

**MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
STRATEGINIO VALDYMO IR POLITIKOS FAKULTETAS
VALDYMO TEORIJOS KATEDRA**

ANETA ŠIOPE

**VŠĮ CENTRO POLIKLINIKOS VEIKLOS
EFEKTYVUMO DIDINIMAS**

Magistro baigiamasis darbas

**Vadovas
prof. habil.dr. S. Puškorius**

**Konsultantas
VšĮ Centro poliklinikos
direktorius K. Štaras**

VILNIUS, 2009

**MYKOLAS ROMERIS UNIVERSITY
FACULTY OF STRATEGIC MANAGEMENT AND POLICY
DEPARTMENT OF MANAGEMENT THEORY**

ANETA ŠIOPĖ

**WORK EFFICIENCY IMPROVEMENT
OF THE PUBLIC INSTITUTION
"CENTRO POLIKLINIKA"
Master's final project**

**Tutor
prof. habil.dr. S. Puškorius**

**Consultant
Director of the public body
"Centro poliklinika"
K. Štaras**

VILNIUS, 2009

TURINYS

TERMINŲ SANTRUMPOS

PAGRINDINĖS SĄVOKOS

ĮVADAS	6
1. VEIKLOS EFEKTYVUMO DIDINIMO BŪDAI	9
1.1 Informacinių technologijų infrastruktūra.....	9
1.2 Medicininė įranga ir diagnostika	11
1.3 Darbuotojų motyvacija	14
2. TYRIMO METODOLOGIJA	16
3. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS	18
3.1 Darbuotojų anketiniai duomenys ir jų vertinimas	18
3.2 Pacientų anketiniai duomenys ir jų vertinimas.....	29
3.3 Darbuotojų ir pacientų anketinių duomenų palyginimas.....	36
IŠVADOS	39
SIŪLYMAI, REKOMENDACIJOS	40
NAUDOTA LITERATŪRA	41
SANTRAUKA	44
SUMMARY	45
PRIEDAI	45
1 Priedas. Anketos	46
2 Priedas. Diagramos.....	54
3 Priedas. Lentelės.....	59

PAGRINDINĖS SĄVOKOS

Pacientas – asmuo, kuris naudojasi sveikatos priežiūros įstaigų teikiamomis paslaugomis, nepaisant to, ar jis sveikas, ar ligonis, gaudamas šias paslaugas turi įstatymų nustatytas teises ir pareigas.¹

Sveikata – tai ne tik ligų ir fizinių defektų nebuvimas, bet ir fizinė, dvasinė bei socialinė žmonių gerovė.²

Sveikatos priežiūros paslaugos – įstaigos ir paslaugų užsakovų susitarimu grindžiamas įstaigos veiklos rezultatas.³

Elektroninė sveikata - nauja sveikatos apsaugos, medicininės informatikos ir administracinės veiklos sritis, skirta sveikatinimo (asmens, visuomenės, farmacijos) paslaugoms tobulinti operatyviai pateikiant išsamią veiklai reikalingą informaciją interneto ir panašių skaitmeninių technologijų priemonėmis.⁴

¹ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas (Žin. 1996, Nr. 102-2317; 2004, Nr. 115-4285)

² Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, 1994 m. liepos 19 d. Nr. I-552 (Žin., 1994, Nr. 63-1231)

³ Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, 1996 m. birželio 6 d. Nr. I-1367 (Žin., 1996, Nr. 66-1572, Žin., 1998, Nr. 109-2995)

⁴ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. spalio 9 d. įsakymas Nr. V-811 „Dėl Lietuvos Respublikos elektroninės sveikatos 2007-2015 metų plėtros strategijos“ (Žin., 2007, Nr. 108-4430)

TERMINŲ SANTRUMPOS

SAM	Sveikatos apsaugos ministerija
BPG	Bendrosios praktikos gydytojas
IS	Informacinė sistema
IT	Informacinės technologijos
ELI	Elektroninė ligos istorija
MedIS	Medicininė informacinė sistema

IVADAS

Efektyvumas veikloje apibūdinamas kaip santykis tarp sąnaudų, išteklių ir kokybiško rezultato. Jis neatsiejamas nuo kiekvienos veiklos ir apima įvairias jos sritis: vadovavimo sprendimų, darbuotojų veiklos, teikiamų paslaugų, išteklių panaudojimo. Todėl darbo efektyvumo didinimas ir jo maksimizavimas yra vienas pagrindinių įmonės tikslų. Svarbu suprasti, nuo ko priklauso geresni darbo rezultatai, kokie metodai turi būti sukurti ir tinkamai taikomi.

Lietuvos sveikatos apsaugos sistema gerėja, tačiau noras pasiekti dar didesnę efektyvumą reikalauja permainų. Pasak P. Sanazar'o, kokybiška yra ne tik aukšto lygio, bet ir konkrečius sveikatos apsaugos tikslus bei medicinos įstaigų uždavinius atitinkanti medicinos pagalba.⁵ Pagrindinis sveikatos apsaugos sistemos tikslas – gerinti žmonių sveikatą. Kasmet sveikatai išsaugoti ir palaikyti skiriama vis daugiau dėmesio.

Siekiant efektyviau panaudoti turimus išteklius teikiant sveikatinimo paslaugas, bei paspartinti susikaupusių problemų sprendimą, svarbu optimizuoti darbo procesus. Viena iš priemonių yra veiklos procesų automatizavimas, kuris remiasi informacinių technologijų taikymu poliklinikose, o sukurta informacinė sistema pagreitino informacijos keitimąsi. Optimaliai organizuojant ir gerinant darbuotojų darbą, pasiekiami efektyvesni rezultatai. Todėl svarbu užtikrinti kokybišką personalo valdymą. Motyvuoti darbuotojai teikia efektyvesnę darbą, o tai kelia aptarnavimo kokybę. Sveikatos priežiūros specialistai siekia suteikti pacientų poreikius atitinkančias medicininės paslaugas. Pažangios ir tikslios medicininės įrangos naudojimas gerina aptarnaujamų gyventojų sveikatą, suteikia jiems kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, atitinkančias jų poreikius. Taip pasiekiamas didesnis darbo rezultatyvumas, o tai lemia poliklinikos veiklos efektyvumą.

Kaip matome, visi veiksniai yra susiję tarpusavyje, o kartu jie padeda pasiekti maksimalius veiklos efektyvumo rezultatus. VšĮ Centro poliklinika siekia optimizuoti daugelį medicinos įstaigoje vykstančių procesų, kurie lemia paslaugų kokybę, jų prieinamumą. Taip plėtojama efektyvi sveikatos priežiūros sistema.

⁵ Janušonis V. Medicinos pagalbos kokybė ir valdymas. Vilnius: Mokslas, 1991. P. 5

Tyrimo objektas

VšĮ Centro poliklinikos personalo ir pacientų nuomonė dėl veiklos efektyvumo gerinimo būdų ir jo vertinimas.

Tyrimo dalykas

Veiklos efektyvumas VšĮ Centro poliklinikoje.

Tyrimo hipotezė

VšĮ Centro poliklinikos veiklos efektyvumas nėra pakankamai aukšto lygmens.

Tyrimo tikslas

Anketinės apklausos ir lyginamosios analizės būdu iširti informacinių technologijų plėtros ir darbo organizavimo tobulinimo sveikatos priežiūros įstaigoje reikšmę, naudą pacientams, įtaką įstaigos ir medicinos darbuotojų veiklos efektyvumui, paslaugų prieinamumui ir kokybei.

Darbo uždaviniai

1. Išsiaiškinti įvairių autorių požiūrį apie veiklos efektyvumo didinimą.
2. Išnagrinėti veiklos efektyvumo didinimo reikšmę VšĮ Centro poliklinikos medicinos personalui ir pacientams.
3. Išsiaiškinti VšĮ Centro poliklinikos darbuotojų ir pacientų nuomonę apie veiklos efektyvumo įtaką teikiamų paslaugų kokybei.
4. Palyginti šiame darbe analizuojamus atliktos anketos duomenis su 2007 m. atlikto K. Štaro tyrimo „Vidaus procesų automatizavimo įtaka VšĮ Centro poliklinikos veiklos efektyvumui didinti“ duomenimis.
5. Pateikti pasiūlymus ir rekomendacijas, kaip būtų galima pasiekti dar didesnę įstaigos veiklos efektyvumą.

Tyrimo metodai

Darbe naudotasi šiais tyrimo metodais: literatūros ir dokumentų analizė, darbuotojų ir pacientų anketinė apklausa, lyginamasis metodas, tyrimo duomenų analizė naudojantis SPSS statistinės analizės paketu.

Darbo naujumas ir praktinė reikšmė

Veiklos efektyvumo didinimas lemia kiekvienos įmonės sėkmingą veiklą. Pažangių technologijų diegimas ir veiklos efektyvumo gerinimo metodų pritaikymas Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigoje nėra naujovė. 2007 m. buvo atliktas VšĮ Centro poliklinikos informacinių technologijų sistemos įdiegimo ir jos vertinimo tyrimas, tačiau išsamesni veiklos efektyvumo didinimo tyrimai, jų vertinimas bei analizė nebuvo atliekami.

Šiuo tyrimu siekiama nustatyti veiklos gerinimo sveikatos priežiūros įstaigoje svarbą paslaugų prieinamumui ir kokybei. Naudojantis darbuotojų ir pacientų apklausos duomenimis, bandyta išsiaiškinti veiklos efektyvumo didinimo reikšmę VšĮ Centro poliklinikos medicinos personalui ir pacientams.

VšĮ Centro poliklinikos darbuotojų ir pacientų nuomonės tyrimas dėl informacinių technologijų plėtros ir darbo organizavimo tobulinimo būdų, jo vertinimas ir analizė yra svarbūs organizuojant medicinos įstaigos darbą. Apibendrinus ir optimizavus gautus rezultatus, juos bus galima taikyti veiklos kokybės gerinimui, plėtoti kitose medicininėse įstaigose visose Lietuvoje.

1. VEIKLOS EFEKTYVUMO DIDINIMO BŪDAI

1.1 Informacinių technologijų infrastruktūra

Siekiant efektyviau panaudoti turimus išteklius teikiant sveikatinimo paslaugas, bei paspartinti susikaupusių problemų sprendimą, svarbi iniciatyvi valdžios ir gydymo institucijų politika. Įvairių reformų taikymas ir projektų įgyvendinimas – pagrindinis tikslas patenkinti visuomenės poreikius ir lūkesčius.

Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001-2004 metų programos įgyvendinimo priemonėse numatyta išspręsti šalies informacijos rinkimo ir tvarkymo klausimą bei vykdyti Informacinės sveikatos sistemos plėtros programos projektą.⁶

Vadovaujantis šiomis priemonėmis 2002 m. liepos 30 d. patvirtinta informacinės sveikatos sistemos plėtros programa. Šia programa siekiama pagerinti medicininių paslaugų kokybę, jų prieinamumą, efektyviai panaudojant patikimą sveikatos informaciją taikant šiuolaikines informacines technologijas. Taip pat planuojama parengti ilgalaikę elektroninės sveikatos strategiją.

2007 m. spalio 9 d. patvirtinta Lietuvos Respublikos elektroninės sveikatos (e. sveikatos) 2007-2015 metų plėtros strategija. Jos tikslas yra sukurti priemones, užtikrinančias e. sveikatos sistemos plėtrą, tobulinti sveikatos apsaugą ir pagerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą.⁷

Pasak VšĮ Centro poliklinikos direktoriaus Kęstučio Štaro, per paskutinį dešimtmetį įvykęs informacijos “sprogimas” privertė susimąstyti ir sveikatos priežiūros administratorius. Todėl organizuojant efektyvesnį VšĮ Centro poliklinikos darbą, buvo patvirtintas VšĮ Centro poliklinikos strateginis e. sveikatos diegimo planas. 2004 m. buvo sukurta ir įdiegta informacinių technologijų infrastruktūra. Medicinos paslaugų teikimo įstaigoje buvo apjungti 8 poliklinikai priklausantys pastatai ir skyriai, gydytojų kabinetuose, registratūroje, laboratorijose kompiuterizuotos darbo vietos, instaliuota programinė įranga MedIS (medicininė informacinė sistema). Sukurtos internetinės sąsajos dėka informacijos keitimasis tapo greitesnis ir patogesnis įstaigos viduje, tarp paciento ir gydymo įstaigos, taip pat buvo sudarytos sąlygos tiesiogiai komunikuoti ir konsultuotis su kitomis gydymo įstaigomis.

⁶ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. spalio 4 d. nutarimas Nr. 1196 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos įgyvendinimo priemonių patvirtinimo“ (Žin., 2001, Nr. 86-3015)

⁷ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. spalio 9 d. įsakymas Nr. V-811 „Dėl Lietuvos Respublikos elektroninės sveikatos 2007-2015 metų plėtros strategijos“ (Žin., 2007, Nr. 108-4430)

Pirmuoju informacinės sistemos rezultatu tapo „suprojektuota ir įdiegta šiuolaikinė IT infrastruktūra visuose poliklinikos filialų pastatuose, sukurtas tinklapis www.pylimas.lt“.⁸ Atsižvelgiant į pacientų ir medicinos personalo poreikius, interneto puslapyje informacija nuolatos atnaujinama. Tinklapis laimėjo apdovanojimą kaip daugiausiai naudingos informacijos teikianti svetainė. Internetinį puslapį vidutiniškai per mėnesį aplanko 21500 lankytojų, t.y. 700 per dieną. Dažniausiai lankytojai domisi teikiamomis medicinos paslaugomis, įkainiais, peržiūri skyrelį „Klausimai ir atsakymai“, tikslinasi gydytojų darbo laiką, registruojasi pas gydytojus.

Atsiradus poreikiui saugoti unikalias žinias, keistis, pildyti informaciją tik įstaigos viduje, buvo sukurtas intraneto puslapis, skirtas saugoti išorei neprieinamą informaciją. Buvo pagerintas ir pagreitintas vidinės informacijos teikimas ir keitimasis tarp poliklinikos darbuotojų.

Gerinant aptarnavimo paslaugų kokybę, buvo sudaryta galimybė registruotis pas gydytojus internetu. Įdiegus elektroninę registraciją, padidėjo paslaugų prieinamumas, sumažėjo gyvos pacientų eilės registratūroje, tapo lengviau valdyti pacientų srautus, imta efektyviau planuoti medicinos personalo darbo laiką. Šia paslauga per mėnesį naudojasi 3450 pacientų, tai būtų apytiksliai 160 internetinių registracijų per dieną.

Toliau tobulinant kompiuterizuotą įstaigos valdymo sistemą, įdiegta programa, leidžianti saugoti asmens sveikatos ligos istorijos elektroninius įrašus (e-ligos istorija). Visus duomenis perkelti, juos peržiūrėti gali medicininės informacinės sistemos vartotojai, o duomenys saugomi Valstybinės ligonių kasos informacinės sistemos „Sveidra“ įstaigos serveryje. Gerinant kokybės valdymo sistemą buvo užsibrėžti dar didesni uždaviniai, kurie palaipsniui buvo įgyvendinti. 2006 metais pradėta pildyti „Asmens ambulatorinio gydymo apskaitos kortelė“ (statistinės apskaitos dokumentų formos Nr. F025/a-LK) elektroninė versija. 2007 metais įgyvendintas elektroninės laboratorijos posistemės įdiegimas. Naudojantis brūkšninio kodo technologija, pacientų mėginių rezultatai perkeliama į e-ligos istoriją. Taip pat buvo automatizuotas skaitmeninių mamografinių vaizdų saugojimas kartu su tyrimų rezultatų aprašymu. Elektroninė versija saugoma e-ligos istorijoje, o atspausdinta kopija segama į popierinę ligos istoriją.

Informacinė sistema VŠĮ Centro poliklinikoje leido optimizuoti daugelį medicinos įstaigoje vykstančių procesų, palaikyti medicinos paslaugų apskaitą ir informacijos mainus, susieti poliklinikos medicininių skyrių ir poskyrių darbą. Darbuotojai reikiamą informaciją turi galimybę gauti ir pateikti savo darbo vietoje. Informacinių technologijų pritaikymas nulėmė veiklos efektyvumą, paslaugų kokybę, jų prieinamumą medicinos darbuotojų ir pacientų atžvilgiu.

⁸ Valienė V. Informacinė sistema atitinka darbuotojų lūkesčius ir tenkina pacientų norus // Kauno medicinos universiteto savaitraštis, 2006, lapkričio 17d. http://www.kmu.lt/avevita/text.php?str_id=1612 [žiūrėta 2009.09.30]

1.2 Medicininė įranga ir diagnostika

Sveikata – svarbiausia visuomenės socialinė ir ekonominė vertybė. Kasmet sveikatai išsaugoti ir palaikyti skiriama vis daugiau dėmesio. Sveikatos priežiūros specialistai siekia suteikti pacientų poreikius atitinkančias medicininės paslaugas. Kiekvienas darbo etapas turi atitikti aukščiausius reikalavimus, o suteiktos paslaugos turi būti kokybiškiausios. Tačiau pilnavertei veiklai užtikrinti neužtenka kvalifikuotų specialistų. Kokybiškai sveikatos priežiūrai reikalinga aparatūra, atitinkanti gydymo įstaigos teikiamas paslaugas.

Kokybiška sveikatos priežiūra remiasi požiūriu: padėti kuo ilgiau išlikti žmogui sveikam. Jam susirgus gydytojas turi kuo anksčiau pasirūpinti reikiama tyrimais ir gydymu, o laiku ir tiksliai nustatyta diagnozė užtikrina sėkmingą gydymą. Taigi, taikydami moderniausią aparatūrą, naujausius metodus medicinos tyrimuose specialistai turi galimybę tiksliau, greičiau ir išsamiau sužinoti apie paciento sveikatą ir organizmo būklę. Pažangios ir tikslios medicininės įrangos taikymas gerina aptarnaujamų gyventojų sveikatą, suteikia jiems kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, atitinkančias jų poreikius, kartu optimizuoja klinikų, ligoninių darbą.

VŠĮ Centro poliklinikoje pacientus aptarnauja profesionalūs specialistai, teikiamos kokybiškos paslaugos, naudojama moderni aparatūra. Poliklinika jungia specializuotus centrus (diagnostikos centras, diagnostikos centro klinikinė laboratorija, darbo medicinos centras, ambulatorinis dienos epizodo, krūčių profilaktikos, odontologijos skyriai, psichikos sveikatos centras, fizinės medicinos ir reabilitacijos skyrius), kurie teikia įvairiapusiškas sveikatos priežiūros paslaugas (profilaktika, diagnostiniai ir laboratoriniai tyrimai, terapinis ir chirurginis gydymas, reabilitacija, bei kt.).

VŠĮ Centro poliklinikos struktūra, augantis pacientų skaičius, kylantis paslaugų poreikis, tų paslaugų teikimo ir administravimo problemos, bei suvokta teikiamų paslaugų plėtros įtaka kokybiškam vartotojo aptarnavimui lėmė poliklinikos vadovų sprendimą investuoti į modernią medicinos įrangą.

Vienas iš pavyzdžių būtų 2008 m. liepos 14 d. Europos ekonominės erdvės finansinio mechanizmo projekto sutartis „Vaikų ambulatorinių-konsultacinių centrų įkūrimas Vilniaus mieste, siekiant gerinti vaikų sveikatos priežiūros paslaugų pasiekiamumą ir kokybę“, kurią pasirašė VŠĮ Šeškinės poliklinika, viešoji įstaiga Centrinė projektų valdymo agentūra ir Lietuvos Respublikos finansų ministerija. VŠĮ Centro poliklinika bei VŠĮ Antakalnio poliklinika yra VŠĮ Šeškinės poliklinikos partnerės įgyvendinat šį projektą. Projekto metu gautos paramos lėšos buvo panaudotos patalpoms suremontuoti, reikalingiems naujiems vaikų ambulatoriniams – konsultaciniams centrams įkurti. VŠĮ Centro poliklinikoje naujai įsteigti vaikų

gastroenterologijos, pulmonologijos, alergologijos ir dermatologijos centrai, juose įdiegta nauja moderni medicininė įranga leido išplėsti vaikams teikiamų medicininių paslaugų sąrašą: atliekamos spirometrija, vidaus organų echoskopija, dermatoskopija, endoskopija. Ypač svarbus šio projekto veiksnys tas, kad teikiamomis paslaugomis gali naudotis vaikai ne tik Vilniaus mieste, bet ir neprisirašę prie poliklinikų vaikai iš visos Lietuvos. Įsteigti vaikų ambulatoriniai – konsultaciniai centrai padidino vaikams teikiamų antrinio lygio konsultacinių paslaugų prieinamumą ir kokybę.

Siekiant sumažinti onkologinių ligų sergamumo ir mirtingumo rodiklius, 2008 m. rugpjūčio 13 d. pasirašyta trišalė sutartis tarp VŠĮ Centro poliklinikos, Lietuvos Respublikos finansų ministerijos bei VŠĮ Centrinės projektų valdymo agentūros, pagal kurią bus įgyvendinamas 18 mėnesių trukiantis Norvegijos finansinio mechanizmo remiamas projektas „Krūties ir gimdos kaklelio onkologinių ligų prevencijos, ankstyvos diagnostikos ir kokybiško gydymo modelis“. Pagrindiniai projekto uždaviniai – organizuoti Lietuvos bendrosios praktikos gydytojų, akušerių – ginekologų ir slaugytojų mokymus; kompiuterizuoti darbo vietas ir įdiegti reikalingą medicininę įrangą. Įgyvendinant projektą svarbus visuomenės informavimas, todėl buvo platinamas lankstinukas „Moteriško vėžio paslaptys“, išleistas 200 tūkstančių vienetų tiražu. Lankstinuke surinkta informacija apie krūties ir gimdos kaklelio vėžio ligas, jų rizikos veiksnius. Moterys informuojamos, kaip apsisaugoti nuo krūties ir gimdos kaklelio vėžio, kokias moteriško vėžio patikros programas finansuoja valstybė. Lietuvos savivaldybių centrus ir seniūnijas lankė mobilus medicinos kabinetas (autobusėlis). Kartu organizuojami praktiniai mokymai moterims, kurių metu gydytojai specialistai mokė, kaip atlikti krūtų savityrą, individualiai aiškina moterims krūtų ligų požymius bei veiksnius. Pasinaudodama projekto teikiama parama VŠĮ Centro poliklinika pagal išskeltus ES reikalavimus ir pacientų poreikius atnaujino Diagnostikos centro akušerijos ir ginekologijos skyrių, Vytenio filialo rentgeno patalpas. Nors numatoma projekto pabaiga – 2010 m. vasario mėn., tačiau jau dabar galime kalbėti apie pasiektus rezultatus: onkologinių ligų prevencija, ankstyva diagnostika ir kokybiško gydymo galimybės, paslaugų prieinamumas.

2009 m. rugpjūčio 21 d. VŠĮ Centro poliklinika (vykdytojas) su LR Sveikatos apsaugos ministerija (tarpinė institucija) ir VŠĮ Centrine projektų valdymo agentūra (įgyvendinančioji institucija) pasirašė projekto „Ambulatorinių diagnostikos ir reabilitacijos paslaugų plėtra VŠĮ Centro poliklinikoje“ finansavimo ir administravimo sutartį. Projektas įgyvendinamas pagal 2007-2013 m. Sanglaudos skatinimo veiksnių programos 2 prioriteto „Viešųjų paslaugų kokybė ir prieinamumas: sveikatos, švietimo ir socialinė infrastruktūra“ priemonę „Ambulatorinių, palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugų plėtra bei stacionariųjų paslaugų optimizavimas“. Šiuo projektu siekiama plėtoti antrinio lygio diagnostines ambulatorines ir ambulatorinės reabilitacijos

paslaugas, modernizuojant VšĮ Centro poliklinikos infrastruktūrą, gerinant paslaugų kokybę ir prieinamumą, kvalifikuotumą, kompleksiškumą, atitikimą poreikiams bei įvairovę.⁹

Projektas orientuotas tiek į įstaigos pacientus, tiek į įstaigos darbuotojus. Siekiama padidinti darbo efektyvumą, paslaugų kokybę ir prieinamumą. Projektas jau skaičiuoja rezultatus: rekonstruota ir suremontuota 560,67 m² patalpų (- reabilitacijos); rekonstruota 112,7 m² radiologijos skyriaus patalpų Diagnostikos centre ir Vytenio filiale, rekonstruota ir suremontuota 447,97 m² Senamiesčio, Lukiškių ir Naujamiesčio filialų patalpų, kuriose teikiamos ambulatorinės reabilitacijos paslaugos; įsigyta diagnostinė medicinos įranga Vytenio filiale (1 rentgenas) ir Diagnostikos centre (1 rentgenas, 2 kolonoskopai, 2 echoskopai, 1 rinoendoskopas); įsigyta medicinos įranga ambulatorinėms reabilitacijos paslaugoms teikti (fizioterapijos, kineziterapijos, masažo) Lukiškių, Senamiesčio ir Naujamiesčio filialuose.

Taikant modernią medicininę įrangą optimizuojamas poliklinikos darbas, suteikiamos kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos, gerinamas pacientų aptarnavimas, plėtojama efektyvi sveikatos priežiūros sistema.

⁹ Lietuvos respublikos vyriausybės 2009 m. rugpjūčio 26 d. nutarimas Nr. 969 „Dėl Lietuvos respublikos vyriausybės 2008 m. liepos 23 d. nutarimo nr. 787 „Dėl Sanglaudos skatinimo veiksmų programos priedo patvirtinimo pakeitimo“ (Žin., 2008, Nr. 95-3720, Nr. 142-5628, 2009, Nr. 36-1388, Nr. 68-2733)

1.3 Darbuotojų motyvacija

Kiekviena įmonė siekia kuo veiksmingesnių veiklos valdymo priemonių, kurios padidintų įmonės efektyvumą. Personalo valdymas turi tiesioginę įtaką darbo rezultatams. Įmonės stengiasi pasiekti maksimalų darbo našumą, todėl vienas iš optimaliausių būdų tai įgyvendinti yra darbuotojų motyvavimas. Tačiau visiems priimtinių motyvavimo priemonių nėra.

Susiformavusi organizacijos kultūra, darbo pobūdis, personalo ypatumai ir poreikiai, darbuotojų tarpusavio santykiai lemia skirtingų skatinimo metodų parinkimą. Reikia suvokti, kad motyvacija naudinga ne tik pačiam darbuotojui, bet ir įmonei. Taip pat, kad motyvuojant darbuotoją, reikia įvertinti skatinimo veiksnius, t.y. kuri skatinimo priemonė yra vertingiausia darbuotojui, o įmonei atneštų maksimalią naudą. Motyvacija darbe gali pasireikšti dviem būdais: savimotyvacija ir organizacijos parengta skatinimo sistema. Pirmoji remiasi vidine motyvacija, t.y. darbuotojas gali motyvuoti save ieškant, atrandant, atliekant darbą, kuris patenkintų asmeninius jo poreikius.

Kitu atveju, įmonės parengta darbuotojų motyvavimo sistema, kuri lemia kokybišką personalo valdymą, didina veiklos efektyvumą. Norint pasiekti darbo rezultatyvumo, reikia efektyviai motyvuoti darbuotojus, todėl įmonės vadovybė turi gerai suprasti savo darbuotojų poreikių prioritetus. Vadovai skatina darbuotojus, taikydami skirtingus motyvavimo metodus: materialią motyvaciją, nematerialią motyvaciją. Pirmoji motyvacija remiasi atlyginimu už darbą, tačiau pasiekti gerų rezultatų ne visada užtenka gero darbo užmokesčio. Todėl įmonės dažnai įtraukia papildomus piniginius motyvavimo būdus. Tai - priedai prie bazinės algos; premijos, jei bus įvykdytas, pavyzdžiui, mėnesio, ketvirčio ar metų planas; procentai nuo sudarytų kontraktų ar parduotų prekių, paslaugų. Taip pat egzistuoja kitokie materialinio skatinimo būdai, kai ne pinigais, o bet kokia kita forma gaunama materialinė nauda: galimybė naudotis įmonės automobiliu, telefonas, įvairūs abonementai, kelionės, kitokios pramogos. Galime daryti išvadą, kad materialinė motyvacija ir darbo rezultatai yra glaudžiai susiję tarpusavyje.

Patys paprasčiausi nepiniginio skatinimo būdai: padėkos žodis; vardas, kaip pavyzdžiui „geriausias mėnesio darbuotojas“; dovana. Aktualesni ir naudingesni ne tik pačiam darbuotojui, bet ir bendrai įmonės veiklai būtų to darbuotojo profesionalios karjeros galimybės; geresnės darbo vietos aprūpinimas; siuntimas į seminarus, konferencijas, papildomus mokymus ar kvalifikacijos kėlimo kursus; stažuotės įmonės padaliniuose ar filialuose Lietuvoje ar užsienyje, kitose kompanijose. Nematerialūs motyvai skatina darbuotoją efektyviau naudotis savo žiniomis ir gebėjimais.

Personalo valdymas kaip ir kiekvienoje įmonėje, taip ir VšĮ Centro poliklinikoje yra svarbus veiksnys, užtikrinantis sėkmingą, rezultatyvų darbą. Motyvacijos priemonių taikymas

VŠĮ Centro poliklinikoje įtakoja darbuotojų veiklos efektyvumą ir teikiamų paslaugų kokybę. Siekdama palaikyti ir pagerinti atliekamo darbo lygį poliklinika naudoja šias skatinimo priemones: darbo aplinkos sąlygų gerinimas - darbo vietos aprūpinimas modernia aparatūra, informacinių technologijų diegimas; kai kuriuos piniginius motyvavimo būdus – priedai, premijos; įvairias tobulėjimo galimybes - seminarai, konferencijos, papildomi mokymai, kvalifikacijos kėlimo kursai; stažuotės.

Tačiau, kad ir kokia kokybiška būtų motyvacijos sistema, ji reikalauja lankstumo ir nuolatinio atnaujinimo. Vertindama kiekvieno darbuotojo asmenybę, profesionalumą bei atsidavimą darbui, VŠĮ Centro poliklinika nestokoja savo iniciatyvos, siekiant pagerinti veiklos efektyvumą, todėl vertina ir nuolatos skatina medicinos personalo profesinį tobulėjimą.

Pats naujausias pavyzdys būtų „VŠĮ Centro poliklinikos darbuotojų kompetencijos tobulinimas užtikrinantis kokybiškų paslaugų teikimą bei įstaigos prisitaikymą prie rinkos poreikių“ projektas. Projekto finansavimo ir administravimo sutartis pasirašyta šių metų rugpjūčio 21 d. tarp VŠĮ Centro poliklinikos (vykdytojas) su LR Socialinės apsaugos ir darbo ministerija (tarpinė institucija) bei paramos fondu Europos socialinio fondo agentūra (įgyvendinančioji institucija). Projektas įgyvendinamas pagal 2007-2013 m. Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programos 1 prioriteto „Kokybiškas užimtumas ir socialinė aprėptis“ VP1-1.1-SADM-06-K priemonę „Žmogiškųjų išteklių tobulinimas viešajame sektoriuje“. Projekto tikslas – padidinti VŠĮ Centro poliklinikos darbuotojų kvalifikaciją, žinių ir gebėjimų lygį bei darbo produktyvumą.¹⁰

Efektyvumas yra pageidautinų veiklos rezultatų ir panaudotų tiems rezultatams pasiekti kompleksinių išteklių, indėlių, kaštų bei kitų resursų santykis.¹¹ Siekiant didžiausio efektyvumo teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, medicinos specialistų darbas turi būti nuolatos grindžiamas kvalifikacijos kėlimu. Todėl šiuo projektu siekiama apmokyti 800 poliklinikos darbuotojų: gydytojus, slaugos darbuotojus ir įstaigos vadovus. Mokymo programa nukreipta teikiamų paslaugų kokybei gerinti, medicinos darbuotojų kvalifikacijai tobulinti. Darbuotojų poreikiai turi tiesioginės įtakos jų motyvacijai, todėl tikimasi, kad mokymų metu darbuotojams bus suteiktos jų lūkesčius atitinkančios profesinės žinios.

Yra tiesioginė priklausomybė tarp pasitenkinimo darbu ir motyvacinių priemonių. Motyvuoti medicinos darbuotojai pasiekia didesnio darbo rezultatyvumo, darbą daro našiau, tai lemia poliklinikos veiklos efektyvumą.

¹⁰ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2008 m. liepos 23 d. nutarimas Nr. 789 „Dėl Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programos priedo patvirtinimo pakeitimo“ (Žin., 2008, Nr. 95-3722; 2009, Nr. 36-1387, Nr. 90-3878)

¹¹ Puškorius St. Veiklos auditas. Vilnius: LTU, 2004. P. 29

2. TYRIMO METODOLOGIJA

Anketinės apklausos būdu 2009 m. birželio ir spalio mėnesiais buvo apklausti VšĮ Centro poliklinikos medicinos darbuotojai ir pacientai. Buvo pasirinkti du anketavimo periodai, atsižvelgiant į medicinos darbuotojų atostogų metą, sergamumą, ligų paūmėjimus (pvz.: alerginių susirgimų, peršalimo ligų) ir kt. faktorius.

Pasirinktos dvi tiriamosios grupės:

- poliklinikos darbuotojai;
- pacientai.

Abejoms grupėms paruoštos atskiros anketos (1 Priedas):

- anketa darbuotojams;
- anketa pacientams.

Surinkti reikiamiems duomenims buvo pasirinktos dvi anketavimo formos:

- popierinis variantas;
- virtuali anketa (intranete darbuotojams ir internetu pacientams).

Virtuali anketa parengta tinklalapyje www.createsurvey.com. Pagrindinis faktorius lėmęs virtualios anketos sudarymo metodą naudojantis šio tinklapio teikiamomis paslaugomis buvo galimybė identifikuoti kiekvieno respondento atsakymus atskirai. Dvejopa anketų pateikimo forma buvo pasirinkta atsižvelgiant į kontrolinių grupių amžių, poreikius, sugebėjimus, kompiuterinį raštingumą. Kadangi buvo pasiūlytos dvi formos anketai užpildyti, siekiant išvengti klaidų, susijusių su informacijos rinkimu, t.y. respondentų dubliavimusi, virtualioje anketoje buvo įrašyta pastaba: „nepildžiusiems popierinės anketos“. Ypatingas dėmesys buvo skirtas respondentų anonimiškumui ir konfidencialumui.

Internetinėje apklausoje dalyvavo 161 pacientas, popierinė anketa buvo išdalinta 100 VšĮ Centro poliklinikos pacientų, iš jų 6 negrižo. Užpildytos 94 anketos, iš jų 15 anketų buvo sugadintos. Todėl šiame darbe yra analizuojama 240 anketų.

Taip pat 100 vienetų popierinių anketų buvo išdalintos VšĮ Centro poliklinikos darbuotojams, 2 anketos negrižo. Užpildė 98 respondentai, 10 anketų buvo atmestos dėl neteisingai respondentų užpildytų atsakymų. Į virtualią anketą atsakė 64 medicinos darbuotojai. Bendrai popierinių ir internetinių yra 152 darbuotojų anketos.

Tyrimo duomenys statistiškai apdoroti taikant SPSS programos (Statistical Package for the Social Science/ Statistinis paketas socialiniams mokslams) 17.0 versiją. Svarbus šios programos privalumas – platus duomenų analizės rezultatų pateikimo pasirinkimas. Diagramų ir lentelių paruošimui naudota Microsoft Office Excel 2003 programa.

Buvo pasirinktas tikimybinis tiriamųjų grupių parinkimo būdas – paprastoji atsitiktinė imtis. Sudarant šią imtį, bet kuris populiacijos elementas pasirenkamas su vienoda tikimybe.¹²

Imčiai apskaičiuoti taikoma formulė:¹³

$$n = \frac{z_{\alpha}^2 N p (1 - p)}{\Delta^2 N + z_{\alpha}^2 p (1 - p)} (*)$$

čia n – atrankos dydis, N – populiacijos dydis, p – statistinis reikšmingumas, Δ – ribinė paklaida, z_{α} – kritinė normalaus skirstinio reikšmė, randama iš Studento pasiskirstymo lentelių (Puškorius St. Veiklos auditas. Lentelės 6 priedas, P. 339), α – reikšmingumo lygmuo.

VšĮ Centro poliklinikoje yra 139560 prisirašiusių gyventojų. Naudojantis (*) formule, paskaičiuota pacientų imtis - 205. Poliklinikoje dirba 854 medicinos darbuotojai: iš jų 300 gydytojai, 364 slaugos personalas, 190 – kiti darbuotojai. Darbuotojų respondentų imtis gauta taikant (*) formulę ir lygi 166.

Statistikoje įprastas tam tikro požymio procentų skirtumo dviejose grupėse reikšmingumo įvertinimo būdas yra to skirtumo statistinio reikšmingumo apskaičiavimas.¹⁴ Savo darbe skirtumų reikšmingumui nustatyti naudosis Chi kvadrato (χ^2) kriterijų. χ^2 atsako į klausimą, ar požymiai priklausomi, ar kelios skirtingos populiacijos tam tikro požymio atžvilgiu yra vienodos (homogeniškos).¹⁵

Kriterijaus statistika apskaičiuojama taikant šią formulę:¹⁶

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(o_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}},$$

kur o_{ij} – kintamųjų dažniai, e_{ij} – tikėtini dažniai.

Iš Chi kvadrato kriterijaus statistikos reikšmės ir statistikos laisvės laipsnių skaičiaus df programos SPSS pagalba apskaičiuoja procentų skirtumo statistinį reikšmingumą – p reikšmę.¹⁷ Naudotas statistinių hipotezių patikimumo žymuo $p < 0,05$ - statistiškai reikšminga. Tai reiškia, kad yra vidutiniškai 5 proc. tikimybė, kad tam tikro parametro rezultatas atsirado dėl tiriamosios grupės pasirinkimo paklaidų. Reikšmingumo kriterijus leidžia nuspręsti, ar tiriamojoje grupėje gautas rezultatas būdingas ir populiacijai.

^{12, 15, 16} Puškorius St. Veiklos auditas. Vilnius: LTU, 2004. P. 111, 157, 159, 306.

¹³ Kardelis K. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Kaunas: Judex, 2002. P.317

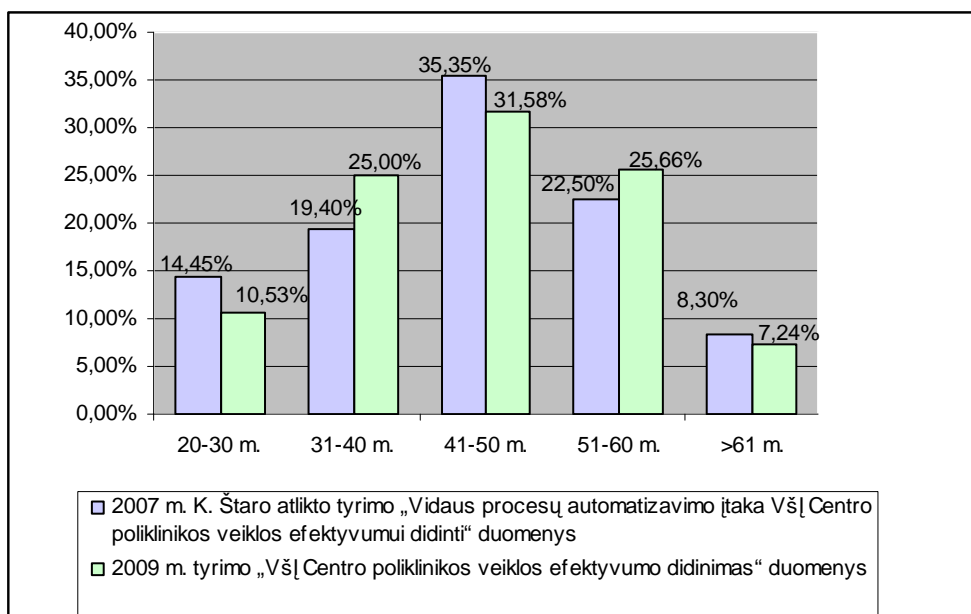
^{14, 17} Vaitkevičius R., Saudargienė A. Statistika su SPSS psichologiniuose tyrimuose. Kaunas: VDU Leidykla, 2006. P. 89-95

3. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

3.1 Darbuotojų anketiniai duomenys ir jų vertinimas

Visų apklaustųjų respondentų 94,08% sudarė moterys, ir tik 5,92% - vyrai. Tokį skirtumą lėmė tai, kad VŠĮ Centro poliklinikoje didžiąją darbuotojų dalį sudaro moteriškas kolektyvas.

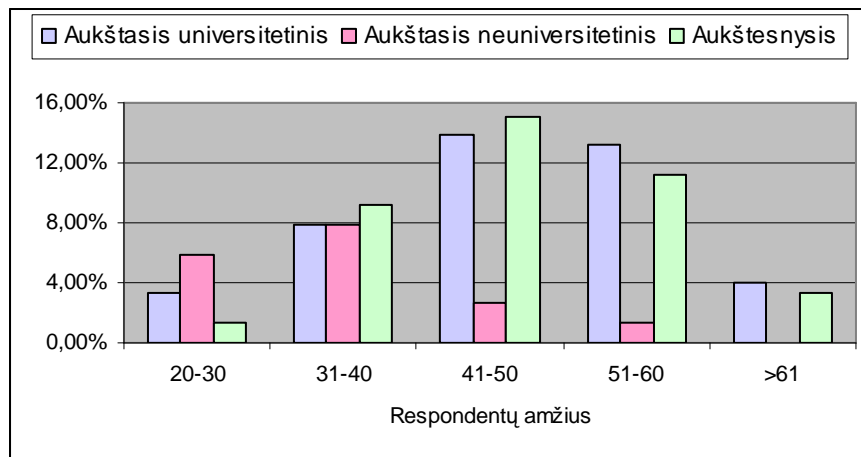
Respondentų pasiskirstymas pagal amžių nėra labai ryškus. Daugiausiai atsakiusių yra 41-50 amžiaus darbuotojai – 31,58%, šiek tiek mažiau – 25,66% 51-60 metų amžiaus tarpsnio, bei 25% - 31-40 m. 10,53% visų apklaustųjų sudaro 20-30 amžiaus dirbantieji, 7,24% vyresni nei 61 metų. Panašus respondentų amžiaus santykis vyravo ir 2007 m. K. Štaro atliktame tyrime „Vidaus procesų automatizavimo įtaka VŠĮ Centro poliklinikos veiklos efektyvumui didinti“. (1 pav.).



1 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžių

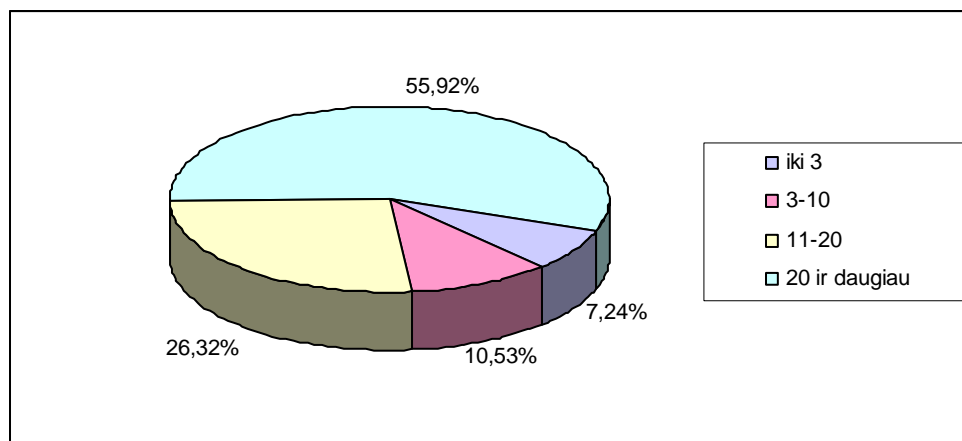
VŠĮ Centro poliklinikoje beveik 60% visų apklaustųjų turi aukštąjį išsilavinimą: 42,11% - aukštąjį universitetinį, 17,76% - aukštąjį neuniversitetinį (2 priedas 1 pav.). Tai itin svarbus faktorius, lemiantis darbo profesionalumą ir pareigų atlikimo efektyvumą. 40,13% apklaustų medicinos darbuotojų turi aukštesnįjį išsilavinimą, tarp kurių daugiausiai vyrauja slaugytojos.

Vyresnio amžiaus 41-50 ir 51-60 amžiaus tarpsnio medicinos darbuotojai turi aukštąjį universitetinį arba aukštesnįjį išsilavinimą. Tarp jaunesnių 20-30 ir 31-40 amžiaus darbuotojų taip pat didelė dalis yra įgiję aukštąjį išsilavinimą, tačiau didesnė dalis jaunojo personalo yra baigę aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą (2 pav., 3 priedas 1 lentelė).



2 pav. Respondentų pasiskirstymas amžiaus grupėse pagal išsilavinimą

Respondentai pagal darbo stažą pasiskirstė taip: daugiausiai 55,92% apklaustųjų dirba 20 ir daugiau metų, 26,32% darbuotojų turi 11-20 metų darbo stažą, 10,53% - 3-10 metų darbo stažą, 7,24% turintys iki 3 metų darbo stažą (3 pav.). Atsižvelgdami į respondentų amžių, išsilavinimą bei darbo stažą galime teigti, kad VŠĮ Centro poliklinikoje dirba profesionalus, didelę darbo patirtį turintis personalas, tačiau nestinga ir jaunų specialistų.



3 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal darbo stažą

Mediciniame padalinyje dirbančių darbuotojų anketas užpildė 88,82% visų apklaustųjų, likę 11,18% dirba administracijoje. Atsakiusių į anketos klausimus pagal profesiją pasiskirstymas yra toks: 51,32% atsakė slaugytojų, 40,13% - gydytojų, 8,55% - kitos profesijos darbuotojai (3 priedas 2 lentelė).

25,66% respondentų dirba BPG kabinete, 23,68% pasirinko variantą „Kita“ ir nurodė konkrečią darbo vietą (registratūra, PASP, IT, administracija, slaugos ir paliatyvios medicinos centras, radiologija, LOR kabinetas, dienos epizodo skyrius, rentgeno kabinetas, kasa, akių ligų kabinetas, FRM). Kiti apklaustųjų atsakymai pagal tai, kokio profilio skyriuje dirba pasiskirstė taip: 13,82% - vaikų ligų gydytojo kabinetas, 9,21% - vidaus ligų gydytojo kabinetas, 7,24% -

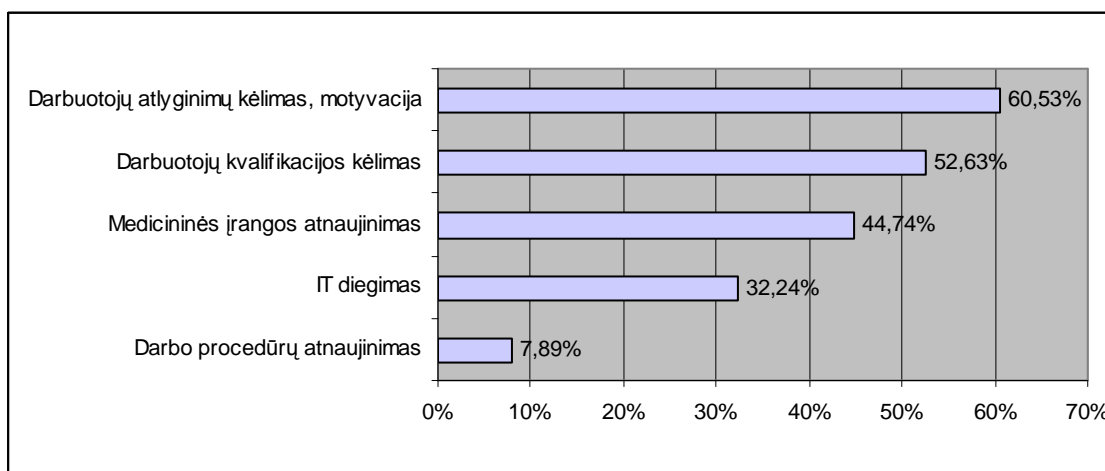
akušerijos – ginekologijos kabinetas, tiek pat 7,24% - psichikos sveikatos centras, po 7,24% - chirurgijos, odontologijos, procedūrų kabinetai ir klinikinė laboratorija (1 lentelė).

1 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal tai, kokio profilio skyriuje dirba

Profilio skyrius	Procentai
BPG kabinetas	25,66%
Kita	23,68%
Vaikų ligų gydytojo kabinetas	13,82%
Vidaus ligų gydytojo kabinetas	9,21%
Akušerijos – ginekologijos kabinetas	7,24%
Psichikos sveikatos centras	7,24%
Chirurgijos kabinetas	3,29%
Odontologijos kabinetas	3,29%
Procedūrų kabinetas	3,29%
Klinikinė laboratorija	3,29%
Iš viso: 100,00%	

Didžiausias skaičius atsakiusių gydytojų ir slaugytojų dirba BPG kabinate ir vaikų ligų kabinate – tai pagrindinis darbuotojų kontingentas. Kiti atsakę darbuotojai pasiskirstę nežymiu skirtumu. (2 priedas 2 pav.).

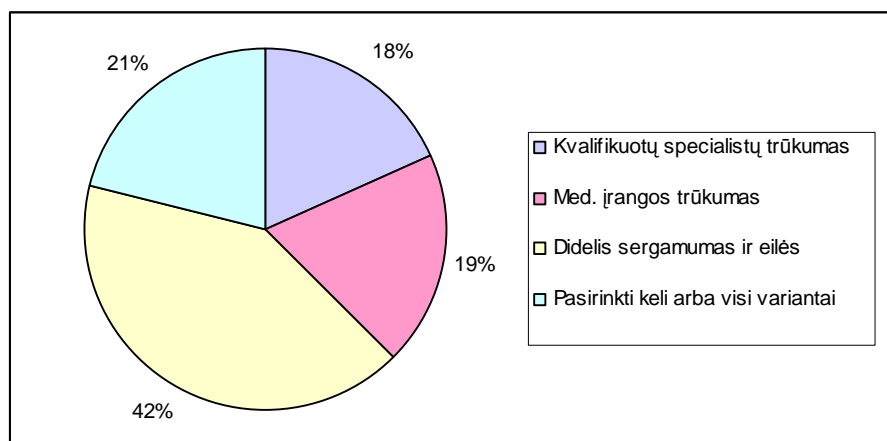
Respondentams buvo pateiktas klausimas: „Kokiems darbo efektyvumo didinimo būdams teikiate pirmenybę“. Kiekvienam darbuotojui ir kartu visam personalui yra aktualu dirbti aplinkoje, kuri siekia jų pasitenkinimo, taiko darbo efektyvumo didinimo būdus. Tačiau svarbu suprasti, kuriems veiklos gerinimo būdams medicinos darbuotojai teikia pirmenybę. Respondentai galėjo nurodyti net kelis būdus, kurie jų manymu daro jų darbą efektyvesniu. Rezultatai leidžia manyti, kad didžiausią įtaką darbo efektyvumui turi darbo užmokesčio kėlimas, motyvacija ir kvalifikacijos kėlimas. Taip pat nemaža dalis respondentų svarbiu veiksmu nurodė medicininės įrangos atnaujinimą ir IT diegimą. (4 pav.).



4 pav. Respondentų nuomonė dėl darbo efektyvumo didinimo būdų

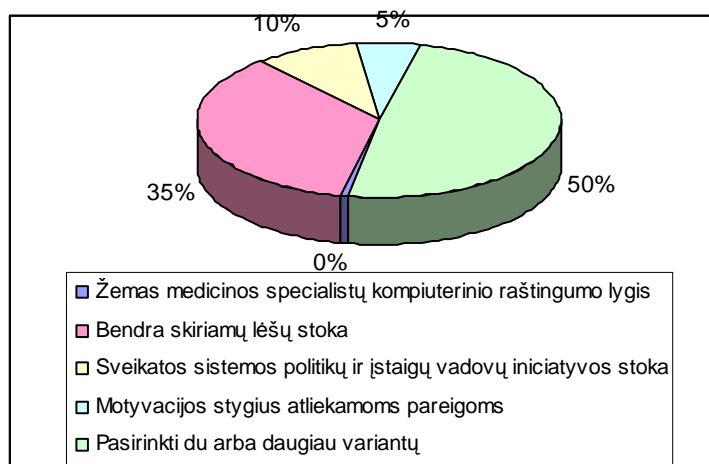
Įdomu ištirti situaciją, kaip darbo efektyvumo didinimo būdus vertina atskiri darbuotojai pagal profesiją. Respondentai gydytojai labiausiai vertina medicininės įrangos atnaujinimą ir kvalifikacijos kėlimą – 22% apklaustųjų. Tuo tarpu slaugytojai pasirinko kitus prioritetus: darbuotojų atlyginimų kėlimas, motyvacija ir medicininės įrangos atnaujinimas – 28% respondentų (3 priedas 3 lentelė). Lyginant gydytojų, slaugytojų ir kitos profesijos darbuotojų, nuomonė dėl darbo efektyvumo didinimo būdų statistikai reikšmingai skiriasi ($\chi^2 = 23,833$; $df = 8$; $p = 0,0024$; $p < 0,05$).

Net 42% apklaustųjų mano, kad medicininių paslaugų prieinamumo gerinimui trukdo didelis sergamumas ir eilės, per pusę mažiau respondentų, t.y. 19% mano, kad medicininės įrangos trūkumas ir 18% - kvalifikuotų specialistų trūkumas. Respondentai galėjo pasirinkti ir kelius šio klausimo atsakymus, todėl pažymėtina, kad net 21% apklaustųjų mano, jog paslaugų prieinamumui įtakos turi net keli ar visi trys faktoriai: didelis sergamumas ir eilės, medicininės įrangos trūkumas ir kvalifikuotų specialistų trūkumas (5 pav.).



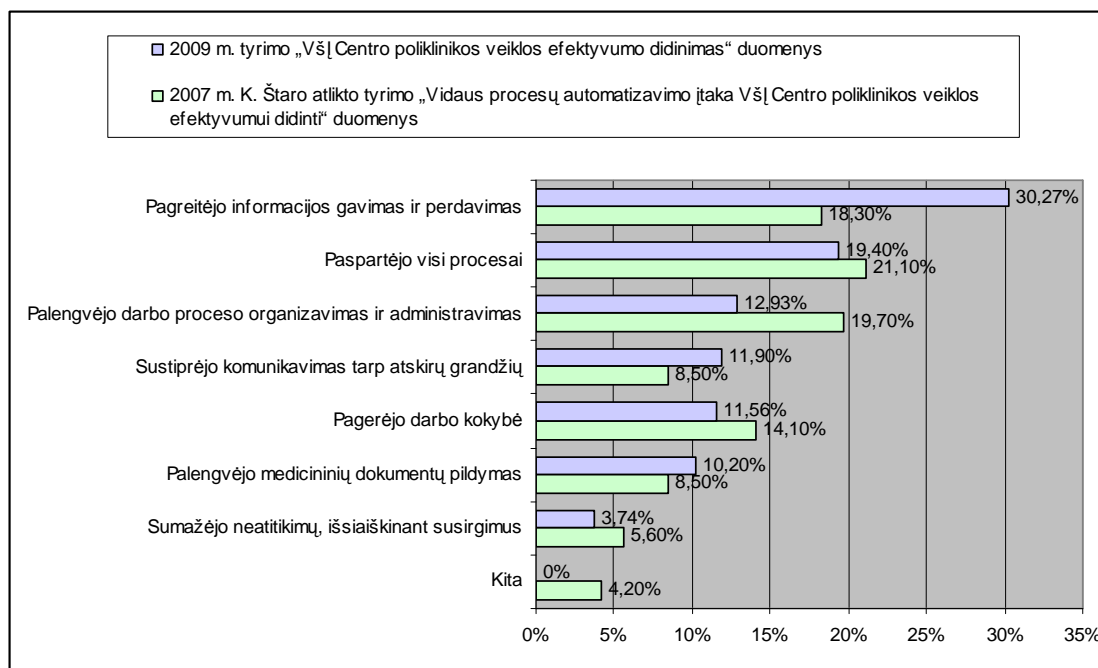
5 pav. Respondentų nuomonė dėl medicininių paslaugų prieinamumo gerinimo trukdžių

Kiekvienas darbo etapas turi atitikti aukščiausius reikalavimus, o suteiktos paslaugos turi būti kokybiškiausios. Todėl svarbi respondentų nuomonė ne tik dėl medicininių paslaugų prieinamumo, bet ir kokybės. 35% apklaustųjų mano, jog medicininių paslaugų kokybės gerinimui didelę reikšmę turi bendra skiriamų lėšų stoka. 10% apklaustųjų pareiškė, kad kokybės gerinimui įtakos turi sveikatos sistemos politikų ir įstaigų vadovų iniciatyvos stoka, 5% - motyvacijos stygius atliekamoms pareigoms. Ir net 50% respondentų atsakė, kad kokybės gerinimui įtakos turi keli ar visi paminėti faktoriai (6 pav.).



6 pav. Respondentų nuomonė dėl medicininių paslaugų kokybės gerinimo trukdžių

Į klausimą: „Kaip teigiamai pasikeitė Jūsų darbas įdiegus informacines technologijas?“ respondentai atsakė, kad pagreitėjo informacijos gavimas ir perdavimas 30,27%, paspartėjo visi procesai 19,40%. 2007 m. K. Štaro atlikto tyrimo „Vidaus procesų automatizavimo įtaka VŠĮ Centro poliklinikos veiklos efektyvumui didinti“ metu darbuotojai labiausiai išskyrė tris faktorius: 21,10% - paspartėjo visi procesai, 19,70% - palengvėjo darbo proceso organizavimas ir administravimas, 18,30% - pagreitėjo informacijos gavimas ir perdavimas. Lyginat surinktus duomenis su 2007 m. K. Štaro atlikto tyrimo duomenimis, gauti rezultatai leidžia manyti, kad šiai dienai medicinos darbuotojai išskiria kitus prioritetus teikiamoms IT galimybėms (7 pav.).

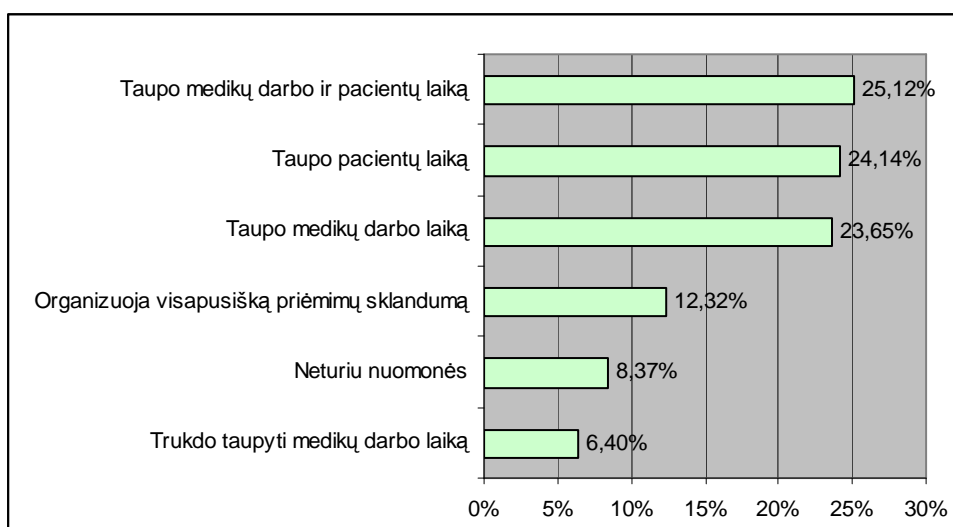


7 pav. Respondentų nuomonė dėl teigiamų pokyčių įdiegus IT

Nors medicinos darbuotojai domisi informacinių technologijų diegimu ir noriai taiko IT teikiamas galimybes darbo procesuose, tačiau šiuo klausimu mato ir neigiamus veiksnius. Labiausiai išskyrė laiko stoką tiesioginiam darbui – net 44,34% apklaustųjų. Kiti atsakymai pasiskirstė taip: 21,18% teigia, kad įdiegus IT sumažėjo tiesioginė komunikacija su pacientais ir tarp darbuotojų, 15,27% - turi neigiamą poveikį sveikatai, 9,85% - sudėtingesnis medicininių dokumentų pildymas, 6,40% - sudėtingesnis darbo procesų organizavimas ir administravimas, 2,96% - prastesnė paslaugų teikimo kokybė (3 priedas 4 lentelė).

Lyginant teigiamus ir neigiamus pokyčius įdiegus informacines technologijas, galime pastebėti tam tikrą sąsają. Nors pagreitėjo informacijos gavimas ir perdavimas bei paspartėjo visi procesai, tačiau dauguma respondentų teigia, kad dėl to stinga laiko tiesioginiam darbui ir sumažėjo tiesioginė komunikacija su pacientais ir tarp darbuotojų.

Atliekant tyrimą, buvo aktualu sužinoti, kaip išankstinė registracija internetu turėjo įtakos paslaugų prieinamumo gerinimui. Apytiksliai po 24% respondentų nuomone išankstinė pacientų registracija internetu taupo pacientų laiką arba taupo medikų darbo laiką, arba taupo ir pacientų ir medikų darbo laiką. 12,32% apklaustųjų mano, jog registracija internetu organizuoja visapusišką priėmimų sklandumą, šiuo klausimu neturi nuomonės 8,37% ir tik 6,40% atsakė, kad išankstinė registracija internetu trukdo taupyti medikų darbo laiką. Išanalizavus visus rezultatus, galima teigti, kad registracija internetu leido lengviau valdyti pacientų srautus, sumažėjo pacientų eilės registratūroje, imta efektyviau planuoti medicinos personalo darbo laiką (8 pav.).



8 pav. Respondentų nuomonė dėl išankstinės pacientų registracijos internetu

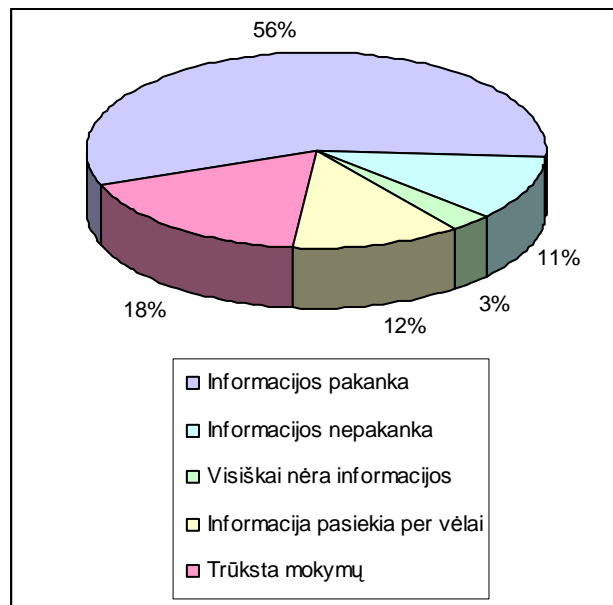
Nors IT įdiegimas ir palengvino darbo procesus, tačiau tam tikrose grandyse jaučiamas vienoks ar kitoks IT sprendimų trūkumas. 2007 m. K. Štaro atlikto tyrimo „Vidaus procesų automatizavimo įtaka VšĮ Centro poliklinikos veiklos efektyvumui didinti“ metu, net 51% apklaustųjų atsakė, kad didžiausią IT trūkumą jaučia siuntimų konsultacijoms, diagnostiniams ir

laboratoriniams tyrimams. Šiais metais atliktame tyrime respondentų nuomonė ryškiai pasikeitė. IT trūkumą siuntimų konsultacijoms, diagnostiniams ir laboratoriniams tyrimams jaučia tik 14,23%. Tačiau šiuo metu, darbuotojai labiausiai pasigenda IT sprendimų popierinių dokumentų mažinime – 26,88%, elektroninių receptų, medikamentų apskaitoje – 17,79%, išrašai, ekspertizės, siuntimai, pažymos – 13,44% apklaustųjų. Kadangi dauguma dokumentų yra patvirtinti įstatymais, nutarimais ar kitais sprendimais, todėl popierinių dokumentų mažinimas gana ilgas ir sudėtingas procesas. Kitose darbo grandyse - laboratoriniai tyrimai, elektroninių formų pildymas, statistinių duomenų apskaita, skaitmeniniai vaizdai, sveikatos programų vykdymo apskaita - jaučiamas mažesnis IT sprendimų trūkumas (2 lentelė, 2 priedas 3 pav.).

2 lentelė. Darbuotojų respondentų nuomonė dėl IT trūkumo darbo procese

IT sprendimų trūkumas	2007 m. K. Štaro atlikto tyrimo „Vidaus procesų automatizavimo įtaka VŠĮ Centro poliklinikos veiklos efektyvumui didinti“ duomenys	2009 m. tyrimo „VŠĮ Centro poliklinikos veiklos efektyvumo didinimas“ duomenys
Popierinių dokumentų mažinimas	9,50%	26,88%
Elektroniniai receptai, medikamentų apskaita	5,90%	17,79%
Siuntimų konsultacijoms, diagnostiniams ir laboratoriniams tyrimams	51,00%	14,23%
Išrašai, ekspertizės, siuntimai, pažymos	8,90%	13,44%
Laboratoriniai tyrimai	2,00%	9,49%
Elektroninių formų pildymas	4,40%	7,10%
Statistinių duomenų apskaita	5,80%	5,14%
Skaitmeniniai vaizdai	3,10%	3,56%
Sveikatos programų vykdymo apskaita	3,90%	2,37%
Kita	5,50%	0,00%
Iš viso:	100,00%	100,00%

Daugiau nei pusė - 56% apklaustųjų mano, kad informacijos apie įdiegtus informacinių technologijų sprendimus pakanka. Net 18% respondentų atsakė, kad trūksta mokymų. Apie 20% apklaustų darbuotojų teigia, kad informacijos nepakanka arba ji pasiekia per vėlai. Ir tik 3% respondentų mano, kad informacijos apie įdiegtus IT sprendimus visiškai nėra. (9 pav.). Įdomu įvertinti situaciją, ar tokie pasirinkimai priklauso nuo darbuotojų išsilavinimo? Iš 56% respondentų, teigiančių, kad informacijos apie IT sprendimus pakanka, net 23% apklaustųjų turi aukštąjį universitetinį išsilavinimą. Iš beveik 18% darbuotojų, kurie jaučia, jog šiai sričiai jiems trūksta mokymų, net 10% turi aukštesnįjį išsilavinimą. Požymiai nėra statistiškai reikšmingai susiję ($\chi^2 = 10,0649$; $df = 8$; $p = 0,2605$; $p > 0,05$) (3 priedas 5 lentelė).



9 pav. Respondentų nuomonė apie informacijos IT klausimais kokybę

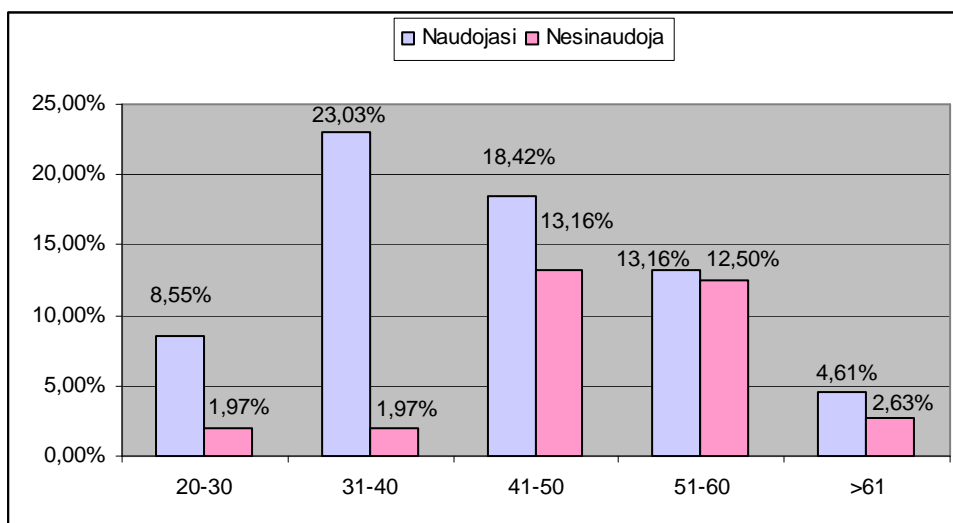
Internetu darbo vietoje naudojasi 67,76% respondentų. Tačiau didelis procentas medicinos darbuotojų neturi galimybės naudotis internetu dėl laiko stokos – 23,03%. (3 lentelė).

3 lentelė. Respondentų nuomonė dėl interneto naudojimosi darbo vietoje

Vertinimas	Dažnis	Procentai
Naudujuosi nuolat	51	33,55%
Nesinaudoju dėl laiko stokos	35	23,03%
Naudujuosi retai	31	20,39%
Naudujuosi vidutiniškai	21	13,82%
Nesinaudoju, nėra poreikio	8	5,26%
Neturiu galimybės naudotis (neaprūpinta darbo vieta)	6	3,95%
Nemoku naudotis	0	0,00%
Iš viso:	152	100,00%

Visose amžiaus grupėse apklaustieji teigiamai vertina internetą ir juo naudojasi. Tačiau išryškėja tendencija, kad 20-30 m. ir 31-40 m. amžiaus tarpsnyje internetu naudojasi 31,58% apklaustųjų ir tik 3,94% juo nesinaudoja dėl įvairių priežasčių. Tarp vyresnio mažiaus darbuotojų visose amžiaus grupėse skirtumas tarp darbuotojų, kurie naudojasi ir kurie nesinaudoja internetu yra visiškai nežymus. Dažniausia to priežastis – laiko stoka. Manau, kad vyresnio amžiaus darbuotojai, dažniausiai gydytojai, dėl įtempto darbo grafiko ne visada turi laiko pasinaudoti internetu darbo vietoje. Respondentų naudojimasis internetu ir amžius yra

statistiškai reikšmingai priklausomi ($\chi^2 = 46,457$; $df = 20$; $p = 0,039$; $p < 0,05$) (10 pav., 3 priedas 6 lentelė).



10 pav. Respondentų pasiskirstymas amžiaus grupėse dėl interneto naudojimosi

Kokiais klausimais dažniausiai domisi internete respondentai atsakė taip: profesiniais – 44,64%, bendro pobūdžio – 29,61%, laiko peržvelgti spaudą skiria 14,16%, pramogoms – 5,15%. Dalis atsakiusių teigia, kad internetu darbo vietoje nesinaudoja – 6,44%.

Gladžiai su interneto naudojimosi susijęs vidinio tinklapio - intraneto - sukūrimas. Respondentų nuomonė dėl intraneto paslaugų vertinimo pateikta žemiau esančioje lentelėje (4 lentelė).

4 lentelė. Respondentų nuomonė dėl intraneto naudojimosi darbo vietoje

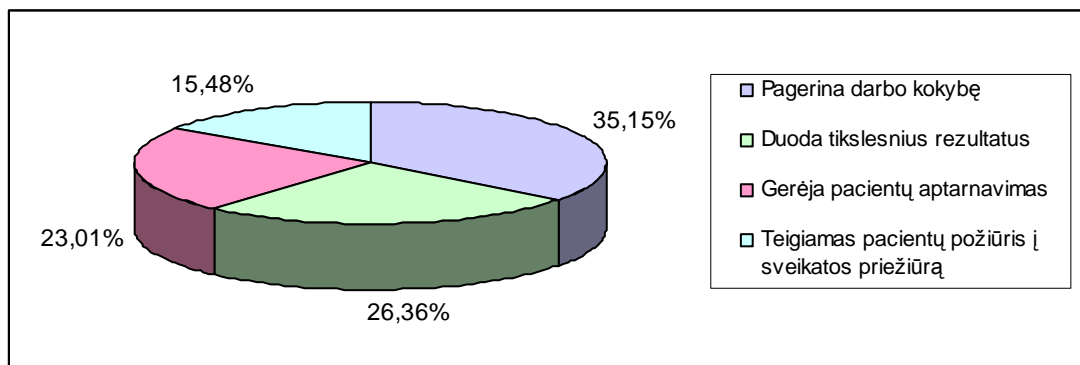
Vertinimas	Dažnis	Procentai
Teigiamai, naudojuosi dažnai	50	32,89%
Teigiamai, bet naudojuosi retai	53	34,87%
Nesinaudoju dėl laiko stokos	22	14,47%
Nesinaudoju, nėra poreikio	19	12,50%
Netenkina informacija	8	5,26%
Iš viso:	152	100,00%

Protingai išnaudojant interneto ir intraneto galimybes darbuotojai gali sutaupyti darbo laiko: keičiantis, t.y. teikiant ir gaunant įvairią informaciją sveikatinimo, sveikatos profilaktikos konsultacijų ir medicininių paslaugų teikimo klausimais.

Medicinos personalas taip pat domisi informacija apie medicininės naujoves. Beveik 30% apklaustųjų jos ieško internete, panašus procentas respondentų apie naujoves pasiskaito

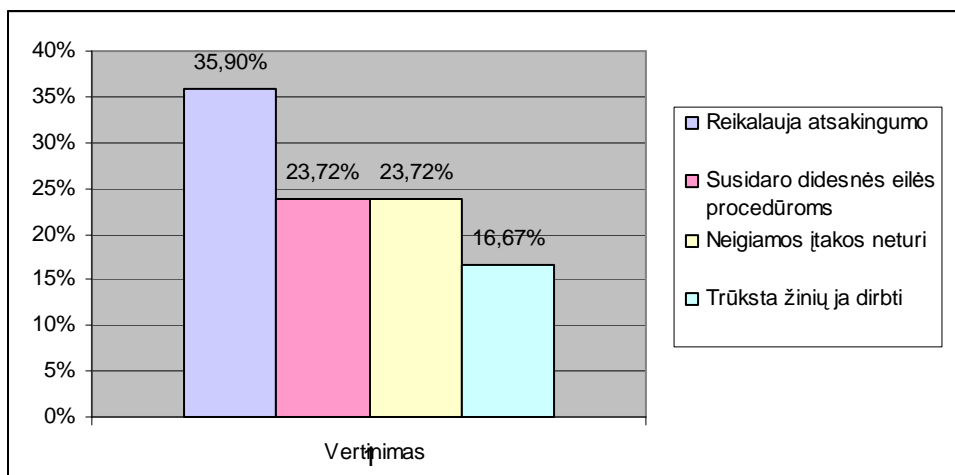
spaudoje. Didelė dalis, beveik 24% respondentų atsakė, kad informacijos apie medicininės naujoves gauna iš kitų gydytojų, o 19% ją gauna iš televizijos (3 priedas 7 lentelė).

Glaudžiai su darbo efektyvumo didinimu susijęs medicininės įrangos atnaujinimas - 35,15% apklaustųjų atsakė, kad tai pagerina darbo kokybę. Kad pagerėjusi paslaugų kokybė ir naujos medicininės įrangos naudojimas duoda tikslesnius rezultatus mano 26,36% respondentų, tada gerėja pacientų aptarnavimas ir teigiamas jų požiūris į sveikatos priežiūrą – mano 38,49% atsakiusiųjų (11 pav.). Taigi, modernios įrangos taikymas gerina aptarnaujamų gyventojų sveikatą, suteikia jiems kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas.



11 pav. Respondentų nuomonė dėl teigiamų pokyčių atnaujinus medicininę įrangą

Medicininės įrangos atnaujinimo poveikį darbo procesuose dauguma darbuotojų vertina ypač palankiai. Ir nors 23,72% apklaustų darbuotojų mano, kad medicininės įrangos atnaujinimas neturi neigiamos įtakos darbo procesuose, tačiau šiuo klausimu respondentai išsakė ir neigiamą nuomonę. Daugiausiai apklaustųjų - 35,90% teigia, kad nauji pokyčiai reikalauja daugiau atsakingumo. Nors medicininės įrangos įdiegimas ir atnaujinimas pagerina darbo kokybę, tačiau 23,72% darbuotojų skundžiasi pacientų srautu, kadangi susidaro didesnės eilės procedūroms, nuo to kenčia darbo kokybė. Blogas faktorius tas, kad net 16,67% apklaustiems medicinos darbuotojams trūksta žinių dirbti su nauja medicinine įranga (12 pav.).



12 pav. Respondentų nuomonė dėl neigiamų pokyčių atnaujinus medicininę įrangą

Svarbu buvo išsiaiškinti, ar pakanka turimos medicininės įrangos teikiamoms medicininėms paslaugoms. Kadangi pažangios įrangos taikymas gerina teikiamų medicininių paslaugų kokybę, optimizuoja darbo procesus, darbuotojams buvo užduotas klausimas: „Ar pakanka medicininės įrangos vykdant diagnostiką ir tyrimą?“. Tik 56% respondentų tenkina turima medicininė įranga. 44% apklaustųjų teigia, kad jų netenkina turima aparatūra, arba darbo vieta neap rūpinta reikiama įranga. Norint išsiaiškinti, kokios medicininės įrangos labiausiai pasigenda, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, apklausiamieji galėjo įrašyti savo pasiūlymus. Sulaukėme tokių pageidavimų: rentgeno, EKG, echoskopu aparatų, dolerinio aparato kaklo kraujagyslėms tirti, akispūdžio matuoklio, naujos FRM aparatūros, ultragarso vaginalinio daviklio, rektoromanoskopo ir kolonoskopo aparatų.

Pildant šią anketą, respondentams buvo suteikta galimybė pateikti savo pageidavimus. Dėl informacinių technologijų vystymo perspektyvų ir medicininės įrangos atnaujinimo medicinos įrangoje sulaukta tokių pasiūlymų:

- ✓ įdiegti kompiuterinę programą odontologijos kabineto pacientų registracijai ir darbuotojų darbo koordinavimui bei vadybai;
- ✓ galimybė anuliuoti paciento registraciją registratūroje ar informacijoje, kai pacientas atsisako konsultacijos telefonu. Šiuo metu anuliuoti registraciją gali tik ta darbo vieta, kuri pacientą užregistravo;
- ✓ galimybė jungtis prie INTRANETO (nors ir su apribojimais) iš išorės, pvz. – būtų galimybė iš anksto matyti pacientų skaičių, numatyti laukiantį darbo krūvį;
- ✓ pasiteisinusį IS "MedIS" modulį diegti iš karto visuose filialuose, ne tik plėsti informacinę sistemą diagnostikos centre;
- ✓ trūksta kompiuterių slaugos specialistams;
- ✓ mažinti pildomų raštų žurnalų kiekį;
- ✓ kompiuterizuoti slaugos paslaugų apskaitą;
- ✓ kabinetus aprūpinti spausdintuvais, kad būtų galimybė atspausdinti pažymas;
- ✓ elektroniniai receptai;
- ✓ asmens sveikatos istorijos kompiuterinis variantas išspręstų kokius 80 proc. visų kylančių nesklandumų .

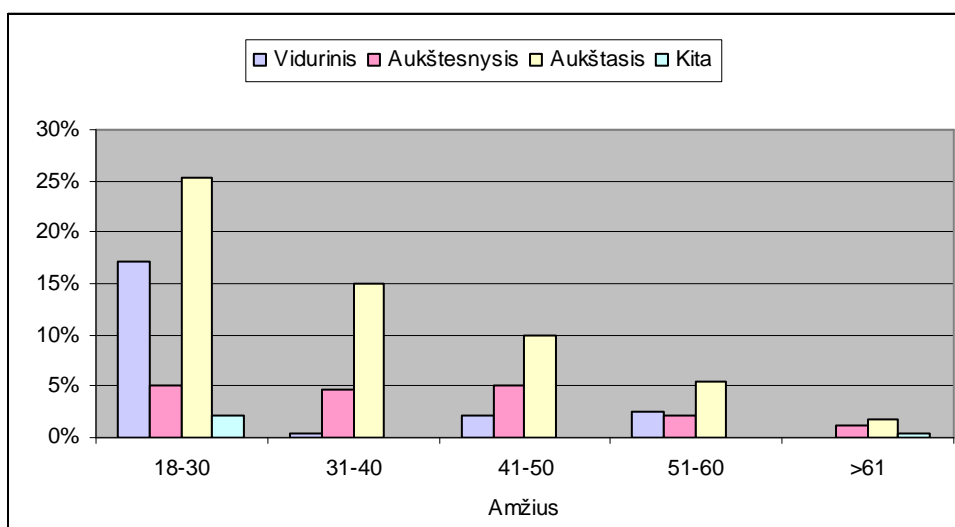
Šie pasiūlymai labai svarbūs. Buvo sudaryti ir anketose pateikti klausimai jų aktualumui išsiaiškinti. Problemos, susijusios su pateiktais pageidavimais, nagrinėjamos visame darbe.

3.2 Pacientų anketiniai duomenys ir jų vertinimas

Vertinant VšĮ Centro poliklinikos veiklos efektyvumą, didelę reikšmę turi pacientų nuomonė. Anketa buvo sudaryta, atsižvelgiant į pacientų poreikius, paliečiant aktualiausius klausimus jų ir poliklinikos atžvilgiu.

Internetu anketą užpildė dvigubai daugiau respondentų nei popierinį anketos variantą. Beveik 50% apklaustųjų užpildė anketas yra 18-30 m. amžiaus tarpsnio, dauguma jų pasirinko virtualią anketą. Tokį pasiskirstymą lėmė studentų antplūdis naujais mokslo metais ir jų prisiregistravimas naujame mieste naujoje poliklinikoje. Bendrai paėmus, pagrindinę apklaustųjų dalį – 85% - sudaro 18-50 amžiaus respondentai. Likę 15% yra vyresni nei 51 metų amžiaus pacientai (2 priedas 4 pav.). 2007 m. K. Štaro atlikto tyrimo „Vidaus procesų automatizavimo įtaka VšĮ Centro poliklinikos veiklos efektyvumui didinti“ metu surinkti duomenys pasiskirstė taip pat.

Beveik 60% apklaustųjų pacientų turi aukštąjį išsilavinimą (3 priedas 8 lentelė). Didžioji dalis respondentų, turintys auštąjį išsilavinimą, yra 21-50 m. amžiaus. Jauni 18-20 m. amžiaus dauguma turi vidurinį išsilavinimą. Vyresnio amžiaus apklaustieji, 51 m. amžiaus ir vyresni, pagal išsilavinimą pasiskirstė tolygiai (13 pav., 3 priedas 9 lentelė).



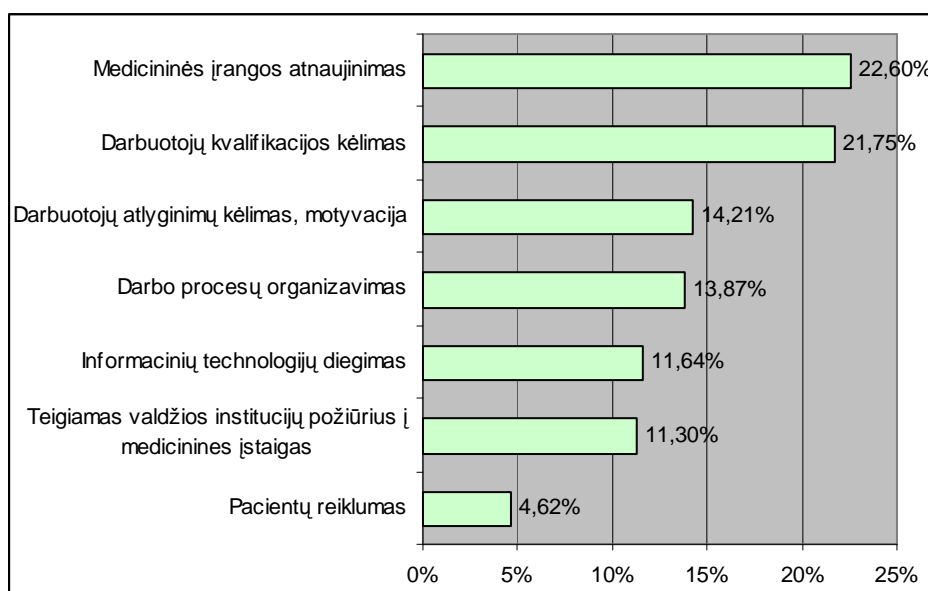
13 pav. Respondentų pasiskirstymas amžiaus grupėse pagal išsilavinimą

Pagrindinę dalį apklaustųjų sudaro tarnautojai – 47,08% ir darbininkai – 18,75%. Taip pat nemažai atsakiusių šiuo metu mokosi arba studijuoja – 20,83%. Likę 13,34% - verslininkai, pensininkai, besilaukiančios mamos arba jau auginančios įvairaus amžiaus vaikus (2 priedas 5 pav.).

Net 70% į anketas atsakiusių respondentų yra ilgalaikiai poliklinikos pacientai. 30% yra prisirašę iki 3 metų. Galime tvirtinti, kad VšĮ Centro poliklinikoje pacientų kaita vyksta labai

nežymiai. Dažniausiai pacientai lankosi pas šeimos gydytojus – taip tvirtina 65,83% respondentų. Žymiai mažiau, apie 20% apklaustųjų pacientų lankosi vidaus ligų arba akušerijos-ginekologijos skyriuje (2 priedas 6 pav.). Apsilankymo priežastys įvairios, dažniausiai ateina pasitikrinti profilaktiškai – 29,17%, arba kreipiasi pasijutę blogai – 39,59% (2 priedas 7 pav.). Sudarius galimybę pas pirminio lygio specialistus registruotis internetu, pacientai pajuto paslaugų prieinamumo pokyčius, pagerėjo aptarnavimo paslaugų kokybę.

Siekiant įvertinti pacientų pasitenkinimą medicinos priežiūros paslaugomis, teikiamų paslaugų kokybę bei išsiaiškinti pacientų poreikius, buvo pateiktas klausimas: „Kas labiausiai lemia medicininių paslaugų efektyvumo didinimą?“. Daugelio respondentų nuomone, darbo efektyvumui gerinti svarbus medicininės įrangos atnaujinimas – taip pat medicininių paslaugų kokybę įtakoja darbuotojų kvalifikacijos kėlimas (14 pav.).



14 pav. Respondentų nuomonė, kas labiausiai lemia medicininių paslaugų kokybę

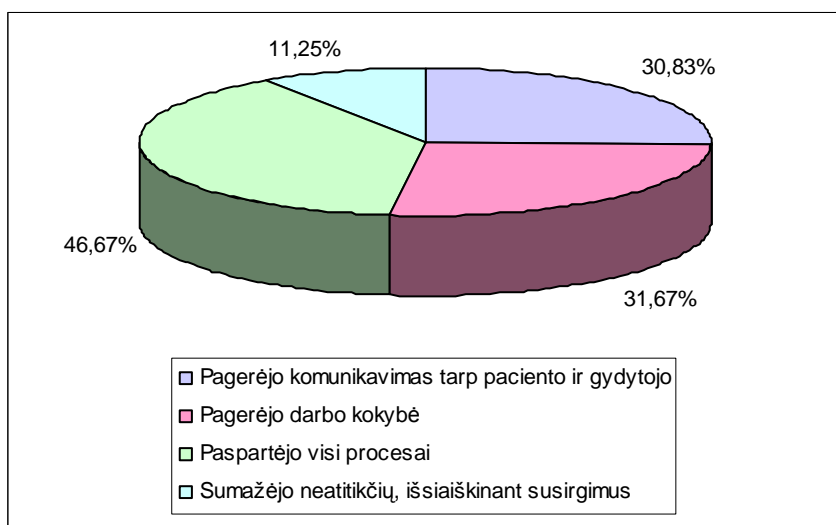
Pacientų vertinimas informacinių technologijų plėtros klausimu svarbus organizuojant medicinos įstaigos darbą. Net 50,42% respondentų mato teigiamus pokyčius įdiegus IT. 30% apklaustųjų trūksta informacijos apie diegiamas informacines technologijas. Jokių pokyčių nejaučia arba jaučia neigiamus pokyčius atsakė 19,58% apklaustųjų (5 lentelė)

5 lentelė. Respondentų nuomonė apie pokyčius įdiegus IT

Vertinimas	Dažnis	Procentai
Jaučiu teigiamus pokyčius	121	50,42%
Per mažai informacijos	72	30,00%
Nejaučiu pokyčių	39	16,25%
Jaučiu neigiamus pokyčius	8	3,33%
Iš viso:	240	100,00%

Siekiant išryškinti pacientų nuomonę apie IT diegimą poliklinikoje, įvertinau pacientų požiūrį pagal amžiaus grupes ir išsilavinimą. Visų amžiaus grupių apklaustieji teigiamai vertina IT, tačiau labiausiai teigiamus pokyčius jaučia 18-30 metų amžiaus pacientai (2 priedas 8 pav.). Respondentų amžius ir jų nuomonė apie IT diegimą statistiškai reikšmingai priklausomi ($\chi^2 = 25,38$; $df = 12$; $p = 0,013$; $p < 0,05$) (3 priedas 10 lentelė). Aukštąjį išsilavinimą turintys apklaustieji pacientai labiau vertina ir pastebi IT naudą (2 priedas 9 pav.). Tačiau vertinant pacientų nuomonę apie IT diegimą pagal išsilavinimą, statistinio reikšmingumo aptikti nepavyko ($\chi^2 = 15,2$; $df = 9$; $p = 0,085$; $p > 0,05$) (3 priedas 11 lentelė).

Į klausimą: „Kokie teigiami aspektai atsirado įdiegus informacines technologijas?“ 46,67% respondentų atsakė, kad paspartėjo visi procesai, 31,67% apklaustų pacientų mano, kad pagerėjo darbo kokybė, tiek pat – 30,83% respondentų pajuto geresnę komunikaciją tarp paciento ir gydytojo. Kad sumažėjo neatitikčių, išsiaiškinant susirgimus, mano 11,25% respondentų. (15 pav.). Nors neigiamų pokyčių, įdiegus IT, nejaučia net 60,42%, tačiau 17,92% apklaustųjų mano, kad medikai mažiau skiria dėmesio pacientams dėl sudėtingesnio dokumentų pildymo (3 priedas 12 lentelė). Įvertinus rezultatus, IT diegimas yra svarbus indikatorius vertinant paslaugų pokyčius sveikatos priežiūros įstaigoje.

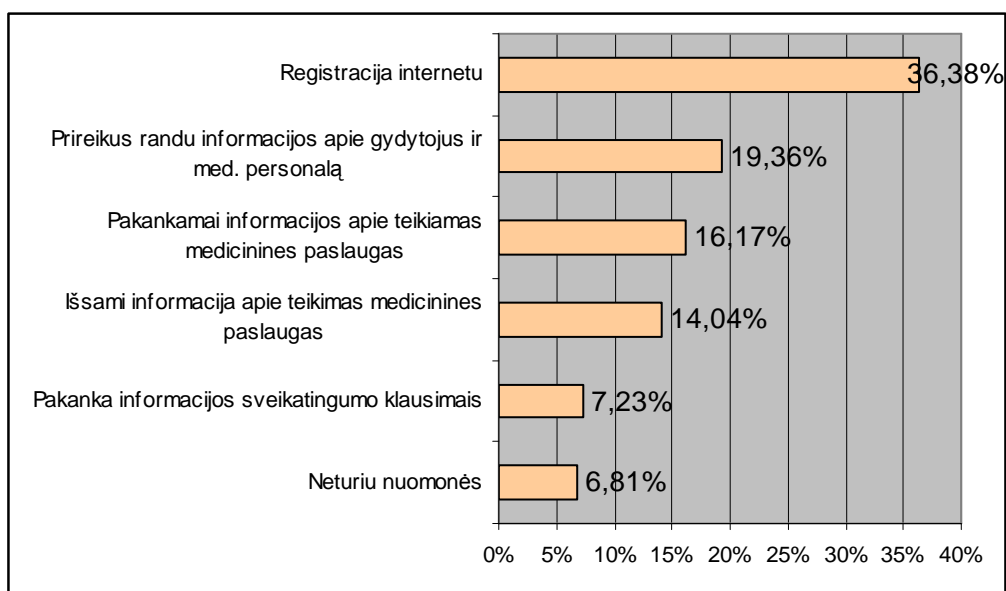


15 pav. Respondentų nuomonė, kokie teigiami aspektai atsirado įdiegus IT

Respondentams buvo pateikti klausimai, kokia registracijos pas gydytoją forma jie naudojami ir kodėl ji yra jiems patogesnė, priimtinesnė. Poliklinikoje registruojasi – 41,58%, internetu – 58,42% apklaustų pacientų (2 priedas 10 pav.). 90% į klausimą „registruojusi atvykęs į polikliniką?“ atsakusių respondentų teigė, kad jie tiesiog yra taip įpratę ir išnaudoja galimybę iškart patekti pas gydytoją. Ir tik 10% registruojasi poliklinikos registratūroje, nes neturi galimybės registruotis internetu. Įdiegus galimybę registruotis internetu supaprastėjo patekimo pas gydytoją tvarka, kadangi nereikia laukti eilėje poliklinikos registratūroje – taip

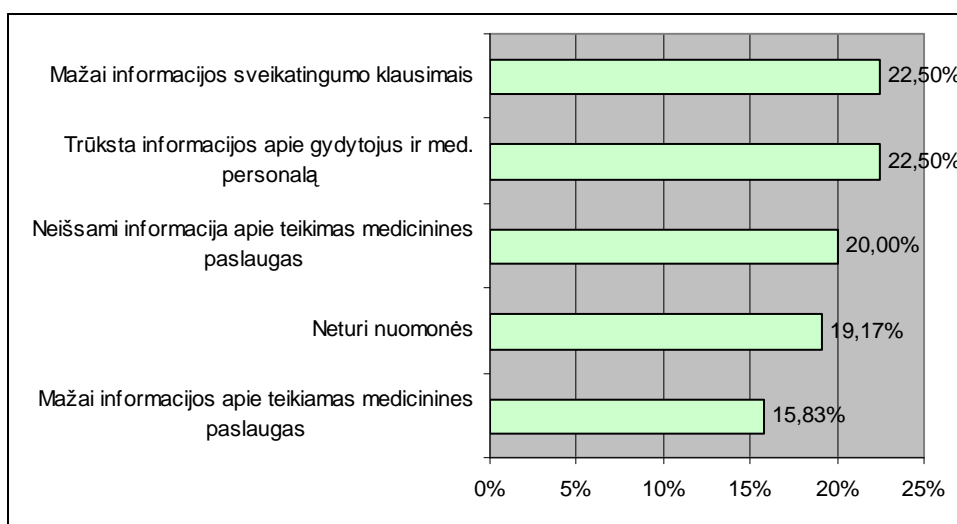
mano 48,65% respondentų. 40,54% apklaustų pacientų renkasi registraciją internetu, nes gali pasirinkti tinkamą laiką patekimui pas gydytoją, o 10,81% tiesiog įprato taip registruotis.

Diegiant informacines technologijas buvo sukurtas internetinis poliklinikos puslapis www.pylimas.lt. Puslapis yra nuolatos atnaujinamas, pateikiama aktualiausia informacija: gydytojų darbo grafikas, teikiamas medicininės paslaugas, naujienas sveikatingumo klausimais. 35% apklaustųjų respondentų nežino poliklinikos tinklapio, o 65% naudojami nuolatos įvairiais klausimais. Dar kartą pabrėžiant registracijos internetu privalumus, net 36,38% apklaustųjų, besinaudojančių internetiniu poliklinikos tinklapio, įvertino kaip teigiamas teikiamas interneto galimybes. Tačiau nestinga vartotojų, besidominančių kita teikiama informacija (16 pav.). Orientuodamiesi į vartotoją, puslapio administratoriai sudarė galimybę užduoti klausimus ir gauti atsakymus, pateikti pasiūlymus. Taip kiekvienas vartotojas gali prisidėti prie informacijos ir tinklapio tobulinimo.



16 pav. Respondentų nuomonė apie teigiamas teikiamas interneto galimybes medicinos srityje

Į klausimą „Kokias matote neišnaudotas medicinos srityje teikiamas interneto galimybes“ atsakė 80% respondentų. Poliklinikos tinklapyje pateikiama informacija yra neišsami arba jos pateikiama per mažai – pasisakė 35% apklaustųjų. 22,50% pasigenda informacijos sveikatingumo klausimais, tiek pat procentų atsakiusiųjų teigia, kad trūksta informacijos apie medicinos personalą (17 pav.). Manau tokią nuomonę įvardino respondentai, kurie nėra pakankamai išanalizavę teikiamos puslapio informacijos.

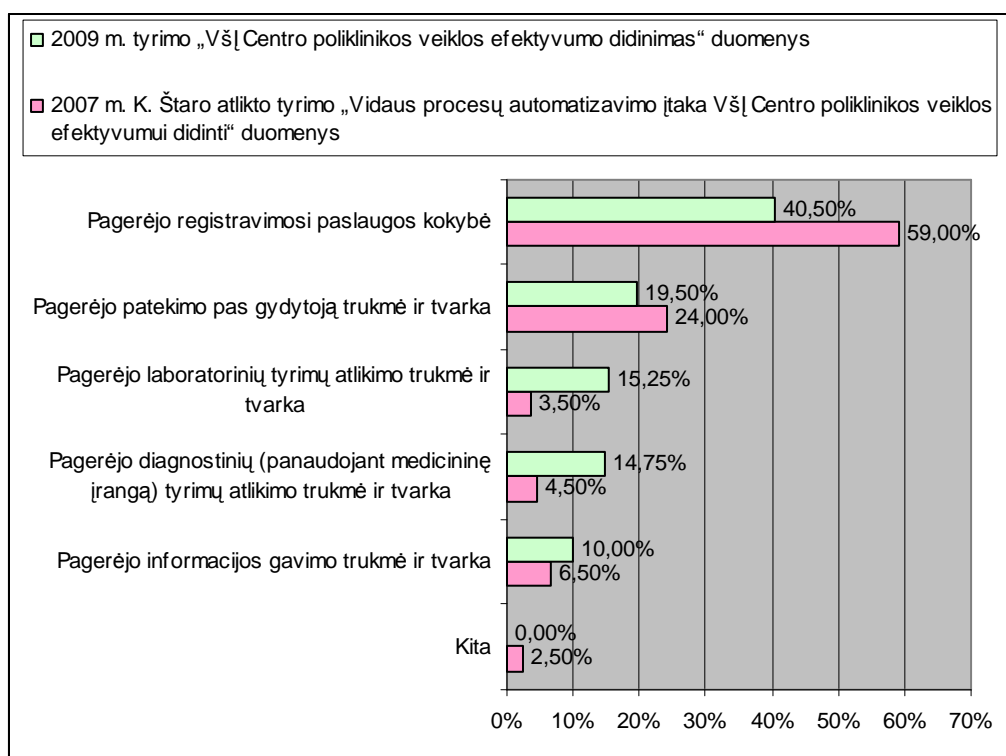


17 pav. Respondentų nuomonė apie neišnaudotas medicinos srityje teikiamas interneto galimybes

Atsakymai į klausimą „Iš kur sužinote apie medikamentus ir medicininės paslaugas?“ pasiskirstė taip: 40,36% - iš gydytojų, 36,14% suranda informaciją internete, 23,49% - iš reklamos. Gerinant medicininių paslaugų teikimą, svarbu įvertinti pacientų nuomonę dėl elektroninių receptų atsiradimo. Net pusė respondentų pasisakė teigiamai, beveik 38% neturi nuomonės šiuo klausimu ir tik 12% vertina neigiamai. Iš 50% respondentų, teigiamai vertinančių e-recepto atsiradimą, net 33% turi aukštąjį išsilavinimą. Kiti vertinimai tarp vertinimo ir išsilavinimo indikatorių pasiskirstė nežymiai, iki 10%. Nuomonės dėl elektroninio recepto statistiškai reikšmingai skiriasi labai nežymiai ($\chi^2 = 12,607$; $df = 6$; $p = 0,0497$, $p < 0,05$) (2 priedas 11 pav., 3 priedas 13 lentelė).

Atliekant tyrimą, aktualus teigiamas ar neigiamas paciento gaunamų medicininių paslaugų kokybės vertinimas. Vertindami neigiamus pokyčius, net 42,50% apklaustųjų mano, kad pablogėjo patekimo pas gydytoją trukmė ir tvarka. Taip pat dalis respondentų skundžiasi diagnostinių tyrimų atlikimu, bei pablogėjusiu informacijos gavimo procesu (2 priedas 12 pav.). Neigiamų pokyčių įvertinimo rezultatai leidžia analizuoti problemiškas paslaugų kokybės sritis, jas tobulinti, siekiant didžiausio pacientų pasitenkinimo.

Gerinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, svarbu atkreipti dėmesį, kokius teigiamus pokyčius pacientai jaučia medicininių paslaugų gavimo etape. Lyginat surinktus duomenis su 2007 m. K. Štaro atlikto tyrimo „Vidaus procesų automatizavimo įtaka VšĮ Centro poliklinikos veiklos efektyvumui didinti“ duomenimis pacientai įvertino atskirus paslaugų kokybės aspektus panašiai. Gauti rezultatai rodo, kad pacientai labai gerai įvertino gautų paslaugų kokybę (18 pav.).



18 pav. Respondentų nuomonė dėl teigiamų pokyčių medicininį paslaugų gavimo etape

Glaudžiai su medicininį paslaugų teikimo efektyvumu susijęs medicininės įrangos atnaujinimas. Daugiau nei 70% įvertino teigiamai – pacientai jaučiasi gaunantys kokybiškesnes paslaugas, o naujos medicininės įrangos naudojimas duoda tikslesnius tyrimų atsakymus. Beveik 14% mano sunkiau gaunantys teikiamas paslaugas dėl padidėjusių eilių, tik 5% nejaučia poreikio naudotis medicinine aparatūra ir beveik 10% nejaučia įtakos (6 lentelė).

6 lentelė. Respondentų nuomonė, kokią įtaką medicininės įrangos diegimas turi medicininį paslaugų teikimui

Vertinimas	Dažnis	Procentai
Tikslesni tyrimų atsakymai	99	41,25%
Gaunu kokybiškesnes paslaugas	74	30,83%
Sunku gauti paslaugas dėl padidėjusių eilių	33	13,75%
Niekaip nelemia	22	9,17%
Nejaučiu poreikio naudotis med. įranga	12	5,00%
Iš viso:	240	100,00%

Siekiant išryškinti pacientų nuomonę „Kokią įtaką medicininės įrangos diegimas turi medicininį paslaugų teikimui“ įvertinau pacientų požiūrį pagal išsilavinimą (3 priedas 14 lentelė). Tačiau vertinant pacientų nuomonę pagal išsilavinimą apie medicininės įrangos

įdiegimą ir jų įtaką medicininių paslaugų teikimui, nuomonė statistiškai reikšmingai skiriasi ($\chi^2 = 31,35$; $df = 12$; $p = 0,0017$; $p < 0,05$).

Pacientų nuomonė yra svarbi vertinant medicininių paslaugų kokybę. Todėl respondentams buvo suteikta galimybė išreikšti savo nuomonę, kokių darbo efektyvumo pokyčių pageidauja poliklinikoje artimiausiu metu. Pateikiami apibendrinti pasiūlymai:

- ✓ galimybės registruotis pas specialistus (pvz. LOR, akių);
- ✓ įdiegti bendrą tinklą tarp gydymo įstaigų, kad bet kuris gydytojas galėtų gauti išsamią informaciją apie paciento ligos istoriją;
- ✓ konsultacija su gydytoju telefonu;
- ✓ e-receptai, nedarbingumo elektroninė versija, virtualios pažymos.

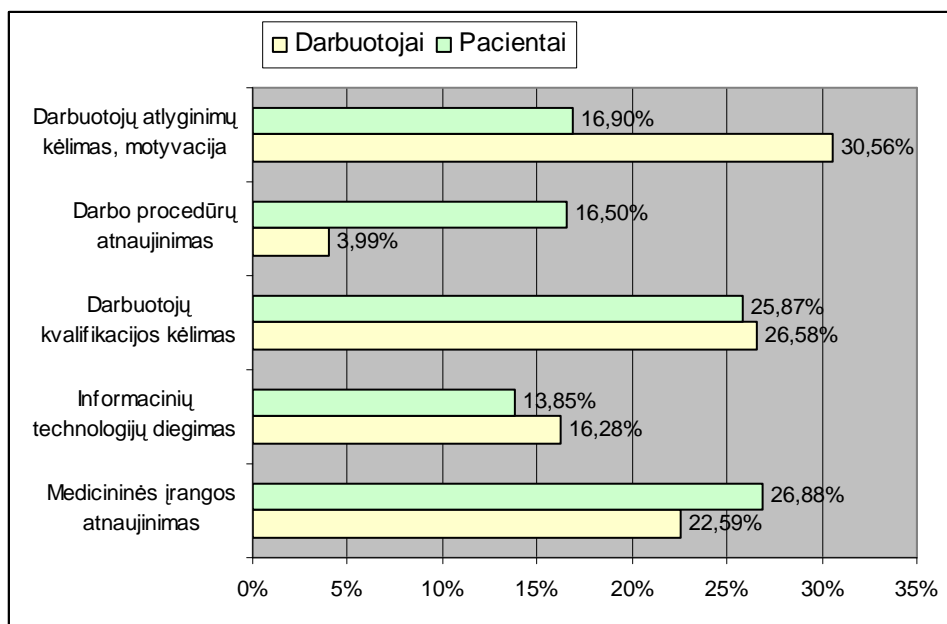
Šie pasiūlymai labai svarbūs. Juos išanalizavus ir apibendrinus, medicinos įstaiga gali kryptingai gerinti teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę.

Apibendrinant norėčiau paminėti, kad apklausti pacientai teigiamai vertina atskirus paslaugų kokybės aspektus, o atlikta analizė parodė tobulintinas veiklos sritis.

3.3 Darbuotojų ir pacientų anketinių duomenų palyginimas

Analizuojant darbuotojų ir pacientų anketų duomenis, aktualu palyginti gautus rezultatus, kadangi šių dviejų tiriamųjų grupių nuomonė kartu sudėjus labiausiai atspindėtų svarbiausius veiklos efektyvumo didinimo rodiklius ir teikiamų medicininių paslaugų kokybę. Klausimai respondentų grupėms buvo pateikiami, siekiant atskleisti požiūrį apie bendras sveikatos priežiūros sritis, atsižvelgiant į abiejų grupių dalyvavimą jų procese.

Pradiniame anketinių duomenų palyginimo etape svarbu išsiaiškinti atskirų grupių nuomonę, kas labiausiai didina medicininių paslaugų efektyvumą? Kiekvienam yra aktuali asmeninė gerovė, todėl dauguma darbuotojų didžiausia įtaka įvardino atlyginimų kėlimą ir motyvaciją – 30,56%. Noras tobulėti ir įgyti naujų žinių taip pat svarbus paskatas didinant darbo efektyvumą - 26,58% apklaustiesiems darbuotojams svarbus kvalifikacijos kėlimas. Reikšmingu faktoriumi 22,59% respondentų darbuotojų laiko ir medicininės įrangos atnaujinimą, kadangi suteikiamos paslaugos tampa kokybiškesnės, darbo procesai efektyvesni. Tuo tarpu į anketas atsakę 26,88% pacientų labiausiai vertina medicininės įrangos atnaujinimą, nes naujos aparatūros taikymas gerina sveikatą, o 25,87% noriai skatina darbuotojų kvalifikacijos kėlimą, nes kvalifikuoti specialistai gali suteikti kokybiškesnes sveikatos priežiūros paslaugas, atitinkančias pacientų poreikius (19 pav.).



19 pav. Respondentų (pacientų ir darbuotojų) nuomonė, kas labiausiai lemia medicininių paslaugų efektyvumo didinimą

Toliau, remdamasi aukščiau pateikta diagrama (19 pav.) ir vertindama pagrindines veiklos efektyvumo sritis, išskirsiu svarbiausias darbuotojų ir pacientų nuomones. Pacientų

nuomone, darbo efektyvumui gerinti didžiausią įtaką turi medicininės aparatūros atnaujinimas, kadangi gauna kokybiškesnes paslaugas ir tikslesnius tyrimų rezultatus. Tačiau tai įtakoja ir didesnes pacientų eiles, todėl pablogėjo patekimo pas gydytoją trukmė ir tvarka. Darbuotojai taip pat gerai vertina medicininės įrangos atnaujinimą. Nors jos naudojimas reikalauja daugiau atsakingumo, tačiau jaučiama pagerėjusi darbo kokybė, didesnis pacientų pasitenkinimas aptarnavimu. O medicininės įrangos trūkumas labiausiai trukdo medicininių paslaugų prieinamumo gerinimui. Tačiau šalia prieinamumo, svarbi ir suteiktų paslaugų kokybė – tam įtakos turi bendra skiriamų lėšų stoka.

Be medicininės aparatūros, svarbus veiksnys poliklinikoje buvo informacinių technologijų įdiegimas. Savaiame suprantama, tai taip pat stipriai įtakojo darbuotojų darbą ir pacientų pasitenkinimą teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis. Respondentai jaučia teigiamus pokyčius, įdiegus IT, nes paspartėjo visi procesai. Tačiau IT įdiegimas medicinos personalui turi ir neigiamos įtakos, nes dauguma apklaustųjų teigia, kad stinga laiko tiesioginiam darbui. Nepaisant to, didžioji dalis darbuotojų džiaugiasi, kad pagreitėjo informacijos gavimas ir perdavimas tarp gydytojų ir poliklinikos filialų.

Ypač vertinama pagerėjusi registravimosi paslaugos kokybė, nes buvo įdiegta galimybė registruotis internetu. Taip pacientai sutaupo daug laiko, užuot laukę poliklinikos registratūroje, kartu turi galimybę pasirinkti tinkamiausią laiką patekimui pas gydytoją. Registraciją internetu veikia ir medicinos darbuotojų darbą. Jie teigia, kad tokia registracijos forma leidžia sutaupyti medikų darbo laiką ir pacientų laiką, kartu yra galimybė reguliuoti pacientų srautus.

Vertinant abiejų tiriamųjų grupių surinktus duomenis, galiu teigti, kad visi darbo efektyvumo didinimo būdai yra savaiame svarbūs, nes jų pagalba optimizuojamas poliklinikos darbas, suteikiamos kokybiškiausios paslaugos. Tačiau analizuojant duomenis, galiu teigti, kad VŠĮ Centro poliklinikos veiklos efektyvumas nėra pakankamai aukšto lygmens. Nors informacinių technologijų diegimas turėjo įtaką aibei pokyčių poliklinikos darbo procesuose, tačiau infrastruktūra vis dar plėtojama ir tobulinama. VŠĮ Centro poliklinikoje aptarnauja profesionalūs specialistai, teikiamos kokybiškos paslaugos, naudojama moderni aparatūra, tačiau respondentų nuomone (pacientų ir darbuotojų) dar nėra išvystytas pakankamai aukštas aptarnavimo lygis. Poliklinikos valdžia pati užsibrėžia naujus tikslus efektyvumui didinti – tai įrodo nuolatinis veiklos analizavimas, reformos ir projektai (paminėti skyriuje „Veiklos efektyvumo didinimo būdai“), kuriuos realizavus tikimasi pasiekti didžiausio efektyvumo, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas.

Pabaiga

Užsibrėžtas darbo tikslas buvo pasiektas: anketinės apklausos ir lyginamosios analizės būdu ištirta informacinių technologijų plėtros ir darbo organizavimo tobulinimo sveikatos priežiūros įstaigoje reikšmė, nauda pacientams, įtaka įstaigos ir medicinos darbuotojų veiklos efektyvumui, paslaugų prieinamumui ir kokybei.

Išspręsti šie uždaviniai: išsiaiškintas įvairių autorių ir valdžios institucijų požiūris į veiklos efektyvumo didinimą. Išnagrinėta veiklos efektyvumo didinimo reikšmė VŠĮ Centro poliklinikos medicinos personalui ir pacientams. Išsiaiškinta VŠĮ Centro poliklinikos darbuotojų ir pacientų nuomonė apie veiklos efektyvumo įtaką teikiamų paslaugų kokybei. Buvo palyginti šiame darbe analizuojami atliktos anketos duomenys su 2007 m. atliko K. Štaro tyrimo „Vidaus procesų automatizavimo įtaka VŠĮ Centro poliklinikos veiklos efektyvumui didinti“ duomenimis.

Buvo patvirtinta iškelta hipotezė: VŠĮ Centro poliklinikos veiklos efektyvumas nėra pakankamai aukšto lygmens.

IŠVADOS

1. VšĮ Centro poliklinikoje taikoma informacinių technologijų sistema optimizavo daugelį medicinos įstaigoje vykstančių procesų. Tačiau siekiant didesnio procesų efektyvumo bei gerinant medicinos paslaugų prieinamumą ir kokybę būtinas nuolatinis sistemos tobulinimas ir naujų informacinių sprendimų taikymas.

2. Medicinos įstaiga, naudodama modernią įrangą, sudaro palankias sąlygas medicinos darbuotojams suteikti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, o pacientams – jas gauti. VšĮ Centro poliklinika vykdo reformas, siekdama įsigyti aukščiausius reikalavimus atitinkančią medicininę įrangą ir sudaryti optimalų teikiamų paslaugų paketą. Projektų įgyvendinimas leidžia ir ateityje leis plėtoti efektyvią sveikatos priežiūros sistemą ir užtikrinti pilnavertę poliklinikos veiklą.

3. VšĮ Centro poliklinikoje taikomos įvairios motyvacinės priemonės įtakoja veiklos efektyvumą. Medicinos įstaiga nuolatos skatina medicinos personalo profesinį tobulėjimą, o tai didina darbo rezultatyvumą. Tačiau motyvacinė sistema nėra pilnai patenkinama dėl lėšų trūkumo. Ši problema neleidžia pasiekti maksimalaus darbo našumo.

4. Atliktas tyrimas leidžia išskirti pagrindines problemines sritis, kurios trukdo pasiekti aukštą veiklos efektyvumo lygį:

- nepakankamas finansavimas ir lėšų stoka VšĮ Centro poliklinikoje stabdo veiklos efektyvumą;
- teikiama per mažai informacijos apie IT galimybes;
- kompiuterizavus darbo vietas darbuotojai jaučia laiko stoką tiesioginiam darbui, pacientai skundžiasi sumažėjusia komunikacija;
- medicininės įrangos atnaujinimas, nors ir pagerino medicininių paslaugų kokybę, tačiau padidino pacientų eiles – tai neigiamai veikia paslaugų prieinamumą;
- nepakankama medicinos darbuotojų motyvavimo sistema

5. Iškelta hipotezė, kad VšĮ Centro poliklinikos veiklos efektyvumas nėra pakankamai aukšto lygmens, buvo patvirtinta.

SIŪLYMAI, REKOMENDACIJOS

1. Skatinti lėšų pritraukimą iš šalies (projektai, privatūs investitoriai, užsienio partneriai ir kt.) poliklinikos veiklos efektyvumui ir teikiamų paslaugų kokybei gerinti.
2. Skiriant lėšas atsižvelgti į darbuotojų apklausos duomenis ir prioritetą taikyti šios medicininės įrangos įsigijimui: rentgenas, EKG, echoskopas, dolerinis aparatas kaklo kraujagyslėms tirti, akispūdzio matuoklis, nauja FRM aparatūra, ultragarsinis vaginalinis daviklis, rektoromanoskopo ir kolonoskopo aparatai.
3. Informacinės sistemos "MedIS" modulį įdiegti ir plėsti visuose poliklinikos filialuose.
4. Siekiant supaprastinti informacijos saugojimą ir perdavimą, rekomenduojamas tolimesnis sveikatos apskaitos formų ir žurnalų elektroninės versijos įvedimas, taip pat e-receptai, virtualios pažymos, nedarbingumo elektroninė versija; esamų virtualių formų taikymas.
5. Reklamuoti VšĮ Centro poliklinikos tinklapį www.pylimas.lt, kadangi pagrindinis pavadinimas „Pylimas“ neatskleidžia paslaugos ir nesuteikia aiškios informacijos, kokia svetainė bus lankoma.
6. Įdiegti internetiniame poliklinikos puslapyje pacientų pokalbių forumus. Pokalbių langus suskirstyti pagal ligas, sudaryti galimybę lankytojams konsultuotis tarpusavyje įvairiais sveikatinimo klausimais.
7. Visų medicinos darbuotojų atlyginimus ar bent skiriamus priedus padaryti priklausomus nuo atlikto darbo, jo kokybės ir darbo krūvio. Tai paskatintų darbuotojų motyvaciją, kiltų darbo našumas ir veiklos efektyvumas.
8. Dažnai medicinos darbuotojų profesinė kompetencija atsilieka nuo medicinos naujovių ir rinkos reikalavimų. Kadangi dauguma kursų yra mokami, o daugelio darbuotojų finansiniai ištekliai yra riboti, poliklinikos vadovybė turėtų ieškoti galimybių kelti poliklinikos darbuotojų kvalifikaciją, sudaryti galimybę personalui atnaujinti žinias ir įgūdžius įvairiuose nemokamuose seminaruose, kursuose ir praktiniuose užsiėmimuose.

NAUDOTA LITERATŪRA

Norminė medžiaga

1. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, 1994 m. liepos 19 d. Nr. I-552 (Žin., 1994, Nr. 63-1231).
2. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, 1996 m. birželio 6 d. Nr. I-1367 (Žin., 1996, Nr. 66-1572, Žin., 1998, Nr. 109-2995).
3. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas (Žin. 1996, Nr. 102-2317; 2004, Nr. 115-4285).
4. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. spalio 4 d. nutarimas Nr. 1196 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos įgyvendinimo priemonių patvirtinimo“ (Žin., 2001, Nr. 86-3015).
5. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 m. spalio 17 d. nutarimas Nr. 1020 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006–2008 metų programos įgyvendinimo priemonių patvirtinimo“ 289 punktu (Žin., 2006, Nr. 112-4273).
6. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2008 m. liepos 23 d. nutarimas Nr. 789 „Dėl Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programos priedo patvirtinimo pakeitimo“ (Žin., 2008, Nr. 95-3722; 2009, Nr. 36-1387, Nr. 90-3878).
7. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. rugpjūčio 26 d. nutarimas Nr. 969 „Dėl Lietuvos Respublikos vyriausybės 2008 m. liepos 23 d. nutarimo nr. 787 „Dėl Sanglaudos skatinimo veiksmų programos priedo patvirtinimo pakeitimo“ (Žin., 2008, Nr. 95-3720, Nr. 142-5628, 2009, Nr. 36-1388, Nr. 68-2733).
8. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Įsakymas Nr. 571; 1998 m. spalio 6 d. kokybės sistemos diegimo asmens sveikatos priežiūrose tvarka ir lokalaus medicininio audito nuostatai (Žin., 1998, Nr. 89:32-50).
9. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos įsakymas „Dėl Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005 – 2010 m. programos patvirtinimo“ (Žin., 2004, Nr. 144-5268).
10. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. spalio 9 d. įsakymas Nr. V-811 „Dėl Lietuvos Respublikos elektroninės sveikatos 2007-2015 metų plėtros strategijos“ (Žin., 2007, Nr. 108-4430).

Specialioji literatūra

1. Beresnevičienė D. Nuolatinis mokymasis Lietuvoje (psichologiniai pagrindai): monografija. Vilnius: Pedagoginis institutas, 1995.
2. Bučiūnienė I. Personalo motyvavimas. Kaunas: technologija 1996.
3. Čekanavičius V., Murauskas G. Statistika ir jos taikymai. Vilnius: TEV, 2001.
4. Dubinas V. Vadybos sprendimų realizavimas šiuolaikinėmis sąlygomis. Šiauliai: ŠU, 2000.
5. Introduction to SPSS (version 14) for Windows. University of Bristol, 2004.
6. Janušonis V. Medicinos pagalbos kokybė ir valdymas. Vilnius: Mokslas, 1991.
7. Kalėdienė R., Petrauskienė J., Rimpela A. Šiuolaikinio visuomenės sveikatos mokslo teorija ir praktika. Kaunas: Šviesa, 1999.
8. Kardelis K. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Kaunas: Judex, 2002.
9. Keras A., Kurapka E., Petrauskas R. Informacinės visuomenės kūrimo, informacinių technologijų taikymo ir informacinių technologijų teisės plėtros tendencijos Europos Sąjungoje. Vilnius: LTU, 2001.
10. Kruopis J. Matematinė statistika. Vilnius: Mokslas, 1993.
11. Kulvinskienė V.R., Šalčius A. Darbo veiklos motyvacija. Vilnis: VU, 1994.
12. Laučienė M. Sveikatos priežiūros paslaugų kultūra. Vilnius: Sveikatos politikos centras, 2005.
13. Leonavičienė T. SPSS programų paketo taikymas statistiniuose tyrimuose. Vilnius: VPU leidykla, 2006.
14. Liubarskienė Z., Peičius E., Blaževičienė A., Urbonas G. Medicinos etika. Kaunas: KMU leidykla, 2008.
15. Martinkus B. Darbo procesų valdymas. Šiauliai: ŠU, 2003.
16. Pukėnas K. Sportinių tyrimų duomenų analizė SPSS programa. Kaunas: LKKA, 2005.
17. Puškorius St. Veiklos auditas. Vilnius: LTU, 2004.
18. Puškorius St. Matematiniai metodai vadyboje. Vilnius: TEV, 2001.
19. Sanazaro P.J. Quality assessment and quality assurance in medical care. Annu Rev Public Health, 1980.
20. Tidikis R., Pečkaitis J.S., Šedbaras St. Magistrinių baigiamųjų darbų rengimas ir gynimas. Vilnius: LTU, 2002.
21. Vaitkevičius R., Saudargienė A. Statistika su SPSS psichologiniuose tyrimuose. Kaunas: VDU leidykla, 2006.

Kita literatūra

1. Šaulytė L. Sveikata internetu // Computer Bild Lietuva, 2008. 1/2008, (53) 01.22-01.25.
2. Bagdžiūnas D. Kas yra intranetas? // Verslo banga, 2004.
<http://www.verslobanga.lt/lt/patark.full/416654b63d884> [žiūrėta 2009.10.02].
3. Valienė V. Informacinė sistema atitinka darbuotojų lūkesčius ir tenkina pacientų norus // Kauno medicinos universiteto savaitraštis, 2006 m. lapkričio 17 d.
http://www.kmu.lt/avevita/text.php?str_id=1612 [žiūrėta 2009.09.30].
4. www.teismupraktika.lt / teisės aktai
5. www.pylimas.lt

SANTRAUKA

Efektyvumas veikloje apibūdinamas kaip santykis tarp sąnaudų, išteklių ir kokybiško rezultato. Jis neatsiejamas nuo kiekvienos veiklos ir apima įvairias jos sritis: vadovavimo sprendimų, darbuotojų veiklos, teikiamų paslaugų, išteklių panaudojimo. Todėl darbo efektyvumo didinimas ir jo maksimizavimas yra vienas pagrindinių įmonės tikslų.

Lietuvos sveikatos apsaugos sistema gerėja, tačiau noras pasiekti dar didesnę efektyvumą reikalauja permainų. VšĮ Centro poliklinika siekia optimizuoti daugelį medicinos medicinos įstaigoje vykstančių procesų, kurie lemia paslaugų kokybę, jų prieinamumą. Taip plėtojama efektyvi sveikatos priežiūros sistema..

Darbo tikslas - ištirti informacinių technologijų plėtros ir darbo organizavimo tobulinimo sveikatos priežiūros įstaigoje reikšmę, naudą pacientams, įtaką įstaigos ir medicinos darbuotojų veiklos efektyvumui, paslaugų prieinamumui ir kokybei.

Tyrimo objektas - VšĮ Centro poliklinikos personalo ir pacientų nuomonė dėl veiklos efektyvumo gerinimo būdų ir jo vertinimas.

Rašant darbą išnagrinėti teisiniai aktai, įvairi literatūra, vykdyta anketinė apklausa, surinkti duomenys apdoroti taikant SPSS programą, lentelės ir paveikslai paruošti naudojant Microsoft Excel 2003 programą.

Viso apklausoje dalyvavo 152 medicinos darbuotojai – 64 užpildė virtualią ir 88 popierinę anketą. Pacientų 240 - internetinėje 161 pacientas ir 79 popierinėje apklausoje.

Patvirtinta iškelta hipotezė: VšĮ Centro poliklinikos veiklos efektyvumas nėra pakankamai aukšto lygmens

Pateiktos pagrindinės darbo išvados:

1. Informacinių technologijų diegimas turėjo įtaką aibei pokyčių poliklinikos darbo procesuose, tačiau infrastruktūra vis dar plėtojama ir tobulinama. VšĮ Centro poliklinikoje aptarnauja profesionalūs specialistai, teikiamos kokybiškos paslaugos, naudojama moderni aparatūra, tačiau respondentų nuomone (pacientų ir darbuotojų) dar nėra išvystytas aukštas aptarnavimo lygis.

2. Apibendrinus ir optimizavus gautus tyrimo rezultatus, juos bus galima taikyti kokybės gerinimui, plėtoti efektyvią sveikatos priežiūros sistemą medicinos įstaigose visoje Lietuvoje.

SUMMARY

The efficiency of the activity is defined by the costs, resources and quality of result. It is inseparable from each activity and includes a variety of areas: decision management, activities of employees, services provided, usage of resources. Therefore, is one of the main objectives of the company is work efficiency and its optimization.

Though Lithuanian healthcare system is being improved, greater efficiency requires change. Public body „Centro poliklinika“ [en. Polyclinic of the Center] seeks to optimize a number of clinics processes that determine the quality of services, their availability for medical staff and patients. An effective healthcare system is developed with these measures.

The aim of the research is to study the importance, benefits for patients, impact on the clinic and personnel efficiency, availability and quality of services defined by the information technology development and improvement of the work optimization.

The subject of the investigation – opinion of the personnel and patients‘ of the public body “Centro poliklinika“ about the work efficiency improvement and and its evaluation.

The study includes analyzation of the normative legal acts, various literatures. Also, a survey was carried out and processed with SPSS program, tables and figures prepared using Microsoft Excel 2003 program.

The scope of the survey is 152 medical personnel, 64 of them filled out an electronic questionnaire and 88 – regular form (in paper); 240 patients – 161 in filled out an electronic and 79 – paper form.

Hypothesis confirmed - public body Centro poliklinika is not sufficiently effective.

Main work conclusions:

1. Though information technologies have influenced many changes in work processes of the clinics, infrastructure is still being developed and improved. Public body Centro poliklinika has professional personnel, qualified service is provided, modern equipment is used, but the opinions of the respondents (patients and personnel) have not yet developed a high-level service.

2. Summarized and optimized results could later be improved and use for quality and effective healthcare system development in all medical institutions in Lithuania

DARBO EFEKTYVUMO VŠĮ CENTRO POLIKLINIKOJE VERTINIMO

ANKETA DARBUOTOJAMS

Gerbiamas Centro poliklinikos darbuotojau, šiuo tyrimu siekiama išsiaiškinti informacinių technologijų plėtros ir darbo organizavimo sveikatos priežiūros įstaigoje reikšmę, naudą pacientams, įtaka įstaigos ir medicinos darbuotojų veiklos efektyvumui, paslaugų prieinamumui ir kokybei.

Tiksliausią Jūsų nuomonę atspindintį teiginį pažymėkite kryželiu (x).

Konfidencialumą garantuojame, duomenys bus naudojami tik apibendrintoje analizėje.

1. Lytis:

- Vyras
- Moteris

2. Amžius:

- 20-30
- 31-40
- 41-50
- 51-60
- 61 ir daugiau

3. Išsilavinimas:

- Aukštesnysis
- Aukštasis neuniversitetinis
- Aukštasis universitetinis

4. Darbo stažas:

- iki 3
- 3-10
- 11-20
- 20 ir daugiau

5. Kokiame padalinyje dirbate?

- Medicininiam
- Administraciniam

6. Profesija:

- Gydytojas
- Slaugytojas
- Kita

7. Kokio profilio skyriuje dirbate

- BPG kabinetas
- Vaikų ligų gydytojo kabinetas
- Vidaus ligų gydytojo kabinetas
- Akušerijos – ginekologijos kabinetas
- Chirurgijos kabinetas
- Odontologijos kabinetas
- Psichikos sveikatos centras
- Procedūrų kabinetas
- Klinikinė laboratorija
- Kita.....
(įrašykite)

8. Kokiems darbo efektyvumo didinimo būdams teikiate pirmenybę?

(galimi keli atsakymų variantai)

- IT diegimas
- Medicininės įrangos atnaujinimas
- Darbo procedūrų atnaujinimas
- Darbuotojų kvalifikacijos kėlimas
- Darbuotojų atlyginimų kėlimas, motyvacija

9. Kas labiausiai trukdo medicininių paslaugų prieinamumo gerinimui?

(galimi keli atsakymų variantai)

- Kvalifikuotų specialistų trūkumas
- Med. įrangos trūkumas
- Didelis sergamumas ir eilės

10. Kas labiausiai trukdo medicininių paslaugų kokybės gerinimui?

(galimi keli atsakymų variantai)

- Bendra skiriamų lėšų stoka
- Motyvacijos stygius atliekamoms pareigoms
- Sveikatos sistemos politikų ir įstaigų vadovų iniciatyvos stoka
- Žemas medicinos specialistų kompiuterinio raštingumo lygis

11. Kaip teigiamai pasikeitė Jūsų darbas įdiegus informacines technologijas?

(galimi keli atsakymų variantai)

- Paspirtėjo visi procesai
- Pagerėjo darbo kokybė
- Pagreitėjo informacijos gavimas ir perdavimas
- Palengvėjo darbo proceso organizavimas ir administravimas
- Sumažėjo neatitikimų, išsiaiškinant susirgimus
- Palengvėjo medicininių dokumentų pildymas
- Sustiprėjo komunikavimas tarp atskirų grandžių

12. Kaip neigiamai pasikeitė Jūsų darbas įdiegus informacines technologijas?

(galimi keli atsakymų variantai)

- Sudėtingesnis darbo proceso organizavimas ir administravimas
- Prastesnė paslaugų teikimo kokybė
- Sudėtingesnis medicininių dokumentų pildymas
- Laiko stoka tiesioginiam darbui
- Neigiamas poveikis sveikatai
- Sumažėjo tiesioginė komunikacija su pacientais ir tarp darbuotojų

13. Ar dažnai naudojate internetu darbo reikalais darbo vietoje?

- Naudojuosi nuolat
- Naudojuosi vidutiniškai
- Naudojuosi retai
- Nesinaudoju dėl laiko stokos
- Nesinaudoju, nėra poreikio
- Nemoku naudotis
- Neturiu galimybės naudotis (neap rūpinta darbo vieta)

14. Iš kur gaunate informacijos apie medicininės naujoves?

(galimi keli atsakymų variantai)

- Internete
- Iš gydytojų
- Iš spaudos
- Iš televizijos

15. Kokiais klausimais dažniausiai domitės internete?

(galimi keli atsakymų variantai)

- Profesiniais
- Bendro pobūdžio
- Peržvelgiu spaudą
- Pramogoms
- Nesinaudoju

16. Kaip Jūs vertinate įstaigos vidinio tinklapio INTRANETO sukūrimą

- Teigiamai, naudojuosi dažnai
- Teigiamai, bet naudojuosi retai
- Nesinaudoju dėl laiko stokos
- Nesinaudoju, nėra poreikio
- Netenkina informacija

17. Kaip išankstinė pacientų registracija internetu veikia medicinos darbuotojų darbo ir pacientų laiką?

(galimi keli atsakymų variantai)

- Taupo medikų darbo laiką
- Trukdo taupyti medikų darbo laiką
- Taupo pacientų laiką
- Organizuoja visapusišką priėmimų sklandumą
- Neturiu nuomonės

18. Kokioje darbo grandyje Jūs jaučiate didžiausią informacinių technologijų trūkumą?

(galimi keli atsakymų variantai)

- Siuntimų konsultacijoms, diagnostiniams ir laboratoriniams tyrimams
- Elektroniniai receptai, medikamentų apskaita
- Išrašai, ekspertizės, siuntimai, pažymos
- Elektroninių formų pildymas
- Statistinių duomenų apskaita
- Sveikatos programų vykdymo apskaita
- Skaitmeniniai vaizdai
- Laboratoriniai tyrimai
- Popierinių dokumentų mažinimas

19. Ar esate pakankamai informuotas apie poliklinikoje įdiegtus informacinių technologijų sprendimus?

- Informacijos pakanka
- Informacijos nepakanka
- Visiškai nėra informacijos
- Informacija pasiekia per vėlai
- Trūksta mokymų

20. Kaip *teigiamai* medicininės įrangos atnaujinimas veikia Jūsų darbo procesus?

(galimi keli atsakymų variantai)

- Pagerina darbo kokybę
- Duoda tikslesnius rezultatus
- Gerėja pacientų aptarnavimas
- Teigiamas pacientų požiūris į sveikatos priežiūrą

21. Kaip *neigiamai* medicininės įrangos atnaujinimas veikia Jūsų darbo procesus?

(galimi keli atsakymų variantai)

- Reikalauja atsakingumo
- Susidaro didesnės eilės procedūroms
- Trūksta žinių ja dirbti

22. Ar pakanka medicininės įrangos vykdant diagnostiką ir tyrimą?

- Taip
- Ne

23. Jei trūksta medicininės įrangos, įrašykite, kokios pasigendate labiausiai:

.....

24. Jūsų pasiūlymai dėl informacinių technologijų vystymo perspektyvų ir medicininės įrangos atnaujinimo medicinos įstaigoje:

.....

Ačiū už Jūsų atsakymus ir skirtą laiką.

DARBO EFEKTYVUMO VŠĮ CENTRO POLIKLINIKOJE VERTINIMO

ANKETA PACIENTAMS

Gerbiamas paciente, šiuo tyrimu siekiama išsiaiškinti informacinių technologijų plėtros ir darbo organizavimo sveikatos priežiūros įstaigoje reikšmę, naudą pacientams, įtaka įstaigos ir medicinos darbuotojų veiklos efektyvumui, paslaugų prieinamumui ir kokybei.

Tiksliausiai Jūsų nuomonę atspindintį teiginį pažymėkite kryželiu (x).

Konfidencialumą garantuojame, duomenys bus naudojami tik apibendrintoje analizėje.

1. Jūsų amžius:

- 18-20
- 21-30
- 31-40
- 41-50
- 51-60
- 61 ir daugiau

2. Jūsų išsilavinimas:

- Vidurinis
- Aukštesnysis
- Aukštasis
- Kita.....

3. Prisirašymo VŠĮ Centro poliklinikoje trukmė?

- Iki 3 metų
- 3 ir daugiau

4. Jūsų užsiėmimas

- Moksleivis, studentas
- Tarnautojas
- Darbininkas
- Verslininkas
- Pensininkas
- Kita.....
(įrašykite)

5. Dažniausios priežastys apsilankymo sveikatos priežiūros įstaigoje:

- Atėjote pasitikrinti profilaktiškai
- Pasijutote blogai
- Trauma
- Kreipėtės dėl būtinios pagalbos
- Sergate lėtine liga
- Kita.....
(įrašykite)

6. Kokio profilio skyriuje dažniausiai lankotės?

- Šeimos
- Vaikų ligų
- Vidaus ligų
- Akušerijos – ginekologijos
- Chirurgijos
- Odontologijos
- Psichikos sveikatos centras
- Procedūrų kabinetas
- Klinikinė laboratorija
- Kitus specialistus

.....
(rašykite)

7. Kas labiausiai lemia medicininių paslaugų efektyvumo didinimą?

(galimi keli atsakymų variantai)

- Medicininės įrangos atnaujinimas
- Informacinių technologijų diegimas
- Darbuotojų kvalifikacijos kėlimas
- Darbo procesų organizavimas
- Darbuotojų atlyginimų kėlimas, motyvacija
- Pacientų reiklumas
- Teigiamas valdžios institucijų požiūris į medicininės įstaigas

8. Ar jaučiate paslaugų teikimo pokyčius, įdiegus informacines technologijas poliklinikoje?

- Nejaučiu pokyčių
- Per mažai informacijos
- Jaučiu teigiamus pokyčius
- Jaučiu neigiamus pokyčius

9. Kokie teigiami aspektai atsirado įdiegus informacines technologijas?

(galimi keli atsakymų variantai)

- Pagerėjo komunikavimas tarp paciento ir gydytojo
- Pagerėjo darbo kokybė
- Paspirtėjo visi procesai
- Sumažėjo neatitikčių, išsiaiškinant susirgimus

10. Kokie neigiami aspektai atsirado įdiegus informacines technologijas?

(galimi keli atsakymų variantai)

- Pablogėjo tiesioginė komunikacija su pacientais
- Prastesnė paslaugų teikimo kokybė
- Medikai skiria mažiau dėmesio pacientams dėl sudėtingesnio dokumentų pildymo
- Neigiamas poveikis sveikatai

11. Kaip vertintumėte elektroninių receptų atsiradimą?

- Teigiamai
- Neigiamai
- Neturiu nuomonės

12. Iš kur sužinote apie medikamentus ir medicines paslaugas?

(galimi keli atsakymų variantai)

- Iš gydytojų
- Internete
- Iš reklamos

13. Kokius teigiamus pokyčius jaučiate medicininių paslaugų gavimo etape?

(galimi keli atsakymų variantai)

- Pagerėjo registravimosi paslaugos kokybė
- Pagerėjo patekimo pas gydytoją trukmė ir tvarka
- Pagerėjo informacijos gavimo trukmė ir tvarka
- Pagerėjo diagnostinių (panaudojant medicininę įrangą) tyrimų atlikimo trukmė ir tvarka
- Pagerėjo laboratorinių tyrimų atlikimo trukmė ir tvarka

14. Kokius neigiamus pokyčius jaučiate medicininių paslaugų gavimo etape?

(galimi keli atsakymų variantai)

- Pablogėjo registravimosi paslaugos kokybė
- Pablogėjo patekimo pas gydytoją trukmė ir tvarka
- Pablogėjo informacijos gavimo trukmė ir tvarka
- Pablogėjo diagnostinių (panaudojant medicininę įrangą) tyrimų atlikimo trukmė ir tvarka
- Pablogėjo laboratorinių tyrimų atlikimo trukmė ir tvarka

15. Registruojatės atvykęs į polikliniką, nes:

(galimi keli atsakymų variantai)

- Taip esate įpratęs
- Neturite galimybės registruotis internetu
- Taip patogiau, nes yra galimybė iškart patekti pas gydytoją

16. Registruojatės internetu, nes:

(galimi keli atsakymų variantai)

- Taip esate įpratęs
- Taupote laiką, užuot laukęs eilėje poliklinikos registratūroje
- Taip patogiau, nes yra galimybė pasirinkti tinkamą laiką patekimui pas gydytoją

17. Kokią įtaką turi medicininių paslaugų teikimui naujos med. įrangos diegimas?

(galimi keli atsakymų variantai)

- Gaunu kokybiškesnes paslaugas
- Tikslesni tyrimų atsakymai
- Sunku gauti paslaugas dėl padidėjusių eilių
- Nejaučiu poreikio naudotis med. įranga
- Niekaip nelemia

18. Ar žinote VŠĮ Centro poliklinikos internetinį puslapį www.pylimas.lt?

- Taip
- Ne

19. Jei taip, įrašykite kokiais klausimais dažniausiai domitės? (internetiniame puslapyje www.pylimas.lt)

.....
.....

20. Kokias teigiamas teikiamas interneto galimybes matote medicinos srityje?

(galimi keli atsakymų variantai)

- Registracija internetu
- Pakankamai informacijos apie teikiamas medicininės paslaugas
- Išsami informacija apie teikiamas medicininės paslaugas
- Prireikus randu informacijos apie gydytojus ir med. personalą
- Pakanka informacijos sveikatingumo klausimais
- Neturiu nuomonės

21. Kokias matote neišnaudotas medicinos srityje teikiamas interneto galimybes?

(galimi keli atsakymų variantai)

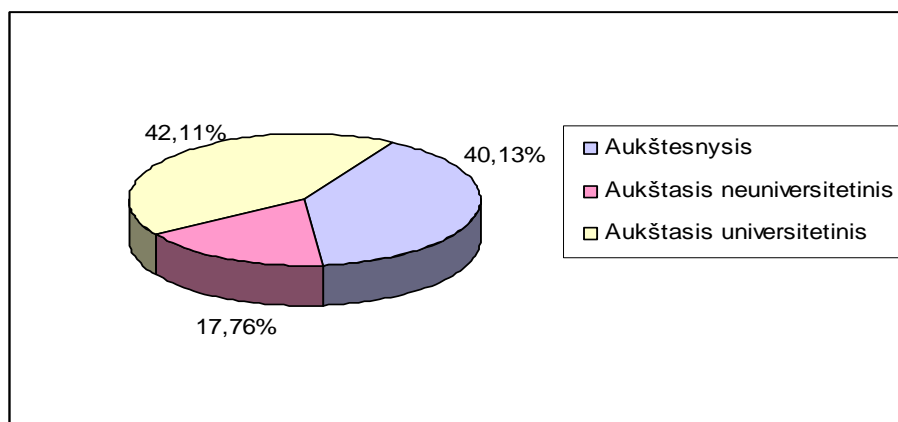
- Mažai informacijos apie teikiamas medicininės paslaugas
- Neišsami informacija apie teikiamas medicininės paslaugas
- Trūksta informacijos apie gydytojus ir med. personalą
- Mažai informacijos sveikatingumo klausimais
- Neturiu nuomonės

22. Irašykite, kokių darbo efektyvumo pokyčių gydymo įstaigoje pageidautumėte artimiausiu laiku?

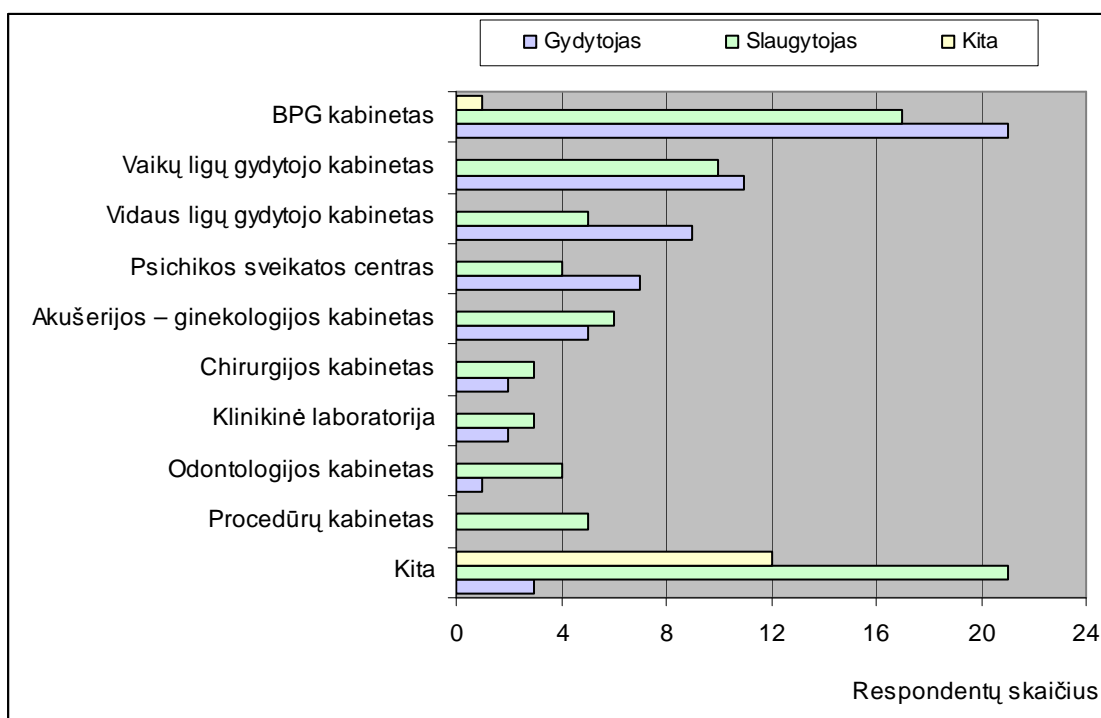
.....
.....

Ačiū už Jūsų atsakymus ir skirtą laiką.

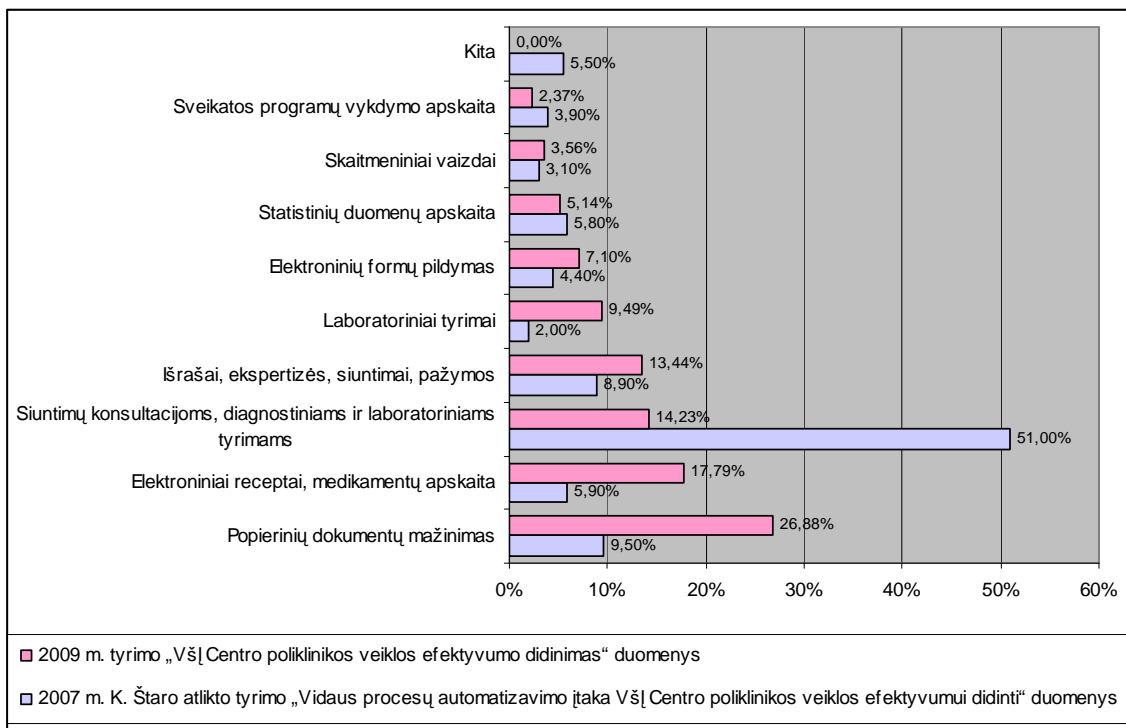
DIAGRAMOS



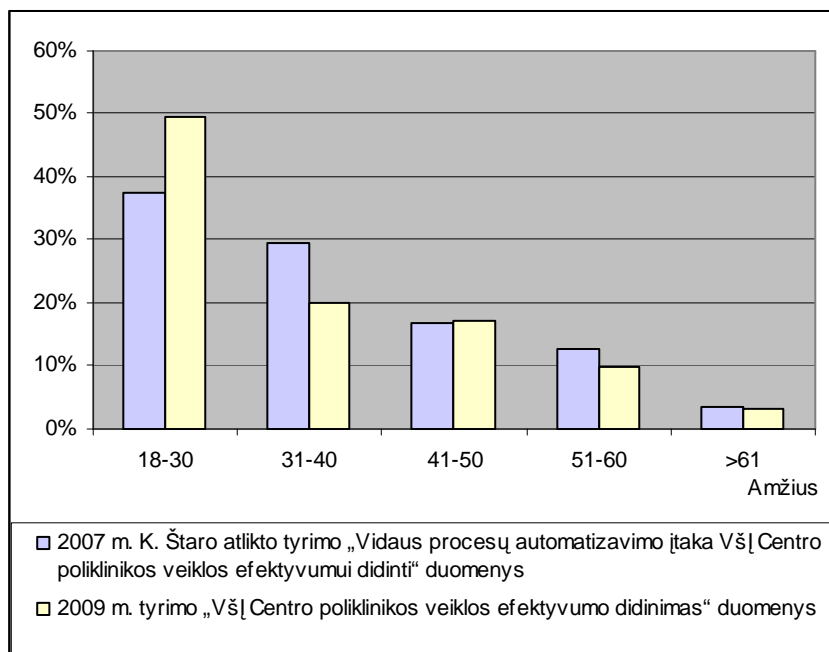
1 pav. Darbuotojų respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą



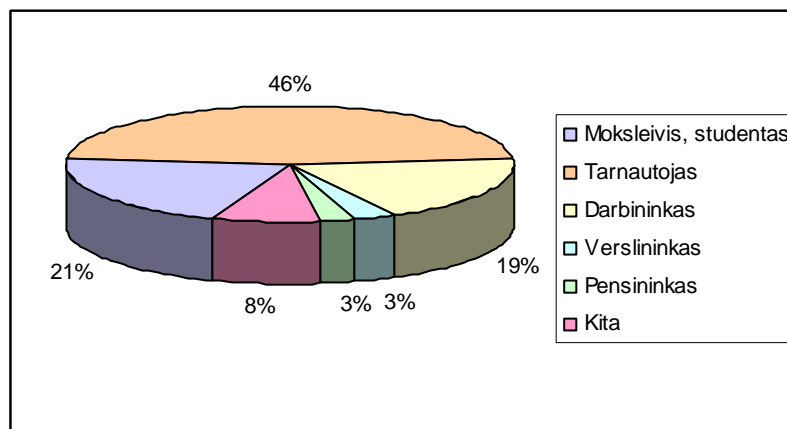
2 pav. Darbuotojų respondentų pasiskirstymas pagal profesiją, kokio profilio skyriuje dirba



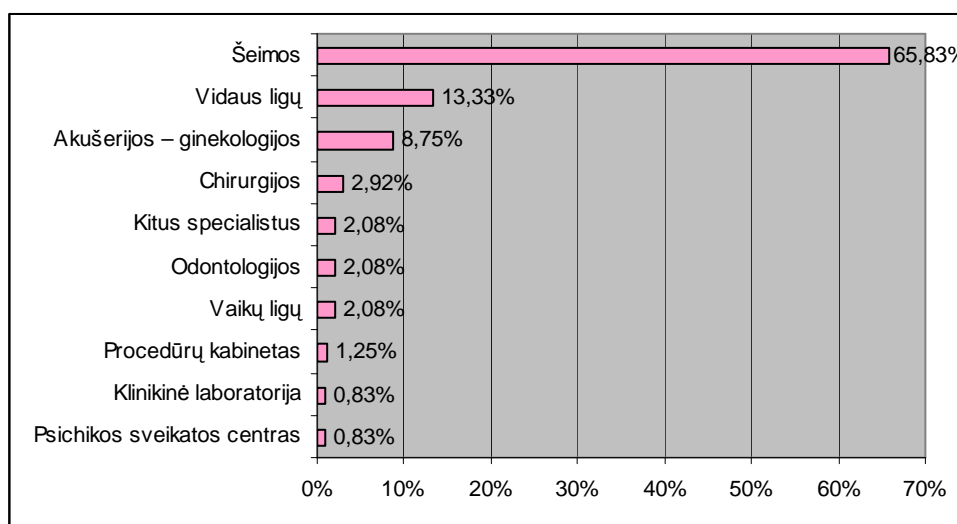
3 pav. Darbuotojų respondentų nuomonė dėl IT trūkumo darbo procese



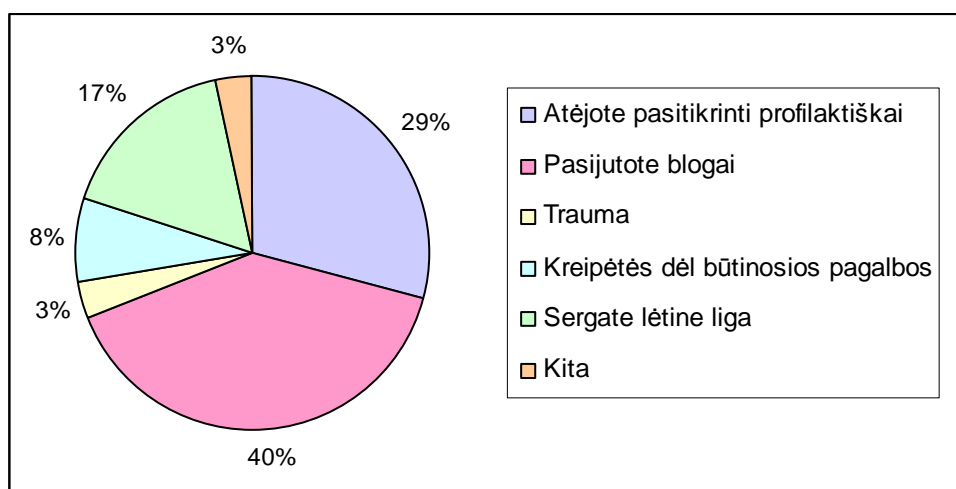
4 pav. Pacientų respondentų pasiskirstymas pagal amžių



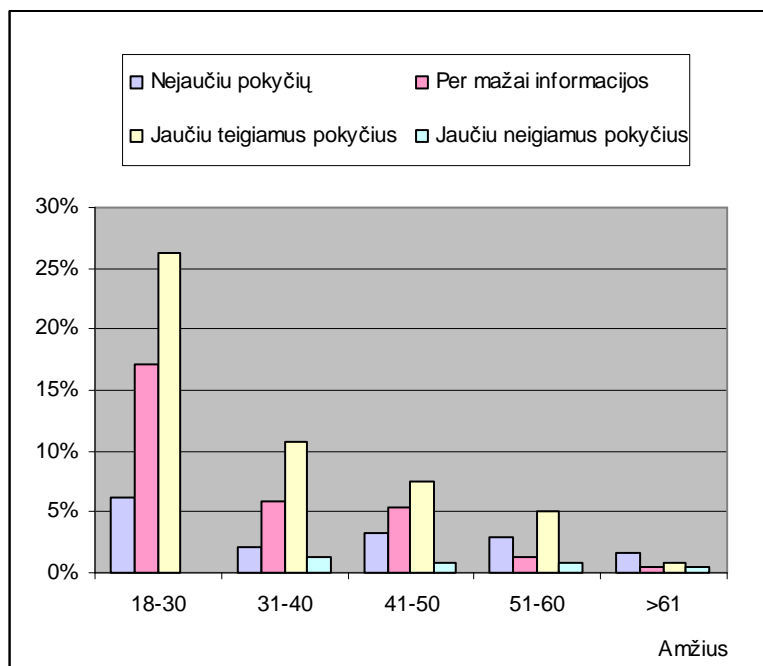
5 pav. Pacientų respondentų pasiskirstymas pagal užsiėmimą



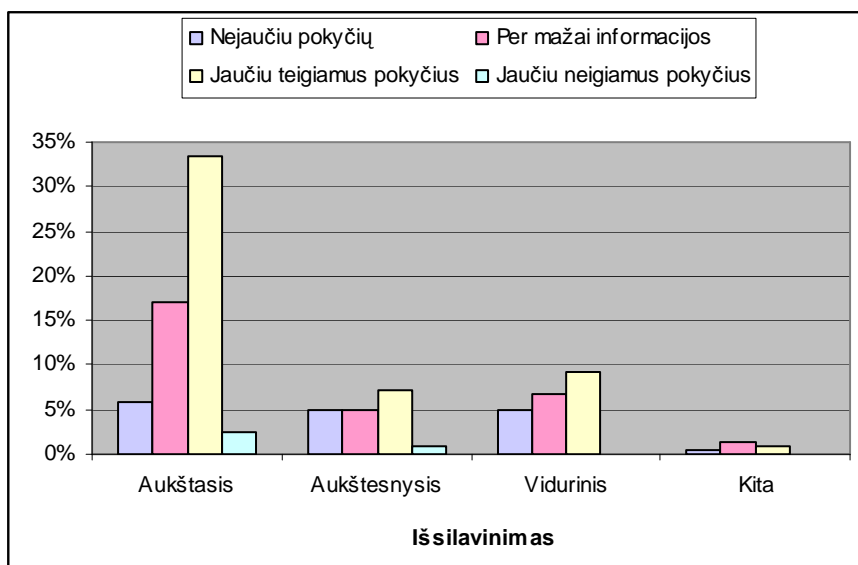
6 pav. Dažniausiai pacientų respondentų lankomi skyriai



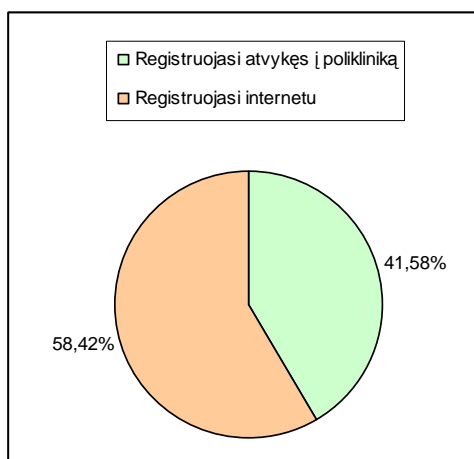
7 pav. Pacientų respondentų dažniausia apsilankymo priežastis poliklinikoje



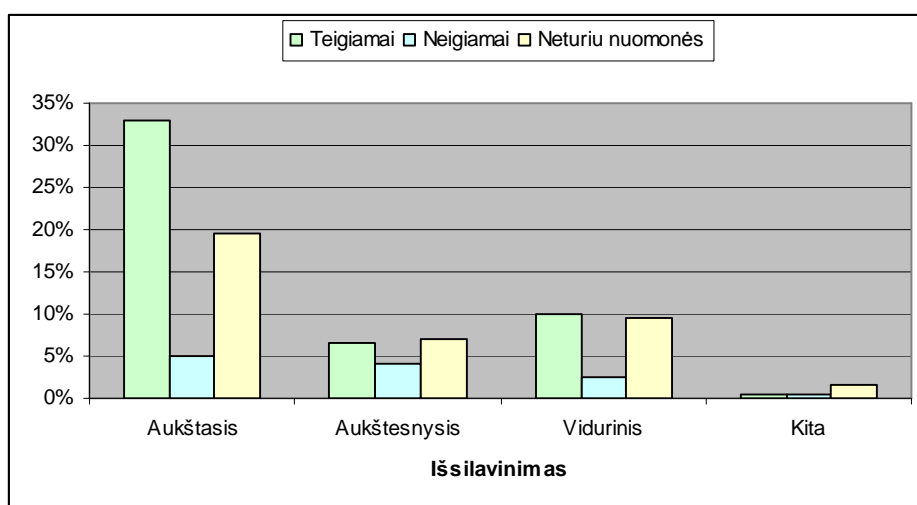
8 pav. Pacientų respondentų nuomonė apie pokyčius įdiegus IT pagal amžiaus grupes



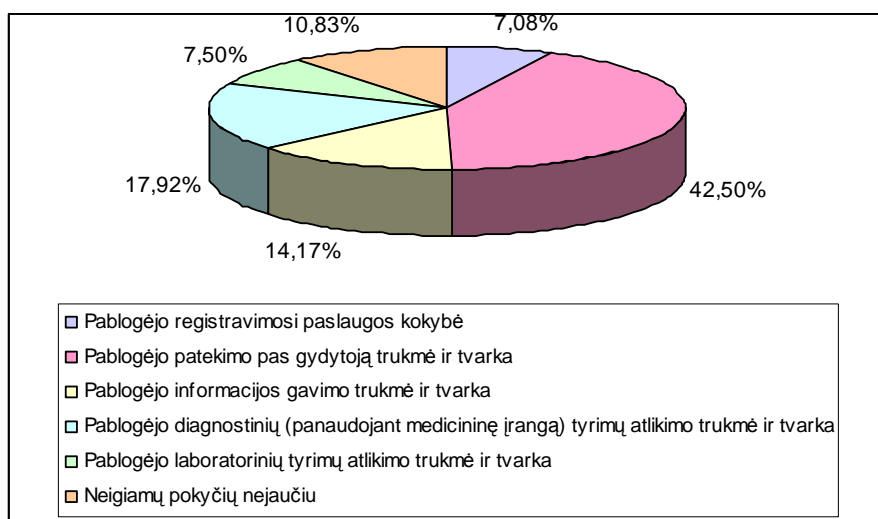
9 pav. Pacientų respondentų nuomonė apie pokyčius įdiegus IT pagal išsilavinimą



10 pav. Pacientų respondentų pasiskirstymas pagal registracijos pas gydytoją būdą



11 pav. Pacientų respondentų nuomonės apie e-receptą pasiskirstymas pagal išsilavinimą



12 pav. Pacientų respondentų nuomonė dėl neigiamų pokyčių medicininių paslaugų gavimo etape

LENTELĖS

1 lentelė

Darbuotojų respondentų pasiskirstymas amžiaus grupėse pagal išsilavinimą

Išsilavinimas Amžius	Aukštasis universitetinis	Aukštasis neuniversitetinis	Aukštesnysis
	20-30	3,29%	5,92%
31-40	7,89%	7,89%	9,21%
41-50	13,82%	2,63%	15,13%
51-60	13,16%	1,32%	11,18%
>61	3,95%	0,00%	3,29%
	42,11%	17,76%	40,13%

2 lentelė

Darbuotojų respondentų pasiskirstymas pagal profesiją

Profesija	Dažnis	Proc.
Gydytojas	61	40,13%
Slaugytojas	78	51,32%
Kita	13	8,55%
Iš viso	152	100,00%

3 lentelė

Darbuotojų respondentų nuomonės pasiskirstymas pagal profesiją
dėl darbo efektyvumo didinimo būdų

Vertinimas	Profesija			Iš viso
	Gydytojas	Slaugytojas	Kita	
IT diegimas	11	13	2	26
Medicininės įrangos atnaujinimas	14	18	2	34
Darbo procedūrų atnaujinimas	2	1	3	6
Darbuotojų kvalifikacijos kėlimas	19	17	4	40
Darbuotojų atlyginimų kėlimas, motyvacija	20	24	2	46
Iš viso:	66	73	13	152

$$\chi^2 = 23,833; df = 8; p = 0,0024; p < 0,05$$

Darbuotojų respondentų nuomonė dėl neigiamų pokyčių įdiegus IT

Neigiami pokyčiai įdiegus IT	Procentai
Laiko stoka tiesioginiam darbui	44,34%
Sumažėjo tiesioginė komunikacija su pacientais ir tarp darbuotojų	21,18%
Neigiamas poveikis sveikatai	15,27%
Sudėtingesnis medicininių dokumentų pildymas	9,85%
Sudėtingesnis darbo proceso organizavimas ir administravimas	6,40%
Prastesnė paslaugų teikimo kokybė	2,96%
Iš viso:	100,00%

Darbuotojų respondentų informacijos apie įdiegtus
IT vertinimo pasiskirstymas pagal išsilavinimą

Vertinimas	Išsilavinimas			Iš viso
	Aukštasis universitetinis	Aukštasis neuniversitetinis	Aukštesnysis	
Informacijos pakanka	35	17	34	86
Informacijos nepakanka	7	5	4	16
Visiškai nėra informacijos	3	0	2	5
Informacija pasiekia per vėlai	11	1	6	18
Trūksta mokymų	8	4	15	27
Iš viso:	64	27	61	152

$$\chi^2 = 10,0649; df = 8; p = 0,2605; p > 0,05$$

**Darbuotojų respondentų naudojimosi internetu
vertinimo pasiskirstymas pagal amžių**

Vertinimas	Amžius					Iš viso
	18-30	31-40	41-50	51-60	>60	
Naudojuosi nuolat	7	16	14	10	4	51
Naudojuosi vidutiniškai	6	6	7	2	0	21
Naudojuosi retai	0	13	7	8	3	31
Nesinaudoju dėl laiko stokos	2	2	16	11	4	35
Nesinaudoju, nėra poreikio	1	1	1	5	0	8
Neturiu galimybės naudotis (neaprūpinta darbo vieta)	0	0	3	3	0	6
Iš viso:	16	38	48	39	11	152

$$\chi^2 = 46,457; df = 20; p = 0,039; p < 0,05$$

**Darbuotojų respondentų nuomonė apie informacijos
gavimą medicininių naujovių klausimais**

Informacija apie medicines naujoves gauna:	Procentas
Internete	29,90%
Iš spaudos	28,18%
Iš gydytojų	23,36%
Iš televizijos	18,56%
Iš viso:	100,00%

Pacientų respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą

Išsilavinimas	Dažnis	Procentai
Vidurinis	53	22,08%
Aukštesnysis	43	17,92%
Aukštasis	138	57,50%
Kita	6	2,50%
Iš viso:	240	100,00%

Pacientų respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą amžiaus grupėse

Išsilavinimas Amžius	Vidurinis	Aukštesnysis	Aukštasis	Kita
31-40	0,42%	4,58%	15,00%	0,00%
41-50	2,08%	5,00%	10,00%	0,00%
51-60	2,50%	2,08%	5,42%	0,00%
>61	0,00%	1,25%	1,67%	0,42%
Iš viso:	22,08%	17,92%	57,50%	2,50%

Pacientų respondentų nuomonė apie pokyčius įdiegus IT pagal amžiaus grupes

Vertinimas	Amžius					Iš viso
	18-30	31-40	41-50	51-60	>61	
Jaučiu teigiamus pokyčius	63	26	18	12	2	121
Jaučiu neigiamus pokyčius	0	3	2	2	1	8
Nejaučiu pokyčių	15	5	8	7	4	39
Per mažai informacijos	41	14	13	3	1	72
Iš viso:	119	48	41	24	8	240

$$\chi^2 = 25,38; df = 12; p = 0,013; p < 0,05$$

Pacientų respondentų nuomonė apie pokyčius įdiegus IT pagal išsilavinimą

Vertinimas	Išsilavinimas				Iš viso
	Aukštasis	Aukštesnysis	Vidurinis	Kita	
Jaučiu teigiamus pokyčius	80	17	22	2	121
Jaučiu neigiamus pokyčius	6	2	0	0	8
Nejaučiu pokyčių	14	12	12	1	39
Per mažai informacijos	41	12	16	3	72
Iš viso:	141	43	50	6	240

$$\chi^2 = 15,2; df = 9; p = 0,085; p > 0,05$$

Pacientų respondentų nuomonė, kokie teigiami aspektai atsirado įdiegus IT

Vertinimas	Dažnis	Procentai
Neigiamų pokyčių nejaučiu	145	60,42%
Medikai skiria mažiau dėmesio pacientams dėl sudėtingesnio dokumentų pildymo	43	17,92%
Pablogėjo tiesioginė komunikacija su pacientais	22	9,17%
Prastesnė paslaugų teikimo kokybė	16	6,67%
Neigiamas poveikis sveikatai	14	5,83%
Iš viso:	240	100,00%

Pacientų respondentų nuomonės apie e-receptą pasiskirstymas pagal išsilavinimą

Vertinimas	Išsilavinimas				Iš viso
	Aukštasis	Aukštesnysis	Vidurinis	Kita	
Teigiamai	79	16	24	1	120
Neigiamai	12	10	6	1	29
Neturiu nuomonės	47	17	23	4	91
Iš viso:	138	43	53	6	240

$$\chi^2 = 12,607; df = 6; p = 0,0497, p < 0,05$$

Pacientų respondentų nuomonės dėl medicininės įrangos diegimo įtakos medicininį paslaugų teikimui pasiskirstymas pagal išsilavinimą

Vertinimas	Išsilavinimas				Iš viso:
	Aukštasis	Aukštesnysis	Vidurinis	Kita	
Tikslesni tyrimų rezultatai	45	9	18	2	74
Gaunu kokybiškesnes paslaugas	61	16	18	4	99
Sunku gauti paslaugas dėl padidėjusių eilių	19	7	7	0	33
Niekaip nelemia	9	2	1	0	12
Nejaučiu poreikio naudotis med. įranga	9	5	7	1	22
Iš viso:	143	39	51	7	240

$$\chi^2 = 31,35; df = 12; p = 0,0017; p < 0,05$$