

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
POLITIKOS IR VADYBOS FAKULTETAS
POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS

ASTA ZOVIENĖ

VIDAUS MEDICININIO AUDITO VEIKLOS
VERTINIMAS LIGONINĖJE

Magistro baigiamasis darbas

Vadovė
dr. G. Petronytė

VILNIUS, 2014

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
POLITIKOS IR VADYBOS FAKULTETAS
POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS

VIDAUS MEDICININIO AUDITO VEIKLOS
VERTINIMAS LIGONINĖJE

Viešojo administravimo magistro baigiamasis darbas
Studijų programa 62603S204

Konsultantas

(parašas)

2014 03

Recenzentas

(parašas)

2014 03

Vadovė

(parašas)

2014 03

dr. G. Petronytė

Atliko

SAAmis2-01 gr. stud.

(parašas)

2014 03 31

A. Zovienė

VILNIUS, 2014

TURINYS

ĮVADAS	7
1. VIDAUS MEDICININIS AUDITAS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SISTEMOJE	9
1.1. Vidaus audito samprata.....	9
1.2. Vidaus audito sveikatos priežiūros įstaigose modeliai	14
1.3. Vidaus medicininio audito teisinis reglamentavimas Lietuvoje	26
2. VIDAUS MEDICININIO AUDITO ORGANIZAVIMAS VŠĮ RESPUBLIKINĖJE PANEVĖŽIO LIGONINĖJE	32
2.1. Ligoninės veikla.....	32
2.2. Vidaus medicininio audito reglamentavimas vidaus teisės aktais ir dokumentais	39
2.3. Vidaus medicinos audito modelis	43
2.4. Vidaus medicininio audito veiklos 2010 – 2013 m. analizė	46
3. VIDAUS MEDICININIO AUDITO VEIKLOS VŠĮ RESPUBLIKINĖJE PANEVĖŽIO LIGONINĖJE VERTINIMAS	52
3.1. Tyrimo metodika ir organizavimas.....	52
3.2. Tyrimo rezultatų analizė	55
3.2.1. Ligoninės vidaus medicininio audito problemų identifikavimas	55
3.2.2. Ligoninės vidaus medicininio audito veiklos rezultatų vertinimas	59
3.2.3. Ligoninės vidaus medicininio audito veiklos gerinimo kryptys.....	64
IŠVADOS	72
REKOMENDACIJOS	73
LITERATŪRA	74
ANOTACIJA.....	79
ANNOTATION.....	79
SANTRAUKA	80
SUMMARY	81
PRIEDAI	82

LENTELĖS

1 lentelė. Vidaus audito apibrėžimai	10
2 lentelė. Vidaus audito vykdymo formos, jų privalumai ir trūkumai sveikatos priežiūros įstaigoje	16
3 lentelė. Vidaus audito formos pasirinkimo kriterijai sveikatos priežiūros įstaigoje.....	17
4 lentelė. Vidaus medicininio audito (VMA) funkcijos asmens sveikatos priežiūros įstaigose ar įstaigoje.....	29
5 lentelė. Respublikinės Panevėžio ligoninės infrastruktūros plėtra 1963 – 2013 m.	32
6 lentelė. Respublikinės Panevėžio ligoninės vizija ir misija.....	33
7 lentelė. Respublikinės Panevėžio ligoninės VMAG vykdyto planinio vidaus medicininio audito sritys 2010 – 2013 m., atsižvelgiant į auditų ir skirtų jo atlikimui dienų skaičių	46
8 lentelė. Struktūrizuoto interviu klausimų grupės.....	54
9 lentelė. Respublikinės Panevėžio ligoninės vidaus medicininio audito veiklos problemos, jos trūkumai ir privalumai	56
10 lentelė. Respublikinės Panevėžio ligoninės vidaus medicininio audito veiklos rezultatai	60
11 lentelė. Respublikinės Panevėžio ligoninės vidaus medicininio audito veiklos gerinimo kryptys	64
12 lentelė. Respublikinės Panevėžio ligoninės vidaus medicininio audito veiklos gerinimo siūlymai ..	70

PAVEIKSLAI

1 pav. Vidaus audito vykdymo modelis sveikatos priežiūros įstaigoje.....	18
2 pav. Neplanuoto vidaus audito vykdymo etapai ir veiksmai sveikatos priežiūros įstaigoje	19
3 pav. Vidaus audito vykdymo modelis sveikatos priežiūros įstaigoje.....	23
4 pav. Vidaus audito vykdymo modelis sveikatos priežiūros įstaigoje.....	25
5 pav. Respublikinės Panevėžio ligoninės veiklos kryptys	34
6 pav. Respublikinės Panevėžio ligoninės darbuotojų skaičius pagal pareigybes 2010 – 2013 m. (skaičiuojant sausio mėn. 01 d.)	37
7 pav. Respublikinės Panevėžio ligoninės pajamų struktūra.....	38
8 pav. Respublikinės Panevėžio ligoninės VMAG nagrinėtų skundų, raštiškų pacientų ir jų artimųjų užklausimų bei nustatytų neatitikčių ir nepageidaujamų įvykių tyrimų skaičius 2010 – 2013 m.....	49

SANTRUMPOS

ES – Europos Sąjunga

KVS – kokybės valdymo sistema

VMAG – vidaus medicininio audito grupė

LR – Lietuvos Respublika

SAM – Sveikatos apsaugos ministerija

VŠĮ – viešoji įstaiga

IVADAS

Temos aktualumas. Viešojo sektoriaus organizacijose aktualu užtikrinti efektyvią veiklą, siekiant įgyvendinti joms keliamus tikslus, veiksmingą valdymą ir teisės aktų laikymąsi. Organizacijų vadovai ne visada gali objektyviai įvertinti organizacijos veiklą, jos organizavimą, valdymą, išteklių panaudojimą, todėl būtini mechanizmai, leidžiantys atlikti tokį vertinimą, siekiant užtikrinti organizacijos veikos efektyvumą. Šiuo aspektu reikšmingas vidaus audito veiklos vaidmuo, nes jis yra vidinė organizacijos funkcija, kai veikla yra vertinama pačioje organizacijoje, o ne iš išorės – kitų institucijų. Taigi vidaus auditas yra laikoma saviįvertinimo forma. Viešajame sektoriuje vidaus auditas yra gana griežtai reglamentuotas, nes aktualu užtikrinti vidaus audito atliekamo vertinimo objektyvumą ir skaidrumą. Nuo to, kaip vykdomas vidaus auditas, priklauso ir pačios vertinamos organizacijos veiklos rezultatai, net ir tai, kiek organizacijos veikla atitinka viešąjį interesą. Taigi tinkamu, efektyviu vidaus audito vykdymu yra suinteresuota ne tik organizacija ir jos steigėjai, bet ir valstybė, visuomenė. Sveikatos priežiūros įstaigų pacientai, vyriausybės aparatas yra suinteresuoti efektyvia sveikatos priežiūros įstaigų veikla, kurią gali užtikrinti vidaus medicininis auditas. Vidaus medicininis auditas yra svarbi sveikatos priežiūros įstaigos kokybės sistemos dalis ir turi reikšmės didinant šios įstaigos paslaugų tobulinimą. Todėl tampa aktualu vertinti sveikatos priežiūros įstaigos vidaus medicininio audito veiklą, nustatant šios veiklos gerinimo galimybes.

Temos naujumas. Lietuvos mokslinėje literatūroje buvo plačiau nagrinėti kai kurie vidaus audito organizavimo klausimai (R. Tamošiūnienė, O. Savčuk (2007), R. Stačiokas, R. Rupšys (2005), J. D. Staliūnienė (2009)), taip pat nemažai dėmesio buvo skiriama bendriesiems organizacijų veiklos vertinimo klausimams (G. Slatkevičienė, P. Vanagas (2001), E. O. Gimžauskienė (2007), Puškorius (2003)). Užsienio autoriai analizavo įvairias veiklos įvertinimo metodikas ir vertinimo instrumentus (A. Neely, J. Mills, P. Platts (2000) ir kiti). Lietuvos mokslinėje literatūroje trūksta duomenų apie medicininio audito veiklos vertinimą, jo kriterijus ir metodus. Atsižvelgiant į tai, kad ši sritis mažai analizuota, šiame darbe nagrinėjamas sveikatos priežiūros įstaigos vidaus medicininio audito vertinimo klausimas ir vertinama Respublikinės Panevėžio ligoninės medicininio audito veikla bei analizuojamos problemos, su kuriomis susiduriama vykdant šią veiklą.

Tyrimo objektas – ligoninės vidaus medicininio audito veikla.

Tyrimo dalykas – ligoninės vidaus medicininio audito vertinimas.

Tyrimo tikslas – įvertinti vidaus medicininio audito veiklą VšĮ Respublikinėje Panevėžio ligoninėje.

Tyrimo uždaviniai:

1. Išanalizuoti teisinę bazę reglamentuojančią vidaus medicininį auditą Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigose.

2. Išanalizuoti vidaus medicininio audito veiklą 2010 – 2013 m. VšĮ Respublikinėje Panevėžio ligoninėje.

3. Iširti vidaus medicinos auditorių ir konsultantų požiūrį į vidaus medicininio audito veiklos organizavimą VšĮ Respublikinėje Panevėžio ligoninėje.

4. Nustatyti VšĮ Respublikinėje Panevėžio ligoninės vidaus medicininio audito veiklos gerinimo kryptis.

Darbo metodai: mokslinės literatūros analizė, teisės aktų analizė; dokumentų turinio analizė; kokybinis tyrimas, taikant struktūrizuoto interviu metodą.

Darbo struktūra. Darbas susideda iš trijų pagrindinių dalių. Pirmojoje darbo dalyje analizuojami teoriniai vidaus medicininio audito veiklos aspektai bei modeliai sveikatos priežiūros įstaigose, nagrinėjamas vidaus medicininio audito teisinis reglamentavimas Lietuvoje. Antrojoje darbo dalyje analizuojama Respublikinės Panevėžio ligoninės vidaus medicininio audito veikla 2010 – 2013 m., jos organizavimas ir reguliavimas. Trečiojoje darbo dalyje vertinama vidaus medicininio audito veikla Respublikinėje Panevėžio ligoninėje vidaus medicinos auditorių ir konsultantų požiūriu. Magistro baigiamojo darbo pabaigoje, remiantis vidaus medicininio audito 2010 – 2013 m. veiklos analize ir kokybinio tyrimo rezultatais, pateikiamos išvados ir pasiūlymai Respublikinei Panevėžio ligoninei audito veiklos gerinimui.

1. VIDAUS MEDICININIS AUDITAS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SISTEMOJE

1.1. Vidaus audito samprata

Vidaus audito samprata bendraja prasme apibrėžiama kaip organizacijos veiklos patikrinimas, analizavimas, įvertinimas ir ji naudojama analizuojant įvairių sričių organizacijas tiek privačiame, tiek viešajame sektoriuose, be jos negali apsieiti jokia organizacija, kurioje yra priimami svarbūs sprendimai ir naudojami dideli ištekliai. Dažniausiai auditas klasifikuojamas pagal funkcinių požymių: finansinis auditas, valdymo auditas, veiklos auditas, teisinis auditas.

Sąvoka „auditas“ bendraja prasme reiškia reviziją. Audito revizija traktuojama kaip išlaidų kontrolė, pagrindžiant jų teisėtumą, finansinių dokumentų tvarkingumą, tikslumą, turimų įgaliojimų paisymą ir panašiai. Revizija, kaip finansinės kontrolės forma, naudojama visame pasaulyje ir vargu ar jos bus atsisakyta ateityje. Tačiau sparti technologijų pažanga bei didėjantis bet kokios veiklos sudėtingumas, organizacijų tarpusavio sąveikos, komunikacijos, valdymo ir kiti veiksniai neleidžia apsiriboti tik vieno konkretaus objekto finansinių reikalų nagrinėjimu. Dėl šių priežasčių finansinė revizija keičiama platesne samprata – finansiniu auditu, kurio pagrindiniai uždaviniai yra: patikrinti ar racionaliai naudojami ištekliai, ar yra saugios organizacijos lėšos, ar tinkamai yra sudaromos įstaigos finansinės ataskaitos, ar valdant finansus vadovaujama ši įstatymų ir organizacijos nustatytos tvarkos. Norint patikrinti, kaip valdoma organizacija, kokios valdymo koncepcijos joje yra sukurtos, kaip paskirstytos struktūrinių padalinių funkcijos ir atsakomybė, ir kitus veiklos ekonomiškumo, efektyvumo ir veiksmingumo aspektus, yra atliekamas vidaus auditas¹.

Vidaus audito esmė atsiskleidžia nagrinėjant mokslinėje literatūroje pateikiamus vidaus audito apibrėžimus (1 lentelė).

¹ Puškorius S. Veiklos audito lyginamoji analizė: teorijų apžvalga // Viešoji politika ir administravimas, 2003, Nr. 4, p. 42

1 lentelė. **Vidaus audito apibrėžimai**

Autorius	Apibrėžimas
Tamošiūnienė, Savčuk (2007, p. 42)	Vidaus auditas – nepriklausoma, objektyvi konsultavimo veikla, skirta suteikti įmonei pridėtinę vertę ir pagerinti jos veiklą.
Lietuvos Respublikos vidaus kontrolės ir vidaus audito įstatymas (2002, 2 str.)	Viešojo sektoriaus srityje Lietuvoje vidaus auditas apibrėžiamas kaip viešojo juridinio asmens vidaus kontrolės sistemos dalis, kurios dėka, vidaus auditoriams atliekant nepriklausomą, objektyvią tyrimo, vertinimo ir konsultavimo veiklą, siekiama užtikrinti viešojo juridinio asmens veiklos gerinimą.
Боровицкая (2012)	Vidaus auditas yra veikla suteikiant nepriklausomas ir objektyvias garantijas ir konsultacijas organizacijos tobulinimui. Vidaus auditas padeda organizacijai pasiekti iškeltus tikslus, išnaudojant sistemingą ir nuoseklų veiklos procesų rizikos, kontrolės ir organizacijos valdymo vertinimą.
Abbott (2012, p. 60)	Vidaus auditas yra nepriklausoma, objektyvi veikla suteikiant garantijas, nukreipta gerinti organizacijos veiklą.

Šaltinis: sudaryta autorės

Pačia plačiaja prasme organizacijos auditas yra institucijų valdymo ekonomiškumo (*angl. economy*), efektyvumo (*angl. efficiency*), veiksmingumo (*angl. effectiveness*) sisteminė analizė bei pasiūlymų, kaip šiuos kriterijus gerinti, rengimas (Puškorius, 2003, p. 43).

Vidaus auditas – tai tam tikrą specifinį pobūdį turintis vertinimas. Bet kokios veiklos vertinimas – tai veiksmų efektyvumo ir našumo kiekybinio išmatavimo procesas². Taigi atitinkamai veiklos vertinimas suvokiamas kaip procesas, kurio metu analizuojamas įmonės gebėjimas pasiekti užsibrėžtus tikslus, gauti rezultatus, atitinkančius šiems tikslams. Veiklos vertinimu galima laikyti matavimų analizės procesą, siekiant priimti sprendimus, arba informacijos apie veiklą vertinimą³. Veiklos vertinimo procesas yra nuolat atsinaujinantis organizacijos veiklos rezultatų matavimas, kontrolė ir pritaikymas visais hierarchiniais veiklos lygiais, skirtas įstaigos veiklai tobulinti, uždaviniams planuoti bei priimamiems sprendimams pagrįsti, užtikrinantis pridėtinės vertės kūrimo procesų valdymą, įstaigos prisitaikymą aplinkoje⁴. Kalbant specifiskai apie sveikatos priežiūros įstaigą, jos auditas – tai informacijos, leidžiančios nustatyti darbų apimtis, kurie atliekami norint pasiekti ISO 9000 standarto

² Toni A., Tonchai S. Lean organization, management by process and performance measurement // International Journal of Operations & production management, 1996, vol. 16, No. 2, p. 222

³ Sinclair, Zairi (1995), cit. Slatkevičienė G., Vanagas P. Veiklos kompleksinio vertinimo sistema: sudarymo teorija ir metodai. Kaunas: Technologija, 2001, p. 48

⁴ Gimžauskienė E. Organizacijų veiklos vertinimo sistema. - Kaunas: Technologija, 2007, p. 16

kokybės reikalavimus, taip pat nustatyti veiklos gerinimo kryptis ir koreguojančius veiksmus norimiems rezultatams pasiekti, vertinimas⁵.

Taigi šiuose pateiktuose apibrėžimuose akcentuojama, jog bet kokios veiklos vertinimas yra veiklos „matavimas“, tam tikro veiklos lygio, pasiekimų nustatymas, įvertinimas. Auditas yra procedūrinė veikla, kurios metu yra atliekamas tam tikras vertinimas.

Vidaus audito samprata yra glaudžiai susijusi su vidaus kontrolės sąvoka. Vidaus kontrolė tai viešojo juridinio asmens sukurta visų kontrolės formų sistema, kurios dėka siekiama užtikrinti viešojo juridinio asmens veiklos teisėtumą, ekonomiškumą, rezultatyvumą, efektyvumą bei skaidrumą, strateginių ir kitų veiklos planų įgyvendinimą, turto apsaugą, ataskaitų ir informacijos išsamumą ir patikimumą, sutartinių ir kitų įsipareigojimų tretiesiems asmenims laikymąsi bei su visa tuo susijusių rizikos veiksnių valdymą⁶. Vidaus auditas yra viena iš vidaus kontrolės sistemos dalių, taigi vidaus auditas neapėria visos vidaus kontrolės, vykdomos organizacijoje, todėl neturėtų būti su ja tapatinamas⁷.

Vidaus audito vaidmuo kinta: jei XX a. aštuntajame dešimtmetyje buvo akcentuojamas vidaus audito kaip vidaus kontrolės sistemos efektyvumo matavimo priemonės vaidmuo, tai šiuo metu vis dažniau pabrėžiamas vidaus audito kaip konsultacinės veiklos, sukuriančios pridėtinę vertę ir leidžiančios įvertinti ir tinkamai valdyti organizacijos rizikas, vaidmuo⁸.

Viešojo sektoriaus organizacijos, vykdydamos vidaus auditą, turi užtikrinti, kad būtų pasiekti atitinkamuose teisės aktuose, reglamentuojančiuose vidaus audito atlikimą, numatyti vidaus audito tikslai⁹. Kita vertus, vidaus audito tikslai priklauso nuo organizacijos ypatumų, o vidaus audito tikslų suvokimas nuo subjektų (vadovybės, vidaus ir išorės auditorių), susijusių su auditu.

Vidaus auditas padeda organizacijai pasiekti jos tikslų sistemingai, tvarkingai vykdant veiklos rizikos valdymo, kontrolės ir valdymo procesus¹⁰. Atliekant vidaus auditą akcentuojama kontrolės – revizinė veikla, kuri yra nukreipta nustatyti klaidas ir piktnaudžiavimo atvejus organizacijos veikloje ir

⁵ Бедорева И. Ю. Внутренний аудит – инструмент управления процессом оказания специализированной медицинской помощи // Хирургия позвоночника, 2008 Nr. 2, p. 82

⁶ Lietuvos Respublikos vidaus kontrolės ir vidaus audito įstatymas, 2002 m. gruodžio 10 d. Nr. IX-1253 // Valstybės žinios, 2002, Nr. 123-5540, 2 str.

⁷ Staliūnienė J. D. Rizikos įžvalgos teorinis tyrimas vidaus ir išorės audito technologijoje // Ekonomika ir vadyba, 2009, Nr. 14, p. 101

⁸ Stačiokas R., Rupšys R. Internal audit and its role in organizational government // Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai, 2005, Nr. 33, p. 179

⁹ Lietuvos Respublikos vidaus kontrolės ir vidaus audito įstatymas, 2002 m. gruodžio 10 d. Nr. IX-1253. // <...>, 3 str.

¹⁰ Abbott L. J. Audit fee reductions form internal audit-provided assistance: the incremental impact of internal audit characteristics // Contemporary accounting research, 2012, vol. 29, Nr. 1, p. 100

šių atvejų pasekmes¹¹. Vidaus auditas yra nukreiptas įvertinti jau funkcionuojančias kontrolės sistemas ir sveikatos priežiūros įstaigos veiklos rizikos valdymą, nes fokusuojasi ties operacijomis ir įvykiais, kurie trukdo efektyviam tikslų pasiekimui, kuriuos kelia sveikatos priežiūros įstaiga¹². Efektyvus vidaus auditas gali sumažinti sveikatos priežiūros įstaigos išlaidas skiriamas išoriniam auditui, jei išorinis auditas turės galimybes pasiremti vidaus audito rezultatais, kas leis sumažinti audito procedūrų apimtį¹³. Taigi vidaus auditas organizacijose apskritai, jų tarpe ir sveikatos priežiūros įstaigose yra reikšmingas tuo, jog sudaro galimybes užfiksuoti ir nustatyti veiklos ir paslaugų kokybės trūkumus, įstaigos ekonominio neefektyvumo atvejus, valdymo problemas.

Bendruoju požiūriu veiklos audito tikslas yra aukščiausių valstybės ir tiesiogiai susijusių kitų institucijų politikos, valdymo ir organizavimo efektyvumo ir veiksmingumo įvertinimas¹⁴. Išskiriami tokie pagrindiniai vidaus audito tikslai: patvirtinti, kad organizacijoje vykstantys procesai atitinka nustatytus reikalavimus organizacijos kokybės vadybos dokumentuose; patvirtinti, jog organizacijos veikla atitinka kokybės standartus; nustatyti organizacijos gerinimo galimybes¹⁵. Veiklos audito tikslas yra vertinti organizacijos ekonomiškumą, efektyvumą ir veiksmingumą, atitinkamai vidaus auditas apima:

- Administracinės veiklos ekonomiškumo auditą, siedamas jį su nustatytais administravimo principais ir įgyvendinta praktika bei valdymo politika;
- Tikrinamų organizacijų finansinių, žmogiškųjų ir kitų išteklių analizę bei veiklos rizikos numatymą, įdiegtų informacinių sistemų naudojimą, veiklos rezultatų įvertinimą ir monitoringo tvarkymą, atliekamus nustatytiems trūkumams pašalinti;
- Tikrinamos organizacijos veiklos veiksmingumo įvertinimą, susiedamas veiksmingumą su šios organizacijos tikslų pasiekimo laipsniu ir veiklos poveikį. Poveikis lyginamas su tikėtinais padariniais¹⁶.

Vidaus auditas yra svarbi sveikatos priežiūros įstaigos kokybės valdymo sritis. Medicininis auditas yra efektyvi priemonė pagerinant tiek visos sveikatos priežiūros įstaigos, tiek ir atskirų joje dirbančių gydytojų darbo kokybę¹⁷. Kokybė – tai vartotojo patenkinimo lygis, o vartotojo patenkinimo

¹¹ Gramling A. A. The Role of the Internal Audit Function in Corporate Governance : A Synthesis of The Extant Internal Auditing Literature and Directions for Future Research // Journal of Accounting Literature, 2004, vol. 23, p. 210

¹² Shepherd J., Tuthill D., Parry B., An audit of emergency medicine responses to children injured in violence // Emergency Medicine Journal, 2010 Feb; Vol. 27 (2), p. 125

¹³ Gramling A. A. The Role of the Internal Audit Function in Corporate Governance <...> , p. 210

¹⁴ Puškorius S. Veiklos audito lyginamoji analizė: teorijų apžvalga. <...> p. 43

¹⁵ Александровна Е. Е. Внутренний аудит систем менеджмента качества - Технокомплекс „Качество“, 2012, p. 50

¹⁶ Puškorius S. Veiklos audito lyginamoji analizė: teorijų apžvalga. <...> p.43

¹⁷ Brami J., Doumenc M. Improving general practitioner record in France by a two-round medical audit // Journal of evaluation in Clinical practice, 2002, vol. 8, No. 2, p. 176

lygis priklauso nuo dviejų kokybės komponentų, t.y. produkto (paslaugos) savybių ir defektų neturėjimo¹⁸. Sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų kokybė yra aktuali tiek pacientams, tiek pačioms sveikatos priežiūros įstaigoms, tiek valstybei. Visuomenė suinteresuota sveikatos priežiūros įstaigų kokybės gerinimu, taigi aktualios tampa visos priemonės, kurios padeda sveikatos priežiūros įstaigoms pagerinti veiklos kokybę¹⁹. Ilgamečiai tyrimai atlikti išsivysčiusiose užsienio šalyse rodo, jog vidaus medicininio audito praktika sveikatos priežiūros įstaigose sumažina klaidų skaičių, padidina pacientų pasitenkinimą įstaigos paslaugomis²⁰.

Atliekant vidaus auditą ir nustatant neatitikimus, jų priežastis yra numatomi prevenciniai ir korekciniai veiksmai, veikiančys organizacijos kokybės sistemą taip pat padedantys įgyvendinti jos kokybės politiką. Išskiriamos šios sveikatos priežiūros kokybės valdymo sritys: sisteminis požiūris į sveikatos priežiūrą ir sveikatos priežiūros kokybės tobulinimą; sveikatos priežiūros veiklos kokybės gerinimo kaip nuolatinio proceso vertinimas; kokybės rezultatų vertinimas pagrįstas įrodymais; sveikatos priežiūros kokybės sistemų vadybos vertinimas; sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir šio proceso aplinkos reguliacinių mechanizmų sukūrimas ir kt.²¹ Pagrindiniai sveikatos priežiūros kokybės valdymo metodiniai instrumentai taikomi visuose organizacijų struktūriniuose lygmenyse yra licencijavimas ir kitas išorinis vertinimas; įrodymais pagrįsta medicina; kokybės standartai, medicininis auditas; pacientų kontrolė; rizikos kontrolė ir klaidų prevencija²².

Taigi auditas yra svarbi sveikatos priežiūros įstaigos kokybės sistemos dalis ir veiksnys, nuo kurio priklauso šios įstaigos paslaugų kokybė. Atitinkamai medicininio audito, vykdomo sveikatos priežiūros įstaigose samprata siejama su sveikatos priežiūros įstaigos kokybės politikos tikslų įgyvendinimu: „vidaus medicininis auditas – tai sveikatos priežiūros įstaigos vidinės kontrolės forma, nustatanti sveikatos priežiūros procesų ir rezultatų atitikimą, neatitikčių priežastis, koregavimo bei prevencinius veiksmus, padedanti įgyvendinti įstaigos kokybės politiką“²³.

Vakarų šalyse susidomėjimas ligoninių vidaus medicininio audito plėtra prasidėjo prieš kelis dešimtmečius, paskutiniajame XX a. dešimtmetyje išsivysčiusios šalyse (pvz. D. Britanija, JAV) nustatė specifinį sveikatos priežiūros įstaigų vidaus medicininio audito reglamentavimą ir tuo

¹⁸ Kaziliūnas A. Kokybės analizė, planavimas ir auditas: monografija. – Vilnius: Mykolo Romerio universiteto Leidybos centras, 2006, p. 12

¹⁹ Hashjin A. A., Rravaghi H., Kringos D. S. Using quality measures for quality improvement: the perspective of hospital staff // PLOS ONE, 2014, vol. 9, iss. 1, p. 1-14

²⁰ Pugdahl K., Fuglsang F. A., Tankisi H. Impact of medical audit on electrodiagnostic medicine in polyneuropathy // Clinical Neurophysiology: Official Journal Of The International Federation Of Clinical Neurophysiology, 2011, vol. 122, no. 12, p. 2523

²¹ Janušonis V. Sveikatos priežiūros organizacijų kokybės sistemų valdymas. // Sveikatos mokslai, 2004, Nr. 1, p. 71

²² Ten pat, p. 71

²³ Janušonis V., Popovienė J. Kokybės sistemos: kūrimas ir valdymas sveikatos apsaugos organizacijose: monografija. - Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė, 2004, p. 98

įpareigojo sveikatos priežiūros įstaigas daugiau dėmesio skirti medicininių klaidų, neatitikčių analizei bei prevencijai²⁴.

Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatyme nurodyti asmens sveikatos priežiūros įstaigose vidaus medicininio audito tikslai:

- vertinti asmens sveikatos priežiūros įstaigose veiklą pagal teikiamų paslaugų prieinamumo, efektyvumo, kokybės kriterijus,
- skatinti tobulinti asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklą²⁵.

Teoriniu požiūriu audito veikla asmens sveikatos priežiūros įstaigoje pasireiškia šiose srityse: kokybės vadybos gerinimas ir pokyčių inicijavimas; pacientų teisių užtikrinimas; darbuotojų ir aptarnaujančio personalo atsakomybė; išteklių naudojimas, sveikatos priežiūros proceso dokumentavimas; rezultatų vertinimas²⁶. Vykdamas vidaus medicininį auditą atliekama „sistemine sveikatos priežiūros kokybės analizė, apimanti pacientų ištyrimą, gydymą, rezultatus, išteklių naudojimą ir jų įtaką pacientų teikiamų paslaugų kokybei“²⁷.

Apibendrinant, vidaus auditas viešajame sektoriuje Lietuvoje apibrėžiamas kaip viešojo juridinio asmens vidaus kontrolės sistemos sudedamoji dalis, apimanti tyrimo, vertinimo ir konsultavimo veiklą, kuria siekiama užtikrinti viešojo juridinio asmens veiklos gerinimą. Vykdamas vidaus auditą (plačiąja prasme) siekiama organizacijos efektyvumo ir veiksmingumo įvertinimo. Sveikatos priežiūros įstaigose vidaus auditas yra svarbus kokybės valdymo sistemos elementas, svarbus įrankis užtikrinant sveikatos priežiūros kokybės gerinimą. Specifinis vidaus audito tipas yra vidaus medicininis auditas, jį vykdamas siekiama įvairialypių tikslų, susijusių su asmens sveikatos priežiūros įstaigos veiklos gerinimu, jos veiklą pagal prieinamumo, kokybės, efektyvumo kriterijus. Vidaus medicininio audito tikslai atitinka bendruosius vidaus audito tikslus orientuotus į įstaigos veiklos vertinimą ir veiklos gerinimo galimybių nustatymą.

1.2. Vidaus audito sveikatos priežiūros įstaigose modeliai

Autoriai siūlo vidaus audito modelius, kurie gali būti pritaikomi sveikatos priežiūros įstaigose vidaus medicininio audito atlikimui. Jų taikymas priklauso nuo šios įstaigos veiklos ypatumų.

²⁴ Kumar S. Medical audit reaches the UK national health system // The lancet, 1999, vol. 353, June 26, p. 2219

²⁵ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, 1994 m. liepos 19 d. Nr. I-552 // Valstybės žinios, 1998, Nr. 112-3099, 3 str.

²⁶ Janušonis V. Sveikatos priežiūros organizacijų kokybės sistemų valdymas. <...> p. 71

²⁷ Janušonis V., Popovienė J. Kokybės sistemos: kūrimas ir valdymas sveikatos apsaugos organizacijose: monografija <...> p. 98

Sveikatos priežiūros įstaigose vidaus audito organizavimas yra susijęs su papildomomis išlaidomis, todėl daugeliui įstaigų yra svarbu pasirinkti tinkamą vidaus audito organizavimo formą, kuri leistų pasiekti mažiausias vidaus audito atlikimo sąnaudas konkrečios sveikatos priežiūros įstaigos atveju, nes vidaus audito forma, audito tarnybos struktūra bei auditorių skaičius priklauso nuo konkretaus atvejo²⁸.

Išskiriami bendri kriterijai, kurie taikomi renkantis būdus organizuojant vidaus auditą: organizacijoje kylanti veiklos rizika ir kontrolės išvystymas organizacijoje²⁹. Užtikrinant efektyvų vidaus medicininį auditą svarbu remtis tiek nusistovėjusia praktika, tiek naujais mokslininkų pateiktais įrodymais apie svarbius sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo kriterijus, turinčius reikšmės faktinei sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kokybei – geresnei ligų diagnostikai, gydymui, pacientų priežiūrai gydymo metu³⁰. Aiškių mokslinių – metodinių pagrindų nebuvimas, kurie yra reikalingi vidaus audito tarnybos veiklos organizavimui, mažina jos veiklos efektyvumą, taip pat riboja galimybes sukurti naujas veiklos formas ir metodus gerinant sveikatos priežiūros įstaigos veiklą³¹. Tai formuoja poreikį vidaus audito vykdymą organizuoti įtraukiant išorinius auditorius. Vidaus audito organizavimo formos sveikatos priežiūros įstaigoje numato galimybę vidaus auditą atlikti ir be įstaigos vidaus audito tarnybos kūrimo ir nuolatinio jos išlaikymo. Be įstaigos vidaus audito tarnybos dalyvavimo atliekant vidaus auditą, išskiriamos tokios vidaus audito sveikatos priežiūros įstaigoje vykdymo formos:

- išorinis audito paslaugų pirkimas – vidaus audito funkcijų perdavimas išorinei kompanijai, kuri specializuojasi audito paslaugų teikime. Tokia vidaus audito organizavimo forma yra efektyvi nedidelėms sveikatos priežiūros įstaigoms, kurios negali išlaikyti vidaus audito tarnybos.
- išorinio ir vidaus audito paslaugų derinimas – funkcijų pasidalijimas tarp atsakingų tarnybų, kuomet sveikatos priežiūros įstaigos vidaus audito vykdyme dalyvauja įstaigos vidaus audito tarnyba ir iš išorės samdomi auditoriai³².

²⁸ Наумова Н. А. Порядок организации функции внутреннего аудита в ЛПУ частной формы собственности. // Социальноэкономические проблемы становления и развития рыночной экономики: материалы докладов итоговой научно-практической конференции. Том 1. – Казань: Изд-во КГФЭИ, 2011

²⁹ Sago M. S., Raina J. Evidence –based medicine audit as a tool for improving emergency ophthalmology // Clinical study, 2009, vol. 23, p. 371

³⁰ Scarella A., Chamy V., Sepulveda M. Medical audit using the Ten Group Classification System and its impact on the cesarean section rate // European Journal Of Obstetrics & Gynecology & Reproductive Biology, 2011, vol. 154, No. 2, p. 138

³¹ Наумова Н.А. Порядок организации функции внутреннего аудита в ЛПУ частной формы собственности <...>

³² Ten pat

Vidaus audito vykdymo formų, taikomų sveikatos priežiūros įstaigose, privalumai ir trūkumai pateikiami 2 lentelėje.

2 lentelė. Vidaus audito vykdymo formos, jų privalumai ir trūkumai sveikatos priežiūros įstaigoje

Organizacinė forma	Privalumai	Trūkumai
Vidaus audito tarnybos atliekamas auditas	<ul style="list-style-type: none"> • vidaus audito tarnybos specialistų susipažinimas su organizacijos kultūra, jos veiklos specifika; • įgūdžių ir patirties išsaugojimas sveikatos priežiūros įstaigoje; • vadovų paruošimas; • vidaus audito veiklos operatyvumas; • asmeninis suinteresuotumas vykdyti vidaus auditą. 	<ul style="list-style-type: none"> • išlaidų padidėjimas; • sudėtinga parinkti specialistus vidaus audito tarnybai.
Užsakomosios paslaugos (išorinis auditas)	<ul style="list-style-type: none"> • galimybė pasinaudoti profesionalių auditorių gebėjimais; • galimybė pritraukti papildomus specialistus; • galimybė pasinaudoti naujausiomis audito metodikomis; • išlaidų ekonomiškumas; • nešališkas požiūris į vidaus audito tarnybos veiklą. 	<ul style="list-style-type: none"> • išoriniai vidaus audito specialistai negali reikiamai įsigilinti į sveikatos priežiūros įstaigos veiklos specifika; • galimas sveikatos priežiūros įstaigos specialistų nepasitikėjimas išoriniais auditoriais; • mažas suinteresuotumas atlikti vidaus auditą efektyviai.
Išorinio ir vidaus audito paslaugų derinimas	<ul style="list-style-type: none"> • galimybė pasinaudoti ekspertų paslaugomis; • galimybė pasinaudoti naujausiomis technologijomis ir metodikomis; • mažesnės išlaidos nei išorinio audito paslaugos. 	<ul style="list-style-type: none"> • išoriniams auditoriams sunku įsigilinti į sveikatos priežiūros įstaigos veiklos specifika; • galimas sveikatos priežiūros įstaigos specialistų nepasitikėjimas išoriniais auditoriais; • mažas suinteresuotumas atlikti vidaus auditą efektyviai.

Šaltinis: Наумова Н.А. Порядок организации функции внутреннего аудита в ЛПУ частной формы собственности. <...>

3 lentelėje pateikiami kriterijai, kuriais vadovaujantis sveikatos priežiūros įstaigose pasirenkama tinkamiausia audito atlikimo forma.

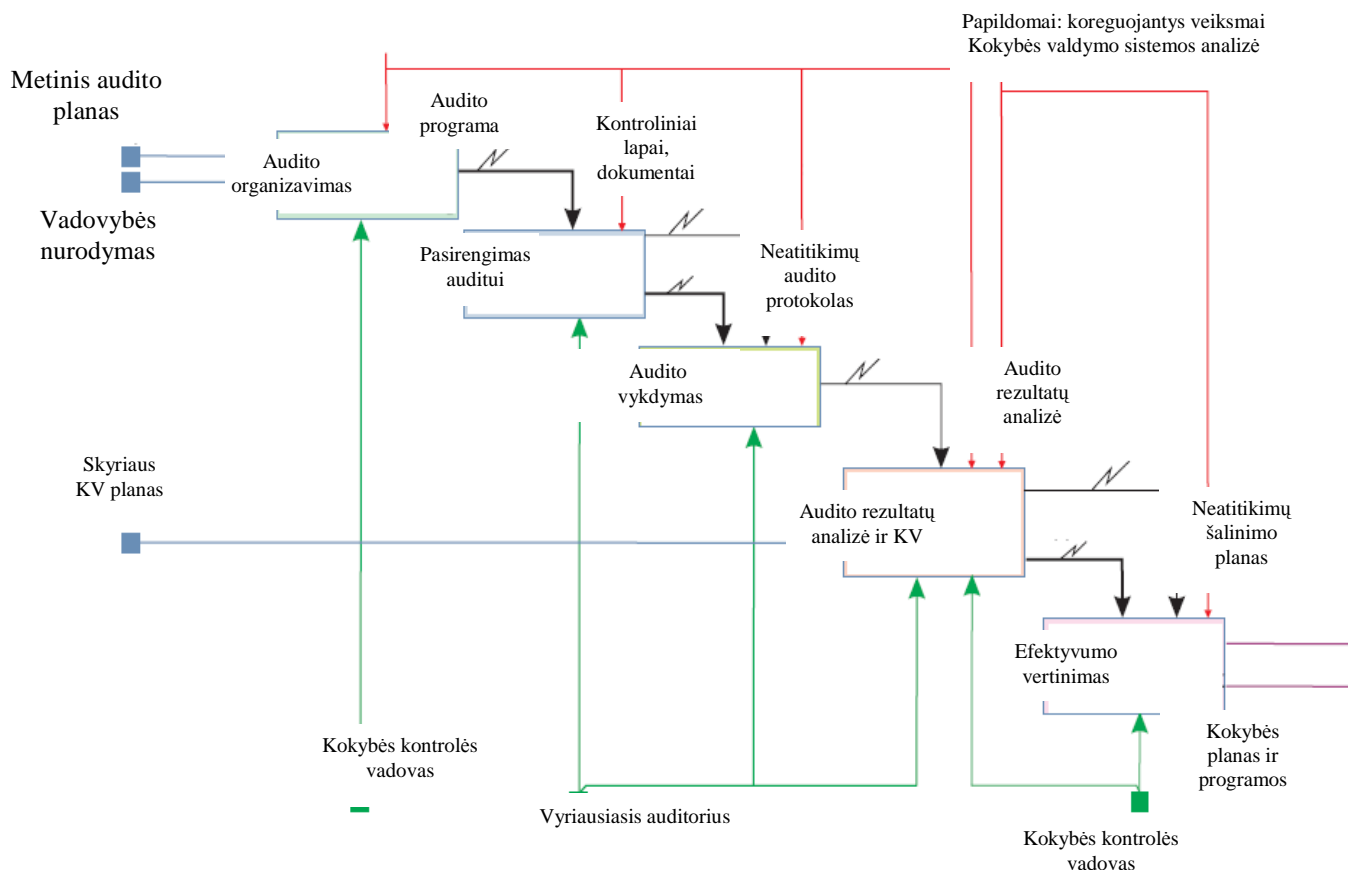
3 lentelė. **Vidaus audito formos pasirinkimo kriterijai sveikatos priežiūros įstaigoje**

Organizavimo būdas	Vidaus audito tarnybos vykdomas auditas	Išorinių auditorių paslaugų užsakymas arba jų derinamas su vidaus audito tarnybos veikla
Sveikatos priežiūros įstaigos veiklos rizikos veiksniai	<ul style="list-style-type: none"> • Sveikatos priežiūros įstaiga veikia kaip tinklas • Sveikatos priežiūros įstaiga teikia plataus spektro paslaugas • Sveikatos priežiūros įstaigoje teikiamos ambulatorinis ir stacionarinis gydymo paslaugos • Sveikatos priežiūros įstaigoje daugėja teikiamų paslaugų-spektras • Sveikatos priežiūros įstaigos paslaugų paklausa mažėja pasirodžius spaudoje pacientų skundams • Sveikatos priežiūros įstaigai trūksta specialistų 	<ul style="list-style-type: none"> • Sveikatos priežiūros įstaiga neturi filialų • Sveikatos priežiūros įstaiga yra siauro veiklos profilio įstaiga • Sveikatos priežiūros įstaigoje teikiamos ambulatorinio gydymo paslaugos • Sveikatos priežiūros įstaigoje retai keičiasi teikiamų paslaugų spektras • Sveikatos priežiūros įstaigos veikla dažniausiai nekelia žalos pacientų sveikatai • Sveikatos priežiūros įstaigai netrūksta specialistų
Sveikatos priežiūros įstaigos kontroliuojamos aplinkos darnumas	<ul style="list-style-type: none"> • Sveikatos priežiūros įstaiga veikia trumpiau nei 3 metus • Sveikatos priežiūros įstaigoje dirba specialistai, turintys vadybinių kompetencijų • Sveikatos priežiūros įstaigoje priimtas etikos kodeksas • Sveikatos priežiūros įstaigoje pasitaiko sukčiavimo atvejų • Sveikatos priežiūros įstaigoje trūksta specialistų padidėjus pacientų srautams 	<ul style="list-style-type: none"> • Sveikatos priežiūros įstaiga veikia ilgiau nei 3 metus • Sveikatos priežiūros įstaiga turi specialistų, turinčių vadybinių kompetencijų • Sveikatos priežiūros įstaigoje priimtas etikos kodeksas • Sveikatos priežiūros įstaigoje retai pasitaiko sukčiavimo atvejų • Sveikatos priežiūros įstaigoje per pastaruosius mėnesius nedidėjo pacientų skaičius

Šaltinis: Наумова Н.А. Порядок организации функции внутреннего аудита в ЛПУ частной формы собственности. <...>

Sveikatos priežiūros įstaigoje nustačius tinkamiausią vidaus audito atlikimo formą pasirenkamas vidaus audito vykdymo modelis. Kadangi nėra universalus vidaus audito vykdymo modelio, mokslinėje literatūroje pateikiama keletas vidaus audito modelių sveikatos priežiūros įstaigoms, kurie skiriasi vykdymo etapais ir veiksmiais. Viena iš pasirinktų vidaus audito formų gali būti taikoma kaip modelis medicinos auditui vykdyti sveikatos priežiūros įstaigoje.

Medicininio audito vykdymas sveikatos priežiūros įstaigoje reikalauja sukurti ir įdiegti vidaus audito vykdymo sistemą, kurios pagrindinis tikslas optimizuoti audito vykdymo procesą ir jo metu patiriamas sąnaudas bei užtikrinti, kad jis bus atliekamas efektyviai ir kokybiškai³³. Sveikatos priežiūros įstaigose audito atlikimas siejamas su įstaigos siekiu atitikti kokybės standartus³⁴. 1 paveiksle pateikiami pagrindiniai vidaus audito modelio etapai, atsižvelgiant į kokybės standartų reikalavimus.



Pastaba: KV – koreguojantys veiksmai.

Šaltinis: Бедорева И.Ю. Внутренний аудит – инструмент управления процессом оказания <...> с. 84

1 pav. Vidaus audito vykdymo modelis sveikatos priežiūros įstaigoje

³³ Ошкордина А. А., Клементьева Т. Н. Особенности организации внутреннего аудита в медицинском учреждении на примере ГУЗ СО ДКБВЛ НПЦ «БОНУМ» // Системная интеграция в здравоохранении, 2009, №2(4), p. 37

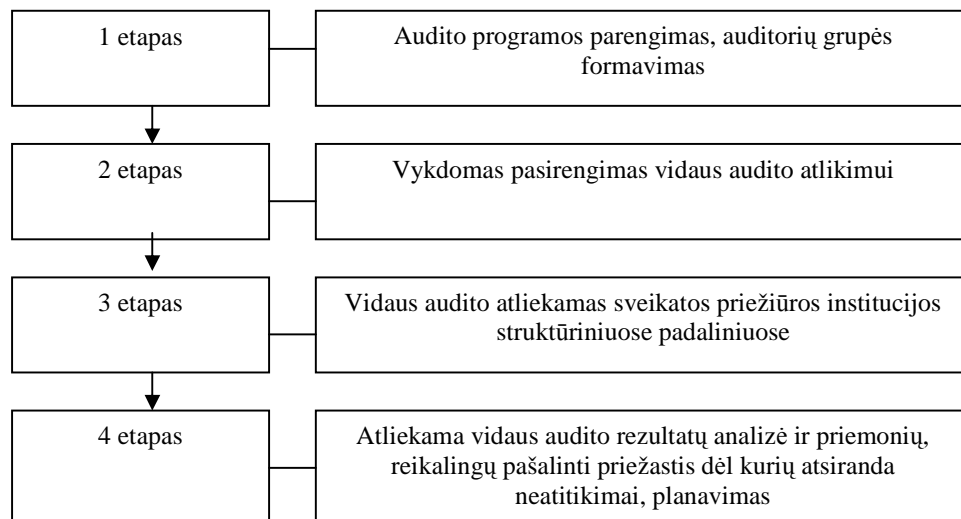
³⁴ Бедорева И. Ю. Внутренний аудит – инструмент управления процессом оказания <...> p. 82

Taigi pateikiamame vidaus audito vykdymo modelyje išskiriami 5 etapai, kurie apima vidaus audito organizavimą, pasirengimą audito vykdymui, jo vykdymą, audito rezultatų analizę ir įstaigos skyriaus efektyvumo vertinimą³⁵. Remiantis šiuo modeliu vidaus audito vykdymą inicijuoja vadovybė, o atsakomybė už vykdymą yra deleguojama vyriausiajam auditoriui. Kokybės kontrolės vadovas, kuris atsakingas pasirengimo auditui proceso kontrolę ir dalyvauja skyriaus veiklos efektyvumo vertinime, įtraukiamas į vidaus audito vykdymo procesą³⁶. Pateiktas vidaus audito vykdymo modelis yra tiesiogiai siejamas su kokybės valdymu atskiruose skyriuose ir visoje įstaigoje. Todėl vidaus audito vykdymo procese dalyvauja kokybės kontrolės vadovas, o vidaus audito vykdymo proceso atlikimas užbaigiamas ne tik neatitikimų šalinimo plano parengimu, bet ir kokybės plano ir programų parengimu.

Pateiktas vidaus audito vykdymo modelis, apimantis etapus pasižymi nuoseklumu ir atskirų etapų suderinamumu. Be to, vidaus audito etapai gali būti taikomi atliekant tiek bendrą sveikatos priežiūros įstaigos auditą, tiek atskirų įstaigos skyrių vidaus auditą.

Metinis vidaus audito planas, kuriame identifikuojami, tikrinami skyriai, vertinimo kriterijai ir audito atlikimo terminai bei auditoriai, laikomas pagrindu atliekant planinius vidaus auditus³⁷. Metinis vidaus audito planas patvirtinamas vadovų atsakingų už kokybės užtikrinimą įstaigoje.

Atvejais kai vykdomi sveikatos priežiūros įstaigos organizacinės struktūros pokyčiai, kai gaunami pacientų nusiskundimai vadovybės nurodymu gali būti vykdomi neplaniniai vidaus auditai. Tokiu atveju vidaus auditas atliekamas keliais etapais (2 paveikslas).



Šaltinis: Бедорева И.Ю. Внутренний аудит – инструмент управления процессом оказания <...> с. 84

2 pav. Neplanuoto vidaus audito vykdymo etapai ir veiksmai sveikatos priežiūros įstaigoje

³⁵ Бедорева И. Ю. Внутренний аудит – инструмент управления процессом оказания <...> р. 83

³⁶ Ten pat

³⁷ Бедорева И. Ю. Внутренний аудит – инструмент управления процессом оказания <...>, р. 84

Pirmame etape vyriausiasis auditorius rengia audito programą, taip pat formuojama auditorių grupė, kurioje auditorių skaičius priklauso nuo atliekamo vidaus audito apimčių. Auditorių grupė formuojama taip, kad užtikrinti auditorių nepriklausomybę nuo tikrinamos veiklos, siekiant išvengti interesų konflikto. Jei auditorių grupės narių kompetencija yra mažesnė nei tikrinamo skyriaus veiklos specifika, papildomai į auditorių grupę įtraukiami techniniai specialistai, teikiantys auditorių grupei specialias žinias ir patirtį atliekant auditą. Pirmame etape, su vyriausiojo auditoriaus parengta audito programa, supažindinami visi auditorių grupės nariai ne vėliau kaip trys dienos iki vidaus audito pradžios³⁸.

Antrame etape vykdomas pasirengimas vidaus audito atlikimui, atliekant šiuos veiksmus: paskirstomos pareigos ir atsakomybė susijusi su sveikatos priežiūros įstaigos veiklos elementų tikrinamu; rengiami reikiami dokumentai vidaus audito atlikimui; atliekama dokumentacijos analizė.

Vykdamas pasirengimą vidaus auditui labai svarbus etapas dokumentų analizė, kurios metu dėmesys kreipiamas į šiuos aspektus: galimus prieštaravimus tarp galiojančių ir naujai priimtų dokumentų; galimus prieštaravimus paskirstant atsakomybę ir įgaliojimus personalui, kurio veikla reglamentuota įvairiuose dokumentuose (pareigybinėse instrukcijose, dokumentuojamose procedūrose ir t.t.)³⁹. Atliekant pasirengimą vidaus audito vykdymui, svarbus etapas yra kontrolinio lapo sudarymas. Kontrolinis lapas yra auditoriaus atmintinė, kuriame yra pateikiami klausimai, kurie turi būti patikrinami⁴⁰.

Trečiame etape vidaus auditas atliekamas struktūriniuose padaliniuose. Tikrinamuose skyriuose vyriausiasis auditorius organizuoja pirmąjį pasitarimą, kurio metu pristato auditorius ir vidaus audito programą. Pasitarimo metu skyriaus vadovas turi teisę atmesti pasiūlytas auditorių kandidatūras, nes jis yra atsakingas už minimalių sąlygų auditoriams sudarymą. Patikrinimo metu auditoriai, taikydami tokius metodus kaip interviu, veiklos stebėjimą darbo vietose, dokumentų ir procesų analizę, taip pat analizuoja objektyvius duomenis. Įvertinus gautus duomenis, auditoriai gauna faktinius įrodymus ar tikrinamas skyrius atitinka ar neatitinka vertinimo kriterijus. Nustačius neatitikimo kriterijus sudaromas neatitikimų protokolai, kuris įteikiamas tikrinamo skyriaus vadovui susipažinimui. Remiantis nustatytais neatitikimais suformuluotais audito protokole, skyriaus vadovas skiria atsakingus asmenis, kuriems pavedama ištaisyti neatitikimus iki auditoriaus nustatyto laikotarpio pabaigos. Neatitikimų

³⁸ Бедорева И. Ю. Внутренний аудит – инструмент управления процессом оказания <...>, p. 84

³⁹ Benbassat J., Taragin M. Hospital readmissions as a measure of quality of health care. Arch. Intern.med., 2000, vol. 160, p. 1075

⁴⁰ Ten pat

šalinimo veiksniai yra tikrinami auditoriaus, o rezultatai fiksuojami audito protokole. Vidaus auditas laikomas pabaigtu jei neatitikimų šalinimo veiksniai yra įgyvendinti⁴¹.

Ketvirtame etape atliekama vidaus audito rezultatų analizė ir planavimas reikalingas pašalinti priežastis dėl kurių atsirado neatitikimai. Baigus patikrinimą vidaus audito atlikimo grupė aptaria ir analizuoja audito rezultatus. Vyriausiasis auditorius parengia vidaus audito atlikimo ataskaitą, kurioje pateikia šią informaciją: bendrą situaciją (vidaus audito atlikimo terminus ir vietą, audito atlikimo kriterijus, auditorių grupės sudėtį); vidaus audito rezultatus; registruotų duomenų pokyčius, jų gavimo metodus; neatitikimų šalinimo veiksmų apibendrinimą ir jų rezultatyvumo bei efektyvumo įvertinimą.

Neplanuotas vidaus auditas apima pagrindinius planuoto vidaus audito vykdymo etapus ir veiksmus, tačiau jis įgyvendinamas per trumpesnę laiką, pasitelkiant auditorių komandą, kurios užduotis užtikrinti greitesnę vidaus audito atlikimą.

M. S. Sagoo, J. Raina nagrinėję vidaus audito vykdymą sveikatos priežiūros įstaigoje išskiria poreikį formuoti vidaus audito sistemą atitinkančią tokios įstaigos veiklos specifiką. Autoriai nurodo, kad vidaus audito sistema sveikatos priežiūros įstaigoje apima organizacines priemones, metodikas, veiksmus, kuriuos priima vadovybė ir darbuotojai užtikrinant sėkmingos ir efektyvios veiklos vykdymą⁴².

Pačios sveikatos priežiūros įstaigos inicijuotas vidaus auditas inicijuojamas pačios įstaigos vadovybės nurodymu. Kadangi daugelis sveikatos priežiūros įstaigų gauna finansavimą iš kelių šaltinių (valstybinio sveikatos draudimo fondo lėšų, valstybės biudžeto ir kitų fondų, iš savarankiškai surinktų pajamų teikiant paslaugas), jos susiduria su didesne buhalterinės apskaitos klaidų rizika. Dėl skirtingų finansavimo šaltinių, vidaus audito atlikimas sveikatos priežiūros įstaigose tampa sudėtingesnis. Kitas audito vykdymo ypatumas – įstaigos funkcionavimo tikslai, veiklos vykdymas teikiant sveikatos priežiūros paslaugas pagal valstybės nustatytas kainas, siekiant spręsti socialines problemas⁴³.

P. Bowie, J. McKay, L. Murray, M. Lough išskiria du vidaus medicininio audito modelius:

- reikšmingų įvykių audimas: vykdomas auditas pagal gautus pacientų rašytinius skundus, žodinius nusiskundimus, įvykus neatitiktims (pvz. pacientas neinformuotas apie gautus blogus tyrimo rezultatus ir kt.);

⁴¹ Бедорева И. Ю. Внутренний аудит – инструмент управления процессом оказания <...> p. 84

⁴² Sagoo M. S., Raina J. Evidence –based medicine audit as a tool for improving emergency ophthalmology. <...> p. 370

⁴³ Ошкордина А. А., Клементьева Т. Н. Особенности организации внутреннего аудита. <...> p. 38

▪ kriterijais grįstas auditas: vykdomas atskirų sveikatos priežiūros įstaigos veiklų (pvz. receptinių vaistų skyrimas; ligoninės X skyriaus auditas ir kt.), auditas pagal iš anksto nustatytą kriterijų sąrašą⁴⁴.

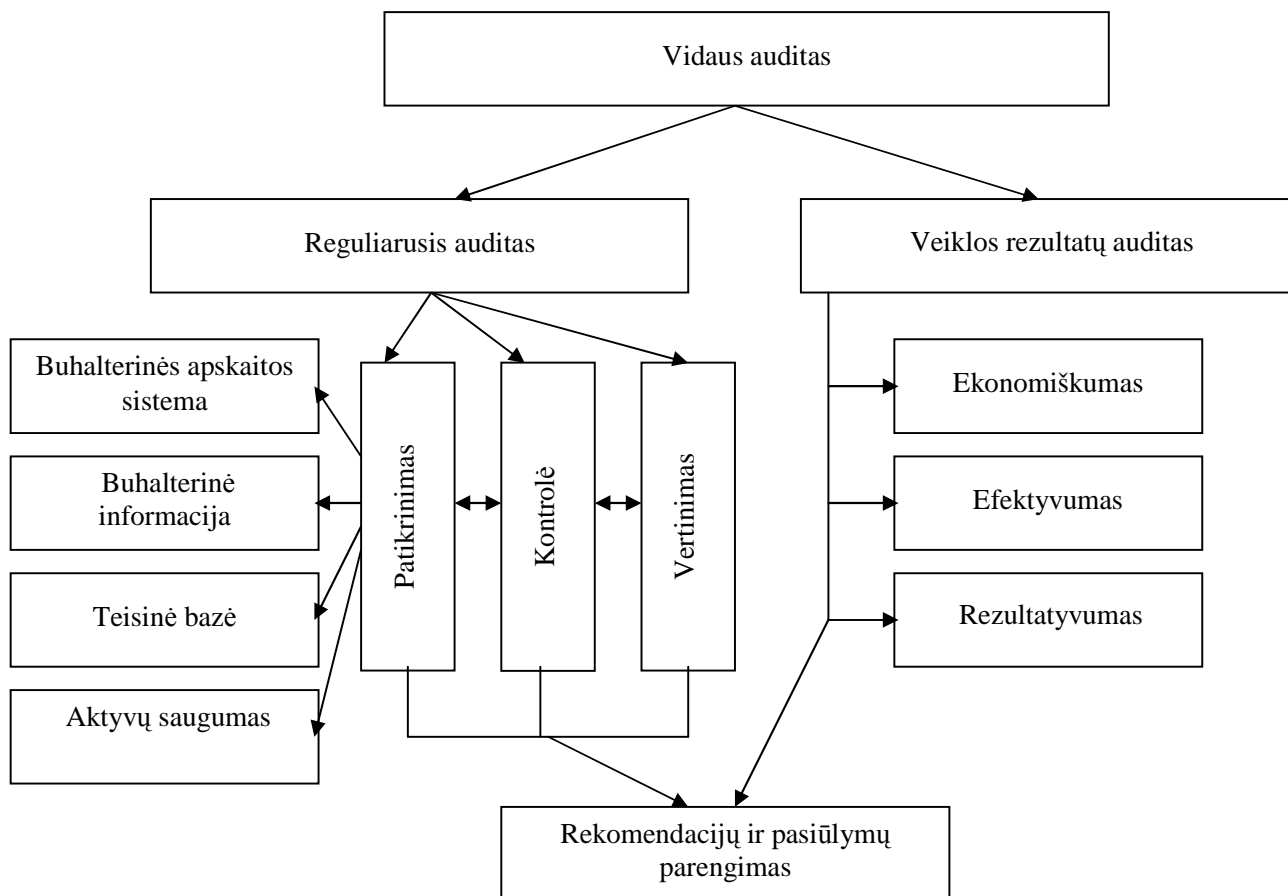
Panašaus požiūrio laikosi ir A. A. Ошкордина, Т. Н. Клементьева, kurie pasiūlė vidaus audito sveikatos priežiūros įstaigose modelį, kuris apima tiek reguliarių, tiek ir nereguliarių auditą (3 pav.).

Reguliarus auditas apima:

- Buhalterinės apskaitos ir vidinės kontrolės sistemų patikrinimą, jų monitoringą ir rekomendacijų šių sistemų gerinimui parengimą;
- Buhalterinės ir operatyvinės informacijos patikrinimą, įskaitant lėšų ir priemonių ekspertizę, kurios taikomos informacijos identifikavimui ir klasifikavimui, ataskaitų parengimui jos pagrindu. Šiame etape atliekamas detalus atskirų operacijų ir buhalterinių sąskaitų likučių patikrinimas. Patikrinimui naudojami vidaus audito testai, kurie yra sukuriami atsižvelgiant į sveikatos priežiūros įstaigos veiklos specifiką;
- Įstatymų ir kitų normatyvinių aktų laikymosi patikrinimą, apimantį ir patikrinimą kaip laikomasi buhalterinės apskaitos politikos reikalavimų, instrukcijų, vadovybės sprendimų ir nurodymų;
- Vidinės kontrolės mechanizmo efektyvumo įvertinimą; kontrolės procese vykdomų procedūrų analizę ir patikrinimą (tame tarpe ir įstaigų filialuose);
- Atskirų valdymo grandžių veiklos patikrinimą;
- Sveikatos priežiūros įstaigos turto ir jo būklės patikrinimą;
- Projektų vykdymo patikrinimą;
- Sveikatos priežiūros įstaigos naudojamos informacinių technologijų programinės įrangos patikrinimą;
- Tyrimų atlikimą susijusį su atskirais atvejais, kuomet buvo įtariami sukčiavimo atvejai,
- Pasiūlymų, susijusių su nustatytų neatitikimų šalinimu ir efektyvumo didinimu parengimą ir teikimą⁴⁵.

⁴⁴ Bowie P., McKay J., Murray L., Lough M. Judging the quality of clinical audit by general practitioners: a pilot study comparing the assessments of medical peers and NHS audit specialists // Journal of evaluation in clinical practice, 2008, vol. 14, p. 1039

⁴⁵ Ошкордина А. А., Клементьева Т. Н. Особенности организации внутреннего аудита <...> p. 39



Šaltinis: Ошкордина А. А., Клементьева Т. Н. Особенности организации внутреннего аудита в медицинском учреждении на примере ГУЗ СО ДКБВЛ НПЦ «БОНУМ». // Системная интеграция в здравоохранении, 2009, №. 2 (4), p. 39

3 pav. Vidaus audito vykdymo modelis sveikatos priežiūros įstaigoje

Veiklos rezultatų audito atlikimas numato šių veiklos kriterijų vertinimą:

- Efektyvumas (*ang. efficiency*) – santykis tarp sveikatos priežiūros įstaigos paslaugų suteikimo apimčių ir veiklos rezultatų bei šiems rezultatams pasiekti sunaudotų materialinių ir kitokių išteklių;
- Veiksmingumas (*ang. effectiveness*) – faktinių veiklos rezultatų atitikimas suplanuotiems rezultatams;
- Ekonomiškumas (*ang. economy*) – rezultatų pasiekimas išnaudojant mažiausiai resursų arba geriausių rezultatų pasiekimas neviršijant numatytų resursų⁴⁶.

Atliekant vidaus medicininį auditą pirmiausia tikrinama, ar laikomasi taisyklių, normų, standartų, kaip turi būti teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos įstaigoje. Greta to, vertinant gydytojų veiksmus

⁴⁶ Ошкордина А. А., Клементьева Т. Н. Особенности организации внутреннего аудита <...>

ir veiklą, vadovaujamosi ir tam tikrais universaliais principais, tokiais kaip sąžiningumo, rūpestingo specialisto – gydytojo standartas⁴⁷.

Efektyvumo audito atlikimas suteikia galimybę įvertinti bendrą sveikatos priežiūros įstaigos veiklos efektyvumą ir identifikuoti pagrindines problemas, reikalaujančias sprendimų bei parengti rekomendacijas ir pasiūlymus.

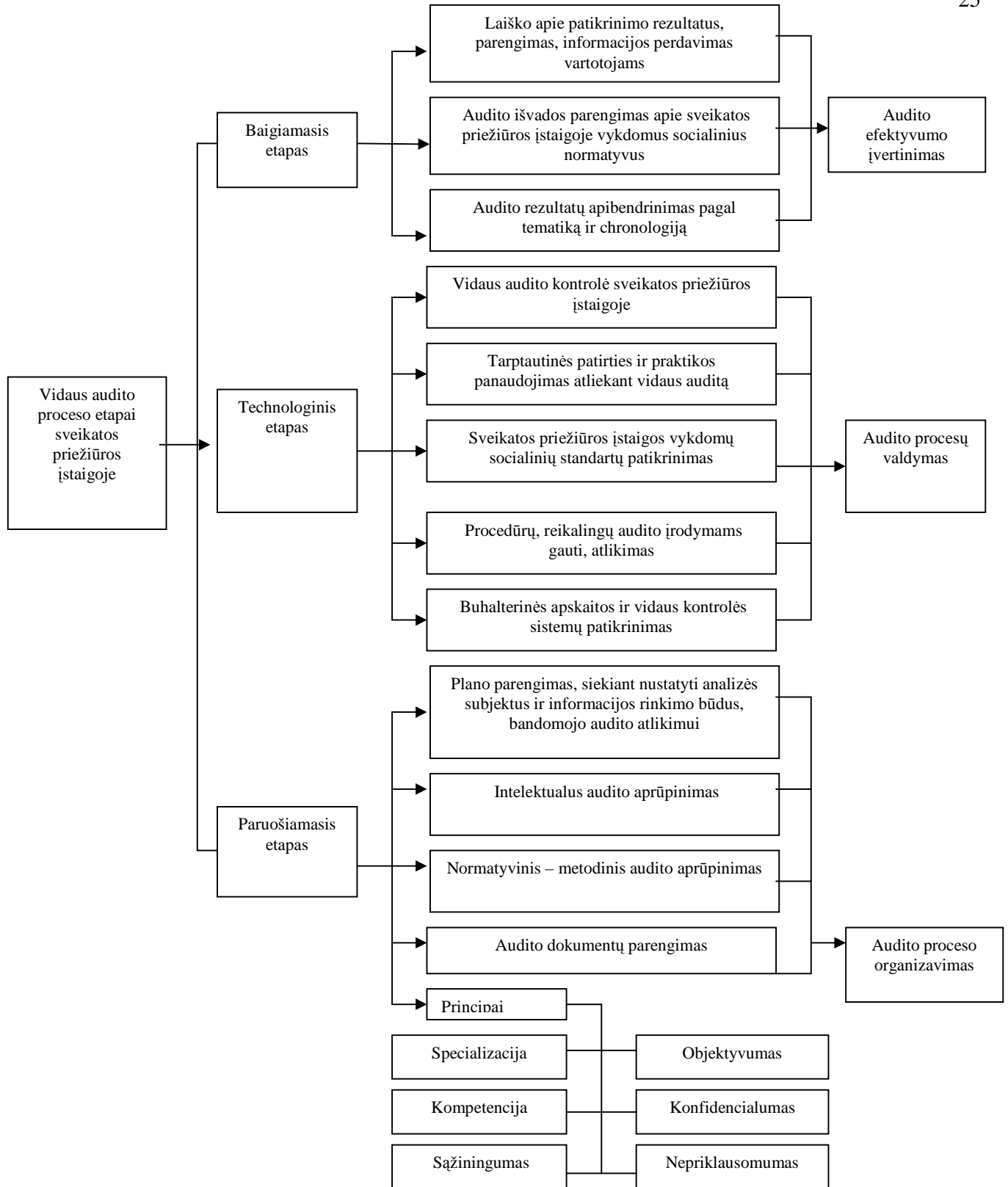
Apibendrinant pateiktą vidaus audito sveikatos priežiūros įstaigoje modelį, pažymėtina, kad jame akcentuojama buhalterinės apskaitos sistema. Tai galima įvardinti kaip vieną iš šio modelio trūkumų, nes mažai dėmesio skiriama kitų procesų sveikatos priežiūros įstaigoje įvertinimui. Veiklos rezultatų auditas apima rezultatų ir sąnaudų analizę, tačiau tai ne visuomet gali atskleisti realias problemas dėl kurių nebuvo pasiekti planuoti rezultatai ar viršytos planuotos sąnaudos.

Detalumu ir nuoseklumu pasižymi Д.В. Шибеков pateikiamas vidaus audito vykdymo modelis, taikomas sveikatos priežiūros įstaigose. Šis modelis sudarytas iš komplekso patikrinimo veiksmų, kurie vykdomi organizaciniame, technologiniame ir baigiamajame etapuose (4 paveikslas). Šiuose etapuose svarbu gauti dokumentais patvirtintą ir pagrįstą informaciją, kad analizuojama finansinė (buhalterinė) informacija pateikiama sveikatos priežiūros įstaigos ataskaitose yra teisinga.

Pateiktas vidaus audito vykdymo sveikatos priežiūros įstaigose modelis susideda iš penkių pagrindinių etapų⁴⁸: parengiamieji vidaus audito vykdymo darbai; auditui priimtų klausimų patikrinimas, reikalingos informacijos surinkimas, patikimų audito įrodymų surinkimas; informacijos parengimas apdorojimui; informacijos apdorojimas ir analizė; audito ataskaitos parengimas.

⁴⁷ Ceniccola G. D., Araujo W. M., Akutsu R. Development of a tool for quality control audits in hospital enteral nutrition. // Nutr. Hosp, 2014, vol. 29, p. 109

⁴⁸ Шибеков Д. В. Организация и методика аудита медицинских учреждений. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата экономических наук - Кострома, 2009, p. 15



Šaltinis: Шибеков Д. В. Организация и методика аудита медицинских учреждений. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата экономических наук - Кострома, 2009. – p. 15

4 pav. Vidaus audito vykdymo modelis sveikatos priežiūros įstaigoje

Vidaus audito vykdymui užtikrinti būtina sukurti mokslinę – metodinę ir normatyvinę – teisinę bazę, užtikrinančią reikiamos informacijos gavimą, kuri reikalinga visuomenės socialinių interesų apsaugai ir ūkinės veiklos kontrolei nepriklausomai nuo organizacinių – teisinių sveikatos priežiūros įstaigos veiklos formų⁴⁹.

Pateikto vidaus audito vykdymo sveikatos priežiūros įstaigose modelio pagrindinis privalumas yra tas, kad jis sukurtas sveikatos priežiūros įstaigoms. Šiame modelyje didelis dėmesys skiriamas informacijos surinkimui ir jos patikimumo užtikrinimui. Sveikatos priežiūros įstaigose veiklos kokybės užtikrinimas neatsiejamas nuo efektyvios informacijos valdymo sistemos⁵⁰. Svarbu, kad vidaus medicininis auditas būtų kuo labiau savalaikis, kad informacijos perdavimas būtų automatizuotas ir informacija audito atlikimui būtų pateikiama kuo greičiau, kai tik atsiranda neatitikimai⁵¹.

Šiems rezultatams pasiekti yra išplėtotas modelio struktūra, numatoma eilė papildomų veiksčių ir unikalių metodologijų rengimas, kas reikalauja didelių laiko ir finansinių sąnaudų bei atitinkamos auditorių kompetencijos. Todėl taikant šį modelį turėtų būti samdomi išoriniai auditoriai, kurie kartu su įstaigos auditoriais turėtų pasiręsti ir atlikti vidaus auditą. Vadinasi, ne kiekviena sveikatos priežiūros įstaiga turi finansines galimybes taikyti šį modelį praktikoje.

Apibendrinant galima teigti, jog skiriasi autorių požiūriai į vidaus audito sveikatos priežiūros įstaigose vykdymą, jo eigą bei etapus. Sveikatos priežiūros įstaigoje priklausomai nuo jos veiklos ypatumų, jos dydžio, specialistų skaičiaus taikomas vidaus audito modelis. Vidaus audito sveikatos priežiūros įstaigose modeliuose vidaus auditas inicijuojamas vadovybės, vykdomas pagal audito tarnybos patvirtintus ir suderintus su vadovybe planus, be to, auditas gali būti vykdomas neplanuotai. Sveikatos priežiūros įstaigoje turi būti užtikrinamas tiek reguliaraus, tiek nereguliaraus, tiek planinio, tiek ir neplaninio audito vykdymas.

1.3. Vidaus medicininio audito teisinis reglamentavimas Lietuvoje

Sveikatos priežiūros įstaigų vidaus medicininio audito reglamentavimas yra valstybės užduotis, nes valstybė turi būti suinteresuota sveikatos priežiūros įstaigų veiklos, teikiamų paslaugų kokybe, lėšų panaudojimo efektyvumu bei skaidrumu⁵². Lietuvos sveikatos priežiūros sistemoje, siekiant užtikrinti sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kokybę, asmens sveikatos priežiūros įstaigose yra reglamentuotas valstybinis medicininis auditas bei vidaus medicininis auditas, o visuomenės sveikatos priežiūros

⁴⁹ Шибеков Д. В. Организация и методика аудита медицинских учреждений <...>

⁵⁰ Reed V. Quality systems tries to improve hospital line // Orange county business journal, 2014, february 3, p. 19

⁵¹ Allen B. Internal audits can safeguard hospital revenue // Healthcare financial management, 2013, september, p. 106

⁵² Szczepankiewicz E. I. Internal audit as a management improvement tool in the healthcare sector units // Pol. Ann. Med., 2010, vol. 17 (1), p. 138

įstaigose – vidaus auditas. Kaip pažymi Valstybės kontrolė, „asmens sveikatos priežiūros įstaigose siekiant užtikrinti tinkamą asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę diegiamos kokybės sistemos ir lokalus medicininis auditas“⁵³.

Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme valstybinis medicininis auditas apibrėžiamas: „valstybinis medicininis auditas – oficiali visų nuosavybės formų juridinių ir fizinių asmenų, kurie verčiasi asmens sveikatos priežiūra, teikiamų paslaugų prieinamumo, kokybės (tinkamumo) bei ekonominio efektyvumo kontrolė ir ekspertizė“⁵⁴. Taigi valstybinis medicininis auditas yra išorinė priemonė užtikrinant sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų prieinamumą, kokybę, ekonominį efektyvumą. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme Valstybinis medicininis auditas apibrėžiamas kaip „visų nuosavybės formų juridinių ir fizinių asmenų teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir pacientų saugos valstybinė kontrolė ir ekspertizė“⁵⁵. Taigi šiame įstatyme valstybinio medicininio audito apibrėžimas apima pacientų saugos aspektą.

Valstybinį medicininį auditą pagal kompetenciją atlieka Sveikatos apsaugos ministerijos įgaliota institucija – Valstybinio medicininio audito tarnyba⁵⁶.

Remiantis teisės aktais valstybinio medicininio audito mechanizmas yra atskiras nuo vidaus medicininio audito mechanizmo. Vidaus medicininio auditas turi būti „nepriklausomas, objektyvus, dokumentais įformintas asmens sveikatos priežiūros saugos ir kokybės tikrinimo bei konsultavimo procesas, kuriuo siekiama vertinti ir skatinti gerinti asmens sveikatos priežiūros įstaigos veiklą“⁵⁷. Taigi vidaus medicininis auditas vykdomas, siekiant įvertinti, vykdomą sveikatos priežiūros įstaigos veiklą ir skatinti teigiamus pokyčius, gerinant šios veikos kokybę.

Vidaus medicininio audito vykdymas yra sveikatos priežiūros įstaigų prievolė, o ne teisė ar galimybė – kaip nurodoma Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatyme: „Kiekvienos asmens ar visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos, įmonės, turinčios teisę vykdyti asmens ar visuomenės sveikatos priežiūrą, administracija privalo organizuoti vidaus medicininį ar visuomenės sveikatos priežiūros auditą Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka“⁵⁸. Už tai, kad sveikatos priežiūros įstaigoje būtų vykdomas vidaus medicininis auditas yra atsakinga ir įstaigos steigėjo institucija,

⁵³ Lietuvos Respublikos valstybės kontrolė // Valstybinio audito ataskaita: asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo sistema. Vilnius, 2007 m. birželio 26 d. Nr. VA-P-10-4-9, p. 5

⁵⁴ Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo pakeitimo įstatymas, 1998 m. lapkričio 24 d. Nr. VIII-940 // Valstybės žinios, 1997, Nr.62-1462, 2 str.

⁵⁵ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, 1994 m. liepos 19 d. Nr. I-552<...> 2 str.

⁵⁶ Ten pat, 2 str.

⁵⁷ Ten pat, 2 str.

⁵⁸ Ten pat, 53 str., 1 d,

pavyzdžiui, pavaldžių sveikatos priežiūros įstaigų vidaus medicininių ir visuomenės sveikatos priežiūros auditą organizuoja tos savivaldybės administracijos direktorius⁵⁹.

Vidaus medicininio audito vykdymą reglamentuoja specialūs teisės aktai. Iki 2008 m. gegužės 11 d. vidaus medicininio audito tvarką reglamentavo šiuo metu nebegaliojantys lokalaus medicininio audito nuostatai, kuriuose buvo nustatyta, jog savivaldybių ir apskričių gydytojai privalo organizuoti vidaus medicininį auditą pavaldžiose įstaigose pagal patvirtintus lokalaus medicininio audito nuostatus. Šiame teisės akte nurodytas vidaus medicininio audito grupės sudarymas sveikatos priežiūros įstaigoje, šio grupės vadovo atsakomybė ir jam keliami kvalifikaciniai reikalavimai (aukštasis medicininis išsilavinimas, ne mažesnis 5 metų medicininio arba administracinio darbo stažas, pageidavimas turėti vidaus audito kursų pažymėjimą)⁶⁰. Nuo 2008 m. gegužės mėn. įsigaliojo teisės aktai, reglamentuojantys vidaus medicininio audito atlikimą asmens sveikatos priežiūros įstaigose.

2012 m. rugsėjo 17 d. priimtas LR sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, kuris nuo 2013 m. sausio 1 d. panaikino LR Sveikatos apsaugos ministro 1999 m. kovo 9 d. įsakymą „Dėl Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų bazinės kainos, jų teikimo bei apmokėjimo tvarkos ir Psichikos sveikatos centro pavyzdinių įstatų bei specialistų veiklos⁶¹. Šis aprašas reikšmingas tuo, kad jame nustatomos ne tik pagrindinės asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kryptys teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybei gerinti, bet ir numatyti pagrindiniai vidaus medicininio audito darbo principai. Šis aprašas privalomas taikyti visoms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, tiek viešosioms tiek privačioms. Pagal Minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašą, vidaus medicininis auditas atliekamas šiais atvejais: planinis vidaus medicininis auditas – pagal įstaigos vadovo patvirtintą metinį planą; neplaninis vidaus medicininis auditas – įstaigos vadovo nurodymu⁶². Vidaus medicininio audito atvejų neplaninių auditų iniciavimo priežasties teisės aktas nenumato, vadinasi, jo atlikimo gali būti įvairios priežastys, nebūtinai dėl gauto skundo.

Lietuvoje vykdant medicininį auditą sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų kokybė vertinama šiais kriterijais (panašiais į Europos Sąjungos ir kitų regionų šalyse taikomus kriterijus): prieinamumas;

⁵⁹ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, 1994 m. liepos 19 d. Nr. I-552<...> 64 str.

⁶⁰ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. spalio 6 d. įsakymas Nr. 571 „Dėl lokalaus medicininio audito nuostatų“ (Negalioja nuo 2008-05-11) // Valstybės žinios, 1998, Nr. 89-2469

⁶¹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 29 d. įsakymas Nr. V-338 „Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“ // Valstybės žinios, 2008, Nr.53-1992

⁶² Ten pat, 16 str.

patikimumas; rezultatyvumas; užbaigtumas; etiškumas; estetiškumas; technologijų naujumas; saugumas; tęstinumas⁶³.

Minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašas reglamentuoja vidaus medicininį auditą atliekančių specialistų teises (naudotis visa su atliekamu vidaus medicininio auditu susijusia įstaigos sukaupta informacija; gauti reikalingų šiam auditui atlikti dokumentų, naudojamų kompiuterinių programų ir informacinių sistemų duomenų kopijas; raštu apklausti įstaigos darbuotojus ir pacientus; savarankiškai pasirinkti vidaus medicininio audito procedūras ir būdus) ir specialistų vykdomas funkcijas. Vidaus medicininį auditą atliekančių specialistų funkcijos pateikiamos 4 lentelėje.

4 lentelė. **Vidaus medicininio audito (VMA) funkcijos asmens sveikatos priežiūros įstaigose ar įstaigoje**

Funkcijų grupė	Funkcijos
VMA planavimas	<ul style="list-style-type: none"> • rengia VMA veiklos aprašą; • pagal įstaigos vadovo nustatytus prioritetus sudaro ir įstaigos vadovui teikia tvirtinti metinį įstaigos VMA planą
VMA atlikimas	<ul style="list-style-type: none"> • planinio VMA atlikimas; • neplaninio VMA atlikimas
VMA vertinimas ir rekomendacijos	<ul style="list-style-type: none"> • atliktų VMA ataskaitų su išvadomis ir siūlymais teikimas įstaigos vadovui ir audituotų bei suinteresuotų padalinių vadovams; • organizuoja nepageidaujamų įvykių ir neatitikčių registravimą, atlieka jų priežasčių analizę ir įstaigos vadovui siūlo prevencines priemones;
VMA kontrolė	<ul style="list-style-type: none"> • vidaus VMA metinės ataskaitos rengimas
Bendravimas su išoriniais subjektais	<ul style="list-style-type: none"> • renka ir apibendrina informaciją apie pacientų pasitenkinimą gautomis sveikatos priežiūros paslaugomis; • pagal savo kompetenciją nagrinėja pacientų skundus ir jų analizės išvadas su siūlymais teikia įstaigos vadovui; • įstaigos vadovui pavedus, atstovauja įstaigai santykiuose su institucijomis, kontroliuojančiomis sveikatos priežiūros paslaugų kokybę;
Dalyvavimas formuluojant įstaigos paslaugų kokybės politiką	<ul style="list-style-type: none"> • dalyvauja nustatant įstaigos sveikatos priežiūros paslaugų kokybės politiką, tikslus ir kokybės rodiklius • dalyvauja rengiant įstaigos dokumentus, susijusius su sveikatos priežiūros paslaugų kokybės užtikrinimo veikla

Šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 29 d. įsakymas Nr. V-338 „Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo // Valstybės žinios, 2008, Nr.53-1992, 16 str.

⁶³ Janušonis V. Sveikatos priežiūros organizacijų kokybės sistemų valdymas<...> p. 71

Taigi vidaus medicininio audito specialistas atlieka svarbiausias funkcijas vidaus medicininio audito veikloje – planuoja, vykdo, vertina, kontroliuoja, bendrauja su išoriniais subjektais, o taip pat dalyvauja formuluojant asmens sveikatos priežiūros kokybės politiką – tikslus, kokybės rodiklius, dokumentus susijusius su paslaugų kokybės užtikrinimu. Svarbu atkreipti dėmesį, jog vykdant asmens sveikatos priežiūros įstaigos vidaus medicininį auditą tampa aktualūs paciento poreikiai – auditoriai turi vykdyti pacientų apklausas apie pasitenkinimą gautomis sveikatos priežiūros paslaugomis, nagrinėti pacientų skundus. Šios funkcijos vykdomos greta planinių ir neplaninių vidaus medicininio auditų.

Sveikatos priežiūros įstaigoje vidaus medicininis audito organizuojamas priklausomai nuo sveikatos priežiūros įstaigos dydžio ir joje dirbančių specialistų skaičiaus. Vidinį kokybės vertinimą vykdo įstaigos vadovybė ir/ arba audito grupė⁶⁴. Minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų apraše nurodyti sekantys vidaus medicininio audito organizavimo kriterijai: įstaigos vadovas vidaus medicininį auditą vykdo pats (kai įstaigoje dirba mažiau nei penki sveikatos priežiūros specialistai); įstaigos vadovas įgalioja asmenį atlikti medicininį auditą (kai sveikatos priežiūros įstaigoje dirba nuo 5 iki 50 sveikatos priežiūros specialistų), įstaigos vadovas suburia vidaus medicininio audito grupę auditui atlikti (kai sveikatos priežiūros įstaigoje dirba nuo 50 iki 300 sveikatos priežiūros specialistų); įstaigos vadovas įsteigia vidaus medicininio audito padalinį (kai sveikatos priežiūros įstaigoje dirba daugiau nei 300 sveikatos priežiūros specialistų)⁶⁵. Nurodyti vidaus medicininį auditą vykduantys subjektai yra tiesiogiai pavaldūs įstaigos vadovui.

2007 m. atlikus valstybinį asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo sistemos auditą, buvo nustatyta, jog dažniausiai vidaus medicininio audito veikla yra planinė: atliekama pacientų apklausų, neatitikčių, medicininio dokumentų pildymo analizė, įstaigoje patvirtintų standartų ir procedūrų laikymosi kontrolė. Neplaniniai vidaus medicininiai auditai dažniausiai vykdomi pagal pacientų skundus⁶⁶.

Pagrindinės problemos su kuriomis susiduria Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigos, kuriose atliekamas medicininis vidaus auditas: trūksta metodinės pagalbos, kokybės vadybos standartų, nepakankamos žinios kokybės vadybos klausimais. Ypač svarbi sveikatos priežiūros vadybininkų ir specialistų motyvacija dalyvauti šioje sveikatos priežiūros paslaugų gerinimo veikloje, atitinkamai svarbus sveikatos priežiūros įstaigų vidaus audito sistemos efektyvumas, tobulinimas, nustatant realistiškus laiko ir apimties atžvilgiu uždavinius bei reikalavimus⁶⁷.

⁶⁴ Janušonis V. Sveikatos priežiūros organizacijų kokybės sistemų valdymas. <...> p. 71

⁶⁵ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 29 d. įsakymas Nr. V-338 <...> 14 str.

⁶⁶ Lietuvos Respublikos valstybės kontrolė // Valstybinio audito ataskaita <...> p. 16

⁶⁷ 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. 144-5266

Apibendrinant galima teigti, jog Lietuvos sveikatos priežiūros sistemoje, siekiant užtikrinti sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kokybę, yra reglamentuotas valstybinis medicininis auditas ir vidaus medicininis auditas. Vidaus medicininis auditas yra svarbi priemonė, gerinant asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklą, paslaugas, jų kokybę, valdymą. Pagal Lietuvos Respublikos teisės aktus, Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigose medicininio audito modelis priklauso nuo dirbančių sveikatos priežiūros specialistų skaičiaus, o vidaus medicininį auditą atlieka sveikatos priežiūros įstaigos vadovas arba pastoviai veikianti audito grupė arba padalinys. Pagal šalyje galiojančius teisės aktus sveikatos priežiūros įstaigos turi vykdyti reguliarių planinį auditą, o taip pat neplaninį auditą, atsižvelgiant į aplinkybes, pavyzdžiui, pacientų skundai.

2. VIDAUS MEDICININIO AUDITO ORGANIZAVIMAS VŠĮ RESPUBLIKINĖJE PANEVĖŽIO LIGONINĖJE

2.1. Ligoninės veikla

Respublikinės Panevėžio ligoninės veiklos istorija siekia XIX a., kuomet apie 1840 metus buvo įsteigta pirmoji ligoninė Panevėžyje. 1923 m. buvo įkurta 80-ies Panevėžio apskrities ligoninė, pamažu didinta ligoninės infrastruktūra. 1930 m. pabaigoje apskrities savivaldybė pastatė ir atidarė naujus dviejų aukštų mūro namus. Ligoninė tada turėjo 120 lovų, iš jų – 60 chirurginio profilio⁶⁸.

1950 – 1987 m. laikotarpyje Respublikinė Panevėžio ligoninė buvo plečiama, didinamas skyrių, įrangos, vietų, personalo skaičius. Tolimesnei Panevėžio ligoninės raidai didelę reikšmę turėjo tai, kad jai 1957 m. suteiktas respublikinės ligoninės statusas ir sudarytas ligoninės teritorijos užstatymo generalinis planas. Respublikinės Panevėžio ligoninės infrastruktūros plėtra buvo vykdoma šiais etapais (5 lentelė):

5 lentelė. Respublikinės Panevėžio ligoninės infrastruktūros plėtra 1963 – 2013 m.

Metai	Plėtros etapai
1963 m.	Pastatyti 120 lovų gimdymo namai.
1965 m.	Pastatytas kraujo perpylimo stoties pastatas.
1970 m.	Pastatytas chirurgijos, patologijos skyrių pastatai.
1971 m.	Pradėti eksploatuoti nauji virtuvės, ūkio dalies pastatai, požeminiai tuneliai.
1972 m.	Pastatyta vaikų poliklinika, per parą galinti priimti 500 pacientų
1977 m.	Pradėjo veikti vaikų ligų ir chirurgijos skyrių 200 lovų penkių aukštų korpusas.
1985 – 1986 m.	Pastatytas 420 lovų gydomasis kompleksas, kurį sudaro 8 aukštų terapijos skyriai bei 4 aukštų diagnostikos ir operacinių bloko korpusai, bei 300 vietų salė.
1992 m.	Pastatyta 100 vietų valgykla ligoninės darbuotojams.
1995 m.	Sumontuota suskystinto medicininio deguonies tiekimo stotis.
1996 – 2013 m.	Remontuojami, perplanuojami ir renovuojami ligoninės pastatai, pritaikant juos naujos kartos medicininei aparatūrai ir technologijoms.

Šaltinis: Sudaryta remiantis VŠĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės tinklapiu. <http://www.panevezioligonine.lt/lt/ligonines-administracija> prisijungimo laikas: 2014-01-05.

⁶⁸ VŠĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės tinklapis. <http://www.panevezioligonine.lt/lt/ligonines-administracija> prisijungimo laikas: 2014-01-05.

Šiuo metu ligoninė teikia paslaugas Panevėžio apskrities gyventojams: Biržų, Pasvalio, Kupiškio ir Rokiškio rajonų, taip pat iš Utenos bei Šiaulių apskričių. Šiuo metu ligoninėje yra 1000 lovų.

Šiuo metu Respublikinė Panevėžio ligoninė yra moderni gydymo ir reabilitacijos paslaugas teikianti medicinos įstaiga, atliekanti svarbias sveikatos priežiūros užtikrinimo funkcijas Panevėžio apskrityje. Panevėžio ligoninės vizija ir misija pateikiama 6 lentelėje.

6 lentelė. Respublikinės Panevėžio ligoninės vizija ir misija

Vizija	Misija
<ul style="list-style-type: none"> • būti patraukliausia, paties geriausio aptarnavimo siekiančia ligonine Panevėžio regione ir Lietuvoje, kurioje būtų saugu pacientams ir darbuotojams, į kurią būtų norima kreiptis; • būti lyderiu sveikatos paslaugų teikimo srityje; • ligoninės veikloje vadovautis aukščiausiais kokybės valdymo standartais. 	<ul style="list-style-type: none"> • teikti kvalifikuotas medicinos paslaugas Panevėžio krašto, Lietuvos ir užsienio piliečiams; • skleisti sveiką gyvenseną; • propaguoti profilaktines priemones, siekiant gyventojų ilgesnio ir kokybiškesnio gyvenimo.

Šaltinis: Sudaryta remiantis VŠĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės 2012 m. veiklos ataskaita. VŠĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė, 2013.

Remiantis Respublikinės Panevėžio ligoninės vizija ir misija iškeltas *veiklos tikslas*: teikti pacientams saugias, prieinamas, lygiateisiškas, efektyvias, atitinkančias kokybės standartus, diagnostikos, gydymo ir reabilitacijos paslaugas, tenkinant pacientų poreikius bei užtikrinant pacientų informacijos privatumą, žmogiškąją pagarbą ir orumą⁶⁹.

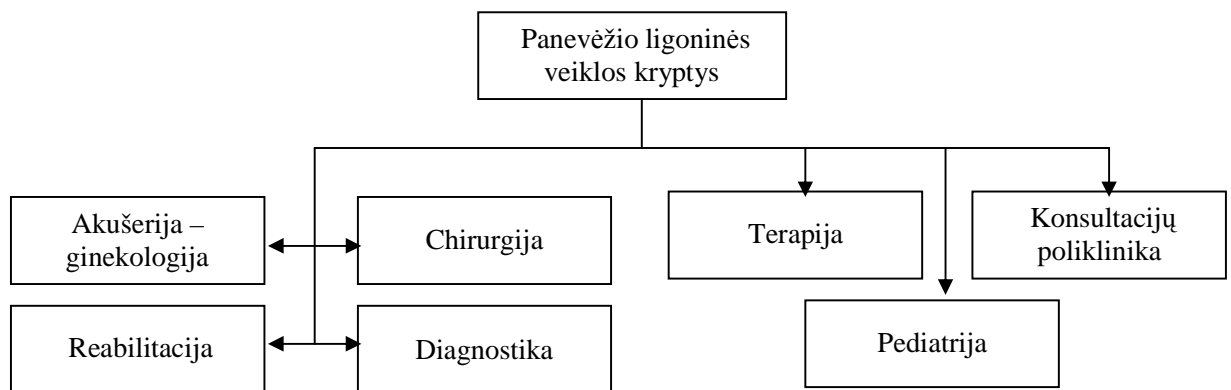
Respublikinės Panevėžio ligoninės veiklos nuostatos: ligoninė vadovaujasi šiomis pagrindinėmis veiklos nuostatomis:

- Viešoji įstaiga Panevėžio ligoninė yra Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos (toliau LNSS) sveikatos priežiūros įstaiga, teikianti jos įstatuose numatytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas pagal įstaigai suteiktą licenziją;
- Panevėžio ligoninė savo veikloje vadovaujasi tokiais įstatyminiais dokumentais kaip LR Konstitucija, LR Sveikatos sistemos įstatymas, LR Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, LR Civilinis kodeksas, taip pat kitais teisės aktais;
- Panevėžio ligoninė yra viešasis juridinis asmuo, turintis ūkinį, finansinį, organizacinį ir teisinį savarankiškumą, savo anspaudą ir sąskaitas banke;
- Panevėžio ligoninė yra paramos ir labdaros gavėja;

⁶⁹ VŠĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės 2012 m. veiklos ataskaita. VŠĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė, 2013, p. 10.

- Panevėžio ligoninės steigėja ir savininkė yra LR valstybė. Įstaigos savininko teises ir pareigas įgyvendina Sveikatos apsaugos ministerija, kurios raštiški sprendimai prilyginami visuotino dalininkų susirinkimo sprendimams;
- Panevėžio ligoninė yra ribotos civilinės atsakomybės juridinis asmuo. Pagal prievoles ji atsako tik savo turtu.

Panevėžio ligoninės veiklos kryptys: ligoninė turi išvystytą infrastruktūrą ir aukštos kvalifikacijos personalą, kas sudaro sąlygas Panevėžio ligoninei vystyti veiklą pagrindinėmis kryptimis (5 pav.).



Šaltinis: Sudaryta remiantis VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės 2012 m. veiklos ataskaita. VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė, 2013.

5 pav. **Respublikinės Panevėžio ligoninės veiklos kryptys**

Respublikinėje Panevėžio ligoninėje teikiamos skubios pagalbos, ambulatorinio, stacionaraus gydymo, stebėjimo paslaugos.

Akušerija – ginekologija. Panevėžio ligoninės gimdymo skyriuje yra įrengtos modernios gimdyklos. Ligoninė turi vaisiaus sekimo aparatūrą, hidromasažinę vonią, taip pat yra įrengtos modernios operacinės. Visa tai užtikrina saugų gimdymą bei tolesnę motinos ir kūdikio sveikatos priežiūrą. Panevėžio ligoninė turi reikiamą modernią aparatūrą, kuria gali atlikti ginekologines operacijas (tame tarpe ir sudėtingas)⁷⁰.

Chirurgija. Ligoninėje yra 14 chirurginio profilio skyrių turinčių reikiamą įrangą, leidžiančią atlikti visas abdominalines, proktologines, skydinės liaukos, urologines, galvos bei stuburo smegenų auglių ir traumų, galūnių bei pilvo kraujagyslių, kaulų ir minkštųjų audinių traumų operacijas, taip pat

⁷⁰ VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės 2012 m. veiklos ataskaita. <...> p. 10

persodinti klubo bei kelio sąnarius. Panevėžio ligoninėje esanti mikroskopinė technika, leidžia operuoti akis ir ausų, nosies ir gerklės organus⁷¹.

Terapija. Ligoninėje 8 terapinio profilio skyriai, kurie leidžia aptarnauti viso regiono ligonius. Terapinio profilio skyriuose esanti ultragarsinė aparatūra, endoskopiniai, rentgenologiniai tyrimai, kompiuterinė tomografija, įvairūs funkciniai širdies ir plaučių tyrimai leidžia nustatyti įvairias vidaus ligas⁷².

Pediatrija. Panevėžio ligoninėje turimi pajėgumai leidžia gydyti naujagimių, kūdikių ir vaikų vidaus, psichosomatines, bendrosios chirurgijos, traumatologijos – ortopedijos ligas, atlikti vaikų, turinčių vystymosi sutrikimų, reabilitaciją. Turimos intensyviosios terapijos ir reanimacijos patalpos leidžia gydyti terapinio, chirurginio, traumatologinio, toksikologinio profilio ligonius, kuriems reikia intensyvaus gyvybinių funkcijų palaikymo stebėjimo.

Reabilitacija. 2000 – 2013 m. Panevėžio ligoninėje buvo skiriama daug dėmesio reabilitacijai. Pritaikytos ir sukurtos įvairios reabilitacijos programos, kurios leidžia ligoniams grąžinti dėl traumos ar ligos metu prarastas organizmo funkcijas ir darbingumą. Fizinės medicinos ir reabilitacijos skyriuje ligoniai gydomi po sunkių neurologinių, kardiologinių, traumatologinių, sąnarių ligų bei sąnarių endoprotezavimo. Taikomas gydymas vaistais, kineziterapija, refleksoterapija, ergoterapija, masažas, vandens bei fizinės medicinos procedūros⁷³.

Diagnostika. 2007 – 2013 m. Panevėžio ligoninė siekia tobulinti ligų diagnostiką pasinaudojant pasaulyje pasiektu progresu technologinėje diagnostikos srityje. Pastaraisiais metais išplėtotos Radiologijos skyriaus galimybės. Atliekami rentgenodiagnostiniai tyrimai, gydomosios procedūros rentgeno spindulių kontrolėje, elektrokardiografiniai, elektrofiziologiniai tyrimai. Laboratorinės diagnostikos skyrius aprūpintas analizatoriais, atitinkančiais Lietuvos ir Europos Sąjungos reikalavimus⁷⁴.

Konsultacijų poliklinika, kurios pagrindinė veikla yra konsultacijų teikimas. Poliklinikoje konsultuoja ligoninės visų skyrių vedėjai ir vyriausieji specialistai. Paimti tyrimams mėginiai centralizuotai ištiriami ligoninės laboratorijoje. Modernia lazerine aparatūra gydomas tinklainės atšokimas, tiriamos klausos, galvos smegenų, kvėpavimo, širdies, inkstų funkcijas, atliekami alergologiniai tyrimai⁷⁵.

⁷¹ VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės 2012 m. veiklos ataskaita. <...> p. 10

⁷² Ten pat

⁷³ Ten pat

⁷⁴ Ten pat

⁷⁵ Ten pat.

Pažymėtina, jog Respublikinės Panevėžio ligoninės suteiktų paslaugų skaičius 2010 – 2013 m. didėjo: per šį laikotarpį skubios pagalbos paslaugų, operacijų skaičius išaugo apie 20 proc. dienos stacionaro, dienos chirurgijos paslaugų skaičius padidėjo apie 2 – 3 proc. Panevėžio ligoninės veiklos užtikrinimui didelę reikšmę turi išvystyta ir nuolat renovuojama infrastruktūra ir turima moderni diagnozavimo, gydymo įranga.

Organizacinė struktūra ir valdymas: Panevėžio ligoninė organizacinė struktūra suformuota pagal funkcinių valdymo modelį. Respublikinės Panevėžio ligoninės organizacinė valdymo struktūra sudaryta funkciniu pagrindu, funkcijas atlieka skyriai. Panevėžio ligoninei vadovauja vyriausiasis gydytojas, kuriam yra pavaldūs atskirų skyrių pavaduotojai: medicinos, vaikų ligų, akušerijos ginekologijos, slaugos, ūkio reikalams. Pavaduotojai dalyvauja rengiant ligoninės strateginius planus, vadovauja kasdieninei skyrių veiklai, vykdo krizinių situacijų valdymą. Atskirų skyrių kasdieninės veiklos organizavimui vadovauja skyrių vedėjai, kurie organizuoja darbus ir kontroliuoja skyrių darbuotojų veiklą.

Vyr. gydytojui taip pat pavaldūs ir kiti vadovaujantį darbą dirbantys darbuotojai: vyriausiasis chirurgas – abdominalinės chirurgijos gydytojas, vidaus medicininio audito grupės vadovas, juristas, vyr. buhalteris, kanceliarijos ir statistikos sk. vedėjas, saugos darbe tarnyba. Vadovaujančio personalo pareigybės veikla yra apibrėžiama jos atsakomybei priskiriamomis funkcijomis, kurias jis atlieka ligoninėje. Panevėžio ligoninės veiklos efektyvumui didelę reikšmę turi žemesnės grandies vadovaujantis personalas, kuriam priskiriami skyrių vedėjai. Nuo skyrių vedėjų darbo tiesiogiai priklauso skyriaus kasdieninės veiklos organizavimas, einamųjų problemų sprendimas, atskirų darbuotojų ir viso skyriaus darbo produktyvumas, paslaugų teikimo kokybė, o taip pat skyriaus aprūpinimas reikiamomis darbui priemonėmis ir medžiagomis.

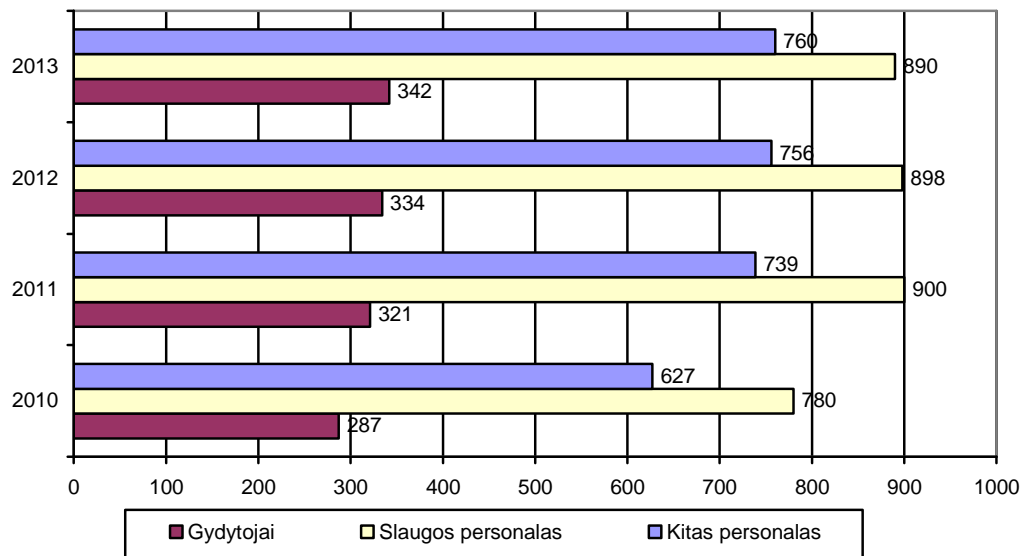
Analizuojant Panevėžio ligoninės organizacinę valdymo struktūrą galima teigti, kad ji yra gana sudėtinga, apima daug struktūrinių vienetų. Atskiri skyriai yra susiję ir bendradarbiauja teikiant paslaugas, užtikrinant skyrių aprūpinimą materialiniais ištekliais.

Darbuotojų skaičius: 2013 m. duomenimis Panevėžio ligoninėje dirbo 1992 darbuotojai, kurių skaičius lyginant su 2010 m. stabiliai didėjo (1694 darbuotojai)⁷⁶. Darbuotojų skaičiaus didėjimas leidžia teigti, kad Panevėžio ligoninės veikla pastaraisiais metais aktyviai vystoma, diegiamos naujos paslaugos, įsigyjama moderni įranga.

Analizuojant Panevėžio ligoninėje dirbantį personalą pagal pareigybes pastebima tendencija, jog 2011 – 2013 m. didėjo gydytojų ir kito personalo skaičius, o slaugos personalas sudarė didžiausią

⁷⁶ VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės 2012 m. veiklos ataskaita. <...> p. 10

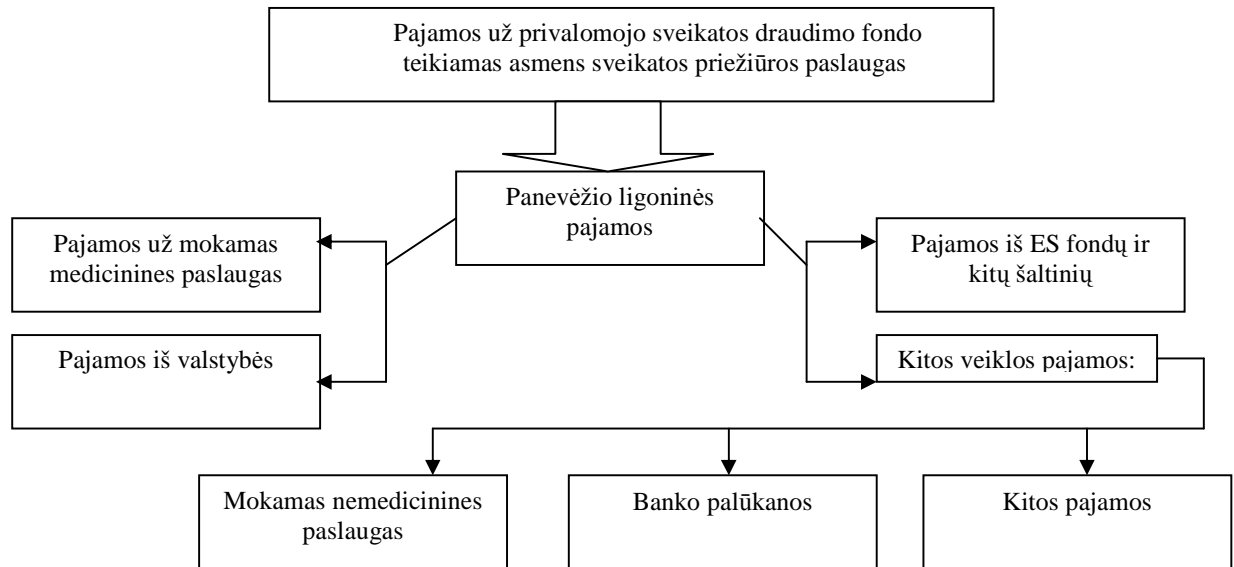
darbuotojų dalį. Sparčiausiai personalo skaičius augo 2011 m., kuomet gydytojų skaičius, lyginant su 2010 m., padidėjo 10,5 proc., slaugos personalo – 13,3 proc., o kito personalo – 15,1 proc. 2012 – 2013 m. didėjo tik gydytojų skaičius: 2012 m. – 3,89 proc., o 2013 m. – 2,3 proc. Tuo tarpu slaugos personalo skaičius turėjo mažėjimo tendenciją: -0,3 proc., (2012 m.) ir -10 proc. (2013 m.) (6 pav.).



Šaltinis: Sudaryta remiantis VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės 2012 m. veiklos ataskaita. VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė, 2013.

6 pav. Respublikinės Panevėžio ligoninės darbuotojų skaičius pagal pareigybes 2010 – 2013 m. (skaičiuojant sausio mėn. 01 d.)

Finansavimas. Panevėžio ligoninė yra nepelno siekianti įstaiga. Pagrindinė įstaigos veikla – teikti specializuotas bei kvalifikuotas pirminio, antrinio ir tretinio lygio sveikatos priežiūros paslaugas. Panevėžio ligoninės pajamų struktūra pateikiama 7 paveiksle.



Šaltinis: Sudaryta remiantis VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės 2012 m. veiklos ataskaita. <...>, p. 11

7 pav. Respublikinės Panevėžio ligoninės pajamų struktūra

Ligoninės pagrindines pajamas sudaro iš privalomojo sveikatos draudimo fondo teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, pajamos už mokamas medicininės paslaugas, pajamos iš valstybės, iš ES fondų ir kitų šaltinių. Kitos veiklos pajamos sudaro: mokamas nemedicininės paslaugas, banko palūkanos, kitos pajamos⁷⁷.

2012 m. ligoninės pajamos iš viso sudarė 117 660 311 Lt., o veiklos sąnaudos – 125 752 016 Lt., 2014 m. kovo mėn. pabaigoje nebuvo paskelbta Respublikinės Panevėžio ligoninės 2013 m. finansinės ataskaitos. Vertinant įstaigos kiekybinį finansinį veiklos rodiklį 2012 m. jis buvo neigiamas – 8 091 704 Lt. Neigiamą finansinį rezultatą sąlygojo tai, kad iš 2009 – 2011 m. sutaupytų lėšų buvo įsigyta medicininio ir ūkinio inventoriaus už 5 567 312 Lt., taip pat sukaupta medžiagų, priemonių atsargų už 2 908 439 Lt. 2012 m. nuostolį sąlygojo ir tai, kad mažėjant pajamoms ir finansavimui, o didėjant priemonių, kuro bei komunalinių patarnavimų kainoms padidėjo įstaigos sąnaudos⁷⁸. Tačiau 2012 m. papildomos Panevėžio ligoninės išlaidos buvo apgalvotos, nes įvertinus įrangos ir priemonių poreikį bei galimas kainų kitimo tendencijas ateityje, jos buvo įsigytos.

⁷⁷ VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės 2012 m. veiklos ataskaita. <...>p. 12

⁷⁸ Ten pat, p. 12

Apibendrinant, pagrindinės Panevėžio ligoninės veiklos kryptys: akušerija – ginekologija, chirurgija, terapija, pediatrija, reabilitacija, diagnostika, konsultacijų poliklinika, teikiamos plataus spektro diagnostikos, gydymo, stebėjimo paslaugos. Ligoninėje auga gydytojų ir kito personalo, mažėja slaugytojų skaičius. Ligoninės pagrindines pajamas sudaro iš privalomojo sveikatos draudimo fondo teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, pajamos už mokamas medicines paslaugas, pajamos iš valstybės, iš ES fondų ir kitų šaltinių. Panevėžio ligoninės finansinė padėtis yra stabili.

2.2. Vidaus medicininio audito reglamentavimas vidaus teisės aktais ir dokumentais

Respublikinėje Panevėžio ligoninėje veikia ligoninės nuostatai, patvirtinti ligoninės vyriausiojo gydytojo 2012 m. balandžio 3 d. įsakymu⁷⁹, reguliuojantys ligoninės veiklos tikslus, uždavinius, funkcijas, teises ir pareigas, dalininkų teises ir pareigas, įstaigos valdymo organų kompetencijas, įstaigos veiklos finansavimo šaltinius. Nuostatuose nėra apibrėžiama vidaus medicininio audito veikla ar vidaus medicininio audito grupės funkcionavimas, tačiau numatytos kai kurios prielaidos šiai veiklai, nes nurodoma, jog ligoninė orientuojasi į paslaugų kokybės stiprinimą. Šiuose nuostatuose įvardinta ligoninėje veikianti gydymo taryba, sudaroma iš padalinių ir filialų vadovų, gydytojų (30 – 40 narių). Šios tarybos viena iš funkcijų yra svarstyti asmens sveikatos priežiūros organizavimo ir tobulinimo klausimus, analizuoti gydymo kokybę ir klaidas⁸⁰. Be to, ligoninėje veikia slaugos taryba, kuri nagrinėja ir priima sprendimus susijusius su pacientų skundais dėl slaugos kokybės⁸¹. Tiek gydymo, tiek slaugos tarybos kaip patariamieji valdymo organai yra sudaromos geresnei sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kokybei užtikrinti ligoninėje⁸². Taigi gydymo taryba ir slaugos taryba susijusios su vidaus medicininio audito atlikimu Respublikinėje Panevėžio ligoninėje, nes vidaus medicininis auditas nustato paslaugų teikimo kokybės trūkumus.

Pagrindinis vidaus teisės aktas, kuriuo reglamentuojamas vidaus medicininio audito grupės funkcionavimas ir vidaus medicininio audito atlikimas yra Respublikinės Panevėžio ligoninės lokalaus medicininio audito nuostatai, patvirtinti vyriausiojo gydytojo 2011 m. liepos 28 d. įsakymu⁸³ (toliau – vidaus medicininio audito nuostatai). Šie nuostatai reglamentuoja vidaus medicininio audito grupės uždavinius, funkcijas, teises ir pareigas, darbo organizavimo tvarką bei atsakomybę.

⁷⁹ VŠĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės nuostatai. Patvirtinta Vyriausiojo gydytojo 2012 m. balandžio 3 d. įsakymu Nr. V-297

⁸⁰ VŠĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės nuostatai, <...>, 52 str.

⁸¹ Ten pat, 56 str.

⁸² Ten pat, 47 str.

⁸³ VŠĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės lokalaus medicininio audito nuostatai. Patvirtinta Vyriausiojo gydytojo 2011 m. liepos 28 d. įsakymu Nr. K4-241

Respublikinėje Panevėžio ligoninėje vidaus medicininio audito grupė apibrėžiama kaip patariamąją funkciją atliekantis ligoninės struktūrinis padalinys, pavaldus tiesiogiai vyriausiajam gydytojui, sprendžiantis grupės kompetencijai priklausančius klausimus⁸⁴.

Pažymėtina, jog dabar galiojančiuose vidaus medicininio audito nuostatuose apibrėžta audito grupės struktūra, kuri galiojo iki 2014 m. sausio 1 d. Nuo 2014 m. sausio 1 d. įsigaliojus Respublikinės Panevėžio ligoninės organizacinės struktūros pakeitimams, pasikeitė ir vidaus medicininio audito vykdymo organizacinė struktūra ligoninėje, o vidaus medicininio audito nuostatų pakeitimai rengiami. Planuojama plėsti vidaus medicininio audito skyriaus pareigybių sąrašą ir parengti šio skyriaus pareigybinius nuostatus.

Vykstant ligoninės organizacinės struktūros pertvarkai, vidaus medicininio audito nuostatuose įvardinti vidaus medicininio audito grupės uždaviniai (toliau tekste – VMAG) iš esmės nesikeis ir bus priskiriami vidaus medicininio audito skyriui, taip pat mažai keisis ir vidaus medicininio audito skyriaus funkcijos, lyginant su audito grupei priskiriamos funkcijos.

Vidaus medicininio audito nuostatuose VMAG išskelti tokie uždaviniai⁸⁵:

- vykdyti ligoninės, filialo skyrių ir padalinių teikiamų medicininių paslaugų kokybės kontrolę;
- siekti, kad, planuojamos ir atliekamos medicininės paslaugos būtų kokybiškos, saugios pacientui;
- įtraukti ligoninės personalą į kokybės vadybos sistemos diegimą siekiant racionalaus efektyvumo;
- laiku ištirti pacientų lūkesčius, pareiškimus, objektyviai vertinti auditinių tikrinimų rezultatus.
- VMAG priskirtos šios funkcijos⁸⁶:
- pagal kompetenciją tikrina kaip ligoninės personalas skyriuose ir padaliniuose laikosi SAM ir vyriausiojo gydytojo įsakymų, išorės ir vidaus teisės aktų reikalavimų reglamentuojančių paslaugų teikimo ar skyriaus padalinio darbą;
- kontroliuoja ir vertina teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę;
- atlieka teikiamos paslaugos prieinamumo, priimtino kontrolę norminių aktų darbo vietos ir personalo pasiruošimo vertinimą teikiant pasiūlymus vyriausiajam gydytojui, priimant sprendimus;
- teikia rekomendacijas sveikatos priežiūros paslaugų kokybei gerinti;
- atlieka neplaninius tikrinimus ir tyrimus atsakant į pacientų skundus ir pastabas;

⁸⁴ VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės lokalaus medicininio audito nuostatai. Patvirtinta Vyriausiojo gydytojo 2011 m. liepos 28 d. įsakymu Nr. K4-241, 1 str.

⁸⁵ Ten pat, 6, 7, 8, 9 str.

⁸⁶ VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės lokalaus medicininio audito nuostatai <...>, 10 str.

- sudaro grupės veiklos planą, teikia ataskaitas.
- Respublikinės Panevėžio ligoninės vidaus medicininio audito nuostatuose nėra aiškiai apibrėžti vidaus medicininio audito inicijavimo atvejai. Šiuose nuostatuose išskirti tokie vidaus medicininio audito atlikimo atvejai:
 - vidaus medicininis auditas vykdomas pagal iš anksto sudarytą VMAG planą (planinis auditas);
 - vidaus medicininis auditas vykdomas atsakant į pacientų skundus.

Atsižvelgiant, kad vidaus medicininio audito vykdymo iniciavimo teisė suteikta pacientams, t.y. auditas pradamas gavus pacientų skundus, vykdant neplaninį vidaus medicininį auditą taikoma kokybės vadybos sistemos (KVS) procedūra „Pacientų ir kitų asmenų prašymų ir skundų nagrinėjimo tvarka“, patvirtinta Respublikinės Panevėžio ligoninės vyriausiojo gydytojo 2011 m. liepos 28 d. įsakymu⁸⁷. Joje reglamentuojama pacientų ir kitų susijusių asmenų skundų priėmimas, jų išnagrinėjimo terminai, atsakymo pacientams būdas.

Apie nepageidaujamus įvykius, kurių metu pacientas galėjo patirti arba patyrė žalą sveikatai (gyvybei) informacija gaunama iš:

- gydančių gydytojų;
- pacientų ir jų atstovų pareiškimų/ skundų;
- kitų sveikatos priežiūros įstaigų pranešimų;
- sveikatos priežiūros įstaigas kontroliuojančių institucijų;
- registruojamų neatitiktųjų analizės ataskaitų parengtų pagal kokybės vadybos sistemos (KVS) aprašus⁸⁸.

Respublikinės Panevėžio ligoninės vidaus teisės aktuose nėra įvardinta, kokiam darbuotojui yra pateikiami tokie pacientų skundai, tačiau ligoninėje susiformavusi praktika juos rašyti adresuojant ligoninės vyr. gydytojui (vadovui). Jų nagrinėjimas perduodamas VMAG.

Vykdant vidaus medicininį auditą, VMAG rengia šiuos dokumentus⁸⁹:

- VMAG metinio darbo planas (laisva forma);
- metinės VMAG veiklos ataskaita, tikrinimų ataskaitų, apklausų analizė, išvados (laisva forma);
- atliekamų tikrinimų aktai pildomi pagal VMAG vadovo paruoštas formas;
- neatitiktųjų, nepageidaujamų įvykių metinė analizė (laisva forma);

⁸⁷ KVS procedūra „Pacientų ir kitų asmenų prašymų ir skundų nagrinėjimo tvarka“. Patvirtinta VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės Vyriausiojo gydytojo 2011 m. liepos 28 d. įsakymu Nr. K4-247

⁸⁸ Žalos pacientams dydžio nustatymo tvarka. Patvirtinta VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės Vyriausiojo gydytojo 2007 m. sausio 25 d. įsakymu K4-41

⁸⁹ VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės lokalaus medicininio audito nuostatai. <...>, 17-22 str.

- pacientų anketinės apklausos formos ir duomenų analizė (laisva forma);
- įstaigos vadovo įsakymai susiję su audito grupės veikla ir darbo organizavimu, teikiant medicininės paslaugas įstaigoje, filiale.

Vidaus medicininio audito nuostatai apibrėžia, kokius veiksmus gali atlikti VMAG vykdydama medicininį auditą. Šiuose nuostatuose VMAG nariams suteiktos tokios teisės: atlikti medicininį įrašų medicininėse formose ir kituose ligoninės dokumentuose tikrinimą, patekti į ligoninės ir filialo skyrius, padalinius, netrukdomai vykdyti kontrolę; išreikalauti, gauti reikiamą dokumentaciją ir informaciją, laboratorinių tyrimų rezultatus, pacientų apžiūros ir tyrimo duomenis, personalo žodinius ir raštiškus paaiškinimus, kurie reikalingi kontrolei atlikti; savarankiškai pasirinkti kontrolės metodą, taikyti audito atlikimo procedūras, formas; atliekant medicininį auditą kviesti dalyvauti konsultantus – specialistus; dalyvauti ligoninės administracijos ir skyrių gamybiniuose pasitarimuose, svarstant klausimus dėl įstaigos veiklos plano, veiklos organizavimo, kokybės sistemos tobulinimo, teikti pasiūlymus šiais klausimais; dalyvauti mokymuose, kelti savo kvalifikaciją; naudotis kitomis įstatymų bei kitų teisės aktų suteiktomis teisėmis⁹⁰.

VMAG nariai, vykdydami vidaus medicininį auditą, atlikdami kokybės vertinimą ar tikrindami paslaugos teikimą ligoninėje, įpareigoti vadovautis LR teisės aktais, Respublikinės Panevėžio ligoninės vidaus teisės aktais, vidaus medicininio audito nuostatais, medicinos mokslo pasiekimais, Lietuvoje aprobuotų tyrimų gydymo metodikomis, sąžiningai taikyti savo teorines ir praktines žinias⁹¹.

Jeigu atlikus neplaninį vidaus medicininį auditą yra nustatoma, jog buvo pažeisti medicininės veiklos vykdymo reikalavimai ir dėl to padaryta žala pacientui, sprendžiama dėl žalos pacientui atlyginimo ir taikoma žalos pacientams dydžio nustatymo tvarka⁹², kurioje vadovaujasi LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymu⁹³. Kaltė nustatoma tuomet, kai teikiant sveikatos priežiūros paslaugas buvo pažeisti sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reglamentuojantys teisės aktų reikalavimai, patvirtinti diagnostikos bei gydymo metodai ir tie pažeidimai lėmė blogą paslaugų kokybę, prieinamumą bei priimtinumą, o tarp neteisėtų veiksmų ir padarytos žalos turi būti nustatytas nedvejotinas priežastinis ryšys⁹⁴.

⁹⁰ VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės lokalaus medicininio audito nuostatai. <...>, 20 str.

⁹¹ Ten pat, 2, 16 str.

⁹² Žalos pacientams dydžio nustatymo tvarka. Patvirtinta VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės Vyriausiojo gydytojo 2007 m. sausio 25 d. įsakymu K4-41

⁹³ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 1996 m. spalio 3 d. Nr. I-1562 // Valstybės žinios, 2004, Nr. 115-4284

⁹⁴ Žalos pacientams dydžio nustatymo tvarka. <...>

VMAG savo veikloje analizuoja neatitiktis, taigi vadovaujasi patvirtinta kokybės valdymo procedūra (KVS) procedūra „Neatitikių vadyba, korekciniai ir prevenciniai veiksmai“⁹⁵.

Apibendrinant, Respublikinėje Panevėžio ligoninėje reglamentuojant vidaus medicininio audito vykdymą reglamentuoja ligoninės nuostatai, vidaus medicininio audito nuostatai, kuriuose apibrėžiami VMAG veiklos uždaviniai, atliekamos funkcijos bei veiksmai, tačiau jame nėra aiškiai įvardijami vidaus medicininio audito atvejai.

Išnagrinėjus Respublikinės Panevėžio ligoninės vidaus medicininio audito reglamentavimą vidaus teisės aktais galima teigti, jog yra nustatomos vidaus medicininį auditą atliekančios (iki 2013 m. gruodžio 31 d.) audito grupės (VMAG) funkcijos, uždaviniai, veiklos organizavimo, dokumentavimo ypatumai, žalos atlyginimo pacientams tvarka, paslaugų ir veiklos kokybės kriterijai. Tačiau galima įžvelgti ir kelias vidaus medicininio audito reglamentavimo vidaus teisės aktais problemas:

- aiškiai neįvardinta vidaus medicininio audito inicijavimo ir vykdymo tvarka, audito forma (planinis, neplaninis);
- neįvardinti asmenys, galintys inicijuoti vidaus medicininį auditą;
- nors nurodoma, kad gali būti atliekamas vidaus medicininis auditas, tiek planinis (pagal grupės veiklos planą), tiek neplaninis, atsakant į pacientų skundus ir pastabas, tačiau keliama prielaida, kad neplaniniai tikrinimai vykdomi tik kai yra pacientų skundai, ir nėra aiškiai apibrėžta, ar koks nors Respublikinės Panevėžio ligoninės specialistas gali inicijuoti neplaninį vidaus medicininį auditą nesant pacientų skundų;
- nėra aiškiai nustatyta, ar pacientų skundai patenka tiesiai į VMAG, ar VMAG priima sprendimą dėl vidaus medicininio audito vykdymas, ar gavus pacientų skundą vidaus medicininis auditas pradedamas VMAG vyriausiojo gydytojo įsakymu.

2.3. Vidaus medicinos audito modelis

Respublikinėje Panevėžio ligoninėje įdiegtas vidaus medicininio audito modelis, apimantis šiuos vidaus medicininio audito etapus:

- audito suplanavimas;
- pasirengimas auditui – aptarimas VMAG;
- reikiamų užklausų dėl informacijos išsiuntimas, darbų VMAG nariams paskirstymas;
- vertinimo vykdymas;

⁹⁵ KVS procedūra „Neatitikių vadyba, korekciniai ir prevenciniai veiksmai“. Patvirtinta VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės vyriausiojo gydytojo 2006 m. lapkričio 4 d. įsakymu Nr. K4-130

- ataskaitos parengimas;
- ataskaitos aptarimas.

Atskiri etapai vykdomi remiantis vidaus teisės aktais bei dokumentais, aptartais 2.2 poskyryje. Pažymėtina, kad nėra vykdomas vidaus medicininio audito efektyvumo įvertinimas po kiekvieno audito, o tik aptariama kelis kartus per metus susirinkus VMAG nariams aptarti veiklos rezultatų.

Įgyvendinant tokį Respublikinės Panevėžio ligoninės vidaus medicininio audito modelį, vadovauja įstaigos vadovas (vyr. gydytojas), kuriam VMAG yra pavaldi. Einamuosius vidaus medicininio audito vykdymo sprendimus priima ir auditą vykdančių specialistų darbą prižiūri VMAG vadovas. Vidaus medicininis auditas vykdomas vidiniais ištekliais, t.y. jį vykdo ligoninės etatiniai darbuotojai. Tokį vidaus medicininio audito modelio pasirinkimą nulėmė vidaus medicininio audito reglamentavimas šalies teisės aktuose.

Pažymėtina, jog nuo 2014 m. sausio 1 d. pradamas vykdyti ligoninės organizacinės struktūros keitimas turės įtakos vidaus medicininio audito organizavimui, vietoje VMAG ims veikti vidaus medicininio audito skyrius, tačiau tai nepakeis vidaus medicininio audito modelio, t.y. vidaus medicininis auditas ir toliau bus vykdomas iš vidinių resursų.

Iki 2013 gruodžio 31 d. VMAG buvo sudaryta iš 5 narių: VMAG vadovas, Personalo skyriaus viršininkė – audito grupės techninė sekretorė, vyresnysis inžinierius medicinos technikai, ekonomistė, juristė. Taip pat patvirtinti 12 VMAG konsultantų – specialistų (7 ligoninės skyrių vedėjai, 3 gydytojai, vyresn. slaugytoja, direktoriaus pavaduotoja slaugos reikalavimas)⁹⁶.

Audito grupės nariai turi tam tikras savo pareigas, suskirstytas pagal audito grupės narių specializaciją⁹⁷:

- grupės vadovas organizuoja ir planuoja grupės darbą, kontroliuoja pavestų uždavinių tinkamą vykdymą;
- grupės vadovas instruktuoja audito grupės konsultantus – specialistus, prieš kiekvieną tikrinimą ruošia tikrinimo dokumentaciją, rengia ataskaitas, analizes ir teikia jas vyriausiajam gydytojui;
- auditorius atlieka nuostatuose nustatytas pareigas, atlieka parengiamuosius auditinius tikrinimo darbus, atlieka pavestas užduotis, teikia ataskaitą grupės vadovui;

⁹⁶ VŠĮ Respublikinės Panevėžio direktoriaus 2013 m. liepos 8 d. įsakymas Nr. K4-247 „Dėl lokalaus medicininio audito grupės sudėties pakeitimo“.

⁹⁷ VŠĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės lokalaus medicininio audito nuostatai <...>, 12-15 str.

- gydytojai konsultantai – specialistai vykdo audito vadovo ar auditoriaus pavestas užduotis savo kaip specialisto kompetencijos ribose, o taip pat konsultuoja audito grupės vadovą audito vykdymo ir paslaugos kokybės klausimais;
- konsultantai – specialistai atsakymus į užduotus klausimus pateikia raštu tyrimo grupės vadovui, auditoriui, be to, konsultantas – specialistas, teikdamas savo išvadas, jas patvirtina parašu ir asmens spaudu;
- audito grupės techninė sekretorė protokoluoja grupės ir atskirų darbo grupių susirinkimus. Protokolo ir tikrinimo aktai numeruojami, archyvuojami, sisteminami pagal vidaus ir išorės teisinius aktus, reglamentuojančius paslaugų teikimą ar jų organizavimą.

Vidaus medicininio audito darbo grupės sudėtis 2010 – 2013 m. išliko stabili, 2010 m. ją sudarė penki nariai, o 2011 – 2013 m. – keturi nariai⁹⁸.

Dar 2010 m. buvo identifikuotas personalo trūkumas VMAG, nustatant, jog trūksta vieno specialisto šioje grupėje⁹⁹. Tačiau 2011 m. ligoninė vadovybė priėmė sprendimą ne didinti, bet priešingai – mažinti vidaus medicininio audito grupę, tačiau daugiau dėmesio skirti šios grupės specialistų kvalifikacijos tobulinimui. Todėl 2011 m. buvo patvirtinta nauja medicininio audito grupės sudėtis iš keturių narių, jie visi apmokyti kokybės vadybos klausimais, išklausę 36 privalomą kvalifikacijos kėlimo kursą, o grupės vadovas apmokytas 72 val. privalomos programos kursu¹⁰⁰. Taip pat 14 įvairių specialybių gydytojų, slaugytojų buvo patvirtinti kaip vidaus medicininio audito grupės konsultantai.

Sumažėjus VMAG narių skaičiui padidėjo krūvis tenkantis vienam grupės nariui, tačiau sustiprinus VMAG narių kvalifikaciją pasiektas didesnis darbo efektyvumas, o mažesnis narių skaičius leido efektyviau organizuoti darbą.

Vidaus medicininis auditas ligoninėje turėtų apimti tiek planinį, tiek neplaninį auditą. VMAG rengia vidaus medicininio audito metinį planą, tačiau jį sąlygoja gauti skundai, informacija apie neatitiktis atskiruose skyriuose. Pažymėtina, jog 2011 m. buvo sumažintos vidaus medicininio audito darbo apimtys ir nustatyta, jog planiniai skyrių ir padalinių auditai atliekami tik nustačius neatitiktį, nepageidaujamą įvykį ar rezultatą po atliktų patikrinimų (iki auditinių patikrinimų), gavus žodinį ar

⁹⁸ VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės 2010 m. lokalaus medicininio audito darbo grupės ataskaita ir ligoninėje užregistruotų pacientų skundų, neatitiktį, nepageidaujamų įvykių analizė už 2010 metus. Panevėžys, 2011-04-28; VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės 2011 m. lokalaus medicininio audito darbo grupės ataskaita ir pacientų ir/ar jų artimųjų skundų, pareiškimų 2011 metų tyrimai ir išvados. Panevėžys, 2012-04; VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės 2012 m. lokalaus medicininio audito darbo grupės ataskaita ir pareiškimų, skundų, nepageidaujamų įvykių analizė. Panevėžys, 2013-04

⁹⁹ VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės 2010 m. lokalaus medicininio audito darbo grupės <...>

¹⁰⁰ VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės 2011 m. lokalaus medicininio audito darbo grupės ataskaita <...>

raštu paciento ar personalo skundą, pareiškimą¹⁰¹. Taigi faktiškai planinis auditavimas buvo sutapatintas su neplaniniu auditavimu.

Respublikinės Panevėžio ligoninės VMAG 2010 – 2013 m. veiklos planų analizė rodo, jog vidaus medicininis auditas atliekamas tokiu būdu:

- planiniai medicininiai auditai vykdomi pagal iš anksto paruoštus klausimynus;
- 2010 ir 2012 m. vidaus medicininis auditas vykdė vidaus medicininio audito grupės nariai, o šios grupės vadovas vienasmeniškai rengė audito grupės ataskaitas¹⁰²;
- 2011 m. ir 2013 m. taikyta kitokia praktika, kai atliekant vidaus medicininis auditus dalyvavo audito grupės vadovas arba vidaus medicininio audito grupės nariai ir audituojamo skyriaus vadovai (skyrių vyr. gydytojai/ vyr. chirurgai ir t.t., skyrių vedėjai)¹⁰³.

2.4. Vidaus medicininio audito veiklos 2010 – 2013 m. analizė

Respublikinės Panevėžio ligoninės VMAG veiklos 2010 – 2013 m. analizė atlikta remiantis ligoninės VMAG veiklos planais 2010, 2011, 2012, 2013 metams ir 2010, 2011, 2012 metų veiklos ataskaitomis.

2010 – 2013 m. buvo numatyti VMAG vidaus medicininiai auditai ligoninės veiklos srityse (7 lentelė). Analizuojant atliktų planinių vidaus medicininis auditų skaičiaus dinamiką nustatyta, kad 2010 – 2013 m. laikotarpyje metinių auditų skaičius svyravo nuo 9 iki 14. Daugiausiai planinių vidaus medicininis auditų buvo atlikta 2012 m. (14 auditų), o mažiausiai 2013 m. (9 auditai).

7 lentelė. Respublikinės Panevėžio ligoninės VMAG vykdyto planinio vidaus medicininio audito sritys 2010 – 2013 m., atsižvelgiant į auditų ir skirtų jo atlikimui dienų skaičių

Audituojama ligoninės veiklos sritis	2010	2011	2012	2013
Terapinių skyrių veiklos	15 d. (3)		12 d. (2)	
Mokamų medicininis paslaugų vykdymo: konsultacijų poliklinikoje, priėmimo skyriuje, diabetinės pėdos kabineto	3 d.			
Konsultacijų poliklinikos darbo organizavimas, planinis stacionarizavimas, dokumentacija		2 d.	4 d.	5 d.
Chirurginio profilio skyrių	6 d.	3 d.	12 d.	

7 lentelės tęsinys kitame puslapyje

¹⁰¹ VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės 2011 m. lokalaus medicininio audito darbo grupės ataskaita <...>

¹⁰² Lokalaus medicininio audito grupės 2012 metų darbo planas. Patvirtinta vyriausiojo gydytojo 2012 m. sausio mėn.

¹⁰³ Lokalaus medicininio audito grupės 2011 metų darbo planas. Patvirtinta vyriausiojo gydytojo 2011 m. sausio 11 d.; Lokalaus medicininio audito grupės 2013 metų darbo planas. Patvirtinta vyriausiojo gydytojo 2013 m. sausio mėn

7 lentelės tęsinys

Audituojama ligoninės veiklos sritis	2010	2011	2012	2013
Priėmimo – skubios pagalbos skyriaus	2 d.	7 d.	5 d.	5 d.
Ligoninės maitinimo bloko	1 d.	3 d.	2 d.	
Radiologinės tarnybos	3 d.	2 d.	3 d.	
Operacinių veiklos, dienos chirurgijos, reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriaus	3 d.	5 d.	3 d.	
Laboratorinės diagnostikos darbo organizavimo	2 d.			
Vaistinės	2 d.			
Medicininės įrangos techninės priežiūros, metrologinės patikros, apskaitos ir nurašymo kontrolė	3 d.	2 d.	2 d.	14 d. (2)
Infekcinio korpuso skyrių		1 d.		
Intervencinės radiologijos darbo organizavimo		2 d.		
Akušerinio korpuso skyrių organizavimo		3 d.	5 d.	
Vaikų ligų korpuso			3 d.	
Akių ligų ir LOR skyriaus			2 d.	
Ortopedijos – traumatologijos skyriaus			3 d.	
Hospitalinio letališkumo analizė			1 d.	
KVS procedūrų, protokolų, vidaus norminių aktų peržiūra, atnaujinimas, patvirtinimas				2 d.
Kardiologinės skubiosios ir planinės medicininės pagalbos teikimo tvarkos analizė				5 d.
Vidaus ligų skyrių, gastroenterologijos, onkologijos – chemoterapijos skyrių darbo tvarkos vertinimas, medicininės dokumentacijos pildymo kokybė, pacientų srautų analizė				5 d.
Traumų centro ir Traumatologijos skyriaus bei traumatologų – ortopedų darbų vertinimas				6 d.
Klinikinės fiziologijos skyriaus darbo organizavimo tvarkos vertinimas, pacientų srautų, įrangos efektyvaus panaudojimo kontrolė				5 d.
Viso planinių auditų skaičius:	12	10	14	9
Viso dienų skaičius:	40	30	57	47

Šaltinis: sudaryta remiantis Lokalaus medicininio audito grupės 2010 metų darbo planas. <...>; Lokalaus medicininio audito grupės 2011 metų darbo planas <...>; Lokalaus medicininio audito grupės 2012 metų darbo planas. <...>; Lokalaus medicininio audito grupės 2013 metų darbo planas <...>

Pastebima, kad 2012 – 2013 m. daugiau laiko (dienomis) skiriama vidaus medicininio audito atlikimui: 2010 m. buvo skiriama 40 d., 2011 m. 30 d., 2012 m. 57 d., 2013 m. 47 d. Taigi 2012 – 2013 m. skirta daugiau laiko vidaus medicininis auditų atlikimui (lyginant su 2010 – 2011 m.), kas suteikia galimybę išsiginčyti į audituojamos įstaigos situaciją ir jos veiklos aspektus, daugiau dėmesio skirti rengiant rekomendacijas veiklos gerinimui.

Analizuojant audituojamas ligoninės veiklos sritis išskiriamos kelios tendencijos:

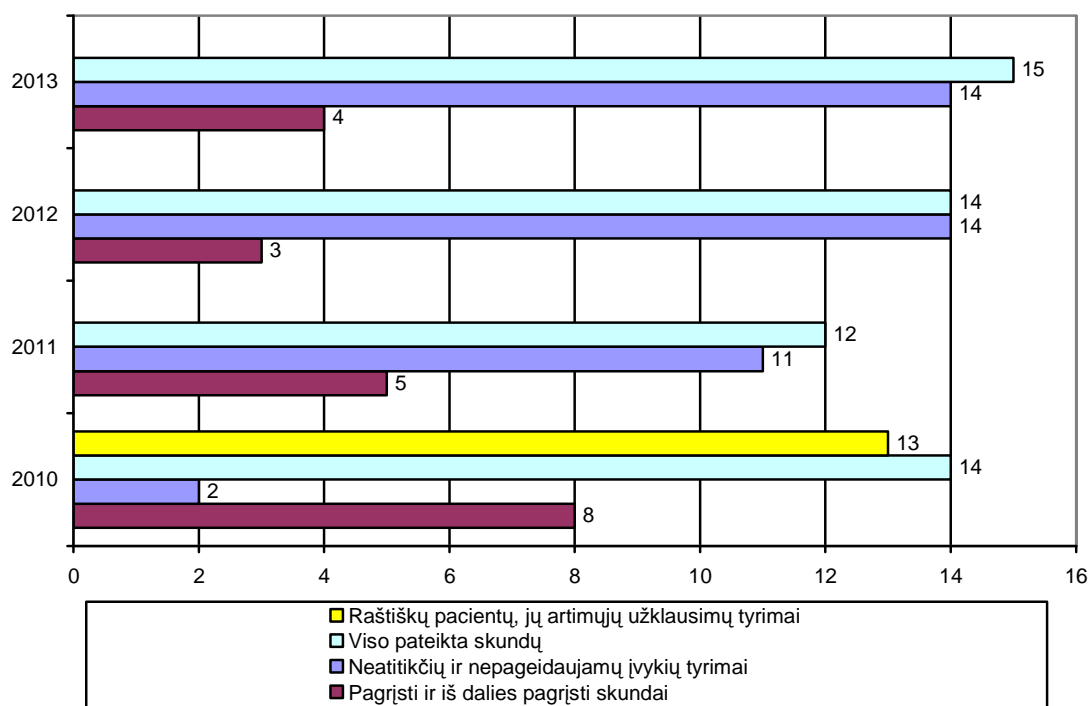
- terapinių skyrių veiklos auditas atliekamas kas antrus metus audituojant visų terapinių skyrių veiklą, tai tiesiogiai turi įtakos bendram atliekamų auditų dienų skaičiui, nes šių skyrių veiklos auditavimui 2010 m. buvo atlikta 15 dienų, o 2012 m. – 12 dienų;
- mokamų medicininių paslaugų vykdymo auditai buvo atlikti prieš tris metus;
- 2010 – 2013 m. laikotarpyje kasmet auditas buvo atliekamas medicininės įrangos techninės priežiūros, remonto darbo organizavimo, metrologinės patikros, apskaitos ir nurašymo kontrolės srityje bei priėmimo – skubios pagalbos skyriuose. 2012 m. buvo atlikta 14 auditų. Taip pat, palyginti daug auditų buvo atlikta šiuose skyriuose: chirurginio profilio, ligoninės maitinimo bloko, radiologinės tarnybos, operacinių veiklos, dienos chirurgijos, reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriuose;
- audituojamų ligoninės veiklų analizė atskleidė, kad veiklų auditavimas vykdomas ne reguliariai, o pagal poreikį. Todėl kai kurių veiklų auditas buvo nevykdomas po kelis ir daugiau metų iš eilės, tačiau kai kuriais metais buvo atliekama po kelis ir daugiau auditų.

Pagrindinėmis prielaidomis vykdyti auditą tampa skundai. 2011 m. vidaus audito grupės nariai pagal paruoštą anketą vykdė pacientų apklausą dėl skubios būtiniosios planinės pagalbos organizavimo¹⁰⁴. Taip pat vykdyta skundų, neatitikčių ir nepageidaujamų įvykių analizė, prevencinių priemonių planavimas (2010, 2011 m. – dvi dienos per metus; 2012, 2013 m. – kas ketvirtį, t.y. 4 dienas per metus).

12 paveiksle pateikiama 2010 – 2013 m. VMAG nagrinėtų skundų, raštiškų pacientų ir jų artimųjų užklausimų bei neatitikčių ir nepageidaujamų įvykių skaičius. Respublikinės Panevėžio ligoninės VMAG nagrinėtų skundų, raštiškų pacientų ir jų artimųjų užklausimų analizė leidžia teigti apie tiesioginį ryšį tarp metinio vidaus medicininių auditų skaičiaus ir pateikiamų skundų bei nustatytų neatitikčių ir nepageidaujamų įvykių didėjimo. Iš 8 paveiksle pateiktų duomenų matyti, didžiausias skundų, nustatytų neatitikčių ir nepageidaujamų įvykių ir nepageidaujamų įvykių skaičius pastebimas 2010 ir 2012 m. atitinkamai tais metais didėjo atliktų vidaus medicininių auditų skaičius.

Pacientų skundų skaičius 2011 m. buvo sumažėjęs 14 proc., 2012 ir 2013 m. didėjo (16 proc. ir 7 proc.). Pagrįstų bei iš dalies pagrįstų skundų skaičius sumažėjo: 2010 m. tokių skundų buvo 8, o 2011 m. 5 (-37 proc.), 2012 m. 3 (-40 proc.), o 2013 m. 4 (+33 proc.). Neatitikčių ir nepageidaujamų įvykių tyrimų skaičius smarkiai išaugo: 2010 m. jų tebuvo 1, 2011 m. 11 (padidėjo 5,5 kartus), 2012 m. ir 2013 m. 14 (lyginant su 2011 m. padidėjo 27 proc.).

¹⁰⁴ Lokalaus medicininio audito grupės 2011 metų darbo planas. <...>



Šaltinis: sudaryta remiantis VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės 2010 m. lokalaus medicininio audito darbo grupės ataskaita <...>; VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės 2011 m. lokalaus medicininio audito darbo grupės ataskaita <...>; VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės 2012 m. lokalaus medicininio audito darbo grupės ataskaita <...>

8 pav. **Respublikinės Panevėžio ligoninės VMAG nagrinėtų skundų, raštiškų pacientų ir jų artimųjų užklausimų bei nustatytų neatitikčių ir nepageidaujamų įvykių tyrimų skaičius 2010 – 2013 m.**

Pažymėtina, jog neatitikčių ir nepageidaujamų vykių tyrimo kaičiaus didėjimą nulėmė ne tiek tokių įvykių padažnėjimas, kiek darbo organizacijos veiksniai. Iki 2010 m. Respublikinės Panevėžio ligoninės skyriuose nepakankamai efektyviai registruojamos neatitiktys, dėl to ne visi tokie atvejai yra audituojami, tačiau gerėja padėtis registruojant ir nustatant nepageidaujamus įvykius (pvz. pacientų griuvimai stacionare, elektros dingimas, pacientų agresija prieš personalą, hematoma po procedūrų ir t.t.)¹⁰⁵. Pažymėtina, jog dar efektyvesniam informacijos surinkimui vidaus medicininio audito atlikimui reikalinga tobulinti atskirų ligoninės veiklų reglamentus (pavyzdžiui, būtinosios pagalbos teikimo reglamentą įpareigojant skyriaus vedėją registruoti neatitiktis).

Išnagrinėjus skundus, priimamas sprendimas, ar skundas, pareiškimas buvo motyvuotas. Atlikus vertinimą, jeigu skundas pagrįstas, rekomenduojama, skirti drausmines nuobaudas asmenims, pažeidusiems profesinės praktikos standartus. 2010 m. tokios nuobaudos buvo pastabos (1), papeikimai (2), atleidimas iš darbo (1), perkėlimas į kitas pareigas (1), už draudiminiuos įvykius skirtos draudiminės

¹⁰⁵ VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės 2010 m. lokalaus medicininio audito darbo grupės ataskaita <...>

išmokos (jas skyrė draudimo bendrovė) (2)¹⁰⁶. 2011 m. atsižvelgiant į pagrįstus skundus buvo įvykdyta: žalos atlyginimas (1), svarstymai (2), o administracinių nuobaudų skirta nebuvo¹⁰⁷. 2012 m. buvo taikytos trys drausminės nuobaudos slaugos specialistams ir gydytojams – papeikimai¹⁰⁸.

VMAG veiklos praktikos analizė rodo, jog VMAG atlikti tyrimai, nustatyti neatitikimai tampa priežastimi koreguoti ligoninės darbo organizavimą. Pavyzdžiui, 2010 m. galimų klaidų prevencijai buvo pradėta ruošti priėmimo – skubiosios pagalbos skyriaus nuostatų nauja redakcija, atsižvelgiant į audito grupės pasiūlymus tobulintas darbų organizavimas konsultacijų poliklinikoje¹⁰⁹. Nustačius neatitiktis ir neapgeidajamus įvykius, t.y. tokius įvykius, kur nėra konkretaus darbuotojo kaltės, tačiau įvykis įvyksta dėl tam tikrų neatitikimų organizuojant, vykdant darbą, valdant ligoninės infrastruktūrą, vykdytas jų aptarimas (1), organizuota ortopedinė pagalba nukentėjusiam asmeniui (1)¹¹⁰. 2011 m. analizuojant neatsitiktinius ir nepageidajamus įvykius buvo nustatytas nepakankamas slaugytojų skaičius popietinėmis ir naktinėmis valandomis, nepakankamai griežtai reglamentuota grindų plovimo ir informavimo apie slidžias grindis tvarka, identifikuotas transportinių vežimėlių trūkumas skyriuose¹¹¹. 2011 m. po nustatytų neatitikimų imtasi tokių faktinių pagerinimų: atnaujintas inventorių; traumatologas perkeltas į kitą darbo vietą¹¹². 2012 m. analizuojant neatitiktis ir nepageidajamus įvykius buvo identifikuoti šie trūkumai: nepakankamai geras socialinio darbuotojo darbo organizavimas (psichiatrijos skyriuje), trūksta slaugytojų etatų atskiruose skyriuose¹¹³.

Vidaus medicininio audito grupė atsako į prašymus, informuoja gydytojus, sudėtingesnės situacijos aptariamos gydytojų, slaugytojų kolektyve; atskirais atvejais pagal prašymą išduodami dokumentai. Šių atvejų nagrinėjimai neužtraukia drausminės atsakomybės personalui kaip pagrįstų skundų atveju¹¹⁴.

Pažymėtina, jog 2010 m. VMAG vykdė ne tik ligoninėje teikiamų paslaugų kokybės vertinimą, bet buvo įtraukti ir į kitas veiklas¹¹⁵:

- grupės vadovas buvo projektinių užduočių, pacientų srautų paskirstymo koordinatorius vykdamas priėmimo skubiosios pagalbos skyriaus rekonstrukciją ir priestato statybą;

¹⁰⁶ VŠĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės 2010 m. lokalaus medicininio audito darbo grupės ataskaita <...>

¹⁰⁷ VŠĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės 2011 m. lokalaus medicininio audito darbo grupės ataskaita <...>

¹⁰⁸ VŠĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės 2012 m. lokalaus medicininio audito darbo grupės <...>

¹⁰⁹ VŠĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės 2010 m. lokalaus medicininio audito darbo grupės ataskaita <...>

¹¹⁰ Ten pat

¹¹¹ VŠĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės 2011 m. lokalaus medicininio audito darbo grupės ataskaita <...>

¹¹² Ten pat

¹¹³ VŠĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės 2012 m. lokalaus medicininio audito darbo grupės <...>

¹¹⁴ VŠĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės 2010 m. lokalaus medicininio audito darbo grupės ataskaita <...>

¹¹⁵ VŠĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės 2010 m. lokalaus medicininio audito darbo grupės ataskaita <...>

- grupė dalyvavo priimant sprendimus dėl reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriaus renovacijos ir priestato statybos, dėl skyriaus perkėlimo į laikinas patalpas;
- nariai dirbo visuomeniniais pagrindais atliekantį konsultacinių specialistų darbą pagal savo darbo profilius, dalyvaudami tiriant pareiškimus, tikrinant gydymo stacionare ligos istorijas.

Apibendrinant vidaus medicininio audito veiklos 2010 – 2013 m. analizę galima teigti, kad atliekamų vidaus medicininių auditų skaičius ženkliai padidėjo, taip pat daugiau laiko (dienomis) skiriama auditų atlikimui. Auditų skaičiaus didėjimą lėmė skundų, raštiškų užklausimų, nustatytų neatitikčių ir nepageidajamų įvykių skaičiaus didėjimas. Tokias tendencijas nulemia geresnis nepageidajamų įvykių ir neatitikčių registravimas, didesnis dėmesys tokių atvejų bei pacientų skundų registravimui ir tyrimui Respublikinėje Panevėžio ligoninėje. VMAG atlikti tyrimai, nustatyti neatitikimai tampa priežastimi koreguoti ligoninės darbo organizavimą. VMAG vykdė ne tik ligoninėje teikiamų paslaugų kokybės vertinimą, bet buvo įtraukti į kitas veiklas. Be to, nuolatos tobulinama VMAG narių kvalifikacija ir kompetencija. Besiplečiantys Respublikinės Panevėžio ligoninės VMAG veiklos mastai teigiamai veikia šios ligoninės paslaugų kokybę, nes daugiau dėmesio atkreipiama į pastebimus trūkumus ir galimybes trūkumams šalinti.

3. VIDAUS MEDICININIO AUDITO VEIKLOS VŠĮ RESPUBLIKINĖJE PANEVĖŽIO LIGONINĖJE VERTINIMAS

3.1. Tyrimo metodika ir organizavimas

Antrame darbo skyriuje atlikta Respublikinės Panevėžio ligoninės VMAG veiklos analizė leido išvelgti tam tikras veiklos kryptis ir jos apimtį, tačiau dokumentuotos informacijos nepakanka, siekiant nustatyti VMAG veiklos problemas ir trūkumus ligoninėje, įvertinti vidaus medicininio audito veiklos rezultatus bei nustatyti vidaus medicininio audito veiklos gerinimo kryptis. Todėl atliktas empirinis tyrimas, kurio metu siekta surinkti svarbią informaciją Respublikinės Panevėžio ligoninės vidaus medicininio audito veiklos vertinimui.

Tyrimo eiga. Galima išskirti šiuos vidaus medicininio audito veiklos Respublikinėje Panevėžio ligoninėje tyrimo etapus:

- tyrimo metodo parinkimas;
- tyrimo instrumento (interviu klausimyno) parengimas;
- informantų parinkimas;
- duomenų surinkimas (interviu atlikimas);
- surinktų duomenų analizė.

Tyrimo metodas. Tyrimui atlikti buvo pasirinktas struktūrizuoto interviu metodas. Remiantis K. Kardeliu¹¹⁶ tiriamojo interviu metodą galima pasirinkti dėl trijų pagrindinių aspektų:

- tai tiesioginė ir pagrindinė priemonė reikiamai informacijai gauti.
- būdas iškeltai hipotezei patikrinti.
- gali būti panaudotas kartu su kitais tyrimo metodais ir renkant informaciją, ir įvertinant kitus metodus, pavyzdžiui, anketinę apklausą.

Šiuo atveju struktūrizuoto interviu metodas buvo taikomas siekiant gauti reikiamą informaciją. Taikant struktūrizuoto interviu metodą klausimai ir visa procedūra numatomi iš anksto, ir interviu eigoje mažai kas keičiama. Atlikti vidaus medicininio audito veiklos Respublikinėje Panevėžio ligoninėje tyrimą šiuo metodu buvo pasirinkta dėl to, jog empirinis tyrimas atliktas išanalizavus teorinius vidaus medicininio audito aspektus bei vidaus medicininio audito praktiką Respublikinės Panevėžio ligoninėje atspindinčią dokumentuotą informaciją, todėl buvo galima suformuluoti tikslius klausimus, kuriais užpildomos iš dokumentų gautos informacijos spragos.

¹¹⁶ Kardelis K. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. - Kaunas: Technologija, 2002, p. 97

Struktūrizuoto interviu metodas gali būti efektyviai taikomas apklausiant specialistus, sužinoma specialistų nuomonė, jų vertinimai¹¹⁷. Atliekant vidaus medicininio audito veiklos Respublikinėje Panevėžio ligoninėje tyrimą minėti aspektai buvo aktualūs, nes interviu metu apklaustiems specialistams buvo leista atsakyti į klausimus tiek išsamiai, kiek jie to pageidauja, informantai pasidalino savo sukaupta patirtimi ir kompetencija vidaus medicininio audito Respublikinės Panevėžio ligoninėje srityje, pateikė savo vertinimus.

Interviu metodas itin patogus, kai informantų skaičius nėra didelis¹¹⁸. Šis interviu privalumas svarbus atliekant vidaus medicininio audito veiklos Respublikinėje Panevėžio ligoninėje tyrimą, nes Respublikinės Panevėžio ligoninės VMAG turi 5 etatinius narius ir 12 konsultantų, taigi tyrimo generalinę visumą sudarė tik 17 asmenų. Taikant interviu metodą apklausiant nedidelį skaičių informantų buvo gauta vertingos ir išsamios informacijos, tinkamos padaryti išvadas apie Respublikinės Panevėžio ligoninės vidaus medicininio audito veiklą.

Interviu klausimynas. Rengiantis atlikti struktūrizuotą interviu, darbo autorė parengė klausimyną (1 priedas). Atsižvelgiant į iškeltus uždavinius, struktūrizuoto interviu metu pateikti klausimai suskirstyti į kelias grupes (8 lentelė). Siekta klausimus suformuoti tiksliai, aiškiai, konkrečiai, kad informantai atsakydami į klausimus pateiktų įvairiapusės informacijos.

Pirmosios grupės klausimais siekiama nustatyti problemas, su kuriomis susiduriama vykdant Respublikinėje Panevėžio ligoninės vidaus medicininį auditą, įvardijant vidaus medicininio audito veiklos problemines sritis, veiklos privalumus ir trūkumus. Antros grupės klausimais įvertinami Respublikinėje Panevėžio ligoninės vidaus medicininio audito veiklos rezultatai, apimantys audito veiklos poveikio ligoninės veiklos bei paslaugų kokybei, audito veiklos, bendradarbiavimo audito veikloje vertinimą. Trečioji klausimų grupė skirta įvertinti Respublikinės Panevėžio ligoninės vidaus medicininio audito veiklos gerinimo kryptis nustatant vidaus medicininio audito veiklos tobulinimo poreikį, šios veiklos reglamentavimo tobulinimo poreikį, taip pat audito veiklos gerinimo kryptis.

¹¹⁷ Bitinas B., Rupšienė L., Žydžiūnaitė V. Kokybinių tyrimų metodologija. – Klaipėda: S.Jokužio leidykla-spaustuvė, 2008, p. 59

¹¹⁸ Ten pat, p. 59

8 lentelė. **Struktūrizuoto interviu klausimų grupės**

Nr	Tyrimo klausimų grupavimas	Kategorijos	Interviu klausimyno klausimai
1.	Klausimai, kuriais siekiama nustatyti problemas, su kuriomis susiduriama vykdant Respublikinės Panevėžio ligoninės vidaus medicininį auditą	Audito veiklos probleminės sritys	Kokius galėtumėte įvardinti Panevėžio ligoninės vidaus medicininio audito organizavimo trūkumus? Privalumus?
		Audito veiklos privalumai	
		Audito veiklos trūkumai	Su kokiomis problemomis susiduria Panevėžio ligoninės vidaus medicininio audito grupė (toliau–VMAG), vykdydama veiklą?
2.	Klausimai, kuriais siekiama įvertinti Respublikinės Panevėžio ligoninės vidaus medicininio audito veiklos rezultatus	Audito veiklos poveikis ligoninės veiklos/ paslaugų kokybei	Jūsų vertinimu, kuo VMAG prisideda prie ligoninės veiklos kokybės gerinimo? Ligoninės teikiamų paslaugų kokybės gerinimo?
		Audito veiklos vertinimas	Kokiais rodikliais VMAG vertina savo veiklą? Kaip dažnai vyksta toks veiklos vertinimas?
		Bendradarbiavimas audito veikloje	Ar VMAG bendradarbiauja su kitų ligoninių vidaus medicininio audito tarnybomis? Jeigu taip, kokiais klausimais, kokiame srityse? Ar VMAG dalijasi gerąja praktika su kitų ligoninių vidaus medicininio audito tarnybomis? Jeigu taip, tai kokia?
3.	Klausimai, kuriais siekiama įvertinti Respublikinės Panevėžio ligoninės vidaus medicininio audito veiklos gerinimo kryptis	Audito veiklos tobulinimo poreikis	Kokiose srityse VMAG veikla turėtų būti tobulinama?
		Audito veiklos reglamentavimo tobulinimo poreikis	Kaip vertinate VMAG veiklos, procedūrų, darbo proceso reglamentavimą ligoninės vidaus teisės aktais ir kokiais aspektais jis turėtų būti tobulinamas?
		Audito veiklos gerinimo kryptys	Pateikite pasiūlymus Panevėžio ligoninės vidaus medicininio audito veiklos gerinimui.

Šaltinis: sudaryta autorės

Informantų parinkimas. Informantai pasirinkti pagal šiuos kriterijus:

- darbo vieta: šiuo metu Respublikinės Panevėžio ligoninėje dirbantys specialistai;
- tiesioginės sąsajos su tiriamu objektu: Respublikinės Panevėžio ligoninės VMAG nariai arba konsultantai – specialistai;

- kompetencija: bent vienerius metus dalyvauja Respublikinės Panevėžio ligoninės VMAG veikloje.

Tyrimo dalyvavo septyni Respublikinės Panevėžio ligoninės darbuotojai:

- trys VMAG nariai. Jų pareigos Respublikinės Panevėžio ligoninėje – vyriausiojo gydytojo pavaduotojas, ekonomistas, personalo skyriaus viršininkas,
- keturi VMAG konsultantai – specialistai. Jų pareigos Respublikinės Panevėžio ligoninėje – skyrių vedėjai.

Visi informantai yra patyrę savo srities specialistai. Jų amžiaus vidurkis yra 55 metai, darbo stažo Respublikinėje Panevėžio ligoninėje vidurkis yra 21 metai.

Duomenų rinkimo eiga ir etikos principai. Tyrimas atliktas Respublikinėje Panevėžio ligoninės patalpose 2013 m. gruodžio mėn. 16 – 30 dienomis. Vieno interviu trukmė nuo 30 min. iki 1 valandos. Su kiekvienu informantu buvo iš anksto tariamasi dėl interviu atlikimo, gautas jų sutikimas dalyvauti tyrime, suderintas susitikimo laikas.

Atliekant tyrimą buvo laikomasi tyrimų etikos principų: užtikrinamas laisvanoriškumas (patys turėjo teisę apsispręsti dėl dalyvavimo tyrime), prieš pateikiant interviu klausimynus informantai buvo supažindinami su tyrimo tikslu. Informantams pažymėta, kad tyrimas atliekamas moksliniais tikslais, jo rezultatai nebus naudojami kitais tikslais. Visiems informantams buvo palikti kontaktiniai duomenys, patys dalyviai informuoti, kad jiems pageidaujant, bus galima susipažinti su tyrimo rezultatais.

Tyrimo duomenų analizė. Tyrimo rezultatai buvo analizuojami kokybiniu turinio analizės metodu, vykdant tokius žingsnius:

- parengtos interviu tekstų transkripcijos;
- interviu tekstai apdoroti išskiriant turinio kategorijas ir subkategorijas;
- atskiri interviu teiginiai buvo priskirti kategorijoms;
- gauti rezultatai išanalizuoti remiantis interviu teiginiais;
- gauti rezultatai apibendrinti, padarytos išvados.

3.2. Tyrimo rezultatų analizė

3.2.1. Ligoninės vidaus medicininio audito problemų identifikavimas

Vykdant empirinį tyrimą siekiant nustatyti problemas, su kuriomis susiduriama vykdant Respublikinės Panevėžio ligoninės vidaus medicininį auditą, pateikti klausimai apie vidaus medicininio audito vykdymo problemas, trūkumus ir privalumus, su kuriais susiduria VMAG vykdydama veiklą

šioje ligoninėje. Gautų atsakymų analizė leido išskirti pagrindines subkategorijas pagal nustatytas kategorijas (9 lentelė):

9 lentelė. Respublikinės Panevėžio ligoninės vidaus medicininio audito veiklos problemos, jos trūkumai ir privalumai

Kategorija	Subkategorija	Įrodantys teiginiai
Audito veiklos problemos	VMAG personalo trūkumas	„trūkumas organizuojant darbą – per mažas darbuotojų, dirbančių tiesiogiai VMAG, skaičius“ (Interviu Nr. 1) „reikėtų daugiau žmonių, kurie galėtų dirbti šioje srityje“ (Interviu Nr. 4) „audito grupė per mažą“ (Interviu Nr. 7) „reikėtų turėti optimaliai galimą audito grupės sudėtį“ (Interviu Nr. 5) „neatitinkantiems grupės nariams „primestas“ darbas pagal pareigybės aprašymą, nesudaro reikiamos motyvacijos darbui“ (Interviu Nr. 6)
	Planavimo ir metodikos trūkumas	„nėra pilnai sudarytų gydymo ir ištyrimo metodikų“ (Interviu Nr. 3) „problema su tikrinimo metodikomis“ (Interviu Nr. 3) „nepageidaujama įvykių ir situacijų problema sprendžiama neveiksmingu „gaisrų gesinimo“ būdu, nesigilinama į vadybines – organizacines ir kliniškines priežastis“ (Interviu Nr. 6) „nėra planinio skyrių darbo audito“ (Interviu Nr. 3)
Audito veiklos privalumai	Kokybės sistemos didinimas įstaigoje	„geras skundų ištyrimas“ (Interviu Nr. 3) „auditas tęsia kokybės vadybos principus, kuomet įstaiga iš esmės vykdo ekonominę, buhalterinę veiklą“ (Interviu Nr. 4) „darbo optimizavimas per mažus darbus padaryti didelius“ (Interviu Nr. 7)
Audito veiklos trūkumai	Maža motyvacija siekti kokybės	„bet kuri grandis banko nuslėpti trūkumus, pažeidimus“ (Interviu Nr. 1) „išliko pradinėje kokybės vadybos sistemos diegimo stadijoje“ (Interviu Nr. 6). „nėra apmokėjimo už darbą“ (Interviu Nr. 6) „VMAG susiduria su didele aplinkinių inercija, užimtumu“ (Interviu Nr. 7)
	Žmogiškųjų, materialinių, laiko išteklių trūkumas VMAG	„mažai ir žmogiškųjų, ir materialinių išteklių, ir laiko“ (Interviu Nr. 1) „trūksta žmogiškųjų išteklių“ (Interviu Nr. 3) „per mažą etatinės darbo grupės struktūrą pagal ligoninės darbuotojų ir lovų skaičių“ (Interviu Nr. 6). „VMAG efektyviai veikia trūksta etatų, finansavimo, kitų išteklių“ (Interviu Nr. 7) „sveikatos priežiūros personalui trūksta žinių kokybės vadybos srityje“ (Interviu Nr. 6)
	Elektroninės informacinės sistemos nefunkcionavimas	„skyriai galėtų turėti programą, kuri teiktų galimybę rašyti auditui tiesiogiai elektroniniu būdu“ (Interviu Nr. 5) „nėra ryšio su skyriais ir padaliniais registruojant nepageidaujamus įvykius, neatitiktis“ (Interviu Nr. 4)

Šaltinis: sudaryta autorės

Visi informantai kaip vieną aktualiausių vidaus medicininio audito Panevėžio ligoninėje vykdymo problemų įvardino VMAG darbuotojų trūkumą. Informantai išvelgė problemą dėl to, jog trūksta būtent tokių VMAG darbuotojų, kurie dirbtų tik VMAG: „*galbūt trūksta darbuotojų, kurie tiesiogiai dirbtų tik LMA veikloje*“ (Interviu Nr. 2). Darbuotojų trūkumo problema aktuali dėl to, jog VMAG dirba visos ligoninės mastu: „*audito grupė per maža, kad pajėgtų koordinuoti visos ligoninės darbą*“ (Interviu Nr. 7); atitinkamai dėl nepakankamo darbuotojų skaičiaus sumažėja VMAG darbo kokybė: „*dirba per mažai audito grupės narių, dėl ko kokybiškas ir produktyvus darbas neįmanomas*“ (Interviu Nr. 6).

Ši problema yra neoptimali VMAG struktūra: „*nėra sukurta optimali audito struktūra. Auditas dar vykdo ir procedūrų kūrimo procesą, kai turėtų tik vertinti atitiktis sukurtai sistemai, tvarkai*“ (Interviu Nr. 4). Taigi galima teigti, jog Respublikinės Panevėžio ligoninės VMAG atlieka ne tik vertinimo funkciją, bet ir prisideda prie procedūrų kūrimo. Iš vienos pusės tai galima vertinti kaip privalumą, nes VMAG nariai turi sukaupę reikalingos informacijos apie problemas, kokybės sistemos trūkumus, neatitiktis ligoninėje, taigi jų patirtis yra naudinga tobulinant ligoninės procedūras. Iš kitos pusės, VMAG įtraukimas į kitas veiklas nei vidaus medicininis auditas sutrikdo vidaus medicininio audito veiklą, nes nėra skiriama pakankamai dėmesio ir laiko auditui vykdyti.

Vienas iš įvardijamų vidaus medicininio audito veiklos trūkumų yra planinių patikrinimų trūkumas: „*trūkumas yra tas, kad nėra vykdomi planiniai sistemingi audito patikrinimai*“ (Interviu Nr. 2). Šią problemą išvelgė du informantai, akcentuodami, jog būtina vykdyti planinius skyrių auditus, o ne tik esant skundams arba užfiksuotiems neatitikimams, kaip daroma Respublikinėje Panevėžio ligoninėje.

Du informantai taip pat įvardino aiškių vertinimo metodikų trūkumo problemą – vienas informantas akcentavo, jog trūksta aiškių audito metodikų: „*problema su tikrinimo metodikomis*“ (Interviu Nr. 3); kitas informantas akcentavo, jog trūksta ir gydymo metodikų, kurios galėtų būti naudojamos vykdant vidaus medicininį auditą, nustatant vertinimo kriterijus: „*nėra pilnai sudarytų gydymo ir ištyrimo metodikų*“ (Interviu Nr. 3).

Informantai įvardino ir kitas vidaus medicininio audito problemas: netolygų VMAG funkcijų paskirstymą vidaus medicininio audito grupės nariams „*neetatiniams grupės nariams „primestas“ darbas pagal pareigybių aprašymą, nesudaro reikiamos motyvacijos darbui*“ (Interviu Nr. 6), per menkai gilinamasi į neatitikimų, pažeidimų priežastis: „*nepageidaujamų įvykių ir situacijų problema sprendžiama neveiksmingu „gaisrų gesinimo“ būdu, nesigilinama į vadybines – organizacines ir klininkines priežastis*“ (Interviu Nr. 6).

Informantai paprašyti įvardinti problemas, su kuriomis susiduria VMAG savo veikloje, vieningai akcentavo žmogiškųjų (per mažai VMAG narių, neatitinka realaus darbo apimčių pagal ligoninės veiklos mastą), materialinių (nepakankamas VMAG finansavimas), laiko išteklių trūkumą VMAG: *„šiuo metu trūksta žmogiškųjų, materialinių išteklių, laiko, kad būtų efektyviai vykdoma ši veikla“* (Interviu Nr. 2). Informantų teigimu, šie veiksniai neigiamai veikia VMAG veiklos efektyvumą. Informantai kol kas nežino, kokia bus vidaus medicininio audito skyriaus struktūra: *„trūksta žmogiškųjų išteklių, bet nuo 05 mėn. kuriamas audito skyrius. Struktūra dar nežinoma“* (Interviu Nr. 4), taigi neaišku, ar šio skyriaus sukūrimas išspręs VMAG žmogiškųjų išteklių trūkumo problemą.

Kitas aktualus audito grupės veiklos trūkumas yra ir tai, jog nėra įdiegtos informacinės sistemos, kuri jungtų tiek gydytojus, tiek vidaus medicininio audito vykdytojus. Šios sistemos nebuvimas mažina VMAG darbo efektyvumą, nes skyriai negali teikti pranešimų tiesiogiai VMAG: *„skyriai galėtų turėti programą, kuri teiktų galimybę rašyti auditui tiesiogiai elektroniniu būdu“* (Interviu Nr. 5), ligos istorijos menku lygmeniu perkeltos į informacinę sistemą, kad būtų prieinamos auditoriams: *„neparuošta elektroninė informacinė bei raštvedybos sistema. Gydytojų rašoma ligos istorija ranka tik keliais procentais yra klijuojama iš informacinių sistemų. Informacija gaunama įvedus duomenis per informacines sistemas“* (Interviu Nr. 4). To rezultatas – *„nėra ryšio su skyriais ir padaliniais registruojant nepageidaujamus įvykius, neatitiktis“* (Interviu Nr. 4). Galima pažymėti, jog vieningos informacinės sistemos, kuria efektyviai galėtų naudotis visas medicininis personalas bei audito grupės nariai, ligoninėje funkcionavimas leistų sumažinti vidaus medicininio audito veiklos laiko ir materialines sąnaudas, nes informacijos gavimas vyktų greičiau, paprasčiau negu yra šiuo metu. Taigi vieningos informacinės sistemos įdiegimas tikrai svarbus veiksnys didinant vidaus medicininio audito veiklos efektyvumą šioje ligoninėje.

Informantai įvardino ir kai kuriuos trūkumus, susijusius su kokybės vadybos sistema ligoninėje: menkas kokybės vadybos sistemos išvystymas šioje įstaigoje: *„išliko pradinėje kokybės vadybos sistemos diegimo stadijoje“* (Interviu Nr. 6), žinių trūkumas ligoninės personalui kokybės valdymo srityje: *„sveikatos priežiūros personalui trūksta žinių kokybės vadybos srityje“* (Interviu Nr. 6). Vidaus medicininio audito veiklos rezultatams neigiamos įtakos turi ir nepakankama audito grupės narių motyvacija dėl to, jog *„nėra apmokėjimo už darbą“* (Interviu Nr. 6).

Reikšmingos ir problemos, susijusios su kitų ligoninės darbuotojų požiūriu į vykdomą vidaus medicininio audito veiklą, pavyzdžiui, mėginimai nuslėpti trūkumus, neatitikimus, pažeidimus (*„kaip ir visur kitur, bandoma nuslėpti, neviešinti neatitikčių, trūkumų bei pažeidimų“* (Interviu Nr. 2), darbuotojai yra užimti ir jiems vidaus medicininio audito veikla yra tarsi trukdis, be to, darbuotojai

nelinkę keisti savo įprastos veiksmų praktikos: „VMAG susiduria su didele aplinkinių inercija, užimtumu“ (Interviu Nr. 7).

Paklausius apie vidaus medicininio audito privalumus, informantai įvardino tokius aspektus kaip geras skundų ištyrimo lygis: „geras skundų ištyrimas“ (Interviu Nr. 3), vidaus medicininio audito reikšmingus darbus, kurie turi įtakos tolimesniems esminiams pakeitimams ligoninės praktikoje („darbo optimizavimas per mažus darbus padaryti didelius“ (Interviu Nr. 7)), bei kokybės vadybos įdiegimą ligoninėje („auditas tęsia kokybės vadybos principus, kuomet įstaiga iš esmės vykdo ekonominę, buhalterinę veiklą“ (Interviu Nr. 4)).

Apibendrinant galima teigti, jog Respublikinės Panevėžio ligoninės vidaus medicininio audito veikloje susiduriama su pagrindinėmis problemomis, kurios turi įtakos vidaus audito veiklos mastui ligoninėje. Šios problemos – tai nepakankamas VMAG žmogiškųjų išteklių skaičius (be to, nėra aišku, ar vidaus medicininio audito skyriaus sukūrimas išspręs VMAG žmogiškųjų išteklių trūkumo problemą), kitų išteklių trūkumas (materialinių, laiko), trūksta vertinimo metodikų vykdant vidaus medicininį auditą. Šios problemos gali sąlygoti nepakankamą planinį audito vykdymą. Vidaus medicininio audito veiklos didesnio efektyvumo kliūtys yra ir vieningos informacijos sistemos ligoninėje nepakankamas diegimas ir plėtra, nepakankamas kokybės vadybos sistemos įdiegimo lygis, ligoninės personalo žinių trūkumas kokybės valdymo srityje. Reikšmingos problemos, susijusios su kitų ligoninės darbuotojų požiūriu į vykdomą vidaus medicininio audito veiklą, pavyzdžiui, mėginimai nuslėpti trūkumus, didelis kitų darbuotojų užimtumas. Problema, jog audito grupės nariai yra mažai motyvuojami veiklai. Ligoninės vidaus medicininio audito veiklos privalumai – įtaka kokybės vadybai, svarbių pakeitimų iniciavimas, gana geras skundų ištyrimo lygis.

3.2.2. Ligoninės vidaus medicininio audito veiklos rezultatų vertinimas

Vykdamas empirinį tyrimą siekiant įvertinti rezultatus, kurie pabrėžia vidaus medicininio audito veiklą, pateikti klausimai apie vidaus medicininio audito veiklos poveikį ligoninės veiklos ir paslaugų kokybei, kaip vertintini VMAG rezultatai, bei apie VMAG bendradarbiavimą su kitomis įstaigomis, dalijimąsi gerąja praktika Gautų atsakymų analizė leido išskirti pagrindines subkategorijas pagal nustatytas kategorijas (10 lentelė).

10 lentelė. Respublikinės Panevėžio ligoninės vidaus medicininio audito veiklos rezultatai

Kategorija	Subkategorija	Įrodantys teiginiai
Audito veiklos poveikis ligoninės veiklos/ paslaugų kokybei	Diagnostikos, gydymo metodikų ir procedūrų kūrimas	„kuriami nauji, arba tobulinami kokybės sistemos dokumentai“ (Interviu Nr. 2) „ VMAG prisideda ištyrimo ir gydymo metodikų ruošime“ (Interviu Nr. 3)
	Kokybės vadybos sistemos ligoninėje formavimas	„šiuo metu medicininis auditas ir yra ta ašis, apie kurią kuriama kokybės sistema, tai iš dalies kokybės vadovas“ (Interviu Nr. 4) „ VMAG indėlis ligoninėje teikiamų paslaugų gerinimui buvo nedidelis (mažai darbuotojų, nevyksta pacientų apklausos konsultacinėje poliklinikoje dėl jų aptarnavimo kokybės, darbuotojų apklausos dėl jų pasitenkinimo darbu, dėl darbo krūvių, dėl mikroklimato darbe, – juk nuo to irgi priklauso teikiamų paslaugų kokybė)“ (Interviu Nr. 7) „ligoninės VMAG atlieka amortizatoriaus vaidmenį tarp nepasitenkinusių pacientų ir ligoninės darbuotojų“ (Interviu Nr. 7).
	Klaidų identifikavimas	„VMAG pagrasina ir paviešina klaidas.“ (Interviu Nr. 3) „ vidaus auditas yra ne biurokratinė procedūra, bet naudinga metodika, padedanti organizuoti darbą, gerinti diagnostiką, gydymą ir slaugą, išsiaiškinti padarytas klaidas, nesutapimus ir juos patobulinti, tačiau reikalaujanti daug žinių iniciatyvos ir žmogiškųjų resursų“ (Interviu Nr. 6) „ VMAG moko, kaip klaidų nekartoti“ (Interviu Nr. 3)
Audito veiklos vertinimas	Vertinimo kriterijai	„stabiliu skundų skaičiumi dėl įstaigos veiklos, didėjančiu procentine išraiška nepagrįstų skundų, sėkmingai atstovaujant įstaigą žalos pacientams komisijose bei teismuose, nepralaimėtos bylos“ (Interviu Nr. 4) „Minimaliais asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašymais (2008-04-29 Nr. V-338), Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas vertinimo rodiklių sąrašą (2012-11-29 Nr. V-1073), neatitikčių ir nepageidaujamų įvykių registracija ligoninėje“ (Interviu Nr. 6)

10 lentelės tęsinys kitame puslapyje

10 lentelės tęsinys

Kategorija	Subkategorija	Įrodantys teiginiai
Bendradarbiavimas audito veikloje	Išorinis ir vidinis bendradarbiavimas paslaugų kokybės klausimais	„bendradarbiauja su kitomis įstaigomis, paslaugų kokybės gerinimo klausimais“ (Interviu Nr. 1) „audito narių bendravimas susijęs su sprendžiamomis problemomis“ (Interviu Nr. 5) „ bendradarbiauja, dalyvaujant mokymuose, pasitarimuose, sprendžiant neatitiktis“ (Interviu Nr. 6) „VMAG bendradarbiauja su skyrių administracija. Gydytojų, diagnostikos darbo organizavimo klausimais“ (Interviu Nr. 3)
	Bendradarbiavimo pobūdis	„bendravimas formalus“ (Interviu Nr. 4) „bendravimas daugiau privataus pobūdžio“ (Interviu Nr. 4) „tokios praktikos nėra, tik pavieniais atvejais“ (Interviu Nr. 4).
	Dalijimosi gerąja praktika sritys	„su kitomis ligoninėmis dalijamasi gerąja praktika, organizuojant skubią ir neatidėliotiną pagalbą priėmimo skyriuje“ (Interviu Nr. 1) „praveda pat. anatomines konferencijas, aptaria sudėtingesnius ir retus ligų atvejus“ (Interviu Nr. 3). „konsultuojamės dėl medikų darbo vertinimo ir įstaigų pozicijos ikiteisminiame procese bei formuojant visuomenės nuomonę apie medikų darbo privalumus, galimybes, gerinant kontaktus“ (Interviu Nr. 4).

Šaltinis: sudaryta autorės

Tyrimo rezultatai rodo, jog vidaus medicininio audito veiklos rezultatai atspindi, jog prisidedama prie kokybės vadybos sistemos dokumentų rengimo, naujų diagnostikos, gydymo metodikų, procedūrų rengimo: „studijuojant teisės aktus, kuriamos KVS procedūras, ruošiamos naujos diagnostikos ir gydymo metodikos“ (Interviu Nr. 1), kai kurie informantai vidaus medicininį auditą įvardina kaip pagrindinį veiksnį, lemiantį kokybės vadybos plėtrą ligoninėje: „šiuo metu medicininis auditas ir yra ta ašis, apie kurią kuriama kokybės sistema, tai iš dalies kokybės vadovas“ (Interviu Nr. 4). Be to „VMAG prisideda prie kokybės gerinimo“ (Interviu Nr. 2), nes „vykdoma ligoninės veiklos kokybės analizė, kuri apima diagnostikos ir gydymo procedūras, išteklių teisingą panaudojimą, bei gautų rezultatų nagrinėjimą“ (Interviu Nr. 2).

Prie ligoninės veiklos kokybės gerinimo vidaus medicininio audito veikla prisideda ir tuo, jog paviešina klaidas, neatitiktimus: „vidaus auditas yra ne biurokratinė procedūra, bet naudinga metodika, padedanti organizuoti darbą, gerinti diagnostiką, gydymą ir slaugą, išsiaiškinti padarytas klaidas, nesutapimus ir juos patobulinti, tačiau reikalaujanti daug žinių iniciatyvos ir žmogiškųjų resursų“

(Interviu Nr. 6). Taigi informantai pripažįsta, jog vidaus medicininio audito funkcijos nėra vien tik formaliai atliekama procedūra, bet iš tiesų turi reikšmės ligoninės darbuotojams suvokiant savo klaidas.

Be to, VMAG atlieka ir tam tikrą šviečiamąją funkciją – „*moko, kaip klaidų nekartoti*“ (Interviu Nr. 3), taigi prisideda prie klaidos pakartojimo ateityje. Šią šviečiamąją funkciją palengvina tai, jog į vidaus medicininio audito veiklą, įtraukiamas kompetentingas, autoritetinga personalas: „*ligoninės paslaugų kokybės vertinime dalyvauja labiausiai patyrę darbuotojai*“ (Interviu Nr. 6).

Visgi vienas informantas nepalankiai įvertino VMAG indėlį paslaugų kokybės gerinimui, dėl kelių veiksnių: „*mažai darbuotojų, nevyksta pacientų apklausos konsultacinėje poliklinikoje dėl jų aptarnavimo kokybės, darbuotojų apklausos dėl jų pasitenkinimo darbu, dėl darbo krūvių, dėl mikroklimato darbe, – juk nuo to irgi priklauso teikiamų paslaugų kokybė*“ (Interviu Nr. 7). Kalbant apie pacientų aptarnavimo kokybę, VMAG vykdo „*amortizatoriaus vaidmenį tarp nepasitenkinusių pacientų ir ligoninės darbuotojų*“ (Interviu Nr. 7), taigi VMAG nagrinėja pacientų gautus skundus. Taigi šiuo atveju trūksta didesnio vidaus medicininio audito veiklos dėmesio būtent paslaugų kokybės gerinimui, orientuotam į pacientų poreikius.

Kalbant apie vidaus medicininio veiklos rezultatų vertinimą, keli informantai įvardino konkrečius tokio vertinimo kriterijus; vertinant vidaus medicininio audito veiklą, vadovaudamiesi teisės aktais: „*Minimaliais asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašymais*“ (2008-04-29 Nr. V-338), *Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas vertinimo rodiklių sąrašą* (2012-11-29 Nr. V-1073) (Interviu Nr. 6), *analizuojama „neatitiktųjų ir nepageidaujamų įvykių registracija ligoninėje” tvarka* (Interviu Nr. 6). Teigiami rezultatai atsispindi tokiais rodikliais: „*stabiliu skundų skaičiumi dėl įstaigos veiklos, didėjančiu procentine išraiška nepagrįstų skundų, sėkmingai atstovaujant įstaigą žalos pacientams komisijose bei teismuose, nepralaimėtos bylos*“ (Interviu Nr. 4). Pažymėtina, jog VMAG atliekamos veiklos rezultatus vertina kas pusmetį („*veiklą vertiname 2 k./metuose*“ (Interviu Nr. 4)), trūksta viešumo pačioje ligoninėje apie grupės rezultatus: „*viešų audito ataskaitų negirdėjau*“ (Interviu Nr. 7).

VMAG bendradarbiavimas ir dalijimasis patirtimi laikomas svarbiais audito veiklos uždaviniais. Tai svarbus vidaus medicininio audito veiklos aspektas dėl to, jog toks bendradarbiavimas, dalijimasis gerąja praktika padeda didinti vidaus medicininio audito veiklos efektyvumą, gerinti metodus, darbo organizavimą. Informantų teigimu, VMAG bendradarbiauja su kitų ligoninių atitinkamomis tarnybomis sprendami įvairius klausimus: „*bendradarbiauja su kitų ligoninių audito tarnybomis paslaugų teikimo, kokybės gerinimo klausimais*“ (Interviu Nr. 2); „*VMAG bendrauja su kitų ligoninių auditoriais, dalijasi patirtimi*“ (Interviu Nr. 7). Išoriškai bendradarbiaujant siekiama spręsti paslaugų teikimo, kokybės

gerinimo problemas. Bendradarbiavimas vyksta „*dalyvaujant mokymuose, pasitarimuose, sprendžiant neatitiktis*“ (Interviu Nr. 6). Taigi iš tyrimo rezultatų galima teigti, jog atsitinka taip, jos bendradarbiaujant su kitų ligoninių vidaus medicininio audito grupėmis yra sprendžiami konkretūs darbo eigoje iškilę techniniai klausimai. Vyksta ir vidinis bendradarbiavimas: „*VMAG bendradarbiauja su skyrių administracija. Gydyimo, diagnostikos darbo organizavimo klausimais*“ (Interviu Nr. 3). Vidinis bendradarbiavimas yra būtinas norint pasiekti efektyvios vidaus medicininio audito veiklos.

Yra ir dalijimosi gerąja praktika pavyzdžių: „*su kitomis ligoninėmis dalijamasi gerąja praktika, organizuojant skubią ir neatidėliotiną pagalbą priėmimo skyriuje*“ (Interviu Nr. 1); „*praveda pat. anatomines konferencijas, aptaria sudėtingesnius ir retus ligų atvejus*“ (Interviu Nr. 3); „*konsultuojamės dėl medikų darbo vertinimo ir įstaigų pozicijos ikiteisminiame procese bei formuojant visuomenės nuomonę apie medikų darbo privalumus, galimybes, gerinant kontaktus*“ (Interviu Nr. 4). Taigi dalijimasis gerąja praktika vyksta tokiomis formomis – organizuojant konferencijas, reprezentuojant ligoninės sukauptą patirtį gydant retas ligas, ieškant galimybių išspręsti kai kurias techninio pobūdžio problemas, pavyzdžiui, kaip organizuoti priėmimo skyriaus darbą, kaip spręsti teises problemas, formuoti visuomenės nuomonę.

Nors atskirų VMAG bendradarbiavimo ir dalijimosi gerąja praktika atvejų yra, tai nėra nuolatinė veikla: „*tokios praktikos nėra, tik pavieniais atvejais*“ (Interviu Nr. 4). Tam įtakos turi ir komunikacijos problemos, pavyzdžiui, grįžtamojo ryšio nebuvimas: „*nenuoseklus bendradarbiavimas, grįžtamojo ryšio dažniausiai nėra*“ (Interviu Nr. 6). Informantas pažymėjo, jog bendradarbiavimas yra „*daugiau privataus pobūdžio*“ (Interviu Nr. 4), o instituciniu lygmeniu bendradarbiavimas yra „*formalus*“ (Interviu Nr. 4). Be to, trūksta ir išteklių tokiam bendradarbiavimui skatinti: „*bet ar yra sąlygos, laikas, kelionės išlaidos?*“ (Interviu Nr. 7).

Apibendrinant tyrimo rezultatus galima teigti, jog vidaus medicininio audito dalyvavimas analizuojant ligoninės skyrių rezultatus, išteklių panaudojimą, prisideda prie kokybės vadybos sistemos dokumentacijos rengimo, taip pat diagnostikos ir gydymo metodikų rengimo. VMAG ne vien tik formaliai vertina, bet ir padeda darbuotojams suvokti savo daromas klaidas, vykdo šviečiamąją funkciją, o ne vien tik analitinę veiklą, turi teigiamą poveikį ligoninės veiklos kokybei. Tačiau trūksta didesnio vidaus medicininio audito grupės dėmesio būtent paslaugų kokybės gerinimui, orientuotam į pacientų poreikius.

Kalbant apie vidaus medicininio audito veiklos vertinimą galima teigti, jog VMAG savo veiklą vertina remdamasi vyriausybiniais teisės aktais, kuriuose nustatyti sveikatos priežiūros paslaugų

kokybės reikalavimų kriterijai, analizuojama, kiek registruota skundų, neatitikčių, kokia jų kaitos tendencija, kiek vyko bylų, kiek iš jų laimėta, kiek žalos pacientams buvo priteista. Kuo šie rodikliai žemesni, tuo geresne laikoma ligoninės veiklos kokybė, sėkmingesne laikoma vidaus medicininio audito veikla.

VMAG kai kada bendradarbiauja su kitų ligoninių vidaus medicininio audito tarnybomis (bendradarbiaujant su kitų ligoninių vidaus medicininio audito grupėmis yra sprendžiami konkretūs darbo eigoje iškilę techniniai klausimai) ir vyksta tam tikri pasidalijimo gerąja praktika procesai, tačiau tokia praktika pavienė, nes ne visada pavyksta užmegzti grįžtamąjį ryšį, platesnio masto bendradarbiavimui trūksta laiko, finansinių išteklių, o ieškant pagalbos neretai pasikliaujama asmeniniais ryšiais, nes nėra organizuotos vidaus medicininio audito grupių bendravimo praktikos.

3.2.3. Ligoninės vidaus medicininio audito veiklos gerinimo kryptys

Siekiant nustatyti kokiomis priemonėmis reikėtų gerinti vidaus medicininio audito veiklą ligoninėje, pateikti klausimai, kokiose srityse VMAG veikla turėtų būti tobulinama, kaip vertinamas ir kokiomis priemonėmis turi būti tobulinamas vidaus medicininio audito reglamentavimas, kokie būtų Panevėžio ligoninės vidaus medicininio audito veiklos gerinimo pasiūlymai.

Gauti atsakymai leido išskirti pagrindines analizuotinas subkategorijas pagal nustatytas kategorijas (11 lentelė):

11 lentelė. Respublikinės Panevėžio ligoninės vidaus medicininio audito veiklos gerinimo kryptys

Kategorija	Subkategorija	Irodantys teiginiai
Audito veiklos reglamentavimo tobulinimas	Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas	„gerinti informacijos rinkimą apie pacientų pasitenkinimą gautomis sveikatos priežiūros paslaugomis, gautos informacijos analizę“ (Interviu Nr. 1) [tobulinimo poreikis – aut.past] „medicininų paslaugų kokybės gerinimo, paslaugų prieinamumo srityse“ (Interviu Nr. 2) „VMAG galėtų vykdyti atskirų korpusų veiklos kokybės monitoringą“ (Interviu Nr. 1)
	Dalyvavimas tikslinant gydymo, paslaugų teikimo procedūras, metodikas	„būtina nustatyti ir įvardinti labiausiai problemines sritis ir kritines procedūras, reikalaujančias didelių išteklių, kad planingai parengti standartus, reikalavimus nelaukiant pacientų skundų“ (Interviu Nr.6) „medicininio audito plėtra turėtų būti vykdoma glausto algoritmo principu, kur neliktų dviprasmiškų organizacinių galimų sprendimų, kita prasme turi likti ir kūrybingo nestandartinio sprendimo variantai“ (Interviu Nr. 4)

11 lentelės tęsinys kitame puslapyje

11 lentelės tęsinys

Kategorija	Subkategorija	Įrodantys teiginiai
Audito veiklos reglamentavimo tobulinimas	Dalyvavimas tikslinant gydymo, paslaugų teikimo procedūras, metodikas	<p>„medicininio audito veikla turi plėstis ekonomikos, teisinių priemonių prasme. Medikai, atlikdami sudėtingas operacijas, intervencijas, per trumpą jiems skirtą laiką, minimaliomis sąnaudomis balansuoja riboje tarp leistinos priimtinos paslaugos ir formalaus gydymo“ (Interviu Nr. 4)</p> <p>„reikia būtų aktyvesniems keičiant skyrių struktūrą ir ruošimą“ (Interviu Nr. 3)</p> <p>„mažai aptarimų su skyrių darbuotojais, personalu, kuris tiesiogiai teikia paslaugas. Nesiaiškinta darbuotojų nuomonės apie tai, kokių permainių ar naujų užduočių jie norėtų“ (Interviu Nr.6)</p>
	Bendras VMAG veiklos ir jos reglamentavimo vertinimas	<p>„VMAG veikla reglamentuota pakankamai gerai“ (Interviu Nr. 1)</p> <p>„jei būtų 10 balų sistema, tai 5 balai“ (Interviu Nr. 3)</p> <p>„VMAG veiklą vertinu gerai“ (Interviu Nr. 2)</p>
	Paslaugų teikimo metodikų tobulinimas	<p>„tobulinti <...> sveikatos priežiūros paslaugų kokybės rodiklių stebėseną“ (Interviu Nr. 1)</p> <p>„reikia tobulinti metodikų, reglamentų ruošimą“ (Interviu Nr. 3)</p> <p>„kuriant informacinę sistemą įstaigoje, įdiegti kokybės monitoringo programą, nepageidaujamų įvykių registrą, kad naudojantis šiuolaikinių technologijų pagalba būtų galima atlikti duomenų analizę, tolimesnių veiksmų planavimą, bendradarbiauti su kitomis įstaigomis“ (Interviu Nr.6)</p> <p>„paskatinti darbuotojų motyvaciją rengti vidaus audito dokumentus ir formuoti sisteminį požiūrį į kokybės sistemos įgyvendinimą“ (Interviu Nr.6)</p>
Audito veiklos gerinimo kryptys	VMAG narių skaičiaus didinimas	<p>„didinti darbuotojų skaičių“ (Interviu Nr. 3)</p> <p>„plėsti struktūrą“ (Interviu Nr. 4)</p> <p>„audito grupė turi plėstis“ (Interviu Nr. 7)</p> <p>„įtraukti skyrių vedėjus visuomeniniais pagrindais“ (Interviu Nr. 3)</p>
	Didinti kompetencijas kokybės vadybos srityje	<p>„kelti vadovaujančio personalo kvalifikaciją vadybos kokybės išteklių (materialinių ir personalo) valdymo srityje, organizuojant kursus su kitų šalių šio profilio organizacijomis“ (Interviu Nr. 2)</p> <p>„kelti vadovaujančio personalo kvalifikaciją vadybos kokybės išteklių (materialinių ir personalo) valdymo srityje, organizuojant kursus su kitų šalių šio profilio organizacijomis“ (Interviu Nr. 2)</p>

11 lentelės tęsinys kitame puslapyje

11 lentelės tęsinys

Kategorija	Subkategorija	Įrodantys teiginiai
Audito veiklos gerinimo kryptys	Vertinimo ir motyvavimo sistemos/ų diegimas	<p>„veikla turėtų būti finansuojama, tai didintų motyvaciją ir gerintų darbo kokybę (nes dabar dirbama iš tų pačių etatų)“ (Interviu Nr.5)</p> <p>„kadangi ryšiai tarp pasiektų rodiklių ir atlygio nėra aiškūs, – darbuotojai ne visada jaučiasi įvertinti, todėl reikalinga tobulinti paslaugų kokybės analizės sistemą“ (Interviu Nr.6).</p> <p>„visi medikų veiksmai turi būti garantuoti finansavimu“ (Interviu Nr. 4)</p> <p>„tolimesnėje veikloje reikalinga psichologinė pagalba nuteikiant medikus prasmingam darbui“ (Interviu Nr. 4)</p> <p>„medikai turi jausti tvirtą teisinį pagrindą“ (Interviu Nr. 4)</p> <p>„viešai analizuoti trūkumus, neatitiktis ir nepageidaujamus įvykius juos apibendrinus ir siūlant sprendimus jų prevencijai“ (Interviu Nr. 4)</p> <p>„metinėse audito, skyrių ataskaitose pateikti pasiūlymus darbui pagerinti“ (Interviu Nr. 7).</p>

Šaltinis: sudaryta autorės

Rezultatų analizė rodo, jog informantai vidutiniškai vertina VMAG veiklą ir jos reglamentavimą: „VMAG veikla reglamentuota pakankamai gerai“ (Interviu Nr. 1); „jei būtų 10 balų sistema, tai 5 balai“ (Interviu Nr. 3); „VMAG veiklą vertinu gerai“ (Interviu Nr. 2); vienas informantas detalizuoja, jog vidaus medicininio audito veiklos reglamentavimą galima teigiamai vertinti „tose srityse kuriose jau praktiškai atšlifuoti algoritmai, yra paruošas personalas ir sutvarkyta materialinė bazė“ (Interviu Nr. 4). Visi informantai pripažino, jog Respublikinėje Panevėžio ligoninėje vidaus medicininio audito veiklos kai kuriuos aspektus būtina gerinti.

Kalbant apie tai, kaip reikėtų tobulinti patį vidaus medicininio audito vykdymą ligoninėje, daugiau nei pusė informantų paminėjo aktyvesnio VMAG darbo vertinant ligoninės skyrių veiklos kokybę, ligoninės paslaugų kokybę ir siekiant gerinti paslaugų kokybę orientuojantis į pacientų lūkesčius poreikį: „auditas turėtų atkreipti dėmesį priėmimo skyriaus ir konsultacinės poliklinikos darbą: pacientų aptarnavimo kokybę, darbuotojų darbo krūvius“ (Interviu Nr. 7); „VMAG galėtų vykdyti atskirų korpusų veiklos kokybės monitoringą“ (Interviu Nr. 1); „gerinti informacijos rinkimą apie pacientų pasitenkinimą gautomis sveikatos priežiūros paslaugomis, gautos informacijos analizę“ (Interviu Nr. 1). Informantų nuomone, svarbios sritys, kuriose turi būti vidaus medicininio audito akyvesnė veikla yra „medicininų paslaugų kokybės gerinimo, paslaugų prieinamumo sritys“ (Interviu Nr. 2). Be to, VMAG turėtų ieškoti būdų, kaip „tobulinti paslaugų teikimo algoritmus ir standartus, kad mažesniais kaštais geriau patenkinti pacientų poreikius ir interesus sveikatai“ (Interviu Nr. 2),

taigi tampa aktualu suderinti paslaugų kokybės gerinimo poreikį su ekonominėmis ligoninės galimybėmis.

Informantų nuomone VMAG turi aktyviau įsitraukti į gydymo, paslaugų teikimo procedūrų, metodikų rengimą: *„Būtina nustatyti ir įvardinti labiausiai problemines sritis ir kritines procedūras, reikalaujančias didelių išteklių, kad planingai parengti standartus, reikalavimus nelaukiant pacientų skundų”* (Interviu Nr.6). Informanto nuomone, vidaus medicininio audito veikla būtų reikšminga užtikrinant, jei nebūtų dviprasmiškų sprendimų, kuriuos turi priimti gydytojas, iš kitos pusės reikia sudaryti sąlygas paties gydytojo kūrybiškam sprendimui esant nestandartinei situacijai: *„medicininio audito plėtra turėtų būti vykdoma glausto algoritmo principu, kur neliktų dviprasmiškų organizacinių galimų sprendimų, kita prasme turi likti ir kūrybingo nestandartinio sprendimo variantai“* (Interviu Nr. 4).

Informantai paminėjo ir kitus aspektus, kuriais vidaus medicininio audito vykdymas ligoninėje turėtų būti gerinamas. Pirma, audito rezultatus reikia dažniau aptarti su sveikatos priežiūros specialistais: *„Mažai aptarimų su skyrių darbuotojais, personalu, kuris tiesiogiai teikia paslaugas. Nesiaiškinta darbuotojų nuomonės apie tai, kokių permainų ar naujų užduočių jie norėtų”* (Interviu Nr.6). Antra, VMAG turėtų turėti įtakos koreguojant ligoninės organizacinę struktūrą: *„reikia būtų aktyvesniems keičiant skyrių struktūrą ir ruošimą“* (Interviu Nr. 3). Trečia, VMAG galėtų daryti įtaką sprendžiant esmines veiklos kokybės sritis, tokias kaip finansavimas: *„medicininio audito veikla turi plėstis ekonomikos, teisinių priemonių prasme. Medikai, atlikdami sudėtingas operacijas, intervencijas, per trumpą jiems skirtą laiką, minimaliomis sąnaudomis balansuoja riboje tarp leistinos priimtinos paslaugos ir formalaus gydymo“* (Interviu Nr. 4).

Kalbant apie vidaus medicininio audito veiklos reglamentavimo tobulinimo poreikį, informantai pasisako už tai, jog svarbu gerinti metodikų, reglamentų ruošimą ligoninės viduje: *„tobulinti <...> sveikatos priežiūros paslaugų kokybės rodiklių stebėseną“* (Interviu Nr. 1); *„reikia tobulinti metodikų, reglamentų ruošimą“* (Interviu Nr. 3). Vienas informantas akcentuoja, jog valstybės sveikatos priežiūros sistemos reglamentavime yra nepakankamo standartizavimo problema, apsunkinanti reglamentų, metodikų įdiegimą ligoninėje: *„VMAG neturėtų išradinėti dviračio: visos procedūros, darbo procesai turėtų būti reglamentuoti SAM, o audito darbo grupei reikėtų tik adaptuoti pagal darbo vietą ir technologijas“* (Interviu Nr. 7). Į dokumentų rengimą turėtų būti aktyviau įtraukiami darbuotojai: *„paskatinti darbuotojų motyvaciją rengti vidaus audito dokumentus ir formuoti sisteminių požiūrį į kokybės sistemos įgyvendinimą“* (Interviu Nr.6), be to, darbuotoji turi būti tinkamai supažindinami su šiomis taisyklėmis: *„standartų rengimo srityje ir, kad parengti standartai būtų*

suprantami darbuotojams, įgyvendinami praktikoje, nurodytų darbuotojų atsakomybę ir būtų jiems privalomi pagal kompetenciją ir darbo instrukcijas“ (Interviu Nr.6)

Svarbus veiksnys yra informacinės sistemos reglamentavimo tobulinimas bei poreikis įdiegti platesnio masto informacinę sistemą: *„kuriant informacinę sistemą įstaigoje, įdiegti kokybės monitoringo programą, nepageidaujamų įvykių registrą, kad naudojantis šiuolaikinių technologijų pagalba būtų galima atlikti duomenų analizę, tolimesnių veiksmų planavimą, bendradarbiauti su kitomis įstaigomis“ (Interviu Nr.6).*

Informantai pateikė įvairių pasiūlymų, kaip gerinti VMAG veiklą ir vidaus medicininio audito veiklą ligoninėje, šiuos pasiūlymus galima suskirstyti į kelias grupes. Daugiausia informantų pasisakė už tai, kad būtina didinti VMAG struktūrą, narių, kurių tiesioginis darbas būtų vidaus medicininis auditas: *„tobulinti reikėtų visas sritis palaipsniui, priimti daugiau darbuotojų, kurie dirbtų tiesiogiai“ (Interviu Nr. 2).* Sprendimas, kiek turėtų būti VMAG narių, turi būti priimamas atsižvelgiant į ligoninės veiklos mastą: *„padidinti audito grupę proporcingai ligoninės darbuotojų skaičiui“ (Interviu Nr. 7).* Be to, tiesiogiai dirbantys vidaus medicininio audito grupės nariai turėtų turėti laiko konsultacinei veiklai: *„veiklos gerinimui reikalinga daugiau darbuotojų LMA grupėje, dirbančių tiesioginį darbą, kurie galėtų konsultuoti vadovus, kitus atsakingus darbuotojus kokybės vadybos klausimais“ (Interviu Nr. 1).* Buvo pateiktas pasiūlymas ir *„įtraukti skyrių vedėjus visuomeniniais pagrindais“ (Interviu Nr. 3),* taigi padidinti ir netiesioginį vidaus medicininio audito darbą vykdančių narių skaičių.

Didelė dalis informantų taip pat siūlė didinti tiek ligoninės sveikatos priežiūros specialistų, tiek vadovaujantį darbą dirbančių medicinos darbuotojų, tiek VMAG narių kompetencijas kokybės vadybos srityje: *„daugiau organizuoti seminarų kokybės vadybos klausimais pagal darbų lygmenis“ (Interviu Nr. 4); „Reiktų daugiau mokymų kokybės vadybos klausimais. Manau, jog tai padėtų gerinti ligoninės lokalaus medicininio audito veiklą“ (Interviu Nr.5); „audito kvalifikacijos kursus pravesti visiems skyrių vedėjams, gydytojams (nes vienas lauke ne karys), ne tik auditoriams“ (Interviu Nr. 7).* Taigi informantai akcentuoja, jog būtent bendros pastangos, kai į kokybės gerinimą įtraukiama ne tik VMAG, bet ir kiti sveikatos priežiūros specialistai, vadovaujantys darbuotojai, duoda geriausių rezultatų gerinant ligoninės darbą, bet tam visų lygių darbuotojai turi turėti žinių apie kokybės vadybą.

Svarbu ir tinkamai motyvuoti tiek VMAG narius, tiek ligoninės sveikatos priežiūros specialistus siekiant geresnės kokybės: *„vystyti motyvaciją; už gerą rezultatą ir tinkama pagarba bei atlygis“ (Interviu Nr. 4).* Tam reikia užtikrinti, kad geras darbas, geri kokybės rezultatai būtų pastebimi: *„kadangi ryšiai tarp pasiektų rodiklių ir atlygio nėra aiškūs, darbuotojai ne visada jaučiasi įvertinti, todėl reikalinga tobulinti paslaugų kokybės analizės sistemą“ (Interviu Nr.6).*

Siekiant pagerinti vidaus medicininio audito veiklą, svarbu būtų ir didinti viešumą VMAG veikloje, t.y. nustatytus trūkumus analizuoti viešai („*viešai analizuoti trūkumus, neatitiktis ir nepageidaujamas įvykius juos apibendrinus ir siūlant sprendimus jų prevencijai*“) (Interviu Nr. 4), ir aktyviau formuluoti kokybės gerinimo pasiūlymus („*metinėse audito, skyrių ataskaitose pateikti pasiūlymus darbui pagerinti*“) (Interviu Nr. 7), taip pat teikti įvairiapusę pagalbos sveikatos priežiūros specialistams, susidūrus su problemomis („*visi medikų veiksmai turi būti garantuoti finansavimu*“ (Interviu Nr. 4); „*tolimesnėje veikloje reikalinga psichologinė pagalba nuteikiant medikus prasmingam darbui*“ (Interviu Nr. 4); „*medikai turi jausti tvirtą teisinį pagrindą*“ (Interviu Nr. 4)).

Taigi apibendrinant tyrimo rezultatus galima teigti, kad siekiant tobulinti VMAG veiklą ir vidaus medicininio audito vykdymą ligoninėje, reikalingas aktyvesnis VMAG darbas vertinant ligoninės skyrių veiklos kokybę, ligoninės paslaugų kokybę ir gerinti paslaugų kokybę orientuojantis į pacientų lūkesčius poreikį, svarbu suderinti paslaugų kokybės gerinimo poreikį su ekonominėmis ligoninės galimybėmis. VMAG turi aktyviau įsitraukti į gydymo, paslaugų teikimo procedūrų, metodikų rengimą, audito rezultatus reikia dažniau aptarti su sveikatos priežiūros specialistais. Taip pat VMAG turi įtaką koreguojant ligoninės organizacinę struktūrą, galėtų daryti įtaką sprendžiant dėl esminių veiklos kokybės klausimų, tokių kaip finansavimas.

Kalbant apie vidaus medicininio audito reglamentavimą ligoninėje, informantai akcentavo poreikį aktyviau įtraukti VMAG į vidinių metodikų, reglamentų rengimą, užtikrinti pakankamą standartizavimo lygį ligoninėje. Į šių reglamentų rengimą VMAG turi įtraukti ir darbuotojus bei tinkamai juos supažindinti su priimtais vidaus teisės aktais. Svarbus veiksnys yra ir informacinės sistemos, kuria atlikdama funkcijas galėtų pilnavertiškai naudoti VMAG, plėtra.

Informantai teikė tokius pasiūlymus gerinant VMAG ir vidaus medicininio audito vykdymo veiklą: didinti VMAG narių, tiesiogiai dirbančių šį darbą skaičių, įgalinant juos konsultuoti vadovaujantį personalą kokybės vadybos klausimais; didinti tiek VMAG narių, tiek ligoninės medicinos darbuotojų, tiek ligoninės vadovujančio personalo žinias kokybės vadybos srityje, nes bendros pastangos, kai į kokybės gerinimo procesus įtraukiama ne tik VMAG, bet ir kiti ligoninės sveikatos priežiūros specialistai, duoda geriausių rezultatų gerinant ligoninės veiklą. Svarbu ir motyvuoti darbuotojus, vykdyti medicinos darbuotojų darbo vertinimą pagal kokybės kriterijus.

Atsižvelgiant į vidaus medicininio audito grupės (VMAG) veiklos analizę ir atlikto tyrimo rezultatus pateikiami tokie ligoninės vidaus medicininio audito veiklos gerinimo siūlymai, kurie atspindi 12 lentelėje.

Pateikiami ligoninės vidaus medicininio audito veiklos gerinimo siūlymai leistų pagerinti ne tik atliekamo audito procedūrą bei kokybę, bet jie ir skirti nepageidaujamų įvykių prevencijai, siekiant sumažinti dėl skundų ir pareiškimų vykdomų auditų skaičių.

12 lentelė. **Respublikinės Panevėžio ligoninės vidaus medicininio audito veiklos gerinimo siūlymai**

Siūlymas	Siūlymo detalizavimas
Didinti Vidaus medicininio audito skyriaus darbuotojų skaičių	Atsižvelgiant į tai, kad Vidaus medicininio audito poreikis pastaraisiais metais ženkliai išaugo, padidėjo ir krūvis tenkantis auditą atliekantiems darbuotojams. Siekiant užtikrinti atliekamo audito kokybę būtina ne tik kelti darbuotojų kvalifikaciją, bet ir didinti jų skaičių. Pasiūlymas teikiamas Vidaus medicininio audito skyriui, kuris pradėjo savo veiklą nuo 2014-01-01 vietoje vidaus medicininio audito grupės.
Priimti Lokalaus medicininio audito nuostatų pakeitimus	Siūloma priimti Lokalaus medicininio audito nuostatų pakeitimus, nes esami nuostatai skirti VMAG, o VMAG nuo 2014 m. sausio mėn. neatlieka funkcijų. Vietoje šios grupės veikia Vidaus medicininio audito skyrius. Taigi turi būti priimami Lokalaus medicininio audito nuostatų pakeitimai, kad būtų užtikrintas nenutrūkstamas ir nuolatinis vidaus medicininio audito vykdymas Respublikinėje Panevėžio ligoninėje.
Sistemiškai organizuoti vadovaujančio personalo kvalifikacijos kėlimą	Teikiamo pasiūlymo tikslas užtikrinti efektyvesnę skyrių veiklos kokybės valdymą ir pačių skyrių veiklos kokybę, kokybiškesnę klientų aptarnavimą. Teikiamas siūlymas susideda iš dviejų dalių: 1. Vidaus medicininio audito skyriaus vadovo kvalifikacijos kėlimas: siūloma sudaryti sąlygas, kad Vidaus medicininio audito skyriaus vadovas galėtų reguliariai kelti savo kompetencijas ir įgytomis žiniomis dalintis su kitais darbuotojais. 2. Ligoninės skyriams vadovaujančio personalo kvalifikacijos kėlimas: siūloma tobulinti skyriams vadovaujančio personalo kvalifikaciją tokiose srityse kaip kokybės vadybos išteklių (materialinių ir personalo) valdymas, teikiamų paslaugų kokybės valdymo srityse. Taip pat siūloma skirti atitinkamą dėmesį didinant vadovaujančio personalo kompetenciją sprendžiant situacijas, kuomet kyla ginčai tarp įstaigos personalo ir aptarnaujamų klientų.

12 lentelės tęsinys kitame puslapyje

12 lentelės tęsinys

Siūlymas	Siūlymo detalizavimas
Stiprinti skyrių vedėjų įtraukimą į vykdomą vidaus medicininį auditą visuomeniniais pagrindais	<p>Skatinti skyrių vedėjų dalyvavimą atliekant vidinį auditą visuomeniniais pagrindais, išsprendžiant sunkumus, tokius kaip pagrindinių pareigų derinimas su dalyvavimu vidinio audito veikloje, asmeninė motyvacija atlikti kokybiškai skiriamus darbus. Nuo to tiesiogiai nukenčia vykdomo audito kokybė ir jo atlikimo terminai. Siekiant didinti skyrių vedėjų įtraukimą į vykdomą auditą siūloma surengti kursus skirtus skyrių vadovams, kurie leistų padidinti jų kompetencijas audito vykdymo srityje. Taip pat siūloma sukurti specialią tvarką reglamentuojančią skyrių vedėjų įtraukimą į vykdomą auditą, kuri leistų suderinti vykdomas pareigas ir dalyvavimą atliekamame audite.</p> <p>Užtikrinti didesnę VMAG konsultantų rotaciją, taip į VMAG veiklą įnešant naujų idėjų ir patirties.</p>
Stiprinti auditą atliekančių darbuotojų motyvaciją	Siūloma taikyti materialinę ir nematerialinę motyvavimą auditą atliekantiems darbuotojams. Taip pat užtikrinti, kad auditą atliekantiems darbuotojams būtų rodoma atitinkama pagarba ir bendradarbiavimas, siekiant palengvinti bei paspartinti jų atliekamą darbą.
Viešai analizuoti ligoninės veiklos trūkumus, neatitiktis ir nepageidaujamus įvykius, siūlyti sprendimus jų prevencijai	Teikiamo siūlymo tikslas skatinti ir ugdyti medicinos darbuotojų gebėjimus ir motyvaciją, prevenciją mažinant nepageidaujamų įvykių pasikartojimui.

Šaltinis: sudaryta autorės

Pateikiami ligoninės vidaus medicininio audito veiklos gerinimo siūlymai leistų pagerinti ne tik atliekamo audito procedūrą bei kokybę, bet ir yra orientuojami vykdyti nepageidaujamų įvykių prevenciją, kas leistų sumažinti dėl skundų ir pareiškimų vykdomų auditų skaičių.

IŠVADOS

1. Lietuvoje teisiškai reglamentuota vidaus medicininio audito tvarka sveikatos priežiūros įstaigose, kuriose privaloma vykdyti reguliarų planinį auditą, taip pat neplaninį auditą, atsižvelgiant į įstaigų vidines aplinkybes. Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigose medicininio audito modelis priklauso nuo dirbančių sveikatos priežiūros specialistų skaičiaus, o vidaus medicininį auditą atlieka sveikatos priežiūros įstaigos vadovas, pastoviai veikianti audito grupė arba padalinys.

2. Respublikinės Panevėžio ligoninės vidaus teisės aktai ir dokumentai reglamentuoja vidaus medicininio audito grupės (VMAG) veiklą, tačiau juose nėra aiškiai įvardinta vidaus medicininio audito inicijavimo ir vykdymo tvarka, audito forma (planinis, neplaninis) bei asmenys, galintys inicijuoti vidaus medicininį auditą. 2010 – 2013 m. metinių metinių auditų skaičius svyravo nuo 9 iki 14, padidėjo vidaus medicininio audito grupės nagrinėjamų skundų, raštiškų užklausimų, nustatytų neatitikčių ir nepageidaujamų įvykių skaičius.

3. Respublikinės Panevėžio ligoninės vidaus medicinos auditoriai ir konsultantai teigiamai vertino vidaus medicininio audito veiklą tiriant pacientų skundus, analizuojant ligoninės skyrių rezultatus, rengiant kokybės vadybos sistemos dokumentaciją, diagnostikos ir gydymo metodikas bei informuojant ligoninės personalą medicininio audito klausimais. Pagrindinės vidaus medicininio audito kliūtys: nepakankamas VMAG narių skaičius, vieningos informacinės sistemos ligoninėje neišvystymas, vertinimo metodikų stoka; ligoninės personalo žinių kokybės valdymo srityje trūkumas ir jų nepakankama motyvacija siekiant ligoninės veiklos kokybės.

4. Respublikinėje Panevėžio ligoninėje nustatytos vidaus medicininio audito veiklos gerinimo kryptys: VMAG narių skaičiaus didinimas, ligoninės skyrių veiklos ir paslaugų kokybės vertinimas, sistemingas VMAG narių bei ligoninės vadovaujančio personalo žinių kokybės vadybos srityje didinimas.

REKOMENDACIJOS

Siekiant gerinti vidaus medicininio audito veiklą Respublikinėje Panevėžio ligoninėje, įstaigos administracijai ir vidaus medicininio audito grupei rekomenduojama:

1. didinti VMAG darbuotojų skaičių, užtikrinant geresnį funkcijų pasidalijimą ir dažnesnį vidaus medicininio audito skundų išnagrinėjimą Respublikinėje Panevėžio ligoninėje;
2. priimti Respublikinės Panevėžio ligoninės vidaus medicininio audito nuostatų pakeitimus, kurie užtikrintų vidaus medicininio audito veiklos tęstinumą vykdant organizacinės struktūros reformą;
3. sistemingai organizuoti Respublikinės Panevėžio ligoninės vadovaujančio personalo kvalifikacijos kėlimą;
4. didinti Respublikinės Panevėžio ligoninės skyrių vedėjų įtraukimą į vykdomą vidaus medicininį auditą visuomeniniais pagrindais, aktyvinti VAMG konsultantų – specialistų rotaciją;
5. ypatingą ir papildomą dėmesį skirti visų medicinos darbuotojų supratimui kokybės vadybos srityje, mokant juos specialiuose kokybės vadybos kursuose, seminaruose;
6. VMAG viešai analizuoti trūkumus, neatitiktis ir nepageidaujamus įvykius ir siūlyti sprendimus jų prevencijai.

LITERATŪRA

Lietuvos Respublikos teisės aktai

1. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, 1994 m. liepos 19 d. Nr. I-552 // Valstybės žinios, 1998, Nr. 112-3099
2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. spalio 6 d. įsakymas Nr. 571 „Dėl lokalaus medicininio audito nuostatų“ (Negalioja nuo 2008-05-11) // Valstybės žinios, 1998, Nr. 89-2469
3. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo pakeitimo įstatymas, 1998 m. lapkričio 24 d. Nr. VIII-940 // Valstybės žinios, 1997, Nr. 62-1462
4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 29 d. įsakymas Nr. V-338 „Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“ // Valstybės žinios, 2008, Nr. 53-1992
5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. gegužės 18 d. įsakymas Nr. V-389 „Dėl kvalifikacinių reikalavimų medicininio audito grupės vadovui ir medicinos auditoriui patvirtinimo“ // Valstybės žinios, 2008, Nr. 96-3732
6. 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. 144-5266
7. Lietuvos Respublikos valstybės kontrolė // Valstybinio audito ataskaita: asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo sistema. Vilnius, 2007 m. birželio 26 d. Nr. VA-P-10-4-9
8. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 1996 m. spalio 3 d. Nr. I-1562 // Valstybės žinios, 2004, Nr. 115-4284
9. Lietuvos Respublikos vidaus kontrolės ir vidaus audito įstatymas, 2002 m. gruodžio 10 d. Nr. IX-1253 // Valstybės žinios, 2002, Nr. 123-5540

Moksliniai straipsniai ir knygos

10. **Abbott L. J.** Audit fee reductions form internal audit-provided assistance: the incremental impact of internal audit characteristics // Contemporary accounting research, 2012, vol. 29, No. 1, p. 94–118. – ISSN 0021-8456
11. **Allen B.** Internal audits can safeguard hospital revenue // Healthcare financial management, 2013, september, p. 106–110. – ISSM 0735-0732

12. **Benbassat J., Taragin M.** Hospital readmissions as a measure of quality of health care // *Arch. Intern.med.*, 2000, vol. 160, p. 1074–1081
13. **Bitinas B., Rupšienė L., Žydžiūnaitė V.** Kokybinių tyrimų metodologija. – Klaipėda: S.Jokužio leidykla-spaustuvė, 2008. – 303 p. – ISBN 978-9986-31-267-3
14. **Bowie P., McKay J., Murray L., Lough M.** Judging the quality of clinical audit by general practitioners: a pilot study comparing the assessments of medical peers and NHS audit specialists // *Journal of evaluation in clinical practice*, 2008, vol. 14, p. 1038–1043
15. **Brami J., Doumenc M.** Improving general practitioner record in France by a two-round medical audit // *Journal of evaluation in Clinical practice*, 2002, vol. 8, No. 2, p. 175–181
16. **Ceniccola G. D., Araujo W. M., Akutsu R.** Development of a tool for quality control audits in hospital enteral nutrition // *Nutr. Hosp.*, 2014, vol. 29, p. 102–120
17. **Gimžauskienė E.** Organizacijų veiklos vertinimo sistema. - Kaunas: Technologija, 2007. – 165 p. – ISBN 978-9955-25-282-5
18. **Gramling A. A.** The Role of the Internal Audit Function in Corporate Governance: A Synthesis of The Extant Internal Auditing Literature and Directions for Future Research // *Journal of Accounting Literature*, 2004, vol. 23, p. 194–244
19. **Hashjin A. A., Rrvaghi H., Kringos D. S.** Using quality measures for quality improvement: the perspective of hospital staff // *PLOS ONE*, 2014, vol. 9, No. 1, p. 1–14
20. **Janušonis V.** Sveikatos priežiūros organizacijų kokybės sistemų valdymas // *Sveikatos mokslai*, 2004, Nr. 1, p. 69–81. – ISSN 1392-6373
21. **Janušonis V., Popovienė J.** Kokybės sistemos: kūrimas ir valdymas sveikatos apsaugos organizacijose: monografija. - Klaipėda: S. Jokužio leidykla - spaustuvė, 2004. - 270 p. - ISBN 9986-31-100-4
22. **Kardelis K.** Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. - Kaunas: Technologija, 2002. – 398 p. – ISBN 9986-948-65-7
23. **Kaziliūnas A.** Kokybės analizė, planavimas ir auditas: monografija. - Vilnius: Mykolo Romerio universiteto Leidybos centras, 2006. - 312 p. ISBN 9955-19-035-3
24. **Kumar S.** Medical audit reaches the UK national health system // *The lancet*, 1999, vol. 353, June 26, p. 2219–2220
25. **Neely A., Mills J., Platts K. Et all.** Performance measurement system design: developing and testing a process – based approach // *International Journal of operations & Production management*, 2000, vol. 20, No. 10, p. 1119–1145. – ISSN 0144-3577

26. **Pugdahl K., Fuglsang F. A., Tankisi H.** Impact of medical audit on electrodiagnostic medicine in polyneuropathy // *Clinical Neurophysiology: Official Journal Of The International Federation Of Clinical Neurophysiology*, 2011, vol. 122, No. 12, p. 2523–2529. – ISSN 1388-2457
27. **Puškorius S.** Veiklos audito lyginamoji analizė: teorijų apžvalga // *Viešojo politika ir administravimas*, 2003, Nr. 4, p. 42–53. - ISSN 1648-2603
28. **Reed V.** Quality systems tries to improve hospital line // *Orange county business journal*, 2014, february 3, p. 19–20
29. **Sagoo M. S., Raina J.** Evidence – based medicine audit as a tool for improving emergency ophthalmology // *Clinical study*, 2009, vol. 23, p. 368–375
30. **Scarella A., Chamy V., Sepulveda M.** Medical audit using the Ten Group Classification System and its impact on the cesarean section rate // *European Journal Of Obstetrics & Gynecology & Reproductive Biology*, 2011, vol. 154, No. 2, p. 136–40. – ISSN 0301-2115
31. **Shepherd J., Tuthill D., Parry B.** An audit of emergency medicine responses to children injured in violence // *Emergency Medicine Journal*, 2010, Feb; Vol. 27 (2), p. 125–127. – ISSN 1472-0213
32. **Slatkevičienė G., Vanagas P.** Veiklos kompleksinio vertinimo sistema: sudarymo teorija ir metodai. Kaunas: Technologija, 2001. – 188 p. – ISBN 9955090871
33. **Stačiokas R., Rupšys R.** Internal audit and its role in organizational government // *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai*, 2005, Nr. 33, p. 169–181. – ISSN 1392-1142
34. **Staliūnienė J. D.** Rizikos įžvalgos teorinis tyrimas vidaus ir išorės audito technologijoje // *Ekonomika ir vadyba*, 2009, Nr. 14, p. 100–107. – ISSN 1822-6515
35. **Szczepankiewicz E. I.** Internal audit as a management improvement tool in the healthcare secor units // *Polich Annals of Medicine*, 2010, vol. 17 (1), p. 136–148. – ISSN 1392-2785
36. **Tamošiūnienė R., Savčuk O.** Internal Audit Subordination Principles for Lithuanian Companies // *Engineering economics*, 2007, Nr. 5 (55), p. 37–44. – ISSN 1392-2785
37. **Toni A., Tonchai S.** Lean organization, management by process and performance measurement // *International Journal of Operations & production management*, 1996, vol. 16, No. 2, p. 221–236
38. **Бедорева И. Ю.** Внутренний аудит – инструмент управления процессом оказания специализированной медицинской помощи // *Хирургия позвоночника*, 2008, № 2, с. 80–87

39. **Александровна Е. Е.** Внутренний аудит систем менеджмента качества. - Технокомплекс „Качество“, 2012
40. **Боровицкая М. В.** Специфика организации внутреннего аудита на предприятиях [Текст] / М. В. Боровицкая, В. Н. Тунегова, И. В. Усольцева // Экономика, управление, финансы (II): материалы междунар. заоч. науч. конф. - Пермь: Меркурий, 2012, с. 66–70
41. **Наумова Н. А.** Порядок организации функции внутреннего аудита в ЛПУ частной формы собственности, 2011. // Социальноэкономические проблемы становления и развития рыночной экономики: материалы докладов итоговой научно-практической конференции. Том 1. – Казань: Изд-во КГФЭИ, 2011.
42. **Ошкордина А. А., Клементьева Т. Н.** Особенности организации внутреннего аудита в медицинском учреждении на примере ГУЗ СО ДКБВЛ НПЦ «БОНУМ» // Системная интеграция в здравоохранении, 2009, № 2 (4), с. 24–44
43. **Шибекон Д. В.** Организация и методика аудита медицинских учреждений. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата экономических наук – Кострома, 2009. с. 153

Dokumentai

44. KVS procedūra „Neatitikčių vadyba, korekciniai ir prevenciniai veiksmai“. Patvirtinta VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės vyriausiojo gydytojo 2006 m. lapkričio 4 d. įsakymu Nr. K4-130
45. KVS procedūra „Pacientų ir kitų asmenų prašymų ir skundų nagrinėjimo tvarka“. Patvirtinta VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės vyriausiojo gydytojo 211 m. liepos 28 d. įsakymu K4-247
46. Lokalaus medicininio audito grupės 2010 metų darbo planas. Patvirtinta vyriausiojo gydytojo 2010 m. sausio 12 d.
47. Lokalaus medicininio audito grupės 2011 metų darbo planas. Patvirtinta vyriausiojo gydytojo 2011 m. sausio 11 d.
48. Lokalaus medicininio audito grupės 2012 metų darbo planas. Patvirtinta vyriausiojo gydytojo 2012 m. sausio mėn.
49. Lokalaus medicininio audito grupės 2013 metų darbo planas. Patvirtinta vyriausiojo gydytojo 2013 m. sausio mėn.

50. VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės lokalaus medicininio audito nuostatai. Patvirtinta vyriausiojo gydytojo 2011 m. liepos 28 d. įsakymu Nr. K4-241
51. VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės nuostatai. Patvirtinta vyriausiojo gydytojo 2012 m. balandžio 3 d. įsakymu Nr. V-297
52. VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės 2011 m. lokalaus medicininio audito darbo grupės ataskaita ir pacientų ir/ar artimųjų skundų, pareiškimų 2011 metų tyrimai ir išvados. Panevėžys, 2012-04
53. VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės 2012 m. lokalaus medicininio audito darbo grupės ataskaita ir pareiškimų, skundų, nepageidaujamų įvykių analizė. Panevėžys, 2013-04
54. VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės 2010 m. lokalaus medicininio audito darbo grupės ataskaita ir ligoninėje užregistruotų pacientų skundų, neatitikčių, nepageidaujamų įvykių analizė už 2010 metus. Panevėžys, 2011-04-28
55. VšĮ Respublikinės Panevėžio direktoriaus 2013 m. liepos 8 d. įsakymas Nr. K4-247 „Dėl lokalaus medicininio audito grupės sudėties pakeitimo“
56. Žalos pacientams dydžio nustatymo tvarka. Patvirtinta VšĮ respublikinės Panevėžio ligoninės vyriausiojo gydytojo 2007 m. sausio 25 d. įsakymu K4-41

Zovienė A. Vidaus medicininio audito veiklos vertinimas ligoninėje / Viešojo administravimo magistro baigiamasis darbas. Vadovė dr. G. Petronytė. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Politikos ir vadybos fakultetas, 2014. – 83 p.

ANOTACIJA

Magistro baigiamasis darbas sudarytas iš trijų pagrindinių dalių. Pirmoje dalyje analizuojami teoriniai vidaus medicininio audito sveikatos priežiūros įstaigose aspektai bei modeliai, nagrinėjamas vidaus medicininio audito teisinis reglamentavimas Lietuvoje.

Antroje dalyje analizuojama VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės vidaus medicininio audito veikla 2010 – 2013 m., jos organizavimas ir vykdymas.

Trečiojoje darbo dalyje įvertinama vidaus medicininio audito veikla Respublikinėje Panevėžio ligoninėje vidaus medicinos auditorių ir konsultantų požiūriu.

Magistro baigiamojo darbo pabaigoje, remiantis vidaus medicininio audito 2010 – 2013 m. veiklos analize ir kokybinio tyrimo rezultatais, pateikiamos išvados ir rekomendacijos Respublikinės Panevėžio ligoninės vidaus medicininio audito veiklos gerinimui.

Raktiniai žodžiai: vidaus medicininis auditas; sveikatos priežiūros įstaiga; sveikatos priežiūros paslaugos.

Zovienė A. Evaluation of Internal Medical Audit Activity at the Hospital / Master's Work in Public Administration. Supervisor Dr. G. Petronytė. – Vilnius: Faculty of Policy and Management, Mykolas Romeris University, 2014. – 83 p.

ANNOTATION

The Master's Thesis consists of three basic parts. In the first part theoretical aspects and models of internal medical audit in health care institutions are analysed. The first part also deals with legal regulation of internal medical audit in Lithuania.

In the second part organization and implementation of internal medical audit activity in the Public Institution Panevėžys Republican Hospital during the period of 2010 – 2013 is analysed.

In the third part of the Thesis internal medical audit activity in the Public Institution Panevėžys Republican Hospital is evaluated at the approach of internal medical auditors and consultants.

Following the analysis of the internal medical audit activity of 2010 – 2013 and the results of the qualitative research, in the final part of the Master's Thesis conclusions and recommendations for the improvement of internal medical audit activity in the Public Institution Panevėžys Republican Hospital are presented.

Keywords: internal medical audit; health care institution; health care services.

Zovienė A. Vidaus medicininio audito veiklos vertinimas ligoninėje / Viešojo administravimo magistro baigiamasis darbas. Vadovė dr. G. Petronytė – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Politikos ir vadybos fakultetas, 2014. – 83 p.

SANTRAUKA

Vidaus medicininis auditas yra svarbi sveikatos priežiūros įstaigos kokybės sistemos dalis. **Tyrimo objektas** – ligoninės vidaus medicininio audito veikla. **Tyrimo dalykas** – ligoninės vidaus medicininio audito vertinimas. **Tyrimo tikslas** – įvertinti vidaus medicininio audito veiklą VšĮ Respublikinėje Panevėžio ligoninėje. **Tyrimo uždaviniai:** 1) išanalizuoti teisinę bazę reglamentuojančią vidaus medicininį auditą Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigose; 2) išanalizuoti vidaus medicininio audito veiklą 2010–2013 m. VšĮ Respublikinėje Panevėžio ligoninėje; 3) ištirti vidaus medicinos auditorių ir konsultantų požiūrį į vidaus medicininio audito veiklos-organizavimą VšĮ Respublikinėje Panevėžio ligoninėje; 4) nustatyti VšĮ Respublikinėje Panevėžio ligoninės vidaus medicininio audito veiklos gerinimo kryptis.

Tyrimo metodai – mokslinės literatūros analizė, teisės aktų analizė; dokumentų turinio analizė; kokybinis tyrimas, taikant struktūrizuoto interviu metodą.

Rezultatai. Respublikinės Panevėžio ligoninės vidaus teisės aktai ir dokumentai reglamentuoja vidaus medicininio audito grupės veiklą, tačiau juose nėra tiksliai įvardinta vidaus medicininio audito vykdymo tvarka. Vidaus medicininis auditas atlieka didelę reikšmę Panevėžio ligoninėje: analizuojami ligoninės skyrių rezultatai, prisidedama prie kokybės vadybos sistemos dokumentacijos rengimo, padedama išaiškinti darbuotojų daromas klaidas, prisidedama prie ligoninės paslaugų kokybės didinimo. Tačiau susiduriama su žmogiškųjų, laiko ir materialinių išteklių vykdant vidaus medicininio audito veiklą trūkumu, nepakanka vertinimo metodikų.

Išvados. Respublikinėje Panevėžio ligoninėje VMAG turėtų aktyviau dalyvauti gydymo, paslaugų teikimo procedūrų, metodikų rengime bei pacientų lūkesčių vertinime. Respublikinėje Panevėžio ligoninėje VMAG veikla turėtų būti gerinama didinant vidaus medicininio audito specialistų skaičių, geriau motyvuojant darbuotojus, didinant ligoninės personalo žinias kokybės srityje.

Darbo struktūra. Darbas susideda iš trijų pagrindinių dalių. Pirmojoje darbo dalyje analizuojami teoriniai vidaus medicininio audito sveikatos priežiūros įstaigose aspektai bei modeliai, išnagrinėjamas vidaus medicininio audito teisinis reglamentavimas Lietuvoje. Antrojoje darbo dalyje analizuojama Respublikinės Panevėžio ligoninės vidaus medicininio audito 2010–2013 m. veikla, organizavimas ir vykdymas. Trečiojoje darbo dalyje vertinama vidaus medicininio audito veikla Respublikinėje Panevėžio ligoninėje vidaus medicinos auditorių ir konsultantų požiūriu.

Zovienė A. Evaluation of Internal Medical Audit Activity at the Hospital / Master's Work in Public Administration. Supervisor assoc. Dr. G. Petronytė. – Vilnius: Faculty of Policy and Management, Mykolas Romeris University, 2014. – 83 p.

SUMMARY

Internal medical audit is a significant part of the quality system of a health care institution. **The object of the analysis** – internal medical audit activity of the hospital. **The subject of the analysis** – evaluation of internal medical audit of the hospital. **The aim of the analysis** – to evaluate internal medical audit activity in the Public Institution Panevėžys Republican Hospital. **Objectives of the analysis:** 1) to analyse the legal framework regulating internal medical audit in Lithuanian health care institutions; 2) to analyse the internal medical audit activity of 2010 – 2013 in the Public Institution Panevėžys Republican Hospital; 3) to examine the attitude of internal medical auditors and consultants towards organization of internal medical audit activity in the Public Institution Panevėžys Republican Hospital; 4) to ascertain methods of improvement of internal medical audit activity in the Public Institution Panevėžys Republican Hospital.

Methods of the analysis – scientific literature analysis; legal acts analysis; documents content analysis; qualitative research applying the method of a structured interview.

Results. Internal legal acts and documents of the Public Institution Panevėžys Republican Hospital regulate the activity of the internal medical audit group. However, the order of implementation of internal medical audit is not precisely specified in the mentioned documents. Internal medical audit has a huge significance in Panevėžys Hospital: results of the Hospital's departments are analysed, it is contributed to the preparation of quality management system documentation, it is contributed to the detection of employees' mistakes, it is also contributed to the improvement of the Hospital's services quality. However, there is a lack of human, time and material resources while implementing internal medical audit activity. There is also a lack of evaluation methodologies.

Conclusions. In the Public Institution Panevėžys Republican Hospital the internal medical audit group should more actively participate in preparation of treatment procedures, services provision procedures and in preparation of methodologies. The internal medical audit group should also participate in evaluation of patients' expectations. In the Public Institution Panevėžys Republican Hospital the activity of the internal medical audit group should be improved by increasing the number of internal medical audit specialists, by better motivating the employees and by improving the Hospital's staff's knowledge in the sphere of quality.

Structure of the Thesis. The Master's Thesis consists of three basic parts. In the first part theoretical aspects and models of internal medical audit in health care institutions are analysed. The first part also deals with legal regulation of internal medical audit in Lithuania. In the second part organization and implementation of internal medical audit activity in the Public Institution Panevėžys Republican Hospital during the period of 2010 – 2013 is analysed. In the third part of the Thesis internal medical audit activity in the Public Institution Panevėžys Republican Hospital is evaluated at the approach of internal medical auditors and consultants.

PRIEDAI

INTERVIU KLAUSIMYNAS

1. Kokius galėtumėte įvardinti Panevėžio ligoninės vidaus medicininio audito organizavimo trūkumus? Privalumus?
2. Su kokiomis problemomis susiduria Panevėžio ligoninės vidaus medicininio audito grupė (toliau– VMAG), vykdydama veiklą?
3. Jūsų vertinimu, kuo VMAG prisideda prie ligoninės veiklos kokybės gerinimo? Ligoninės teikiamų paslaugų kokybės gerinimo?
4. Kokiais rodikliais VMAG vertina savo veiklą? Kaip dažnai vyksta toks veiklos vertinimas?
5. Ar VMAG bendradarbiauja su kitų ligoninių vidaus medicininio audito tarnybomis? Jeigu taip, kokiais klausimais, kokiose srityse?
6. Ar VMAG dalijasi gerąja praktika su kitų ligoninių vidaus medicininio audito tarnybomis? Jeigu taip, tai kokia?
7. Kokiose srityse VMAG veikla turėtų būti tobulinama?
8. Kaip vertinate VMAG veiklos, procedūrų, darbo proceso reglamentavimą ligoninės vidaus teisės aktais ir kokiais aspektais jis turėtų būti tobulinamas?
9. Pateikite pasiūlymus Panevėžio ligoninės vidaus medicininio audito veiklos gerinimui.