo tvarkoje. Čia numatyta, kad keitimas gali būti atliekamas žymiai pasikeitus poliklinikos veiklos apimčiai ar pobūdžiui (vadovybės analizės susirinkimo sprendimu), arba kaip koregavimo ar prevencinis veiksmas pasiūlius darbuotojams. Be to, numatyta, kad atlikus dešimtą kokybės vadovo pataisymą, turi būti išleidžiamas naujas kokybės vadovo numeris. Pagal įrašus matyti, kad pataisymų buvo dauugiau nei nei dešimt, tačiau kokybės vadovas patvirtintas 2000 metais galioja iki šiol. Kelia abejonių ir jame skelbiamos kokybės politikos aktualumas. Per

aštuonerius metus neišvengiamai turėjo įvykti pokyčių dėl kurių vertėtų ją peržiūrėti, patikslinti ar pakeisti. Tuo tikslu turėtų būti atliekamos specialios analizės.

Ar ji paskleista ir žinoma visiems darbuotojams? Kiekvienas kokybės vadovo, kokybės sistemos procedūros dokumento egzempliorius gauna unikalų numerį. Šiuos egzempliorius vidaus medicininio audito grupės vadovas paskirsto panaudodamas formą - KSF 02 „Kokybės sistemos dokumentų paskirstymo sąrašas", kuriame nurodyta koks darbuotojas, kada, kokio dokumento egzempliorių gavo. Formoje pasirašo darbuotojas, gavęs dokumentų egzempliorių ir vidaus medicinio audito grupės vadovas. Taigi, tikėtina, kad darbuotojai yra susipažinę su svarbiausiais įstaigos dokumentais ir kokybės politika yra paskleista ir jiems žinoma, tą liudija ir įrašai gydymo, slaugos tarybų ir kitų susirinkimų protokoluose.

Ar analizuojamos darbo aplinkos sąlygos? Darbo aplinkos sąlygos yra analizuojamos kasmet. Pavyzdžiui, 2008 metų medicininio audito darbo plane numatytas tyrimas „Stresas, jo gresmė darbo vietoje bei kolektyve. Pasitenkinimas darbo vieta, priemonėmis, vadovavimu bei atlyginimu..". Šis tyrimas pagal planą turi būti atliekams paskutiniame ketvirtyje (jau pradėtas).

Išvados ir rekomendacijos. Principo *lyderystė* taip pat laikomasi tik iš dalies. Esamos kokybės politikos paskleidimas darbuotojų tarpe abejonių nesukelė, bet jų kelia kokybės vadove skelbiamos kokybės politikos aktualumas ir atitikimas šiandienos reikalavimams, nes ji nėra pakeista nuo 2000 metų. Reikėtų atlikti analizę, kurios pagalba galima būtų ištirti ar kokybės politikos tikslai ir uždavniai tebėra aktualūs įgyvendinant organizacijos misiją. Kokybės vadovas turėtų būti peržiūrimas ir atnaujimas, kaip tai numatyta jo analizavimo, atnaujinimo ir valdymo tvarkoje.

<u>Darbuotojų įtraukimas</u>

Kaip į sprendimų priėmimą įtraukiami darbuotojai? Kaip priemonę įtraukiant darbuotojus į sprendimų priėmimą, galima būtų įvardinti audito metiniuose planuose numatomus darbuotojų nuomonės anketinius tyrimus. Darbuotojų įtraukimą liudija ir susirinkimų bei kas mėnesį vykstančių gydymo ir salaugos tarybų protokolai. Tačiau neaptikta jokių įrašų apie darbuotojų teikiamus pasiūlymus, nenumatyta skatinimo sistema, kuri turėtų motyvuoti darbuotojus aktyviau dalyvauti priimant sprendimus.

Kaip paskirstoma atsakomybė ir įgaliojimai? Kiekvienoje, tiek organizacinėje, tiek klinikinėje procedūroje yra numatoma atsakomybė už jos įgyvendinimą. Procedūrų aprašymai detalūs ir aiškus, juose yra nuorodos į teisės ir norminius aktus. Įstaigos darbuotojų atsakomybę ir įgaliojimus reglamentuoja kiekvieno jų funkcinė pareigybė. Pareiginės instrukcijos vienas

egzempliorius įteikiamas darbuotojui, su ją jie supažindinami pasirasytinai. Tačiau ne visos pareiginės instrukcijos yra tinkamai sutvarkytos. Keičiantis pareigų pavadinimui ar atliekamoms funkcijoms, jos ne iš karto atnaujinamos. Pvz, 2007 metais keitėsi sveikatos statistiko pareigybės pavadinimas į duomenų valdymo specialisto, tačiau šių darbuotojų pareiginėje instrukcijoje jis išliko nepakitęs.

Kaip motyvuojami darbuotojai? Darbuotojų skatinimo sistema silpna, jei lieka lėšų, numatomos kasmetinės išmokos. Jos paskirstomos atsižvelgiant į darbo stažą, jo intensyvumą ir nuobaudų nebuvimą. Skatinimo sistema nėra orientuota į darbo rezultatus, ar tikslų pasiekimą. Darbuotojai kasmet motyvuojami ir pagyrimo raštu, kuris įteikiamas kiekvieno padalinio geriausiam darbuotojui. Tačiau papildomų išmokų tokiam darbuotojui nėra numatyta.

Išvados ir rekomendacijos. Principo *darbuotojų įtraukimas* laikomasi nepakankamai. Nors rasta kai kurių netikslumų, galima teigti kad atsakomybė ir įgaliojimai paskirstyti tinkamai. Tačiau reikėtų peržiūrėti darbuotojų skatinimo sistemą. Ji turėtų būti orientuota į rezultatus bei tikslų pasiekimą. Tai turėtų motyvuoti darbuotojus ne tik geriau dirbti, bet ir aktyviau dalyvauti priimant svarbius įstaigai sprendimus.

Procesinis požiūris

Kokie organizacijos tikslai? Pagrindiniai organizacijos tikslai yra šie: patenkinti savo klientų – pacientų lūkesčius, teikti kvalifikuotą pagalbą, prevenciją, diagnostiką, gydymą ir reabilitaciją. Juose atsispindi beveik visi galimi sveikatos priežiūros procesai (kurie yra sveikatos stiprinimas, prevencija, diagnostika, gydymas, reabilitacija).

Kaip jų siekiama? Jiems pasiekti kokybės politikoje įvardinti uždaviniai, kurių įgyvendinimas detaliau aprašomas numatytuose procesuose ir procedūrose.

Ar numatyti procesai, kuriais jų siekiama? Yra numatyti organizaciniai ir klinikiniai procesai bei tam tikros procedūros. Jose nustatyti organizaciniai ir klinikiniai kokybės rodikliai pagal įstaigos prioritetus sveikatos priežiūros paslaugų rezultatams vertinti. Procesams valdyti organizacijos vadovo yra paskirti valdytojai. Procesai yar suderinti tarpusavyje ir peržiūrimi kasmet. Tai pažymima „Peržiūrų registravimo lape".

Išvados ir rekomendacijos. Yra numatyti ir tarpusavyje suderinti procesai organizacijos tikslams pasiekti, todėl galima teigti, kad principo *procesinis požiūris* laikomasi tinkamai.

Sisteminis požiūris į vadybą

Ar tinkamai sutvarkyti procesai ir apibrėžtos atsakomybės pasiekti organizacijos tikslams? Kaip jau minėta, yra numatyti organizaciniai ir klinikiniai procesai bei procedūros. Organizacines sudaro šios pagrindinės procedūros:

- Medicininės dokumentacijos ir informacinės bazės valdymo procedūra.
- Pirkimo procedūra.
- Piliečių prašymų ir skundų nagrinėjimo procedūra.
- Vilniaus rajono gydytojų ir slaugos darbuotojų tobulinimosi ir specializacijos organizavimo bei personalo parinkimo procedūra.
- Vidaus medicininio audito grupės darbo organizavimo procedūra
- Ambulatorijos, BPG (bendrosios praktikos gydytojo) kabineto darbo organizavimo procedūra.

Nerasta tik įsakyme „Dėl Lokalaus medicinio audito nuostatų" Nr. 571 rekomenduojamos įdiegti darbo priemonių valdymo tvarkos, reglamentuojančios įrangos ir medikamentų naudojimą (nuo 2008 05 11 šis įstatymas nebegalioja, tačiau iki tol galiojo, pakeitimai nefiksuoti).

Klinikinės procedūros:

- Mirčių atvejų nagrinėjimo procedūra.
- Invazinių tyrimo ir gydymo metodų valdymo procedūra.
- Hospitalinių infekcijų epidemiologinė priežiūros ir kontrolės procedūra.
- Būtinosios asmens sveikatos priežiūros teikimo asmens sveikatos priežiūros įstaigoje teikimo procedūra.
- Kitos procedūros.

Atlikus minėtų procedūrų analizę, galima teigti, kad numatytos beveik visos būtiniausios procedūros įstaigos tikslams pasiekti. Procesai sutvarkyti tinkamai. Tėkmės schemose aiškiai nurorodyta už kiekvieną veiksmą atsakingi asmenys. Taip pat nurodoma kokiomis klinikinėmis rekomendacijomis ar kitais dokumentais reikia vadovautis.

Ar šie procesai suderinti tarpusavyje? Procesai tarpusavyje suderinti. Jie sudaro vientisą kokybės sistemą.

Išvados ir rekomendacijos. Principo *Sisteminis požiūris į vadybą* laikomasi. Procesai bei procedūros tarpusavyje suderinti ir sutvarkyti tinkamai. Jie sudaro vientisą kokybės sistemą. Numatytos visos būtiniausios procedūros įstaigos tikslams pasiekti.

Nuolatinis gerinimas

Ar analizuojami procesai ir procedūros siekiant atskleisti jų gerinimo galimybes? Procesai, procedūros ir jų įgyvendinimas periodiškai analizuojami. Tai daroma vykdant planinius ir neplanius auditus. Paskutinis atliktas auditas „Asmens sveikatos istorijų pildymo procedūros tyrimas“. Toks tyrimas buvo atliekamas ir pernai, kadangi rasta daug neatitikimų 2005 metų Medicinos normos reikalavimams, jį nuspręsta pakartoti. Tačiau ir šių metų išvadose teigiama, kad minėtų dokumentų pildymas vis dar dalinai neatitinka normų. Vadinasi, priemonės kurių buvo imtasi pernai, neatnešė laukiamų rezultatų. Tačiau ir šių metų dokumentuose šios procedūros gerinimo galimybės detaliau neaprašomos. Tik konstatuojama, kad reikėtų atkreipti dėmesį į sveikatos istorijų pildymo reikalavimus ir apie tai priminti padalinių vadovams.

Tačiau negalima teigti, kad visos vidaus audito atliekamos analizės neduoda laukiamų rezultatų. Pavyzdžiui, metų pradžioje vykdytas „Mokamų paslaugų odontologiniame skyriuje teikimo procedūros” tyrimas davė pradžią atsirasti naujam dokumentui „Odontologinių medžiagų apskaitos procedūrai”. Įdiegus šią procedūrą, trečiajame ketvirtyje buvo apklausti su šia ja susiję darbuotojai. Apklausos rezultati buvo teigiami, audito išvadose fiksuojamas situacijos pagerėjimas.

Kaip didinama darbuotojų kompetenciją? Darbuotojų kompetencijos didinimas numatomas „Vilniaus rajono gydytojų ir slaugos darbuotojų tobulinimosi ir specializacijos organizavimo bei personalo parinkimo procedūroje“. Joje aprašoma minėtų specialistų tobulinimosi organizavimo tvarka ir tobulinimosi formos. Tačiau nerasta įrašų apie kitų darbuotojų kompetencijos didinimą. Pavyzdžiui, neaišku kokia tvarka vyksta administracijos darbuotojų kompetencijos didinimas.

Išvados ir rekomendacijos. Principo *Nuolatinis gerinimas* laikomasi tik iš dalies. Nors siekiant veiklos gerinimo atliekamos tam tikrų procedūrų analizės ir numatomos priemonės joms tobulinti, nuoseklios kokybės gerinimo programos ar schemos nėra. Rekomenduotina remiantis atliekamais tyrimais tokią programą sudaryti. Darbuotojų kompetencijos gerinimo galimybės taip pat ne iki galo numatytos. Todėl rekomenduotina peržiūrėti darbuotojų tobulinimosi ir specializacijos organizavimo procedūrą bei išnagrinėti galimybę įtraukti ir kitų, šioje procedūroje neminimų, darbuotojų tobulinimosi tvarką.

Faktais pagrįstu sprendimų priėmimas

Kaip atliekama stebėsena, matavimai, analizės? Sprendimai tiriamojoje įstaigoje priimami naudojantis sukaupta informacija. Reikalingi duomenis gaunami vykdant apklausas, stebint vykdomas procedūras. Šiuo tikslu atliekami specialūs tyrimai. Jų duomenis kaupiami ir analizuojami. Ieškoti pagrįstų sprendimų padeda ne tik vidaus audito atliekami tyrimai, išvados, ataskaitos, metinės poliklinikos ataskaitos bei jų lyginamoji analizė, bet ir neatitikčių registravimo žurnalas. Jame fiksuojamas neatitikties pobūdis, aprašomas priimtas koregavimo veiksmas bei numatomi prevenciniai veiksmai. Priimant kai kuriuos sprendimus analizuojamos registruotos neatitiktys. Pavyzdžiui, yra užregistruota neatitiktis, kad registratūroje per daug storų kortelių ir jos netelpa į stelažus. Ištyrus aplinkybes, buvo priimtas sprendimas pakeisti dokumentų archyvavymo procedūrą, įtraukiant punktą apie būtinybę archyvuoti sveikatos istorijas turinčias daugiau nei šimtą puslapių.

Kitas paminėtinas sprendimas - įdiegti internetinę registravimo sistemą „Medis" buvo priimtas remiantis audito išvadomis atlikus registratūros darbo kokybės analizę.

Ar yra metinis vidaus audito planas? Koks auditų dažnumas? Audito planai tiriamojoje įstaigoje rengiami kasmet. Juos rengia audito grupė, tvirtina įstaigos vyr, gydytoja. Juose numatomas veikiančių procedūrų peržiūrėjimas ir koregavimas, naujų procedūrų sukūrimas, organizacinės ir kokybės sistemos evfektyvumo įvertinimo priemonės. 2008 metų audito darbo grupės plane numatyta atlikti šešis planinius auditus. Auditų tikslas surinkti duomenis apie esamus trūkumus ir pateikti išvadas, kuriomis remiantis būtų atliekami koregavimo veiksniai ir priimami faktais pagrįsti sprendimai.

Išvados ir rekomendacijos. Principo *Faktais pagrįstų sprendimų priėmimas* laikomasi tinkamai, įstaigoje priimami sprendimai yra dažniausiai grindžiami faktais, t.y. audito metu sukauptais duomenimis, metinių ataskaitų analizėmis ir kt. Taip pat sėkmingai naudojamasi neatitikčių registravimo praktika.

Abipusiai naudingi ryšiai su tiekėjais

Ar bandoma analizuoti ir tobulinti partnerystę su tiekėjais? Didesniems pirkimams „Pirkimo procedūroje" numatoma konkurso skelbimo tvarka, išvardinama procedūrų seka, nurodomi atsakingi asmenys, pirkimų apimtys, su procedūra susiję dokumentai, aprašomi konkurso pasiūlymų vertinimo kriterijai "Vertinant konkurso pasiūlymus, vertinimo kriterijus yra mažiausia pasiūlyta kaina diskontuota atsižvelgiant į mokėjimų ir prekių tiekimo terminus arba ekonomiškai naudingiausius pasiūlymus. Kainu apklausos būdu – vienintelis kriterijus tik kaina" (Pirkimo

procedūra, VRCP). Prekių ir paslaugų pirkimas, kurių vertė yra mažesnė už nurodytą Lietuvos Respublikos viešųjų pirkimo įstatyme Pirkimo procedūroje aprašomas taip: „..apklausiamos prekybinės įmonės prašant atsiųsti komercinius pasiūlymus. Juose prašome nurodyti: tiekimo terminus, kainas, atsiskaitymo terminus, garantinį prekės laikotarpį. Komerciniai pasiūlymai nagrinėjami, lyginami tarpusavyje ir pasirenkamas priimtiniausiais pasiūlymas, sudaroma pirkimo sutartis ir perkamos prekės (Pirkimo procedūra, VRCP). Apie kitokias išsamesnes analizes ar bandymus tobulinti partnerystę su tiekėjais minėtame dokumente nerašoma.

Ar nustatyta kokie veiksniai trukdo naudingai bendradarbiauti su tiekėjais? 2008 metų Išplėstinio Komisijos posėdžio (jis t.p. numatytas „Pirkimo procedūroje“ kaip planavimo ir prioritetų nustatymo procedūra) protokole minima, kad yra lėšų stygius ir kad reikia ieškoti tiekėjų tiekiančių produkciją žemsnėmis kainomis. Kitokių įrašų apie veiksnius trukdančius bendradarbiauti su tiekėjais nerasta.

Išvados ir rekomendacijos. Principo *Abipusiai naudingi ryšiai su tiekėjais* nesilaikoma. Nerasta jokių įrašų apie bendradarbiavimo gerinimo galimybių analizavimą ar apie abipusiai naudingų ryšių su tiekėjais paieškas. ISO 9001 standarte nėra punkto reikalaujančio taikyti šį principą, tačiau yra reikalavimų susijusių su rezultatyviu santykių su tiekėjais valdymu. Todėl taikydama procesinį požiūrį santykių su tiekėjais valdymo strityje, organizacija turėtų nustatyti tikslus ir priemones šios veiklos analizavimui ir tobulinimui. Be to, ISO 9001 standartas reikalauja sukurti tiekėjų vertinimo ir atrankos kriterijus, o minėtoje „Pirkimo procedūroje“ įvardintas tik vienas aiškesnis kriterijus - kaina. Laikantis šio principo, turėtų būti nustatomi ir veiksniai trukdantys abipusiai naudingai bendradarbiauti, o įstaigos dokumentuose minimas tik vienas veiksnys – lėšų stygius.

Bendroji dokumentų analizės išvada. Įstaigos kokybės sistema nėra tinkamai sutvarkyta. Atliekant dokumentų analizę, rasta seniai neatnaujintų jos pagrindą sudarančių dokumentų. Be to, kai kurių ISO 9000 šeimos standartų principų laikomasi tik iš dalies, o principo Abipusiai naudingi ryšiai su tiekėjais nesilaikoma. Tai rodo, kad neišnaudojamos visos kokybės gerinimo ir veiklos efektyvumo didinimo galimybės.

3.3. Anketinės apklausos, jų rezultatai

Anketinė apklausos buvo pasirinktos dėl keleto svarbių priežasčių. Anketavimo procedūra turi šiuos pagrindinius privalumus [20]:

- pigus informacijos rinkimo būdas;
- išvengiama tiesioginio bendravimo su respondentais ir, vadinasi, klaidų, susijusių su informacijos iškreipimu;
- pasiekiama didesnio anonimiškumo;
- respondentas turi pakankamai laiko išnagrinėti įvairius šaltinius, pasikonsultuoti ir apmąstyti savo atsakymus;

Kaip matome anketinė apklausa turi tikrai nemažai teigiamų savybių, kuriomis buvo stengiamasi pasinaudoti.

Respondentų atranka - atsitiktinė. Atsitiktinės atrankos pagrįstai yra laikomos patikimomis, nes kiekvienas generalinės visumos narys turi galimybę pakliūti į imtį. Atrankos patikimumas buvo pasirinktas 95 proc., paklaida 0.005 [46]:. Tokie rodikliai kiekybiniuose tyrimuose reprezentatyvumo požiūriu laikomi pakankamais. Kadangi tiriamojoje įstaigoje priregistruoti 73 136 pacientai, tyrimo imtį sudaro 383 respondentai. Skaičiavimai atlikti naudojantis elektronine skaičiuokle http://www.raosoft.com/samplesize.html. Darbuotojų anketinio tyrimo atveju imtis buvo skaičiuojama taip pat. Įstaigoje dirba 580 darbuotojų, imtis - 232 respondentai.

Į anketas pacientams atsakė 268 respondentai, tai sudaro apie 70 procentų atrinktų respondentų. Į anketas darbuotojams - 185 respondentai, tai sudaro apie 80 procentų.

Norint objektyviai įvertinti, kaip respondentai vertina Vilniaus rajono centrinės poliklinikos veiklą reikėtų įvardinti balų skaičių, skiriamą kiekvienam kriterijui. Tyrime bus naudojama tokia balų skyrimo sistemą:

- Labai gerai – 5 balais;
- Gerai – 4 balais;
- Patenkinamai – 3 balais;
- Blogai – 2 balais;
- Labai blogai – 1 balu.

Vėliau tyrimo rezultatai bus apdorojami SPSS 11,5 for Windows program ir pateikiami lentelėse (prieduose). Jose bus skaičiais parodoma, kiek respondentų kiekvienam teiginiui kokį

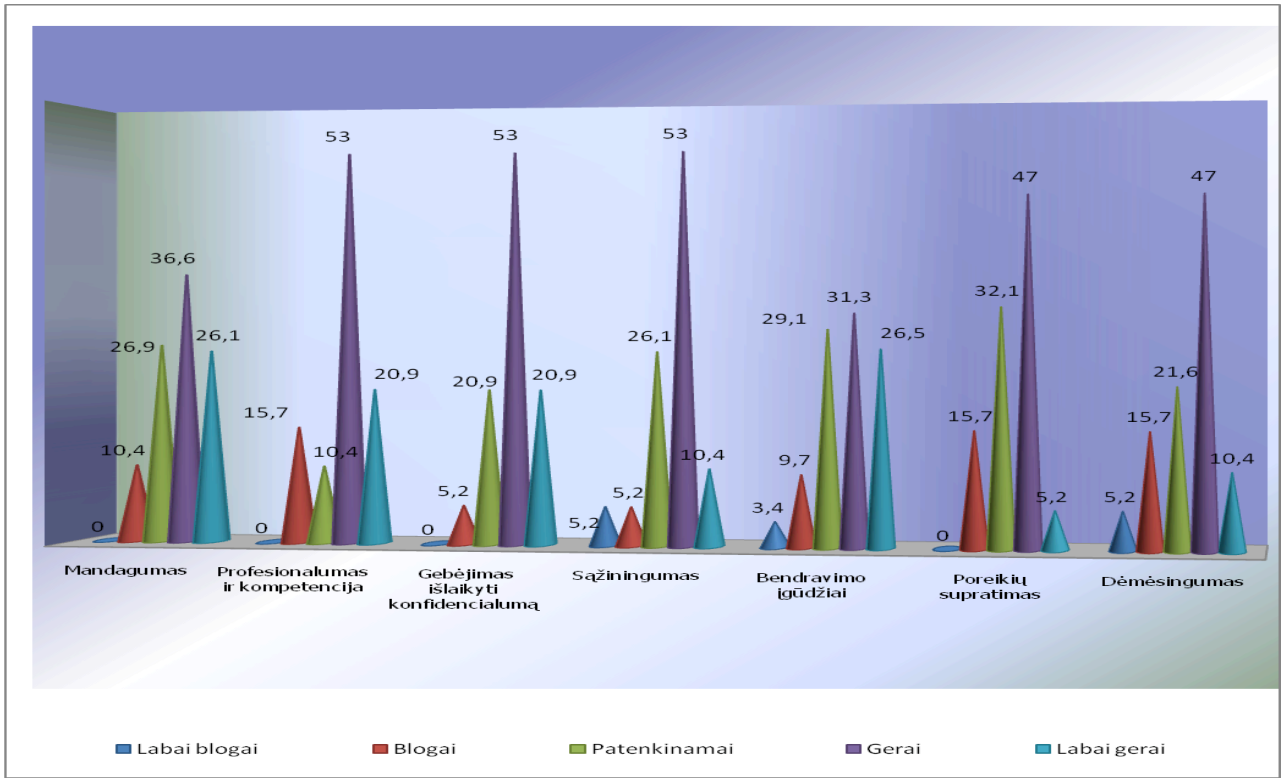
įvertinimą skyrė. Be to, šie skaičiai bus išreiškiami procentais ir detaliau analizuojami diagramų pagalba.

3.3.1. Anketinio pacientų nuomonės tyrimo rezultatų analizė

Tyrimo analizę pradėsime nuo pacientų nuomonės išdėstymo. Pažiūrėsim, ar bent jau dalinai pasitvirtins iškelta hipotezė. Todėl bus nagrinėjamos nuomonės kiekvienam teiginiui atskirai bei išvedama bendra respondentų nuomonė, kas padės įvertinti stipriausias ir silpniausias Vilniaus rajono centrinės poliklinikos puses.

Darbuotojų profesiniai įgūdžiai ir žinios

Pirmiausiai paanalizuosime kaip pacientai vertina bruožus, apibūdinančius darbuotojų profesinius įgūdžius ir žinias. Tai pavaizduota 2 paveiksle pateikta prieduose (1 priedas - 1 lentelė).



2 pav. Darbuotojų įgūdžiai ir žinios %

Darbuotojų mandagumą labai gerai įvertino 70 pacientų tai sudaro 26,1 % respondentų, didžiausia jų dalis 98 – 36,6 % vertino šį kriterijų gerai. Patenkinamai 72 - 26,9% . Blogai įvertino 28 -10,4 %. Labai blogai nebuvo vertinama, 0 - 0%.

Taigi, daugiau nei pusė 168 - 62,7 % respondentų pacientų mandagumą įvertino gerai ar labai gerai. Kadangi didesnė dalis respondentų vertino gerai, darome išvada, kad mandagumas įvertintas **gerai**.

Profesionalumą ir kompetenciją labai gerai įvertino 56 (20,9 %) respondentai, gerai – 142 (53%), patenkinamai – 28 (10,4%), blogai - 42 (15,7%). Labai blogai nevertino niekas, 0 (0%).

Matome daugiau blogų įvertinimų nei vertinant mandagumą, bet daugiau ir gerų ar labai gerų – 198 (73,9 %). Geri įvertinimai ir vėl sudaro didžiausią dalį, tad darome išvada, kad profesionalumas ir kompetencija taip pat įvertinta **gerai**.

Gebėjimas išlaikyti konfidencialumą labai gerai įvertino 56 (20,9 %) respondentai, gerai – 142 (53%), patenkinamai – 56 (20,9 %), blogai 14 (5,2%). Labai blogai nevertino niekas, 0 (0%).

Vertinant šį kriterijų blogų įvertinimų sumažėjo, išaugo patenkinamų skaičius, bet daugumą respondentų mano, kad darbuotojų gebėjimas išlaikyti konfidencialumą pakankamas. Geri ir labai geri įvertinimai sudaro tokią pačią dalį kaip ir vertinant profesionalumą ir kompetenciją – 198 (73,9 %). Gerų įvertinimų daugiau nei labai gerų, tad išvada – gebėjimas išlaikyti konfidencialumą vertinamas **gerai**.

Sąžiningumą labai gerai įvertino tik 28 pacientai, tai sudaro 10,4 % respondentų, didžiausia jų dalis 142 - 53% vertino šį kriterijų gerai. Patenkinamai 70 – 26,1% . Blogai įvertino 14 - 5,2 %, labai blogai taip pat 14 – 5,2 %.

Matome, kad vertinant sąžinigumą, atsiranda ir labai blogų įvertinimų. Tačiau blogi ir labai blogi vertinimai sudaro tik nedidelę dalį 10,4 % - 28 pacientai , netgi kartu su patenkinamais jie neviršija gerų ir labai gerų įvertinimų, kurie sudaro 63,4 % - 170. Kadangi gerų įvertinimų ir vėl daugiausiai, darome išvadą, kad darbuotojų sąžiningumas pacientų vertinamas **gerai**.

Bendravimo įgūdžiai – juos labai gerai vertino 71 respondentas, tai sudaro 26,5 procento apklaustų pacientų, gerai – 84 (31,3%), patenkinamai – 78 (29,1%), blogai – 26 (9,7 %) ir labai blogai – 9 (3,4%).

Išanalizavus šiuos duomenis prieiname išvados, kad darbuotojų bendravimo įgūdžiai pacientų vertinami **gerai**, nes blogi ir labai blogi įvertinimai bendrai sudaro tik 13,1 procento (taip vertino 31 apklaustasis), kartu su patenkinamais – 42,2% (109), o geri ir labai geri – 57,8% (155). Be to, gerų įvertinimų yra daugiausiai.

Pastangos suprasti pacientų poreikius. Labai gerai jas vertino tik 14 apklaustųjų, tai sudaro 5,2 procento. Geri įvertinimai sudaro 47 procentus, tokių atsakymų buvo 126. Patenkinamai darbuotojų pastangas suprasti pacientų poreikius įvertino 86 pacientai – 32,1%. Blogai – 42 (15,7%). Labai blogų įvertinimų nebuvo.

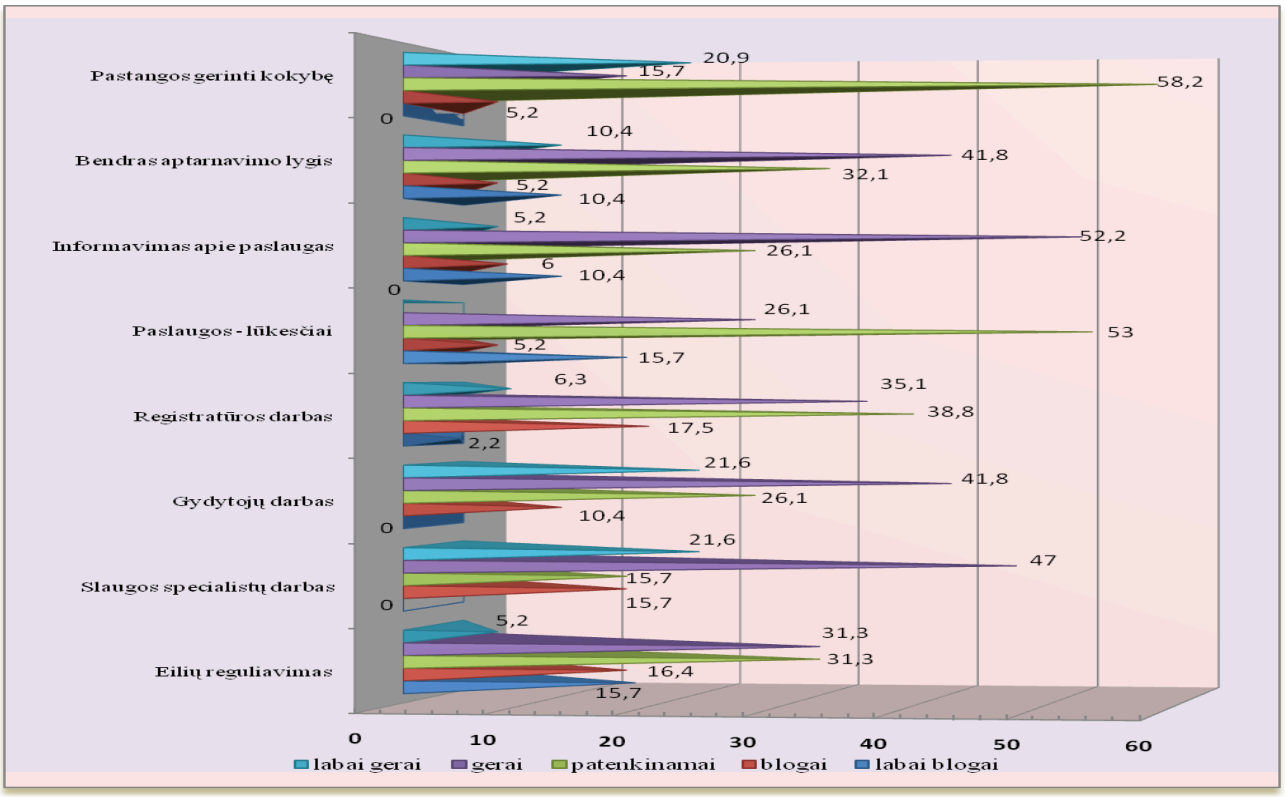
Kadangi gerų vertinimų buvo daugiausiai ir kartu su labai gerais įvertinimais jie sudaro didesnę dalį – 52,2% (taip vertino 140 pacientų), o labai blogų įvertinimų nebuvo, darome išvadą, kad pacientai pastangas suprasti jų poreikius vertina **gerai**.

Dėmėsingumą labai gerai įvertino 28 (10,4%) pacientai, gerai - 47%, tokių atsakymų buvo 126, patenkinamai vertino 58 apklaustieji, tai sudaro 21,6 %, blogai – 42 (15,7%), labai blogai – 14 (5,2).

Taigi, dėmesingumas taip pat įvertintas **gerai**, nes tokių vertinimų buvo daugiausiai. Be to, kartu su labai gerais atsakymais jie ir vėl sudaro didesnę dalį 57,4% - tai 154 pacientų nuomonė.

Paslaugų kokybė

Toliau išsiaiškinsime kaip pacientai vertina Vilniaus rajono centrinės poliklinikos teikiamų paslaugų kokybę. Šie apklausos rezultatai pavaizduoti 3 paveiksle ir pateikti prieduose (2 lentelė-2 priedas).



3 pav. Paslaugų kokybė %

Eilių reguliavimas – labai gerai eilių reguliavimą įvertino tik 14 respondentų, tai sudaro 5,2%, gerų įvertinimų buvo 84 (31,3%), patenkinamai taip pat įvertino 84 (31,3%), blogai - 42 (15,7%), labai blogai - 44 (16,4%).

Nors daugiausiai pacientų vertino eilių reguliavimą gerai, arba patenkinamai, susumavus blogus ir labai blogus įvertinimus blogų vertinimų skaičius gavosi didesnis, jis sudarė net 32,1% (86), tačiau gerieji vertinimai kažkiek atsveria bloguosius, tad darome išvada, kad eilių reguliavimas yra vertinamas **patenkinamai**.

Slaugos specialistų darbas – labai gerai jį įvertino 58 pacientai, tai yra 21,6%, gerų įvertinimų buvo daugiausiai - 126 (47%), patenkinamai vertino 42 respondentai, kad sudaro 15,7%, blogai - 42 (15,7%), labai blogų vertinimų nebuvo - 0 (0%).

Nors nemažas procentas 15,7 blogų įvertinimų, labai blogų iš viso nėra, o labai gerų ir gerų įvertinimų suma net 184, tai sudaro 68,6 procento. Gerų įvertinimų buvo daugiausiai, tad šiuo atveju akivaizdu, kad slaugos specialistų darbą pacientai vertina **gerai**.

Gydytojų darbas – labai gerai taip pat įvertino 58 (21,6%) respondentai, gerų vertimų čia šiek tiek mažiau nei vertinant slaugytojų darbą - 112 (41,8%), patenkinamai gydytojai buvo įvertinti net 70 (26,1%) kartų, blogai - 28 (10,4%), labai blogų įvertinimų taip pat nebuvo 0 (0%).

Šiuo atveju taip pat akivaizdu, kad pacientai gydytojų darbą vertina **gerai**, nes geri ir labai geri įvertinimai sudaro 63,4 – 170 respondentų, Pastebėtina, kad gydytojai surinko kiek mažiau gerų įvertinimų nei slaugytojos, tačiau jie mažiau surinko ir blogų vertinimų.

Registratūros darbas – labai gerai įvertino tik 17 (6,3%) pacientų, gerai palyginus nelabai daug - 94 (35,1%), patenkinamų įvertinimų buvo daugiausiai - 104 (38,8%), blogų - 47 (17,5%), labai blogų 6 (2,2%).

Matyti, kad registratūros darbas vertinamas daug prasčiau nei slaugytojų ar gydytojų. Geri ir labai geri vertinimai bendrai sudaro 41,4% - 111 tokių atsakymų. Patenkinamų įvertinimų buvo daugiausiai 104 (38,8%), blogi ir labai blogi bendrai sudarė 19,7% - 53 atsakymai, taigi žymiai mažiau nei teigiami vertinimai. Tačiau negalima teigti, kad registratūros darbas vertinamas gerai, nes patenkinamų atsakymų daugiausiai, o neigiami anuliuoja beveik pusę teigiamų. Taigi registratūros darbas vertinamas **patenkinamai**.

Teikiamų paslaugų atitikimas pacientų lūkesčiams – labai gerai niekas nevertino 0 (0%), gerų įvertinimų buvo - 70 (26,1%), patenkinamų ir vėl daugiausiai - 142 (53%), blogų - 14 (5,2%), nemažai labai blogų įvertinimų - 42 (15,7%).

Šis rodiklis įvertintas dar prasčiau, visai nėra labai gerų įvertinimų. Gerų -70 (26,1%). Išanalizavus duomenis aiškiai matyti, kad teikiamų paslaugų atitikimą jų lūkesčiams pacientai vertina tik **patenkinamai**, taip mano net 142 (53%) respondentai. Susumavus blogus ir labai blogus įvertinimus gauname 20,9% - 56 atsakymai, tai nėra toks skaičius kuris galėtų pakeisti rezultatus.

Informavimas apie teikiamas paslaugas – labai gerai šį rodiklį įvertino tik 14 respondentų (5,2%), gerų įvertinimų daugiaisiai - 140 (52,2%), patenkinamai buvo įvertinta – 70 kartų, tai yra - 26,1%, blogai - 16 (6%), labai blogai - 28 (10,4%).

Kadangi labai gerų vertinimų nedaug, patenkinami taip pat nesudaro trečdalio, o blogi ir labai blogi vertinimai susmavus 16,4 % (44) nedaro didelės įtakos, akivaizdu, kad šis rodiklis pacientų vertinamas **gerai.**

Bendras aptarnavimo lygis labai gerai buvo įvertintas 28 kartus, tai yra 10,4%, gerų įvertinimų bendras aptarnavimo lygis taip pat surinko daugiausiai - 112 (41,8%), patenkinamų - 86 (32,1%), blogų - 14 (5,2%), labai blogų - 28 (10,4%).

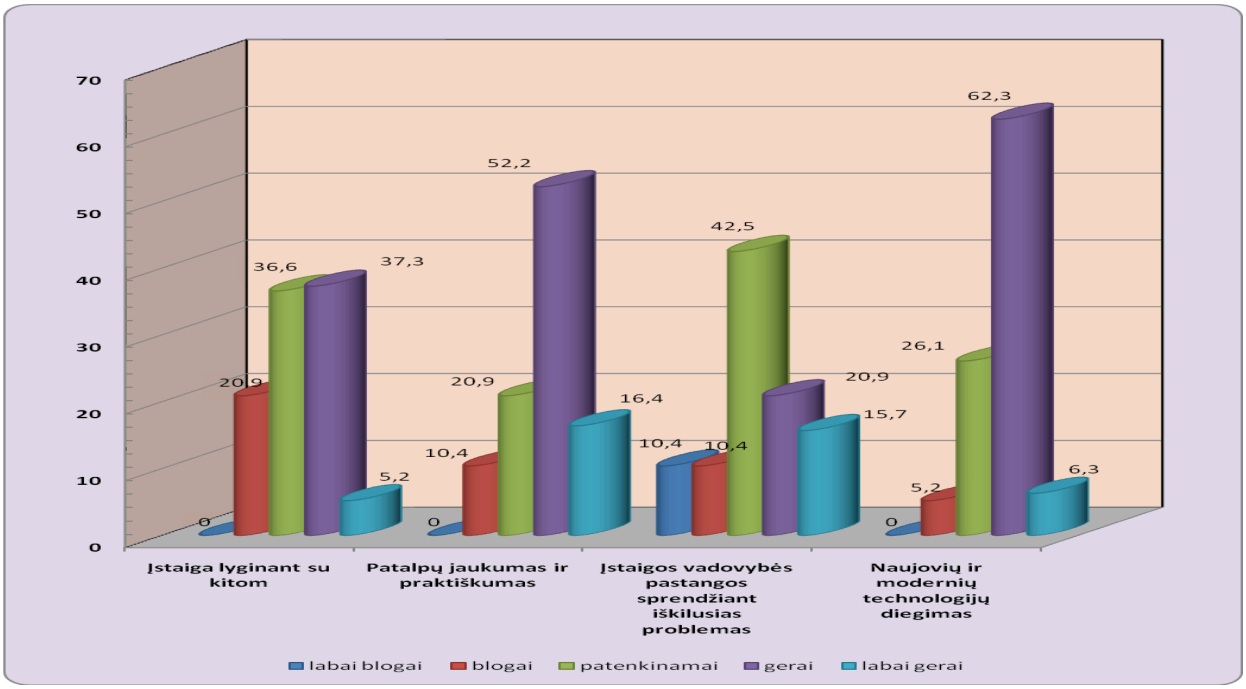
Nors gerų įvertinimų bendras aptarnavimo lygis surinko kiek mažiau nei informavimas apie teikiamas pslaugas, o labai gerų tiek pat, čia kiek mažiau labai blogų įvertinimų. Geri ir labai geri įvertinimai susumavus sudaro 52,2 % - 140 atsakymų, o gerų atsakymų buvo daugiausiai, tad ir toliau nealizuojant, aišku, kad bendrą aptarnavimo lygį pacientai vertina **gerai.**

Įstaigos darbuotojų pastagos gerinti teikiamų paslaugų kokybę – šias pastangas labai gerai įvertino 56 respondentai - 20,9%, gerai - 42 (15,7%), daugiausiai buvo įvertinimų patenkinamai - 156 (58,2%), blogai vertino -14 (5,2%), labai blogų įvertinimų nebuvo, 0 (0%).

. Šiuo atveju gerų ir labai gerų įvertinimų suma nedidelė – 98 (36,6%), be to, yra ir blogų 14 (5,2%), tad akivaizdu, kad pacientai įstaigos darbuotojų pastangas gerinti paslaugų kokybę vertina **patenkinamai.**

Įstaigos sugebėjimas prisitaikyti ir tobulėti

Pacientų anketinio nuomonės tyrimo apie Vilniaus rajono centrinės poliklinikos veiklą rezultatų apžvalgą baigsime analizuodami įstaigos sugebėjimą prisitaikyti ir tobulėti. Tai atvaizduota 4 paveiksle ir pateikta prieduose (3 lentelė - 3 priedas).



4 pav. Įstaigos sugebėjimas prisitaikyti ir tobulėti %

Įstaiga lyginant su kitom – labai gerai vertina - 14 (5,2%), gerai - 100 (37,3%), patenkinamų vertinimų beveik tiek pat - 98 (36,6%), nemažai blogų - 56 (20,9%), labai blogai nevertinta, 0 (0%).

Patenkinamų vertinimų skaičius skiriasi nuo gerų tik 0,7 %, tai yra dviejų žmonių balsais ir nemažai yra blogų įvertinimų net 20,9%, vadinasi, taip mano net 56 žmonės, todėl negalima teigti, kad tiriamąją gydymo įstaigą lygindami su kitom pacientai vertina gerai. Blogi vertinimai atsveria gerus, net jei padvigubintume labai gerai (žodis *„labai”* turi papildomą svorį) reikšmę – išeitų tik 10,4%, - 28 žmonių, kartu su gerais vertinimais tai sudarytų – 47,7% (128 žmonių vertinimai), o patenkinamų ir blogų atsakymų suma lygi – 57,5% ir tai yra 154 žmonių vertinimai, kurių nuomonės turime paisyti. Taigi, šiuo atveju pasirenkame reikšmę – **patenkinamai.**

Patalpų jaukumas ir praktiškumas – labai gerai šį kriterijų įvertino - 44 pacientai, tai sudaro - 16,4%, gerų vertinimų buvo daugiausiai - 140 (52,2%), patenkinamų - 56 (20,9%), blogų maždaug per pusę mažiau - 25 (10,4%), labai blogų vertinimų nebuvo, 0 (0%).

Patalpų jaukumą ir praktiškumą daugiau nei pusė pacientų vertina gerai -52,2% (140), kartu su labai gerais įvertinimais tai sudaro 68,6 % (188), o tai jau aiški dauguma, tad tolesnė analizė nebūtina. Įstaigos patalpų jaukumą ir praktiškumą žmonės vertina **gerai**.

VRCP vadovybės pastangos sprendžiant problemas – labai gerai tai įvertinta 42 kartus, t.y. 15,7%, gerai-56 (20,9%), patenkinamai-114 (42,5%), blogai-28 (10,4%), labai blogai-28 (10,4%).

Taigi, matyti, kad įstaigos vadovybės pastangas pacientai vertina **patenkinamai** - 42,5% (114), nes geri ir labai geri balai sumoje sudaro tik 36,6% (98), o blogi ir labai blogi – 20,8% (56).

Naujovių ir modernių technologijų diegimas – labai gerai buvo įvertinta 17 kartų, tai sudaro 6,3%, gerų įvertinimų buvo daugiausiai - 167 (62,3%), patenkinamai naujų ir modernių technologijų diegimą vertino 70 pacientų, t.y. - 26,1%, blogai - 14 (5,2%), labai blogai neįvertino niekas, 0 (0%).

Šis atvejis akivaizdus ir nereikalauja detalesnio nagrinėjimo, aiškiai matyti, kad naujovių ir modernių technologijų diegimą Vilniaus rajono centrinės poliklinikos pacientai vertina **gerai**. Gerų įvertinimų daugiausiai – 62,3% (167), o kartu su labai gerais, jie sudaro net 68,6% t.y. 184 vertinimai.

Apibendrinti apklausos rezultatai:

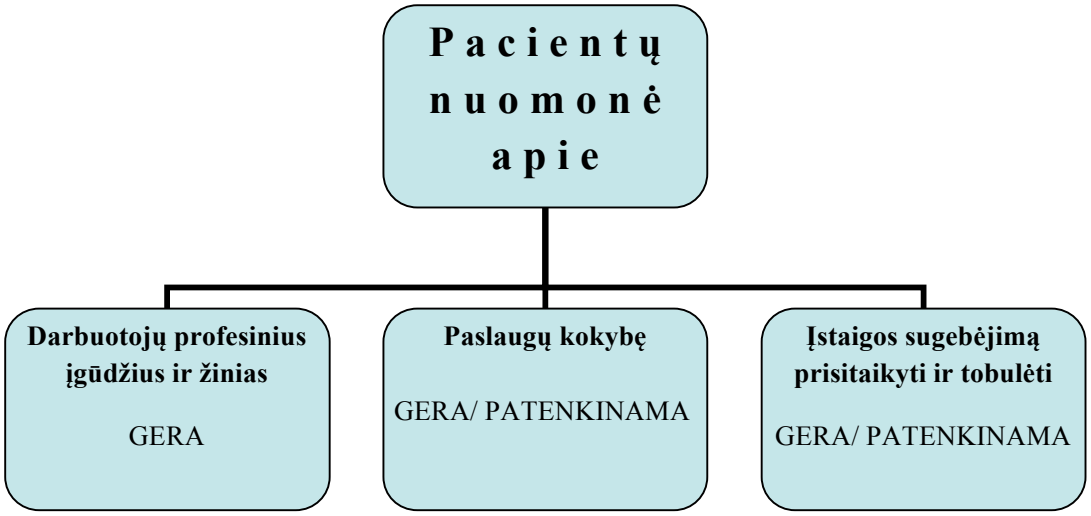
1. Vilniaus rajono centrinės poliklinikos **darbuotojų įgūdžius ir žinias** pacientai vertina gerai. Geriausiai vertinamas darbuotojų profesionalumas ir kompetencija bei gebėjimas išlaikyti konfidencialumą, kiek prasčiau įvertintos darbuoojų pastangos suprasti pacientų poreikius, bendravimo įgūdžiai ir dėmesingumas.

2. **Paslaugų kokybė** tiriamojoje įstaigoje pacientų vertinama prieštaringai. Dalis pacientų mano, kad paslaugų kokybė yra patenkinama, dalis ją vertina gerai. Gana gerai vertinamas slaugos specialistų ir gydytojų darbas. Registratūros darbas ir eilių reguliavimas vertinamas tik patenkinamai. Patenkinamai vertinamos ir pastangos suprasti pacientų poreikius.

3. **Įstaigos sugebėjimas prisitaikyti ir tobulėti** taip pat įvertintas prieštaringai. Gerai vertinamas įstaigos patalpų jaukumas ir praktiškumas bei naujų ir modernių technologijų diegimas, tačiau lygindami Vilniaus rajono centrinę polikliniką su

kitom įstaigom pacientai ją vertina tik patenkinamai. Patenkinamai vertinamos ir tiriamosios įstaigos vadovybės pastangos sprendžiant iškilusias problemas.

Pacientų nuomonė ir apibendrinti anketinės apklausos rezultatai pvaizduoti 5 paveiksle.



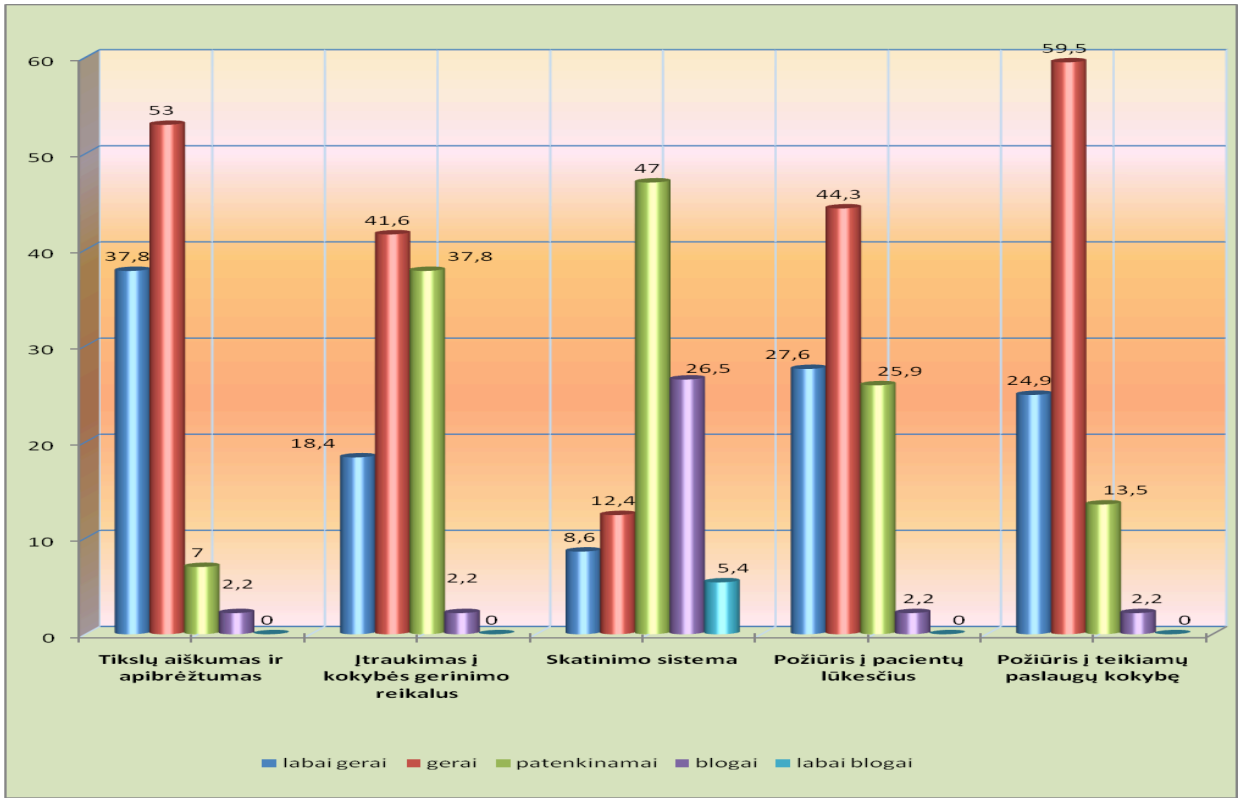
5pav. Apibendrinti pacientų apklausos rezultatai

Bendroji išvada. Nors daugumą dalykų pacientai vertina gerai, tiriamajai įstaigai reikėtų tobulinti savo veiklos organizavimą, nes nei vienas tiriamas kriterijus nebuvo įvertintas labai gerai, be to, daug buvo patenkinamų, nemažai blogų vertinimų. Vadinasi, pacientai nėra visiškai patenkinti įstaigos veikla. Todėl reikėtų peržiūrėti taikomas veiklos organizavimo priemones, ypatingą dėmesį skiriant registratūros darbo organizavimui, nes šioje srityje spragų buvo pastebėta ne tik vykdant pacientų nuomonės tyrimą, bet ir atliekant dokumentų analizę.

3.3.2. Anketinio darbuotojų nuomonės tyrimo rezultatų analizė

Organizacijos kokybės planavimas

Darbuotojų apklausos rezultatų analizę pradėsime nuo kokybės planavimo įvertinimų aptarimo. 6 paveiksle procentine išraika pateikti vertinimai bus paaiškinti ir panagrinėti detaliau. Taip pat organizacijos kokybės vertinimai pateikti ir prieduose (4 lentelė-4 priedas).



6 pav. Organizacijos kokybės planavimas %

Pirmasis šį kriterijų atspindintis bruožas organizacijos veiklos tikslų aiškumas ir apibrėžtumas – labai gerai buvo įvertintas 70 kartų, tai sudaro 37,8 %, gerų įvertinimų buvo daugiausiai – 98 (53%), patenkinamai organizacijos veiklos tikslų aiškumą ir apibrėžtumą vertino 13 darbuotojų, t.y. - 7%, blogai – 4 (2,2%), labai blogai neįvertino niekas, 0 (0%).

Taigi, be detalesnės analizės matyti, kad organizacijos veilos tikslų aiškumas ir apibrėžtumas vertinamas **gerai**, nes tokių vertinimų daugiausiai, o teigiami balai sumoje sudaro net 90,8 procento, tai 168 darbuotojų nuomonė.

Antrasis bruožas darbuotojų įtraukimas į kokybės gerinimo reikalus – labai gerai buvo įvertintas 34 kartus, tai sudaro 18,4%, gerų įvertinimų buvo daugiausiai – 77 (41,6%), tačiau patenkinamai darbuotojų įtraukimą į kokybės gerinimo reikalus vertino taip pat nemažai darbuotojų- 70 , t.y. – 37,8%, blogai - 4 (2,2%), labai blogai neįvertino niekas, 0 (0%).

Šiuo atveju taip pat gana aiškiai matyti, kad darbuotojų įtraukimas į kokybės gerinimo reikalus yra vertinamas **gerai**, kadangi šie vertinimai sudaro didžiąją dalį, o sumoje su labai gerais daugiau kaip pusės darbuotojų nuomonę – 60% (111).

Skatinimo sistema už tikslų pasiekimą – labai gerai buvo įvertinta 16 darbuotojų (8,6%), gerų įvertinimų buvo taip pat nedaug - 23 (12,4%), patenkinamų buvo daugiausiai - 87 (47%), blogų – 49 (26,5%), labai blogai skatinimo sistemą už tikslų pasiekimą įvertino – 10 žmonių (5,4%).

Skatinimo sistemą beveik pusė darbuotojų įvertino tik patenkinamai. Yra blogų ir labai blogų įvertinimų, tačiau jie taip pat kaip ir teigiami net ir sumoje neviršija patenkinamų. Tad šis kokybės planavimo bruožas įvertintas **patenkinamai.**

Administracijos požiūrį į pacientų poreikius ir lūkesčius - labai gerai vertinta 51 apklaustasis, t.y. 27,6%, daugiausiai buvo gerų įvertinimų - 82 (44,3%), patenkinamai administracijos požiūrį į pacientų poreikius ir lūkesčius vertino 48 darbuotojai, kas sudaro 25,9%, blogai - 4 (2,2%), labai blogai neįvertino niekas 0 (0%).

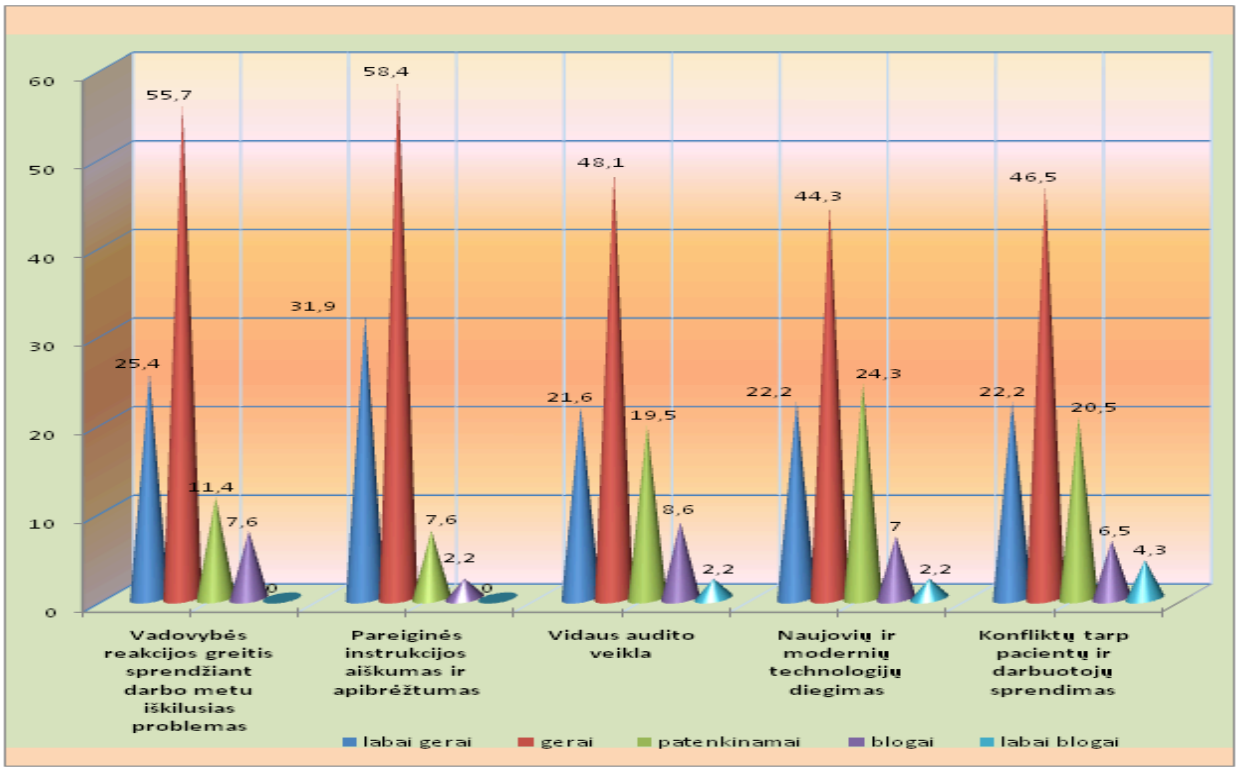
Taigi, administracijos požiūrį į pacientų poreikius ir lūkesčius darbuotojai įvertino **gerai**. Tokių atsakymų buvo daugiausiai, be to buvo ir labai gerų vertinimų, kurie sumoje su gerais sudarė net 71,9 procento, tai 133 respondentų nuomonė.

Administracijos požiūris į teikiamų paslaugų kokybę - labai gerai – 46 (24,9%), gerų įvertinimų ir vėl buvo buvo daugiausiai - 110 (59,5%), patenkinamai atsakė 25 respondentai t.y. – 13,5%, blogai - 4 (2,2%), labai blogai neįvertinta - 0 (0%).

Daugiau kaip pusė respondentų administracijos požiūrį į teikiamų paslaugų kokybę įvertino gerai, tad ir be detalesnės analizės aišku, kad šis kokybės planavimo bruožas vertinamas **gerai.** Be to, akivaizdu, kad darbuotojų jis įvertintas geriausiai, nes kartu su labai gerais vertinimais geri sudaro net 84,4 procento (156 tokie atsakymai).

Organizacijos kokybės valdymas

Analizę tęsime aptardami antrojo kriterijaus organizacijos kokybės valdymas įvertinimų rezultatus. Apačioje, 7 paveiksle pateiktas procentinis kiekvieno šio kriterijaus bruožo įvertinimas. Taip pat statistiniai duomenis pateikiami ir prieduose (5 lentelė - 5 priedas).



7 pav. Organizacijos kokybės valdymas %

Pirmasis šį kriterijų atspindintis bruožas vadovybės reakcijos greitis sprendžiant darbo metu iškilusias problemas - labai gerai buvo įvertintas 47 kartus, tai sudaro 25,4%, gerų įvertinimų buvo daugiausiai - 103 (55,7%), patenkinamai tai įvertino 21 darbuotojas, t.y. – 11,4%, blogai - 14 (7,6%), labai blogai neįvertino niekas, 0 (0%).

Daugiau kaip pusė respondentų vadovybės reakcijos greitį sprendžiant darbo metu iškilusiais problemas įvertino gerai, tad tolesnė analizė nebūtina. Šis bruožas įvertintas **gerai.** Be to, tai taip pat viena iš stipriųjų įstaigos pusių, nes geri ir labai geri vertinimai sudaro net 81,1 procento, 150 darbuotojų nuomonė.

Kitas bruožas pareiginės instrukcijos aiškumas ir apibrėžtumas - įvertintas labai gerai 59 respondentų, t.y. 31,9 %, gerai - 108 (58,4%), patenkinamai – 14 (7,6%), blogai - 4 (2,2%), labai blogai neįvertinta - 0 (0%).

Darbuotojų nuomone tai vienas iš geriausių įstaigos bruožų, teigiami vertinimai sumoje sudaro net 90,3 procento, taip mano net 167 respondentai. Kadangi gerų vertinimų daugiausiai, pareiginės instrukcijos aiškumą ir apibrėžtumą vertiname **gerai.** Tačiau tai itin svarbus kokybės valdymo bruožas ir atsakymų blogai, ar patenkinamai neturėtų būti iš viso.

Vidaus audito veikla – sulaukė labai įvairių atsiliepimų, labai gerai apie ją mano 40 (21,6%) apklaustųjų, gerai - 89 (48,1%), patenkinamai – 36 (19,5%), blogai - 16 (8,6%), nedaug, bet buvo ir labai blogų įvertinimų 4 (2,2%).

Taigi, atsiliepimai apie vidaus audito veiklą gana prieštaringi. Tačiau beveik pusė darbuotojų ją verina **gerai.**

Naujovių ir modernių technologijų diegimą - labai gerai įvertino 41 respondentas, tai sudaro 22,2%, gerų įvertinimų buvo daugiausiai – 82 (44,3%), patenkinamų – 45 (24,3%), blogai - 13 (7%), labai blogai įvertino 4 darbuotojai (2,2%).

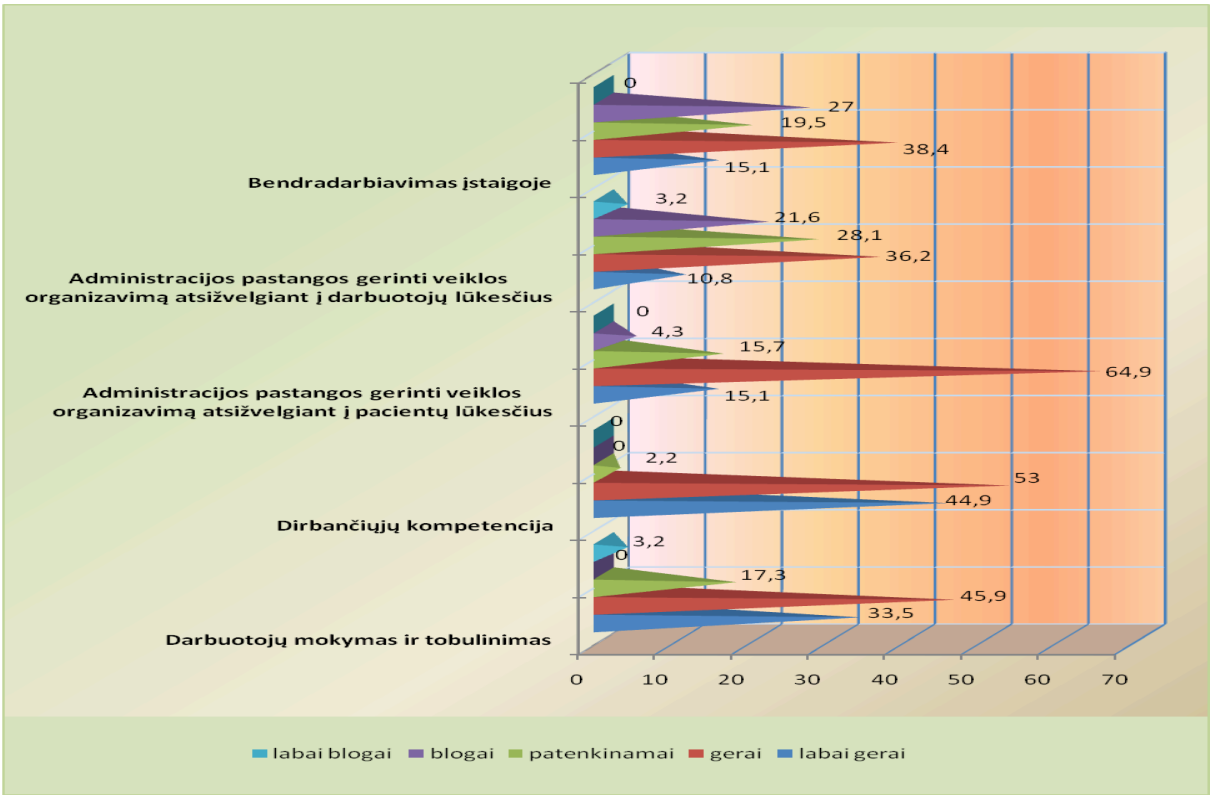
Naujovių ir modernių technologijų diegimo vertinimas taip pat gana prieštaringas, tačiau tai natūralu. Kadangi anketas pildė įvairių skyrių ir padalinių darbuotojai, vertindami greičiausiai jie turėjo omeny savo darbo aplinką, o padalinių ir centro darbo sąlygos skiriasi. Tačiau bendras vertinimas vis dėlto **geras**, taip įvertino dauguma.

Konfliktų tarp pacientų ir darbuotojų sprendimas - labai gerų įvertinimų buvo tiek pat kaip ir vertinant naujovių ir modernių technologijų diegimą – 41 (22,2), gerų – 86 (46,5%), patenkinamų – 38 (20,5%), blogai - 12 (6,5%), labai blogai konfliktų sprendimą įvertino 8 (4,3%) darbuotojai.

Šiuo atveju detalesnės analizės nereikia, aiškiai matyti, kad geri vertinimai ir vėl sudaro didžiąją dalį, o labai blogų ir blogų vertinimų nėra labai daug ir jie nedaro įtakos daugumos nuomonei. Taigi, konfliktai tarp pacientų ir darbuotojų tiriamojoje įstaigoje sprendžiami **gerai.**

Organizacijos kokybės gerinimas

Analizę baigsime trečiosios kokybės vadybos funkcijos - kokybės gerinimas įvertinimų aptarimu. 8 paveiksle pavaizduota kaip Vilniaus raojono centrinės poliklinikos darbuotojai vertina šią kokybės vadybos funkciją tiriamojoje įstaigoje. Taip pat informacija pateikiama prieduose (6 lentelė – 6 priedas).



8 pav. Organizacijos kokybės gerinimas

Darbuotojų mokymas ir tobulinimas - labai gerai buvo įvertintas 62 kartus, tai sudaro 33,5%, gerų įvertinimų buvo daugiau - 85 (45,9%), patenkinamų – 32 (17,3%), blogų – nebuvo 0 (0%), tačiau buvo labai blogų, taip mano 6 darbuotojai (3,2%).

Taigi, aiškiai matyti, kad pagal šį bruožą kokybės gerinimas daugumos darbuotojų įvertintas **gerai.** Tačiau didžiąją poliklinikos darbuotojų dalį sudaro slaugytojos ir gydytojai, tikėtina, kad jų mokymai organizuojami iš tikrųjų gerai. Bet yra tobulinimosi galimybes vertinančių patenkinamai, o keletas darbuotojų netgi labai nepatenkinti jų mokymu ir tobulinimu. Yra tikimybė, kad tai gali būti pagalbinis personalas, arba registratūros darbuotojai. Tiksliau ištirti šio darbo autorei nepavyko, kadangi darbuotojai turbūt norėdami užsitikrinti anonimiškumą, beveik nepildė anketos klausimo, kuriame buvo prašoma nurodyti pareigas. Tai suprantama, kadangi kai kuriuose padaliniuose dirba tik po vieną tam tikrų pareigybių atstovą.

Dirbančiųjų kompetencija - labai gerai buvo įvertinta 83 kartus, tai sudaro 44,9 %, , gerai - 98 (53%), patenkinamai dirbančiųjų kompetenciją patys darbuotojai įvertino tik 4 kartus, t.y. - 2,2%, blogų ir labai blogų įvertinimų nebuvo.

Šis bruožas, anot darbuotojų, yra stiprioji poliklinikos pusė, kadangi jis gavo daug labai gerų ir gerų įvertinimų, kurie sumoje sudaro net 97,9 procento, t.y. 181 respondento nuomonė ir tik 4 darbuotojai mano kitaip. Taigi, darbuotojai įsitikinę, kad jie patys ir jų kolegos yra kompetetingi. Dirbančiųjų kompetencija įvertinama **gerai,** nes tokia atsakymų dauguma.

Administracijos pastangos gerinti veiklos organizavimą atsižvelgiant į pacientų lūkesčius - labai gerai tą darbuotojai įvertino 28 kartus, t.y. 15,1%, gerų vertinimų buvo daugiausiai - 120 (64,9%), patenkinamų – 29 (15,7%), blogai - 8 (5,2%), labai blogų įvertinimų nebuvo, 0 (0%).

Šiuo atveju labai akivaizdi dauguma, tad detalesnė analizė nebūtina. Adminstracijos pastangos gerinti veiklos organizavimą atsižvelgiant į pacientų lūkesčius vertinamos **gerai.**

Administracijos pastangos gerinti veiklos organizavimą atsižvelgiant į darbuotojų lūkesčius darbuotojai vertina prasčiau – atsakymą *labai gerai* nurodė 20 (10,8%) respondentų, gerai - 67 (36,2%), patenkinamai – 52 (28,1%), blogai apie administracijos pastangas gerinti veiklos organizavimą atsižvelgiant į darbuotojų lūkesčius mano net 40 (21,6%) respondentų, labai blogai - 6 (3,2%).

Nors nemažai įvertinimų patenkinamai ir blogai, o atsakymai gerai nesudaro ryškios daugumos, pasirenkame reikšmę **gerai**, nes yra atsakymų *labai gerai*, kurie kažkiek atsveria nepatenkintų darbuotojų atsakymus.

Bendradarbiavimas įstaigoje - labai gerai buvo įvertintas 28 kartas, tai sudaro 15,1%, gerų įvertinimų buvo daugiausiai - 71 (38,4%), patenkinamai bendradabiavimą vertino 36 darbuotuojai, t.y. - 19,5 %, bet buvo labai nemažai blogų įvertinimų - 50 (27%), labai blogai neįvertino niekas, 0 (0%).

Šiuo atveju yra panaši situacija į išnagrinėtą aukščiau. Taigi, čia taip pat renkames reikšmę **gerai.**

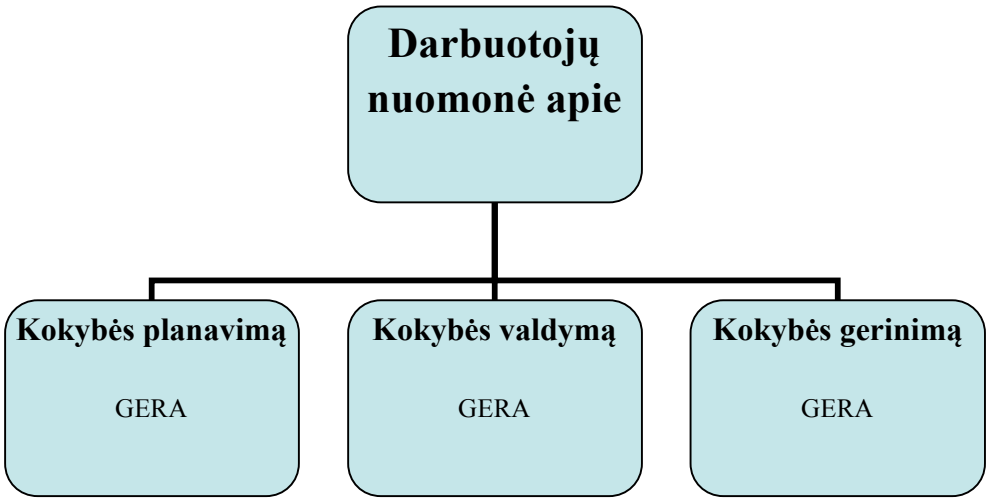
Apibendrinti apklausos rezultatai:

1. **Kokybės planavimas** Vilniaus rajono centrinėje poliklinikoje šios įstaigos darbuotojų nuomone yra **geras.** Daugiausiai teigiamų atsakymų buvo vertinant organizacijos tikslų aiškumą ir apibrėžtumą. Kiek mažiau gerų vertinimų sulaukė darbuotojų įtraukimas į kokybės gerinimo reikalus, o skatinimo sistema buvo įvertinta tik patenkinamai. Todėl tai galima įvardinti kaip silpnąją kokybės planavimo vietą.

2. **Kokybės valdymas** tiriamojoje įstaigoje taip pat įvertintas **gerai**. Čia daugiaisiai teigiamų įvertinimų sulaukė vadovybės reakcijos greitis sprendžiant darbo metu iškilusias problemas ir pareiginės instrukcijos aiškumas bei apibrėžtumas. Kiek prasčiau įvertinta vidaus audito veikla bei naujovių ir modernių technologijų diegimas. Kai kurie kokybės valdymo bruožai vertinami kiek prieštaringai, nes anketas pildė įvairių skyrių ir padalinių darbuotojai, vertindami greičiausiai jie turėjo omeny savo darbo aplinką, o padalinių ir centro darbo sąlygos skiriasi.

3. **Kokybės gerinimą** poliklinikos darbuotojai vertina **gerai**. Daugiausiai teigiamų įvertinmų sulaukė dirbančiųjų kompetencija. Šis kokybės gerinimo aspektas darbuotojų apklausos duomenimis stipriausioji tiriamosios įstaigos pusė. Žymiai blogiau įvertintos administracijos pastangos gerinti veiklos organizavimą atsižvelgiant į darbuotojų lūkesčius bei bendradarbiavimas įstaigoje. Taigi, tai silpnesnieji kokybės gerinimo aspektai.

Darbuotojų nuomonė ir apibendrinti anketinės apklausos rezultatai pvaizduoti 9 paveiksle.



9 pav. Apibendrinti darbuotojų apklausos rezultatai

Bendroji išvada. Išanalizavus darbuotojų apklausos rezultatus, matyti, kad bendrai esamas kokybės vadybos funkcijas jie vertina teigiamai. Tačiau yra ir silpnųjų vietų: darbuotojų skatinimo sistema buvo įvertinta tik patenkinamai; bendradarbiavimas įstaigoje ir administracijos pastangos organizuojant veiklą atsižvelgti į darbuotojų lūkesčius nesurinko užtikrintos teigiamų atsakymų daugumos; prieštaringai vertinama ir vidaus audito veikla. Tad akivaizdu, kad tiriamajai įstaigai

reikėtų tobulinti visas tris kokybės vadybos funkcijas, o ypač kokybės planavimo. Ypatingai reikėtų atkreipti dėmesį į darbuotojų skatinimo sistemą, orientuojant ją į tikslų pasiekimą, nes šioje srityje buvo pastebėta spragų ir atliekant dokumentų analizę.

IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS

Bendroji išvada – apibendrindami teorinės dalies, dokumentų analizės bei anketinių apklausų rezultatus teigiame, kad tiriamoji hipotezė „Vilniaus rajono centrinė poliklinika nepakankamai išnaudoja kokybės vadybos metodų galimybes veiklos efektyvumui didinti" pasitvirtino. Tai pagrindžiame žemiau išvardintomis išvadomis.

Pirmoji išvada. Gera kokybės vadybos sistema, korioje numatomi veiklos matavimai ir pastovus jos gerinimas, gali būti veiklos efektyvumo didinimo pagrindas. Tačiau vien metodai ar standartai, be tinkamo jų taikymo, negarantuoja veiklos pagerinimo. Todėl siekiant sėkmingai įdiegti kokybės vadybos sistemą ir užtikrinti pastovų tobulėjimą, būtina ją sieti su skatinimu ir kitais darbuotojų įtraukimo būdais.

Antroji išvada. Įstaigos kokybės sistema nėra tinkamai sutvarkyta. Atliekant dokumentų analizę, rasta seniai neatnaujintų jos pagrindą sudarančių dokumentų. Be to, kai kurių ISO 9000 šeimos standartų principų laikomasi tik iš dalies, o principo *Abipusiai naudingi ryšiai su tiekėjais* nesilaikoma. Tai rodo, kad neišnaudojamos visos kokybės gerinimo ir veiklos efektyvumo didinimo galimybės.

Trečioji išvada. Nors daugumą dalykų pacientai vertina gerai, tiriamajai įstaigai reikėtų tobulinti savo veiklos organizavimą, nes nei vienas tiriamas kriterijus nebuvo įvertintas labai gerai, be to, daug buvo patenkinamų, nemažai blogų vertinimų. Vadinasi, pacientai nėra visiškai patenkinti įstaigos veikla. Todėl reikėtų peržiūrėti taikomas veiklos organizavimo priemones, ypatingą dėmesį skiriant registratūros darbo organizavimui, nes šioje srityje spragų buvo pastebėta ne tik vykdant pacientų nuomonės tyrimą, bet ir atliekant dokumentų analizę.

Ketvirtoji išvada. Išanalizavus darbuotojų apklausos rezultatus, matyti, kad bendrai esamas kokybės vadybos funkcijas jie vertina teigiamai. Tačiau yra ir silpnųjų vietų: darbuotojų skatinimo sistema buvo įvertinta tik patenkinamai; bendradarbiavimas įstaigoje ir administracijos pastangos organizuojant veiklą atsižvelgti į darbuotojų lūkesčius nesurinko užtikrintos teigiamų atsakymų daugumos; prieštaringai vertinama ir vidaus audito veikla. Tad akivaizdu, kad tiriamajai įstaigai reikėtų tobulinti visas tris kokybės vadybos funkcijas, o ypač kokybės planavimo. Ypatingai

reikėtų atkreipti dėmesį į darbuotojų skatinimo sistemą, orientuojant ją į tikslų pasiekimą, nes šioje srityje buvo pastebėta spragų ir atliekant dokumentų analizę.

REKOMENDACIJOS IR PASIŪLYMAI

1. Rekomenduojama peržiūrėti ir atnaujinti esamus kokybės sistemos dokumentus, atkreipiant dėmesį į:

- darbuotojų skatinimo sistemą, kuri, norint pasiekti efektyvesnio žmogiškųjų išteklių panaudojimo, turėtų būti orientuojama į rezultatus bei tikslų pasiekimą;
- darbuotojų tobulinimosi ir specializacijos organizavimą, nes efektyvią veiklą gali garantuoti tik kompetetingi darbuotojai;
- tiekėjų vertinimo ir atrankos kriterijus bei bendrabiavimo gerinimo galimybes, tai turėtų pagerinti santykių su tiekėjais valdymą ir padidintų ekonomiškai priimtinesnių pasiūlymų tikymybę.

2. Reikėtų atkreipti dėmesį į registratūros darbo organizavimą ir eilių reguliavimą bei įstaigos įvaizdžio gerinimą, taip pat įdėti daugiau pastangų gerinant darbo kokybę.

- Nereikėtų žiūrėti į naujai diegiamą internetinę registravimo sistemą **„Medis”** kaip į pagrindinį registratūros problemų sprendimo būdą, nes įstaigoje gydosi daugybė pagyvenusių pacientų, kurie tikriausiai nemoka naudotis internetu. Šią sistemą reikėtų vertinti tik kaip pagalbinę priemonę, o pagrindinė turėtų būti maksimalus turimų žmogiškųjų išteklių išnaudojimas.
- Šiam tikslui turėtų pasitarnauti registratūros darbuotojų skatinimo ir motyvavimo sistema. Kaip ir gydytojų bei slaugos specialistų, jų kvalifikacija turėtų būti nuolatos keliama. Skatinimo pavyzdys galėtų būti geriausio registratoriaus rinkimai, kai laimėjusiam numatomos papildomos piniginės išmokos.

LITERATŪRA

1. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas//Valstybės žinios. 1994, Nr. 63-1231
2. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas//Valstybės žinios. 2004, Nr. 115-4284
3. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1996 m. spalio 7 d. nutarimas Nr. 1172 Dėl valstybinio medicininio audito nuostatų Patvirtinimo//Valstybės žinios.1996, Nr.98-2248.
4. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos 1998 m. spalio 6 d. įsakymas Nr. 571 Dėl lokalaus medicininio audito nuostatų// Valstybės žinios.1998, Nr.89
5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 14 d. įsakymas Nr. V-642 Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programos patvirtinimo// Valstybės žinios. 2004, Nr.144
6. Lietuvos sveikatos programa//Valstybės žinios.1998, Nr.64-1842,
7. Nacionalinė kokybės programa//Valstybės žinios.1999, Nr.7-153
8. Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo koncepcija//Valstybės žinios. 2002, Nr.101
9. Barczyk, Casimir C. Visuotinės kokybės vadyba. Vilnius: Eugrimas, 1999
10. Dikavičius V., Stoškus S. Visuotinė kokybės vadyba. Kaunas: Technologija, 2003
11. Janušonis V. Popovienė J. Kokybės sistemos: kūrimas ir valdymas sveikatos apsaugos organizacijose. Klaipėda: S. Jokužio leidykla- spaustuvė, 2004
12. Kardelis K. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Kaunas: Technologija, 1997
13. Kaziliūnas A. Kokybės vadyba. Vilnius: Mykolo Romerio Universitetas, 2007
14. Neverauskas B., Rastenis J. Vadybos pagrindai. Kaunas: Technologija, 2001
15. Paulauskaitė N., Vanagas P. Organizacijos kultūros tyrimas įgyvendinant visuotinę kokybės vadybą. Kaunas: Technologija, 1998
16. Puškorius S. 3E koncepcijos plėtra. Viešoji politika ir administravimas, Nr.3. Vilnius: LTU LC, 2002
17. Puškorius S. Veiklos auditas. Vilnius: LTU Leidybos centras, 2004
18. Raipa A. (red.). Viešasis administravimas: Kaunas: Technologija, 1999

19. Ruževičius J. Kokybės vadybos modeliai ir jų taikymas organizacijų veiklos tobulinimui. Vilnius, VU leidykla, 2006

20. Valackienė A. Sociologinis tyrimas. Kaunas: Technologija, 2007
21. Vanagas P. Visuotinė kokybės vadyba. Kaunas: Technologija, 2004
22. Positionen des DGB zur Gesundheitsreform//Verbesserung von Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, Ausgabe 1/2002 – 12.04.02, Berlin
23. Presseinformation BIQG//Mehr Qualität in der Gesundheitsversorgung, Wien, 23. Juli 2008, www.oebig.at
24. J.Szecsenyi//Qualitätsförderung in der ambulanten ärztlichen Versorgung: Stand und Perspektiven, XIII Symposium der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Berlin 27./28.3.2003, www.aqua-institut.de/pdf/QualitaetsfoerderpreisBW2002-Szecsenyi.pdf
25. HealthCast 2020: Gesundheit zukunftsfähig gestalten, www.pwc.de
26. www.vilniaustlk.lt/konferencija/Jankauskiene.ppt
27. http://www.vrm.lt/fileadmin/Padaliniu_failai/Viesojo_administravimo_dep/KVM_diegimas_VA_institucijose.doc
28. http://209.85.129.132/search?q=cache:Qfg7IhAhs28J:www.leidykla.vu.lt/inetleid/ekonom/72_2/straipsniai/str8.pdf+http://www.leidykla.vu.lt/inetleid/ekonom/72_2/straipsniai/str8.pdf&hl=lt&ct=clnk&cd=1
29. http://www.bpg.lt/index.php?lan=LT&id=1&idd=67&n_id=52&s_nr=279
30. http://209.85.135.104/search?q=cache:Pok3j9pbSbQJ:www.medicine.lt/index.php%3Fpagrid%3Dleidiniai%26strid%3D6365%26subid%3Dgm+kokybes+vadybos+diegimas+sveikatos+priezuros+istaigose&hl=lt&ct=clnk&cd=7&gl=lt
31. http://www.vaspvt.gov.lt/index.php?1538146053
32. http://www.lsveikata.lt/index.php?page_id=57&s=2815
33. http://209.85.135.104/search?q=cache:lfU7iSn65gEJ:www.nvv.lt/files/konferencija2007/ciupaila_pranesimas_nvv.pdf+kokybes+vadyba+europos+viesajame+sektoriuje&hl=lt&ct=clnk&cd=19&gl=lt
34. http://209.85.129.132/search?q=cache:Qfg7IhAhs28J:www.leidykla.vu.lt/inetleid/ekonom/72_2/straipsniai/str8.pdf+QUO+VADIS,+QUALITOLOGIA%3F&hl=lt&ct=clnk&cd=1&gl=lt
35. http://www.infobalt.lt/main.php?&s=42&r=694&i=7645
36. http://esp.sam.lt
37. http://www.vkontrole.lt/auditas_ataskaitos.php?tipas=v&metai=2007
38. http://medicina.kmu.lt/0402/0402-11l.pdf

39. http://www.balsas.lt/naujiena/217452/europa-privers-keisti-istatymus/rubrika:naujienos-lietuva-politika+pacientu+atsiliepimai+apie+sveikatos+apsauga&hl=lt&ct=clnk&cd=4&gl=lt
40. http://www.bernardinai.lt/index.php?url=articles/80244
41. http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/hsis/hsis_13_nhs_de.htm
42. www.schalnus.com
43. www.sam.lt
44. www.lrs.lt
45. www.mai.lt
46. www.raosoft.com/samplesize.html

SANTRAUKA

Magistro baigiamajame darbe „Vilniaus rajono centrinės poliklinikos veiklos efektyvumo didinimo galimybės taikant kokybės vadybos metodus“ nagrinėjama itin aktuali Lietuvai kokybės užtikrinimo sveikatos priežiūros įstaigose problema. Analizuojama vienos didžiausių sveikatos priežiūros įstaigų Lietuvoje Vilniaus rajono centrinės poliklinikos veikla ir jos efektyvumo didinimo galimybės taikant kokybės vadybos metodus.

Darbą sudaro tyrs skyriai :

- Pirmajame skyriuje aptariama kokybės vadybos sampratą, raidą, jos poreikis ir nauda.
- Antrajame – teisinis reglamentavimas bei kokybės vadybos taikymo galimybės viešajame sektoriuje.
- Trečiajame skyriuje, pasitelkus dokumentų analizės metodą, nagrinėjamas Vilniaus rajono centrinės poliklinikos kokybės sistemos atitikimas aštuoniems ISO 9000 šeimos standartų principams, aptariama atliktos anketinės pacientų ir darbuotojų apklausos metu gauta informacija, analizuojami ir apibendrinami tyrimo rezultatai.

Magistrinis darbas baigiasi išvadomis apie rastus trūkumus bei rekomendacijomis kaip gerinti Vilniaus rajono centrinės poliklinikos veiklos efektyvumą ir darbo kokybę.

SUMMARY

The MA final paper „Possibilities of Operation Efficiency Augmentation with Application of Quality Management Methods in Vilnius Region Central Clinic" considers the issue of quality warranty in health institutions - an extremely relevant problem in Lithuania. Operation and efficiency augmentation with application of quality management methods in one of the biggest health care institutions in Lithuania – Vilnius Region Central Clinic is analyzed.

Paper consists of three chapters:

- First chapter analyses the conception, development, needs and benefits of quality management.
- Second chapter – the legal regulation and facilities of quality management application in public sector.
- By invoking on the document analysis method, third chapter analyses the conformity of quality system in Vilnius Region Central Clinic to eight ISO 9000 family standard's principles, discusses information received after questioning the patients and staff, analyses and summarizes research results.

MA paper concludes with findings about the shortages found and recommendations for enhancing operation efficiency and work quality in Vilnius Region Central Clinic.

PRIEDAI

1. **1 lentelė.** Darbuotojų profesiniai įgūdžiai ir žinios
2. **2 lentelė.** Paslaugų kokybė
3. **3 lentelė.** Įstaigos sugebėjimas prisitaikyti ir tobulėti
4. **4 lentelė.** Kokybės planavimas
5. **5 lentelė.** Kokybės valdymas
6. **6 lentelė.** Kokybės gerinimas
7. **A N K E T A** (pacientams)
8. **A N K E T A** (darbuotojams)

1 lentelė. Darbuotojų profesiniai įgūdžiai ir žinios 1 priedas

Vertinama – darbuotojų profesiniai įgūdžiai ir žinios		5	4	3	2	1
Darbuotojų mandagumas	Procentai	26,1	**36,6**	26,9	10,4	0
	Dažnumas	70	98	72	28	0
Profesionalumas ir kompetencija	Procentai	20,9	**53,0**	10,4	15,7	0
	Dažnumas	56	142	28	42	0
Gebėjimas išlaikyti konfidencialumą	Procentai	20,9	**53,0**	20,9	5,2	0
	Dažnumas	56	142	56	14	0
Sąžiningumas	Procentai	10,4	**53,0**	26,1	5,2	5,2
	Dažnumas	28	142	70	14	14
Bendravimo įgūdžiai	Procentai	26,5	**31,3**	29,1	9,7	3,4
	Dažnumas	71	84	78	26	9
Pastangos suprasti pacientų poreikius	Procentai	5,2	**47,0**	32,1	15,7	0
	Dažnumas	14	126	86	42	0
Dėmėsingumas	Procentai	10,4	**47,0**	21,6	15,7	5,2
	Dažnumas	28	126	58	42	14

2 lentelė. Paslaugų kokybė 2 priedas

Vertinama – paslaugų kokybė		5	4	3	2	1
Eilių reguliavimas	Procentai	5,2	**31,3**	**31,3**	15,7	16,4
	Dažnumas	14	84	84	42	44
Slaugos specialistų darbas	Procentai	21,6	**47,0**	15,7	15,7	0
	Dažnumas	58	126	42	42	0
Gydytojų darbas	Procentai	21,6	**41,8**	26,1	10,4	0
	Dažnumas	58	112	70	28	0
Registratūros darbas	Procentai	6,3	35,1	38,8	17,5	2,2
	Dažnumas	17	94	104	47	6
Teikiamų paslaugų atitikimas pacientų lūkesčiams	Procentai	0	26,1	**53,0**	5,2	15,7
	Dažnumas	0	70	142	14	42
Informavimas apie teikiamas paslaugas	Procentai	5,2	**52,2**	26,1	6,0	10,4
	Dažnumas	14	140	70	16	28
Bendras aptarnavimo lygis	Procentai	10,4	**41,8**	32,1	5,2	10,4
	Dažnumas	28	112	86	14	28
Įstaigos darbuotojų pastagos gerinti teikiamų paslaugų kokybę	Procentai	20,9	15,7	**58,2**	5,2	0
	Dažnumas	56	42	156	14	0

3 lentelė. Įstaigos sugebėjimas prisitaikyti ir tobulėti 3 priedas

Vertinamas – įstaigos sugebėjimas prisitaikyti ir tobulėti		5	4	3	2	1
Įstaiga lyginant su kitom	Procentai	5,2	**37,3**	36,6	20,9	0
	Dažnumas	14	100	98	56	0
Patalpų jaukumas ir praktiškumas	Procentai	16,4	**52,2**	20,9	10,4	0
	Dažnumas	44	140	56	25	0
Įstaigos vadovybės pastangos sprendžiant iškilusias problemas	Procentai	15,7	20,9	**42,5**	10,4	10,4
	Dažnumas	42	56	114	28	28
Naujovių ir modernių technologijų diegimas	Procentai	6,3	**62,3**	26,1	5,2	0
	Dažnumas	17	167	70	14	0

4 lentelė. Kokybės planavimas 4 priedas

Vertinamas – organizacijos kokybės planavimas		5	4	3	2	1
Organizacijos veiklos tikslų aiškumas ir apibrėžtumas	Procentai	37,8	**53,0**	7,0	2,2	0
	Dažnumas	70	98	13	4	0
Darbuotojų įtraukimas į kokybės gerinimo reikalus	Procentai	18,4	**41,6**	37,8	2,2	0
	Dažnumas	34	77	70	4	0
Skatinimo sistema už tikslų pasiekimą	Procentai	8,6	12,4	**47**	26,5	5,4
	Dažnumas	16	23	87	49	10
Administracijos požiūris į pacientų poreikius ir lūkesčius	Procentai	27,6	**44,3**	25,9	2,2	0
	Dažnumas	51	82	48	4	0
Administracijos požiūris į teikiamų paslaugų kokybę	Procentai	24,9	**59,5**	13,5	2,2	0
	Dažnumas	46	110	25	4	0

5 lentelė. Kokybės valdymas 5 priedas

Vertinamas – organizacijos kokybės valdymas		5	4	3	2	1
Vadovybės reakcijos greitis sprendžiant darbo metu iškilusias problemas	Procentai	25,4	**55,7**	11,4	7,6	0
	Dažnumas	47	103	21	14	0
Pareiginės instrukcijos aiškumas ir apibrėžtumas	Procentai	31,9	**58,4**	7,6	2,2	0
	Dažnumas	59	108	14	4	0
Vidaus audito veikla	Procentai	21,6	**48,1**	19,5	8,6	2,2
	Dažnumas	40	89	36	16	4
Naujovių ir modernių technologijų diegimą	Procentai	22,2	**44,3**	24,3	7,0	2,2
	Dažnumas	41	82	45	13	4
Konfliktų tarp pacientų ir darbuotojų sprendimas	Procentai	22,2	**46,5**	20,5	6,5	4,3
	Dažnumas	41	86	38	12	8

6 lentelė. Kokybės gerinimas 6 priedas

Vertinamas – organizacijos kokybės gerinimas		5	4	3	2	1
Darbuotojų mokymas ir tobulinimas	Procentai	33,5	**45,9**	17,3	0	3,2
	Dažnumas	62	85	32	0	6
Dirbančiųjų kompetencija	Procentai	44,9	**53,0**	2,2	0	0
	Dažnumas	83	98	4	0	0
Administracijos pastangos gerinti veiklos organizavimą atsižvelgiant į pacientų lūkesčius	Procentai	15,1	**64,9**	15,7	4,3	0
	Dažnumas	28	120	29	8	0
Administracijos pastangos gerinti veiklos organizavimą atsižvelgiant į darbuotojų lūkesčius	Procentai	10,8	**36,2**	28,1	21,6	3,2
	Dažnumas	20	67	52	40	6
Bendradarbiavimas įstaigoje	Procentai	15,1	**38,4**	19,5	27,0	0
	Dažnumas	28	71	36	50	0

A N K E T A (pacientams) 7 priedas

Mykolo Romerio universiteto viešojo administravimo fakulteto veiklos audito specializacijos studentė siekia išsiaiškinti, kaip vertinate Vilniaus rajono centrinės poliklinikos veiklą. Anketa yra anoniminė, o Jūsų nuomonė yra labai svarbi ir bus naudojama tobulinant šios įstaigos veiklos kokybę.

Pažymėkite kryželiu, Jūsų nuomone, labiausiai tinkantį variantą: 5 – labai gerai; 4 – gerai; 3 – patenkinamai; 2 –blogai; 1 – labai blogai.

I. DARBUOTOJŲ PROFESINIAI ĮGŪDŽIAI IR ŽINIOS Kaip vertinate?	5	4	3	2	1
1.Darbuotojų mandagumą					
2. Profesionalumą ir kompetenciją					
3. Gebėjimą išlaikyti konfidencialumą					
4. Sąžiningumą					
5. Bendravimo įgūdžius					
6. Pastangas suprasti Jūsų poreikius					
7. Dėmesingumą					
II. PASLAUGŲ KOKYBĖ Kaip vertinate?	5	4	3	2	1
8. Eilių reguliavimą					
9. Slaugos specialistų darbą					
10. Gydytojų darbą					
11. Registratūros darbą					
12. Teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų atitikimą Jūsų lūkesčiams					
13. Informavimą apie teikiamas paslaugas					
14. Bendrą aptarnavimo lygį					

15. Įstaigos darbuotojų pastangas gerinti teikiamų paslaugų kokybę					
III. ĮSTAIGOS SUGEBĖJIMAS PRISITAIKYTI IR TOBULĖTI Kaip vertinate?	5	4	3	2	1
16. Šią įstaigą lyginant su kitom					
17. Patalpų jaukumą ir praktiškumą					
18. Įstaigos vadovybės pastangas sprendžiant iškilusias problemas					
19. Naujovių ir modernių technologijų diegimą					

Ši gydymo įstaiga:

1. Man patinka_____

_____

2. Nepatinka_____

_____

3. Pageidavimai_____

_____

A□ I□ , KAD U□ PILD□ TE ANKET□ .

A N K E T A (darbuotojams) 8 priedas

Mykolo Romerio universiteto viešojo administravimo fakulteto veiklos audito specializacijos studentė siekia išsiaiškinti, kaip vertinate Vilniaus rajono centrinės poliklinikos veiklą. Anketa yra anoniminė, o Jūsų nuomonė yra labai svarbi ir bus naudojama tobulinant šios įstaigos veiklos kokybę.

Pažymėkite kryželiu, Jūsų nuomone, labiausiai tinkantį variantą: 5 – labai gerai; 4 – gerai; 3 – patenkinamai; 2 –blogai; 1 – labai blogai.

I. Vertinamas – organizacijos kokybės planavimas **Kaip vertinate?**	5	4	3	2	1
1. Jūsų organizacijos veiklos tikslų aiškumą ir apibrėžtumą					
2. Darbuotojų įtraukimą į kokybės gerinimo reikalus					
3. Skatinimo sistemą už tikslų pasiekimą					
4. Administracijos požiūrį į pacientų poreikius ir lūkesčius					
5. Administracijos požiūrį į teikiamų paslaugų kokybę					
II. Vertinamas - organizacijos kokybės valdymas **Kaip vertinate?**	5	4	3	2	1
6. Vadovybės reakcijos greitį sprendžiant darbo metu iškilusias problemas					
7. Savo pareigybinės instrukcijos aiškumą ir apibrėžtumą					
8. Vidaus audito veiklą					
9. Naujovių ir modernių technologijų diegimą					
10. Konfliktų tarp pacientų ir darbuotojų sprendimą					

III. Vertinamas - organizacijos kokybės gerinimas **Kaip vertinate?**	5	4	3	2	1
11. Darbuotojų mokymą ir tobulinimą					
12. Dirbančiųjų kompetenciją					
13. Administracijos pastangas gerinti veiklos organizavimą atsižvelgiant į pacientų lūkesčius					
14. Administracijos pastangas gerinti veiklos organizavimą atsižvelgiant į darbuotojų lūkesčius					
15. Bendradarbiavimą įstaigoje					

Dirbu šioje gydymo įstaigoje (nurodykite pareigas)_____

Jei turite pastabų, ar pasiūlymų kaip patobulinti įstaigos veiklą, trumpai aprašykite juos:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

AČIŪ, KAD UŽPILDĖTE ANKETĄ.