

KAUNO MEDICINOS UNIVERSITETAS

VISUOMENĖS SVEIKATOS FAKULTETAS

Sveikatos vadybos katedra

AUDRONĖ AUGUSTĖNIENĖ

**SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ KOKYBĖS
GERINIMO PERSPEKTYVOS LIGONINĖJE MEDICINOS
PERSONALO POŽIŪRIU**

MAGISTRO DIPLOMINIS DARBAS

(Visuomenės sveikatos vadyba)

Mokslinė vadovė

dr. J.Vladičkienė

KAUNAS, 2007

SANTRAUKA

Visuomenės sveikatos vadyba

SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ KOKYBĖS GERINIMO PERSPEKTYVOS UKMERGĖS LIGONINĖJE MEDICINOS PERSONALO POŽIŪRIU

Audronė Augustėnienė

Mokslinė vadovė - dr. Jurgita Vladičkienė

Kauno medicinos universitetas, Visuomenės sveikatos fakultetas, Sveikatos vadybos katedra.

Kaunas; 2007.- 52 p.

Darbo tikslas: nustatyti sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo perspektyvas Ukmergės ligoninėje medicinos personalo požiūriu.

Tyrimo metodika. Anonimine anketa apklausti visi ligoninėje dirbantys gydytojai ir slaugytojai (n=231). Užpildytas anketas grąžino 187 respondentai (atsako dažnis 76,2 proc.). Anketinių duomenų analizei naudota 10 versijos SPSS for Windows statistinė programa. Ryšiai tarp požymių vertinti Chi kvadrato kriterijumi.

Rezultatai. 63,2 proc. medikų žino padalinio kokybės sistemos tikslus, 41,6 proc. medikų susipažinę su ligoninės kokybės tikslais ir tik 11,8 proc. yra iš esmės susipažinę su nacionaliniais sveikatos priežiūros kokybės dokumentais. Pacientų padėkos ir darbo sąlygų pagerinimas, vadovų ir kolegų pripažinimas yra svarbi skatinimo priemonė 76,3 – 61,8 proc. respondentų. Profesionalumas ir nuolatinis tobulėjimas (67,4 proc.) bei asmeninė darbuotojo atsakomybė (67,9 proc.) yra labiausiai puoselėjamos vertybės padaliniuose. 40,9 proc. respondentų mano, jog jų pacientai gali visiškai pasitikėti paslaugomis. Kas antras medikų jaučia aiškų vadovų skatinimą dirbti geriau.

Išvados. Medicinos personalo informuotumas apie sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo sistemą yra didžiausias skyriuje. Svarbiausia audito grupės funkcija siejama su planiniais patikrinimais padaliniuose. Didesnė dalis gydytojų nei slaugytojų žino apie audito grupės funkcijas nagrinėti pacientų skundus, rengti dokumentaciją, atlikti tikslinius patikrinimus. Galimybė tobulintis palankiomis sąlygomis bei materialinis paskatinimas, darbo palengvinimas ir saugumas labiausiai skatintų medikus siekti darbo kokybės. Didesnė dalis slaugytojų nei gydytojų savo darbą vertina nepriekaištingai, pabrėžia gerą paciento aprūpinimą gydymo bei slaugos priemonėmis. Aukšta kvalifikacija ir jos įtaka pacientų pasitenkinimui reikšmingesnė gydytojams nei slaugytojams.

Rekomendacijos. Didesniam Ukmergės ligoninės gydytojų ir slaugytojų informuotumui apie šalies ir įstaigos sveikatos priežiūros kokybės politiką tikslinga surengti seminarą sveikatos priežiūros kokybės vadybos ir kokybės gerinimo tema. Nepageidaujamų įvykių veiksmingai prevencijai darbo vietose siūloma organizuoti tikslinius pokalbius tarp audito grupės ir gydytojų bei slaugytojų. Medikų motyvavimo sistema leistų įstaigos vadovams veiksmingai skatinti savo darbuotojus dirbti geriau.

Raktiniai žodžiai. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė, kokybės gerinimas, medicinos personalas.

SUMMARY

Management of Public Health

HEALTH CARE QUALITY IMPROVEMENT IN UKMERGE HOSPITAL: THE PERSPECTIVES OF MEDICAL STAFF

Audronė Augustėnienė

Scientific supervisor dr. Jurgita Vladičkienė

Kaunas University of Medicine, Faculty of Public Health, Department of Health Management. Kaunas, 2007. – 52 p.

The purpose of the study - to determine the perspectives of medical staff in relation to health care quality improvement in Ukmerge Hospital.

Methods. Analysis of hospital organizational activity was performed. All physicians and nurses were questioned by an anonymous questionnaire (n=231). 187 of questionnaires were completed and returned by the respondents. The response rate was 76,2 percent. The data was analyzed using statistical package SPSS 10.0 for Windows. The associations between the variables were measured using the Chi-squared test.

Results: 63.2 percent of medical staff were informed about the quality tasks in the unit, 46.6 percent of them know the quality tasks in the hospital and 11.8 percent are familiar with the national health care quality legislation. The acknowledgments from the patients and improvement of work conditions, recognition from leaders and colleagues give physicians and nurses (76.3 – 61.8 percent) an important incentive to work better. Professional competency with knowledge improvement (67.4 percent) and personal employee's responsibility (67.9 percent) were the main value enshrined in the organization. By the opinion of 40.9 percent of respondents, patients can trust absolutely in the services or hospital. Work motivation from leaders is appreciable for every second of respondents.

Conclusions. Knowledge of medical staff about the health care service quality improvement system was the most remarkable in the unit. The scheduled inspections were recognized as the main function of local audit group in the hospital. Other tasks of audit group such as analysis of patients' complaints, implementation of documentation and purposive inspections were significantly better known for physicians than for nurses. The convenient knowledge improvement system and material inducements, decreasing complexity of work and higher safety would be the main factors that motivate medical staff forward the higher quality in practice. Nurses significantly better than physicians qualify professional activity and notice sufficient patients' supply with treatment and care devices. Physicians are more concerned in high professional qualification and its influence to patients' satisfaction with care than nurses.

Recommendations. A seminar for medical staff is recommended in order to increase the knowledge of physicians and nurses about the national and local policy of health care quality. The purposive meetings with medical staff in practical environment would serve for effective prevention of undesirable events. Motivation system of medical personnel is essential for service improvement.

Key words: health care quality, quality improvement, medical staff.

TURINYS

ĮVADAS	5
DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI	6
1. LITERATŪROS APŽVALGA	7
1.1. Kokybės užtikrinimas sveikatos priežiūroje	7
1.1.1. Pastarųjų metų pokyčiai sveikatos priežiūros organizavime – kokybės aspektas	7
1.1.2. Sveikatos priežiūros kokybės sąvoka, kokybės vertinimas ir tobulinimas	8
1.1.3. Organizacijos kokybės sistema	10
1.1.4. Nepageidaujamų įvykių valdymas sveikatos priežiūroje	13
1.2. Pacientų pasitenkinimas medikų darbu	14
1.3. Gydytojų pasitenkinimas medicinos personalo darbu	16
1.4. Sveikatos priežiūros organizavimas Ukmergės ligoninėje. Kokybės užtikrinimo prielaidos.	18
2. TYRIMO METODAI IR MEDŽIAGA	21
3. TYRIMO REZULTATAI	23
3.1. Personalo informuotumas apie sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo sistemą	25
3.2. Personalo požiūris į paslaugų kokybės gerinimo galimybes	32
4. REZULTATŲ APTARIMAS	38
IŠVADOS	43
PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS	44
LITERATŪRA	45
PRIEDAI	

IVADAS

Sveikatos priežiūros sistemos tikslas – užtikrinti aukštą gydymo kokybę bei teikti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas (14). Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir jos gerinimas yra viena pagrindinių visų šalių sveikatos sistemų reformų veiklos sričių. Pacientų reikalavimai sveikatos priežiūros paslaugų kokybei didėja dėl geresnio pacientų informuotumo, gerėjančio šalies gyventojų pragyvenimo lygio. Tik kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos leidžia taupyti išteklius ir tenkinti pacientų lūkesčius. Kita vertus, tik pastovus kokybės gerinimas leidžia organizacijai išlikti besikeičiančioje rinkoje ir pritraukti naujus pacientus.

Sparčiai kylančių išlaidų ir besikeičiančių sveikatos priežiūros modelių epochoje, paslaugų teikėjai priversti vykdyti kokybišką ir kartu racionalią (kaštų-efektyvumo sampratą) pacientų priežiūrą. Istoriskai, sveikatos priežiūros kokybė buvo matuojama administraciniais kriterijais: sergamumu, mirtingumu, gulėjimo trukme, išlaidomis. Nebuvo jokių galimybių sveikatos priežiūros kokybę matuoti pagal pacientams teikiamą naudą, t.y. vertinti į sveikatą orientuotus kriterijus (30).

Dėmesys sveikatos priežiūros paslaugų vartotojui-pacientui išaugo tik pastaruoju dešimtmečiu, kai padidėjo sveikatos priežiūros vadovų ir darbuotojų pastangos siekti aukščiausių veiklos standartų ir geriausių rezultatų. Pacientų poreikiai ir lūkesčiai sveikatos priežiūrai, sveikatai ir gyvenimo kokybei auga. Kokybiška sveikatos priežiūra padeda organizacijoms geriau patenkinti pacientų poreikius, taupyti išteklius, išlaikyti esamus ir pritraukti naujus pacientus, išlikti ir tobulėti. Pastebima ir tai, kad pacientų poreikiai sveikatos priežiūrai yra neapibrėžti, o lūkesčiai beveik visada viršija realias organizacijos galimybes (6). Tai apsunkina sveikatos priežiūros paslaugų kokybės sistemų veiklos vykdymą, tačiau, nepaisant to, dabar ir ateityje visos mūsų šalies sveikatos priežiūros įstaigos bus įtraukiamos į paslaugų kokybės užtikrinimo programų kūrimą, įgyvendinimą ir vertinimą.

Kokybės užtikrinimo tendencijos pastaruoju metu vis plačiau atsispindi mūsų šalies mokslininkų tyrimuose ir skelbiamose publikacijose, tačiau dauguma darbų apsiriboja vienos gydymo įstaigos ar atskiros profesionalų grupės (dažniausiai – gydytojų) situacija (10, 11, 16, 17, 21). Ateities perspektyvoje Lietuvos sveikatos priežiūros profesionalams, vadybininkams ir politikos formuotojams būtina apjungti įgytas žinias, turimus išteklius, sukauptą patirtį ir įrodymus įgyvendinant nacionalinę sveikatos priežiūros kokybės strategiją.

DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

Tyrimo tikslas – nustatyti sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo perspektyvas Ukmergės ligoninėje medicinos personalo požiūriu.

Uždaviniai:

1. Ištirti medicinos personalo informuotumą apie sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo sistemą Ukmergės ligoninėje.
2. Nustatyti medicinos personalo požiūrį į paslaugų kokybės gerinimo galimybes Ukmergės ligoninėje.
3. Palyginti gydytojų ir slaugytojų požiūrį į sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo galimybes.

Tyrimo objektas - sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo perspektyvos Ukmergės ligoninėje, ligoninės medicinos personalas.

1.LITERATŪROS APŽVALGA

1.1.Kokybės užtikrinimas sveikatos priežiūroje

1.1.1. Pastarųjų metų pokyčiai sveikatos priežiūros organizavime – kokybės aspektas

Iki Nepriklausomybės laikotarpio Lietuvoje buvusi sveikatos priežiūros sistema smarkiai kritikuota: didėjo gydytojų skaičius, atsirado problemų dėl medicinos paslaugų prieinamumo. Sveikatos priežiūros sektorius buvo per daug „medikalizuotas“, t.y. per mažai dėmesio skiriama pirminei sveikatos priežiūrai ir sveikatinimui. Motyvų, skatinančių medikus teikti adekvačios ar bent jau patenkinamos kokybės paslaugas, buvo labai nedaug.

Atkūrus nepriklausomybę, imtasi taisyti kai kuriuos minėtus trūkumus. Medicinos įstaigos, prieš tai aptarnavusios tik tam tikras žmonių grupes, buvo atidarytos visai visuomenei. Vykdamas reformas buvo stengtasi pakeisti sovietinę sveikatos priežiūros sistemą ir pritaikyti ją prie sparčiai kintančios socialinės aplinkos. Sveikatos priežiūros kokybė ir jos gerinimą užtikrinančios kokybės sistemos - pagrindinė organizacijų veiklos sritis vykstant reformoms (6).

1998 metais priimtame PSO Europos regioninio biuro dokumente „Sveikata-21“ (Sveikatos visiems politika PSO Europos regionui – 21 uždavinys XXI amžiui), 16 uždavinyje numatyta, kad „iki 2010 metų kiekviena šalis narė turi užtikrinti, kad valdymas sveikatos sektoriuje nuo visiems gyventojams skirtų programų iki atskiro paciento sveikatos priežiūros klinikiu lygiu būtų orientuotos į sveikatos rezultatus“ (28). Šis uždavinys įpareigojo šalis lyginti sveikatos rezultatus su ekonominiu efektyvumu, sukurti ekonominio efektyvumo bei pacientų patenkinimo matavimą, siekti didesnio pacientų pasitenkinimo jiems suteiktų paslaugų kokybe bei rodyti didesnę pagarbą pacientų teisėms. Kokybė šiame dokumente suprantama kaip tam tikras tobulumo laipsnis, o kokybės tobulinimas reiškia ne administracinę kontrolę, o dinaminį procesą, skatinantį nuolatinį sveikatos priežiūros rezultatų gerinimą. Sveikatos priežiūra reikalinga organizuoti tokiu būdu, kad sveikatos rezultatas būtų pagrindinis uždavinys, nustatant sąnaudas, apibrėžiant procesus ir vertinant pasekmes. Sveikatos gerinimas, pacientų pasitenkinimas ir ekonominis efektyvumas turi sudaryti viso kokybės gerinimo proceso tikslą (28).

Kokybės sistemų kūrimo iniciatyvas sustiprino valstybės dėmesys šiai problemai bei naujų teisinių aktų rengimas ir tvirtinimas. Lietuvos sveikatos priežiūrą ir paslaugų kokybę reglamentuoja eilė įstatymų ir kitų teisės aktų:

Sveikatos sistemos įstatymas reikalauja, kad būtų užtikrintas sveikatos priežiūros prieinamumas, priimtinumumas ir tinkamumas, kad būtų naudojamos tik aprobuotos medicininės technologijos, taip pat numato kontrolę vykdančias įstaigas, jų funkcijas, lokalaus medicininio audito vykdymą, kitų sveikatos priežiūros kokybę užtikrinančių priemonių įgyvendinimą.

Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas nustato sveikatos priežiūros įstaigų veiklos, jos valstybinio reguliavimo principus, jų struktūros, licencijavimo ir akreditavimo reikalavimus bei kitas kontrolės priemones, valdymo ir finansavimo ypatumus, sveikatos priežiūros įstaigų ir pacientų santykius.

Sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo strategija siekia gerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą bei optimizuoti teikiamų paslaugų apimtį ir struktūrą pagal gyventojų sveikatos priežiūros poreikius.

Kokybės sistemos diegimo asmens sveikatos priežiūros įstaigose tvarka ir lokalaus medicininio audito nuostatai nusako būtinus kokybės sistemos dokumentus bei audito grupės darbo organizavimą, planavimą ir atlikimą.

Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo koncepcija siekiama suvienyti pastangas, skatinama laikytis vieningos kokybės strategijos.

Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 metų programa skirta Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo koncepcijai įgyvendinti, suformuojant sisteminių požiūrį į sveikatos priežiūros kokybę, jos užtikrinimą ir nuolatinį gerinimą bei koordinuojant veiklą šioje srityje.

Gydytojo medicinos praktikos įstatymas apibrėžia medicinos profesionalų veiklos, t.y. medicinos praktikos kokybei užtikrinti.

Slaugos praktikos įstatymas, apibrėžiantis bei reglamentuojantis slaugos praktiką, nustato slaugos specialistų pareigas ir teises, jų tobulinimosi tvarkos bei licencijavimo bendruosius reikalavimus.

Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas nustato pacientų teises ir pacientų sveikatai padarytos žalos įvertinimo ir kompensavimo tvarką.

1.1.2. Sveikatos priežiūros kokybės sąvoka, kokybės įvertinimas ir tobulinimas

Kokybė yra santykinis terminas. Tai santykis tarp nustatytų idealų ir faktinės veiklos, t.y. santykis tarp idealios įsivaizduojamos veiklos ir faktinio tos veiklos įgyvendinimo (28, 29). Šiam santykiui nustatyti reikia apibrėžti ar nustatyti idealus ir aprašyti ar pamatuoti faktinę veiklą.

Kokybė – turimų charakteristikų visumos atitikties reikalavimams laipsnis (21). *Kokybė* – tai be klaidų atlikta kiekviena operacija, kiekvienos pareigos (26).

Kokybės vadyba – koordinuota veikla, nukreipianti ir valdanti organizaciją kokybės srityje. *Kokybės vadyba* organizacijos plotmėje sudaro *systemą*, kuri tampa koordinuota tarpusavyje susijusių ir sąveikaujančių veiklų visuma, nustatanti kokybės politiką ir tikslus bei nukreipianti ir valdanti organizaciją, kad būtų pasiekti užsibrėžti tikslai (26).

Sveikatos sistemos kokybės sąvoka nevienareikšmė. *Sveikatos priežiūros kokybė* – tai laipsnis, kuriuo asmens ar visuomenės sveikatos priežiūra didina tikimybę pasiekti norimų rezultatų, remdamasi šiuolaikinėmis profesinėmis žiniomis (6). Alternatyvus apibrėžimas pateikiamas Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 metų programoje: *sveikatos priežiūros kokybė* – tai laipsnis, kuriuo sveikatos priežiūros paslaugos, atitinkančios šiuolaikines profesines žinias, asmenims ir visuomenei padidina geidžiamų sveikatos rezultatų tikimybę (13). Sveikatos priežiūros kokybė yra labai sunkiai apibrėžiama ir pamatuojama, todėl galimi dideli kokybės įvertinimo svyravimai (7).

Suvokiant kokybę bei jos išraišką sveikatos priežiūros paslaugų sektoriuje, siekiama ilgalaikio kokybės palaikymo arba kokybės užtikrinimo. *Kokybės užtikrinimas* - tai procesas, kurio metu sukuriama standartai ir atliekami veiksmai, užtikrinantys tų standartų įvykdymą. Tai ne kas kita, kaip kokybės vertinimas ir tobulinimas. Kaip procesas, jis gerai žinomas versle ir pramonėje, bet sveikatos priežiūroje apie kokybės užtikrinimą imta kalbėti tik pastaraisiais dešimtmečiais. *Kokybės gerinimo procesas* begalinis (26).

Kokybės auditas – įrodymais pagrįsta kontrolės forma (7). *Auditas* – tai organizacijos operacijų ir veiklos apžvalga tam, kad būtų galima įsitikinti, jog jos vykdomos sutinkamai su patvirtintais tikslais, biudžetu, taisyklėmis ir standartais. Šio patikrinimo tikslas yra periodiškai išsiaiškinti nukrypimus, kurie reikalauja korekcinių veiksmų. Pagrindinis audito veiklos įrankis – standartai ir standartizuoti organizacijos ir jos personalo veiklos dokumentai (7).

Standartai pažymi, ką reikia padaryti, kas tai turi padaryti ir kada. *J.Mackevičius* savo knygoje “*Apskaita*” rašo: “Standartai - tai iš anksto apibrėžti tam tikros veiklos įvertinimai. Yra sakoma: standartai yra standartai - vadinasi, jie turi būti realūs ir įvykdomi. Jeigu standartai bus nemotyvuoti, nepagrįsti, tai vykdytojai nepriims jų ir nesieks nustatyto lygio (15).

Nedaugelis standartų (jei iš viso tokių yra) tėra nuolatiniai ir nekeičiami. Pasak *Donabedian* (1968), standartai privalo tiksliai pažymėti “mažiausias smulkmenas, atspindinčias situacijų skirtumus, žinių įvairumą ir paslaugų tiekėjų įgaliojimų sferą”. Tokiu būdu standartų nustatymą galėtume pavadinti “pieštuko ir trintuko” operacija: keičiantis mokslo žinioms ir patirčiai,

keičiasi ir standartai. Standartai niekada nėra galutiniai ir išbaigti. Kintant ir tobulėjant medicinos praktikai, standartai ir juos nusakantys kriterijai turi būti reguliariai peržiūrimi (33).

Pagrindinė problema viešame sektoriuje - siekimas tobulinti kokybę jos nevertinant. Be abejo, kokybės vertinimas tampa dar labiau sudėtingesnis. Nors sąvokos “įvertinimas” ir “matavimas” dažnai yra tapatinamos viena kitai, iš tiesų jos yra gana skirtingos. Matuojant kokybę įvairiems kintamiesiems taikoma atitinkama vertinimo skalė. Įvertinimo metu priimamas sprendimas apie įvykdymą. Skirtumas yra žymus, nes sprendimo priėmimas reikalauja pripažinti atskirų asmenų ir visos organizacijos vertybių sistemos įtaką kokybės vertinimui. Pasirinkimas, ką matuoti, kaip matuoti ir kaip interpretuoti skirtingos rūšies duomenis iš skirtingų šaltinių, kaip sutelkti dėmesį ties svarbiausiomis problemomis - tai yra esminiai dalykai, būdingi visiems kokybės gerinimo metodams bei sistemiam matavimui.

1.1.3. Organizacijos kokybės sistema

Organizacijos priklauso nuo savo klientų, todėl jos turi nustatyti ir suprasti klientų dabartinius ir būsimus poreikius, turi patenkinti jų reikalavimus ir stengtis viršyti lūkesčius (26). Taigi, deklaruojant, jog sveikatos priežiūros sistema orientuojama į vartotoją, pirmiausiai reikia žinoti vartotojo sveikatos priežiūros paslaugų kokybei keliamus reikalavimus, išsiaiškinti, kiek teikiamos paslaugos juos atitinka. Įvairiuose literatūros šaltiniuose vartotojo sveikatos priežiūros paslaugų kokybei keliamų reikalavimų pateikiama daug. Skiriami šie pagrindiniai kokybiškos sveikatos priežiūros bruožai:

- Saugumas: būtina išvengti ar turi būti sumažinti galimi pavojai ir apie juos paaiškinama vartotojui (pacientui).
- Kompetencija: priežiūros teikėjų įgūdžiai ir žinios turi atitikti vartotojo poreikius. Jie turi būti reguliariai vertinami ir tobulinami.
- Tęstinumas: visos teikiamos priežiūros paslaugos turi būti koordinuojamos ir ligoninėje, ir už jos ribų tarp visų jas teikiančių asmenų.
- Prieinamumas ir lygios galimybės: paslaugos turi būti teikiamos tinkamoje vietoje, tinkamu laiku, informacija apie priežiūros struktūras, ypač jų kokybę, turi būti prieinama visiems, t.y. turi būti aiški. Priežiūra visiems vartotojams turi būti teikiama vienodomis sąlygomis.
- Racionalus resursų panaudojimas – jie turi būti išdėstyti racionaliausiu būdu, kad būtų minimaliai prarasta personalo laiko ir medžiagų.

- Efektyvumas: priežiūros rezultatai turi būti nuolat vertinami, norint įsitikinti, kad jie gerina paciento sveikatą, gyvenimo trukmę ir kokybę.
- Tinkamumas: teikiama priežiūra turi būti reikalinga ir tinkama.
- Pasitenkinimas: vartotojo (paciento) pasitenkinimas ir gydymo įstaigos atsakas į jo lūkesčius išlieka pagrindiniu kriterijumi, vertinančiu teikiamos priežiūros kokybę. Vartotojas, parenkant jam gydymą, taip pat turi dalyvauti.
- Sugebėjimas prisitaikyti ir tobulėti. Sveikatos priežiūros struktūros turi gebėti prisitaikyti ir tobulinti savo organizaciją ir procedūras, lygiuotis į technikos, mokslo ir ekonomikos vystymąsi ir vartotojo lūkesčius (2; 32).

Organizacijos kokybės sistema iš esmės yra jos valdymo sistema, pagrįsta visuotinės kokybės vadybos teorine koncepcija ir sisteminiu požiūriu (6). Kokybės užtikrinimas (KU) bei visuotinė kokybės vadyba (VKV) - kokybės gerinimo metodai, bene detaliausiai paruošti ir priderinti kokybės tobulinimui formalioje sistemoje.

Ypatingai VKV apima ko ne daugiausiai (jei ne visas) tų savybių, kurios būdingos kitiems metodams ir kuriomis remiamasi kalbant apie kokybės įvertinimą.

Dauguma organizacijų, vertindami savo veiklos kokybę, mieliau pasirenka siauresnę procesą ar mažiau kriterijų rezultatams įvertinti. Dažnai nukrypstama nuo veiklos turinio matavimo ir vertinami tik rezultatai.

Diskusija apie kokybės vertinimą dalinama į penkias dalis: **ka** vertinti (įėjimai/procesai; išėjimai/rezultatai), **kur** vertinti (organizacijos kultūriniai pokyčiai, standartų apibrėžimas ir jų interpretacija darbe, standartų siekimas, funkcijų tobulinimas, sistemos tobulinimas, sistemos tobulinimas), **kas** turėtų vertinti (pacientai – aukščiausi vartotojai, personalas – viduriniai vartotojai, vadovai – žemiausi vartotojai), **kas** turėtų būti *įvertintas* ir **kada** vertinti. Paskutiniai du tikslai yra priklausomi nuo pirmųjų trijų analizės (32).

Daug reikšmės reikia skirti kriterijų nustatymui, kurie tarnaus kokybės tobulinimui ir vertinimui. Sveikatos tarnybos daugumoje pasikliauja kokybiniais matavimais. Tokios sąvokos, kaip gyvenimas, sveikata, liga, mirtis, skausmas kiekvienam žmogui reiškia skirtingus dalykus, o jų vertinimas visuomet priklauso nuo individo, o tai jau priklauso nuo šalies kultūrinio, istorinio, etinio konteksto (5). Todėl kokybė neturėtų būti vertinama vien kiekybiniais matais; žvelgiant į kokybės problemas veiksmingiausia būtų naudotis mišriais - kiekybiniais ir kokybiniais - matais.

VKV sutelkia dėmesį į proceso tobulinimą bei vartotojų pasitenkinimą. Neretai kokybės matavimo procesas vyksta pradinėse sveikatos priežiūros paslaugų teikimo stadijose, kur yra glaudus ryšis su vartotojais. Pacientų norų ir lūkesčių ištyrimas įgalina sveikatos priežiūros

tiekėjus nustatyti veiklos prioritetus ir teikiamą priežiūrą kiek įmanoma labiau priartinti prie paciento poreikių. Prioritetai - normatyviniai lūkesčiai, idėjos apie tai, kas turėtų būti atlikta (36).

Didėjanti konkurencija tarp sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų skatina vadovus ir visą personalą gerinti teikiamų paslaugų kokybę. Siekiant gerinti kokybę, būtinas nuolatinis teikiamų paslaugų vertinimas. *Bučiuėnienė I.* ir kolegos teigia, jog duomenys apie paslaugų kokybę yra nekokybiškų paslaugų rodiklis (3). Tokiu būdu, įvertinus sveikatos priežiūros veiklą, galima nustatyti neatitikimus ir juos koreguoti, t.y. veiklą tobulinti.

Kokybės tobulinimo priemonės yra įvairios ir organizacijos turi laisvę jas pasirinkti. Kai kurios organizacijos stengiasi geresnio techninio aprūpinimo būdu gerinti produktų ar paslaugų kokybę, visiškai nusigręždamos nuo kitų dalykų: personalo moralės, aplinkos taršos ar nuolatinio vartotojų nepasitenkinimo. Žmogiškieji ištekliai - tai organizacijos variklis, lemiantis veiklos sėkmę. Siekiant įvertinti įstaigos žmogiškuosius išteklius, vertinamas personalo išsilavinimas, teorinis ir praktinis mokymas, įgūdžių lavinimas, darbo patirtis, licencijos, darbo sutartys, pareigų aprašymai (19).

Paslaugų kokybei keliami vis didesni reikalavimai ir tai verčia įstaigų vadovus susimąstyti apie ekonomines ir organizacines jų veiklos problemas. Didele dalimi sveikatos priežiūros paslaugų kokybė priklauso nuo vadovų bei jų vadybos kompetencijos. Lyderiai užtikrina organizacijos veiklos ir siekių vienovę. Jie sukuria ir palaiko tokią aplinką organizacijoje, kurioje kiekvienas žmogus aktyviai dalyvauja siekiant organizacijos veiklos gerinimo (26). Vadovas, sukūręs ateities viziją bei aiškias kokybės vertybes, suformuluoja aukštas, tačiau gerai įvykdomas užduotis, rodo asmeninius įsipareigojimus kokybei (ne tik deleguoja uždavinius, bet ir dalyvauja juos vykdant), sudaro sąlygas kokybei tobulinti, kokybės vertybėmis grindžia kasdieninę veiklą.

Komandinio darbo principas – kitas organizacijos sėkmingos veiklos garantas. Efektyvus komandinis darbas vykdomas lygiateisiai ir nevaržomai komandos nariams siūlant ir taikant naujus, kūrybinius pacientų problemų sprendimo būdus. Toks teiginys atitinka PSO komandos apibrėžimą: asmens sveikatos priežiūros specialistų komanda – tai hierarchinės struktūros neturinti žmonių sąjunga, kurios nariai turi skirtingą profesinį išsilavinimą, bet siekia bendro tikslo – visapusio sveikatos teikimo pacientams ir jų šeimoms.

Komandos sudėtis priklauso nuo konkretaus paciento poreikių ir priežiūros prioritetų, o kiekvieno specialisto darbas yra visų siekiamo rezultato dalis (34). Pažymėtina, kad pacientas ir jo šeimos nariai yra lygiaverčiai komandoje, nors kai kurios sveikatos priežiūros specialistų apklausos byloja priešingai. Dauguma sveikatos priežiūros darbuotojų mano, kad pacientai ir jų šeimos nariai nėra kompetentingi spręsti savo problemas. Petrauskienės A. tyrimo duomenimis,

apklausti palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninės gydytojai išreiškė nuomonę, jog pagrindinis vaidmuo komandoje priklauso nuo profesinės kvalifikacijos (22).

Vadovaujantis VKV principais, svarbiausia visais įmanomais atvejais atsižvelgti į sveikatos priežiūros paslaugų vartotojų poreikius bei lūkesčius ir siekti pritaikyti jiems teikiamas paslaugas.

1.1.4. Nepageidaujamų įvykių valdymas sveikatos priežiūroje

Pasak *Ovretveit J.*, pacientų sveikatos priežiūros rezultatai ir kokybė gali būti įvertinami ne vien tik pagal paciento pasitenkinimą paslaugomis, bet ir kitais matais: mirčių skaičiumi, pacientų funkcinio pajėgumo laipsniu, gyvenimo kokybe, prastos priežiūros kokybės rodikliais (infekcijų dažnis, pragulos, didėjanti negalia) (31).

Pranešimai apie nepageidaujamus įvykius yra reikalingi ir veiksmingi organizacijoms. *Janušonis V.*, išryškina keletą pranešimų apie nepageidaujamų įvykių organizacijoje (hospitalinės infekcijos, pakartotinos operacijos, griuvimai) teigiamus momentus: jie leidžia tobulinti medikų asmeninę ir komandinę veiklą, atskleidžia problemas ir pagreitina jų sprendimą, skatina mokytis ir semtis patirties, skatina tarpspecialybinių bendradarbiavimą, padeda išsiaiškinti „karštus taškus“, mažina pacientų skundų ir medikų nuobaudų skaičių, gerina sveikatos priežiūros kokybę, gerina psichologinį klimatą organizacijoje ir kt. (8).

Nepageidaujamų įvykių valdymas – tai privalomas ir savanoriškas įvykio raportavimas ir registravimas (20). Siekiant sklandžiai vykdyti pranešimų apie nepageidaujamus įvykius veiklą, visų pirma tenka įveikti sistemines kliūtis organizacijoje, t.y. apibrėžti nepageidaujamo įvykio sąvoką, parengti tipines pranešimų formas, paruošti pranešimo algoritmus, užtikrinti anonimiškumą. Nepageidaujamų įvykių valdymo sistemą sudaro tokie elementai: nepageidaujamo įvykio nustatymas, skubūs įvykio ir jo pasekmių pašalinimo veiksmai, įvykio registravimas pildant specialiai paruoštą formą, įvykio registravimas nepageidaujamų įvykių registre-žurnale, įvykio koregavimas, įvykio sisteminė analizė ir įvertinimas, prevencinių veiksnių įgyvendinimas, atgalinis ryšys ir informavimas, sistemos tobulinimas. Asmenybinės kliūtys (nepakankama motyvacija, atsakomybės baimė, prestižo praradimo baimė, kompetencijos stoka) taip pat turi būti įvertintos kuriant ir diegiant pranešimų apie nepageidaujamus įvykius sistemą sveikatos priežiūros įstaigoje.

Saugios darbo aplinkos sukūrimas, siekiant slaugos specialistus labiau apsaugoti nuo profesinių pakenkimų, tokių kaip ŽIV/AIDS bei kitų krauju plintančių ligų sukėlėjų, ir užkirsti kelią pacientams užsikrėsti nuo medicinos personalo, tampa tiesioginiu darbdavių įsipareigojimu. *Riklikienė O. ir Čaplinskas S.* pateikia išvadą, jog daugumai slaugytojų saugos darbe

instruktavimo metu išdėstomi darbo su aštriomis priemonėmis reikalavimai, tačiau susižalojimų panaudotomis adatomis ar instrumentais išvengti nepavyksta (ypač ligoninėse) (24). Nepakankamas dėmesys sužeidimams registruoti, jų priežastims bei pasekmėms išaiškinti, darbo priemonėms ir darbo metodikai tobulinti sudaro sąlygas šiems atvejams kartotis. Tai slaugytojų saugos darbe silpnoji vieta, kuri turi tiesioginės įtakos slaugos paslaugų kokybei bei paciento saugai ir sveikatai.

Klaidų ir nepageidaujamų įvykių prevencijos ir valdymo sistemos sukūrimas ir įdiegimas sveikatos priežiūros įstaigose sumažintų klaidų ir nepageidaujamų įvykių skaičių sveikatos priežiūros sektoriuje bei jų sukeltą žalą pacientams, kartu sustabdant vis didėjantį visuomenės ir medikų susipriešinimą (20). Nors kol kas nepageidaujamų įvykių problema sveikatos priežiūros įstaigose sprendžiama mažai veiksmingu prevencine prasme metodu (įvykis pripažįstamas, kaltininkas nubaudžiamas, žala atlyginama, o klaidos menkai analizuojamos, jų priežastys neišaiškinamos ir iš blogos praktikos nesimokoma) (8), Lietuvos įstaigos vis labiau įsitraukia į tokių sistemų diegimą, o kai kurias jų, pvz., Klaipėdos ligoninėje, sukurtą ir veikiančią pranešimų apie nepageidaujamus įvykius sistemą, atitinkančią pagrindinius tokių sistemų reikalavimus, siūloma taikyti ir kitose šalies sveikatos priežiūros organizacijose. Nepageidaujamų įvykių prevencija turėtų tapti viena svarbiausių gydymo įstaigos veiklos strateginių krypčių, kas taptų akivaizdžiai naudinga pacientui, personalui ir pačiai įstaigai: jos prestižui ir biudžetui.

1.2. Pacientų pasitenkinimas medikų darbu

Vykdamt sveikatos priežiūros reformą, būtina atsižvelgti į gyventojų nuomonę apie teikiamų paslaugų kokybę (17). Paciento nuomonė ne tik gali, bet ir privalo būti naudojama kaip priemonė medicinos įstaigos darbui vertinti (3).

Lietuvoje atliktuose tyrimuose, vertinusiuose pacientų pasitenkinimą medikų darbu, stebime įvairias išvadas. *Kairys J., Gurevičius R.*, nagrinėję Šeškinės poliklinikos medikų darbą, skelbia, jog tik 2 proc. pacientų gydytojų darbą, kartu ir gydymą, vertina nepalankiai (9).

Pastebima ir paciento amžiaus įtaka gydytojo darbo vertinimui: kuo pacientai vyresni, tuo palankiau jie vertina gydytojo darbą. Tai, kaip pacientai įvertina gydytojų kompetenciją, priklauso ir nuo pacientų sugaišto laiko eilėse: ilgėjant laukimo laikui, daugėja pacientų, teigiančių, kad gydytojams trūksta patirties (9). Autoriai teigia, kad registratūroje sugaištamas laikas yra normalus dėl dabartinio „popierizmo“, kuris pacientams yra visiškai nesuprantamas. Jų

nuomone, tikslinga, kad informacinės priemonės daugiau rašytų, skelbtų, kas šiuo metu vyksta sveikatos priežiūroje, ypač ambulatorinėje grandyje.

Liubarskienės Z. su kolegomis atliktame tyrime 81,3 proc. pacientų nurodė esą patenkinti poliklinikos teikiamų paslaugų kokybę (14). Autoriai taip pat nustatė ryšį tarp išsimokslinimo ir pacientų pasitenkinimo medikų darbu: didesnė aukštąjį išsimokslinimą turinčių pacientų dalis palyginti su pacientais, turinčiais nebaigtą vidurinį ar vidurinį išsimokslinimą, ir atitinkamai, kas trečias pacientas, turintis nebaigtą vidurinį išsimokslinimą, yra nepatenkinti stacionarią pagalbą teikiančios įstaigos darbu. Be to, skelbiama, jog moterys pozityviau nusiteikusios už vyrus.

Misevičienė I. ir Milašauskienė Ž. pateikia išvadas, kad slaugytojų darbo įvertinimas priklauso nuo pacientų lyties bei ligoninės, kurioje jie gydomi, dydžio. Vyrų, gydomi didelėje ligoninėje, geriau vertina slaugytojų darbą. Gydytojų darbo įvertinimas susijęs su pacientų išsimokslinimu ir papildomu atlygiu už suteiktas paslaugas (16).

Suteiktų paslaugų kokybės vertinimui didelės įtakos turi sveikatos darbuotojų elgesys, t. y., ar poliklinikose elgiamasi su pacientais pagarbiai, ar atidžiai juos išklauso, ar sveikatos darbuotojai suprantamai suteikia informaciją ir t. t. Autorių atliktame tyrime dauguma žmonių (73 proc.) manė, kad sveikatos darbuotojai su jais bendravo labai gerai ir gerai. Jaunesni pacientai bendravimą vertino kritiškiau negu vyresni (17).

Dažniausios pacientų nepasitenkinimo priežastys siejamos su ilgu priėmimo pas gydytoją laukimu, eilėmis prie kabineto, nepakankamu mediko skiriamu dėmesiu pacientui, t.y. išvardijami blogo paslaugos prieinamumo aspektai. Pagrindinis rodiklis, rodantis sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, t.y. per kiek laiko pacientas gali patekti pas gydytoją, atlikti procedūras ir kita.

Bučiušienės I. ir kolegų tyrimas atskleidė, jog ligoninės techninės kokybės (apčiuopiamos paslaugos) aspektas įvertinamas blogiau nei funkcinės būklės (paciento bendravimas su paslaugos teikėjais) (3). *Aniulienės R.* ir bendraautorių atliktas tyrimas parodė, jog ligoninės gydytojų ir pacienčių požiūris į paslaugų kokybę Moterų konsultacijoje buvo panašus; techninę paslaugų kokybę personalas įvertino kritiškiau nei pacientės. Bendrąją paslaugų kokybę personalas ir pacientės įvertino vienodai (1).

Lietuvos gydymo įstaigose vykdytas tyrimas parodė, jog daugiau kaip 40 proc. apklaustų pacientų (tarp jų - didesnė dalis moterų ir daugiau vidutinio amžiaus asmenų) gydymo kokybę sieja su „atsilyginimu“ gydytojui (14). Kito tyrimo duomenimis, asmenys, turintys aukštąjį išsimokslinimą ir nurodę, kad reikėjo papildomai atlyginti, blogiau atsiliepė apie gydytojų darbą (16). Šio veiksnio, lemiančio gydymo kokybę, išskyrimas sumenkina bendražmogiškųjų gydytojo moralės bruožų reikšmę.

Pacientų ir kitų vartotojų apklausų vykdymą mūsų šalyje įteisina Kokybės sistemos diegimo asmens sveikatos priežiūros įstaigose tvarka ir lokalaus medicininio audito nuostatai, patvirtinti 1998 metais (12). Pastarasis dokumentas reglamentuoja organizacines procedūras, numatančias ne tik vartotojų nuomonės tyrimus, bet ir įstaigos personalo įtraukimą aktyviai dalyvauti kokybės sistemos diegimo procese, už tai jį skatinant įvairiomis priemonėmis.

Liubarskienė Z. su kolegomis, vertinę pacientų pasitikėjimą sveikatos priežiūra teigia, kad sveikatos politikai ir gydymo įstaigų darbuotojai turėtų daugiau dėmesio skirti informuotumui, reaguoti į visuomenės poreikius bei vertinimus (14).

Didėja visuomenės supratimas apie sveikatos privalumus, tinkamą mitybą, fizinį aktyvumą, aplinkos veiksnių poveikį sveikatai. Medikų darbo klaidas ir blogą aptarnavimo kokybę atspindi pacientų nepasitenkinimas ir skundai. Keičiantis visuomenės požiūriui į sveikatos priežiūrą, vis labiau reikalaujama kokybiškesnių ir įvairiapusiškesnių paslaugų. Žinodami savo teises, pacientai vis labiau ima jas ginti. Pacientas turi teisę skųstis, o medicinos personalas privalo išnagrinėti skundą, atsakyti pacientui ir padaryti reikiamas išvadas. Iš pacientų gaunama informacija, ar gera, ar bloga, leidžia pacientui pareikšti savo pageidavimus, o medicinos personalui bei vadovams suvokti savo darbo kokybę.

Analizuojant pacientų atsiliepimus apie sveikatos priežiūros įstaigos paslaugų kokybę svarbu pastebėti, jog pacientai arba vartotojai linkę geriau nei medicinos personalas vertinti suteiktas jiems paslaugas (3, 23). Ši išvada aiškinama įvairiai: pacientai nelinkę labai griežtai vertinti paslaugų, nes tokiam įvertinimui neturi pakankamai kompetencijos; ligoninės medicinos darbuotojai, būdami savo srities specialistai, profesionalai, kelia aukštesnius reikalavimus paslaugų kokybei (3); pacientai galbūt nežino kokybiškos sveikatos priežiūros nuostatų, mažiau informuoti apie savo teises ir pareigas, todėl medikams keliami reikalavimai nėra dideli ir dažniausiai išpildomi; pacientai tikisi dar ir ateityje gydytis, todėl galbūt ne visiškai atvirai ir drąsiai išsako savo nuomonę (23).

Būtina stiprinti visuomenės dalyvavimą tebevykstančios sveikatos reformos procese, skatinant visuomeninių pacientų organizacijų aktyvumą vykdant nuolatinės pacientų apklausas apie jų patirtį sveikatos priežiūros įstaigose (28).

Pacientų nuomonė apie jiems teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas sveikatos priežiūros įstaigose turėtų būti vertinama nuolat, kadangi tai yra vienas iš sveikatos priežiūros kokybės rodiklių.

1.3. Gydomo įstaigos medicinos personalo pasitenkinimas darbu

Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės užtikrinimo procese be pacientų pasitenkinimo paslaugomis svarbu vertinti medicinos darbuotojų, t.y. įstaigos personalo, pasitenkinimą darbu, jų požiūrius į motyvavimą ir numatyti motyvavimo plėtojimo galimybes. Be abejo, tokio vertinimo rezultatai bus įvairūs skirtingose įstaigose ar net toje pačioje įstaigoje skirtingais vertinimo periodais.

Medikų pasitenkinimą darbu didina tokie veiksniai, kaip geras psichologinis klimatas organizacijoje, pastangas ir kompetenciją atitinkantis atlyginimas, stipri motyvavimo sistema, galimybės tobulėti ir siekti karjeros, saugios darbo sąlygos ir geras techninis aprūpinimas ir komandinis darbas. Pagarba darbuotojams, jų pasiekimų vertinimas, materiali motyvacija, dalyvavimas įmonės valdyme taip pat didina darbuotojų motyvaciją (4). Taigi, motyvavimas apima visas paskatų rūšis: poreikius, interesus, siekius, tikslus, potraukius, nuostatas, idealus.

Keletas tyrimų rodo, kad atskirose Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigose darbo sąlygos gydytojams yra geros: beveik pusė gydytojų nurodė, jog jie yra visiškai patenkinti ir greičiau patenkinti savo darbo sąlygomis ir darbo organizavimu (10). *Kairys J. su kolegomis* nurodo, jog beveik pusė šalies medicinos slaugytojų savo darbo sąlygas ir darbo organizavimą įvertina gerai (11).

Sklandus darbo organizavimas mažina personalo „perdegimo“ arba emocinio išsekimo tikimybę. Perdegimo sindromas — lėtas ilgalaikis procesas, pasireiškiantis tiek psichinio, tiek fizinio pobūdžio simptomais. Perdegti gali bet kurios profesijos, bet kurias pareigas einantys darbuotojai, kai nepatenkinami jų lūkesčiai ar lieka neišspręstų darbo konfliktų, lemiančių nuolatinį stresą (27). Priešingai aukščiau cituotiems autoriams, *Vimantaitė R.* nurodo, jog 84,4 proc. mūsų šalies Kardiochirurgijos slaugytojų patiria emocinę įtampą, junta fizinį bei psichologinį nuovargį po darbo, jų darbas nevertinamas, už atliekamą darbą gaunamas per mažas atlygis. Pagrindinės priežastys, lemiančios slaugytojų psichologinį nuovargį yra bendravimas su gydytojais, pacientų artimaisiais, slaugos administracija ir su pacientais (27). Autorė susiejo perdegimo sindromą su darbuotojo poreikių ir jo darbo aplinkos nesuderinamumu, kas nepalankiai veikia pacientų priežiūros kokybę ir slaugytojų darbinio, asmeninio gyvenimo kokybę.

Didžiausia problema yra gydytojų ir slaugytojų gaunamas atlyginimas, kuris, jų manymu, yra per mažas (10, 11). Tai atitinka *Gutauskaitės G.* skelbiamą prielaidą, jog šiandieninėmis sąlygomis materialinės paskatos darbuotojus motyvuoja labiau nei moraliniai veiksniai (4).

Reikšminga tai, jog vis daugiau ligoninių atlieka slaugos procedūras pagal jų aprašymus ar protokolus. Procedūra yra tam tikra veiksmo ar proceso vykdymo tvarka. Procedūros bus veiksmingos, jeigu jų rengime dalyvaus personalas, kuris dirbs pagal jas, jos bus suprantamos darbuotojams, jas bus galima įgyvendinti praktikoje, jas bus galima audituoti (19). Medikų veikla remiantis patvirtintais standartais suteikia jiems profesinės laisvės bei laiduoja apsaugą nuo profesinių klaidų.

Troškimas siekti geresnės kokybės susijęs su noru keistis. Vertinant medicinos darbuotojų aktyvumą siekiant aukštesnės veiklos kokybės ir kartu didesnio pasitenkinimo atliekamu darbu, pastebimas nemenkas šių profesionalų abuojumas pokyčiams. Nors ir suvokdami medicininio audito paskirtį, medicinos darbuotojai pastoviai skundžiasi, kad tai tik laiko švaistymas, nes žmonės nenori keisti savo darbo įpročių. Netgi daugumos „kokybės specialistų“ požiūris labai ribotas, išugdytas slaugymo metu arba konsultantų iškiepytas kursuose apie kokybę konkrečioje komercinėje srityje (25).

1.4. Sveikatos priežiūros organizavimas Ukmergės ligoninėje. Kokybės užtikrinimo prielaidos

Ukmergės ligoninė yra nacionalinės sveikatos sistemos asmens sveikatos priežiūros viešoji ne pelno siekianti įstaiga, pavaldi Ukmergės rajono savivaldybei. Įstaiga teikia gydymo, diagnostikos, slaugos ir reabilitacijos, odontologijos ir dantų protezavimo paslaugas.

Pagrindinės įstaigos veiklos skirtos viešųjų interesų tenkinimui, kokybiškų medicinos paslaugų teikimui, gyventojų sveikatos gerinimui, gyventojų mirtingumo ir sergamumo mažinimui.

Pagrindinis ligoninės veiklos uždavinys – organizuoti ir teikti nespacializuotas pirminės ir specializuotas kvalifikuotas antrinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas visos Lietuvos ir Ukmergės rajono gyventojams.

2005 m. Ukmergės rajone gyveno 47 026 gyventojai, iš jų 27 909 – mieste, 19 117 – kaime.

Pirmoji ligoninė Ukmergėje įkurta 1826 metais, valdant šalį carinei Rusijai. Tuomet joje buvo 16 lovų. 1933 metais lovų skaičius išaugo iki 35 ir ligoninėje dirbo 9 gydytojai bei 16 pagalbinio personalo (35).

Nauja, pagal laikmetį moderni 310 lovų Ukmergės ligoninė su poliklinika ėmė veikti 1964 metais.

1985 metų statistikos šaltiniai Ukmergės ligoninę skelbia kaip vieną didžiausių rajoninių ligoninių respublikoje, turinčią 690 lovų.

1997 metais Ukmergės ligoninė buvo reorganizuota į dvi atskiras įstaigas: VšĮ Ukmergės ligoninę ir VšĮ Ukmergės pirminės sveikatos priežiūros centrą. Reorganizacijos tikslas – pasiekti perspektyvią kokybišką veiklą, atitinkančią Europos Sąjungos standartus. Lovų skaičius ligoninėje sumažėjo iki 235, kartu sumažėjo ir dirbančiųjų. Toks lovų skaičius išlieka ir šiandien.

Ukmergės ligoninė sudaryta iš 9 stacionaro skyrių, konsultacijos poliklinikos, laboratorijos, pagalbinių padalinių.

Per 2005 metus Ukmergės ligoninėje 8 864 ligoniams buvo suteiktos stacionaro paslaugos. Operuoti 2 292 ligoniai, atlikta 1 197 bendrųjų anestezijų, gimdė 430 moterų. Bendras konsultacijų skaičius - 80 540. Laboratorijoje atlikta 165 915 tyrimų.

Ukmergės ligoninėje dirba 473 darbuotojai, iš jų 55 gydytojai, 176 slaugos specialistai.

Ukmergės ligoninės administracija ir darbuotojai įsipareigoja kiekvienam pacientui, neatsižvelgiant į jo amžių, lytį, tautybę, socialinę padėtį, teikti priimtinas ir kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, nurodytas ligoninei išduotoje licencijoje ir išpildant sutartyje su Vilniaus teritorine ligonių kasa nustatytas sąlygas.

Ligoninės veiklos tikslas – laiku diagnozuoti pacientų sveikatos sutrikimus, efektyviai, saugiai ir kvalifikuotai gydyti ligas, teikti medicininę reabilitaciją, padėti ligoniams stiprinti sveikatą.

Tikslo įgyvendinimui ligoninėje vykdomos šios veiklos: 1) diegiama kokybės sistema, parengta vadovaujantis EN ISO 9002 standartu, 2) efektyviai naudojami turimi ištekliai, taikomos pažangios technologijos, atnaujinama įranga, 3) keliama personalo kvalifikacija, 4) tobulinamas darbo organizavimas ir padalinių veiklos koordinavimas, 5) nuolat tiriami ir analizuojami pacientų poreikiai ir lūkesčiai, gerinami pacientų, jų artimųjų ir personalo santykiai.

Ukmergės ligoninės administracija įsipareigoja sudaryti saugias ir tinkamas darbui sąlygas įstaigos darbuotojams, aiškiai nustatyti jų pareigas, atsakomybę, padalinių užduotis; laiku ir nuolat informuoti personalą apie naujausius reikalavimus sveikatos priežiūros įstaigoms, teisinės bazės raidą, įstaigos veiklos kokybinius ir kiekybinius rezultatus; skatinti darbuotojus dalyvauti kokybės sistemos diegime ir jos tobulinime.

Kokybės politika, priimta Ukmergės ligoninės administracijos ir skyrių vadovų pasitarime 2000 m. gruodžio mėnesį remiasi šiais tikslais:

- siekti tokios paslaugų kokybės, kuri geriausiai atitiktų pacientų poreikius ir šiuolaikinės medicinos principus bei medicinos etikos reikalavimus;
- analizuoti teikiamų paslaugų kokybę ir atskleisti rezervus jai gerinti; koreguoti veiksmus ir kokybės sistemą pagal pakitimus išorėje ir viduje;
- efektyviai ir racionaliai naudoti išteklius, gerinti darbo organizavimą;

- o didinti kiekvieno darbuotojo atsakomybę už pavestą darbą ir bendrus įstaigos rezultatus.

Specifiniai kokybės uždaviniai apibrėžti kiekvienam ligoninės padaliniiui ir priimti bendrame ligoninės administracijos, skyrių vedėjų, vyresniųjų slaugytojų, gydymo ir slaugos tarnybų, vidaus audito grupės susirinkime 2000m. gruodžio mėn.

Ligoninės Vidaus medicininio audito grupė dirba pagal įstaigos vadovo patvirtintus nuostatus nuo 2000 m. sausio 4 d. Audito grupės sudėtis tvirtinama ir keičiama ligoninės vyr. gydytojo įsakymu. Savo veikloje grupė vadovaujasi LR įsakymais, LR Vyriausybės nutarimais, kitais teisės aktais.

Audito grupės pagrindinis tikslas yra kontroliuoti kokybės sistemos funkcionavimą Ukmergės ligoninėje. Audito grupės nariai dirba vadovaujami grupės vadovo ir kartu teikia vyr.gydytojui objektyvią informaciją apie įstaigos veiklą bei vidaus tvarką, vertinimus ir rekomendacijas kokybės vadybos, paslaugų prieinamumo ir kokybės gerinimo, vidaus kontrolės stiprinimo bei medicinos darbuotojų kvalifikacijos kėlimo klausimais.

Pacientų stacionarinio gydymo rezultatų įvertinimui patvirtinta speciali forma, kurią pildo gydantis gydytojas ir pacientas. Forma patvirtinta 2004 liepos mėnesį ligoninės vyr.gydytojo įsakymu. Formos pildomos visiems stacionare gydomiems pacientams 4 kartus per metus pasirinktinai. Pacientų gydymo rezultatus apibendrina skyriaus vedėjas kiekvieną mėnesį, užpildydamas 2 egzempliorius suvestinės lentelės, kurių vienas saugomas skyriuje, kitas - pateikiamas vidaus audito grupės vadovui, kartu su susirinkimo, kuriame buvo aptarti šie rezultatai protokolu.

Apibendrinant galima teigti, jog Ukmergės ligoninės veikla vykdoma remiantis pažangiais darbo organizavimo principais, atitinkančiais šalies sveikatos priežiūros politiką ir viešųjų įstaigų administravimo reikalavimus. Įstaigos veikloje dalyvauja ne tik vadovai, bet ir personalas bei pacientai: darbuotojai dalyvauja susirinkimuose ir susipažįsta su įstaigos veiklos rezultatais, siekia tobulinimosi bei pažangių darbo metodų įsisavinimo; pacientai vertina jiems suteiktas paslaugas bei išsako savo nuomonę apie įstaigą ir jos personalą, teikia naudingos informacijos teigiamiems pokyčiams. Lokalaus medicininio audito grupės veikla sudaro prielaidas ligoninės veiklos kontrolei, ankstyvam neatitiktųjų išaiškinimui ir nuolatiniam paslaugų kokybės tobulinimui.

2. Tyrimo metodika

Siekiant nustatyti medicinos personalo (gydytojų ir slaugytojų) požiūrį į sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo perspektyvas Ukmergės ligoninėje, sudaryta anketa ir atlikta anoniminė anketinė gydytojų ir slaugytojų apklausa.

Tyrimo instrumentas

Sudarant klausimus siekta išsiaiškinti respondentų žinias apie sveikatos priežiūros įstaigos kokybės politiką, audito grupės veiklą, galimybes siekti aukštesnės paslaugų kokybės.

Anketoje pateikti 26 klausimai. Anketos 1, 2, 3, 4 klausimai atspindi informaciją apie tiriamųjų amžių, lytį, pareigas, darbo patirtį. Ši informacija reikšminga, nes darbo patirtis, kaip ir amžius, gali lemti požiūrį į darbo kokybę, jos būtinumą. Šiame tyrime siekiama įvertinti, kaip skiriasi gydytojų ir slaugytojų žinios, nuomonė bei nuostatos apie kokybės užtikrinimą įstaigoje. 5-tu atviro pobūdžio klausimu prašoma respondentų apibūdinti kokybiškas gydymo/slaugos paslaugas. 6 klausimu teiraujamasi, ar respondentai susipažinę su sveikatos paslaugų kokybę šalyje reglamentuojančiais dokumentais. 7-12 klausimai atskleidžia personalo žinias apie įstaigos kokybės politikos tikslus, audito grupės narius, grupės veiklą, įstaigoje įteisintą kokybės dokumentaciją. 13-17 klausimai ir atsakymai atskleidžia nepageidaujamų įvykių įstaigoje registravimą, priežastis ir jų analizavimą, prevencinius metodus. 18-22 klausimai leidžia išsiaiškinti apie medicinos personalo veiklos rezultatų vertinimą įstaigoje, darbuotojų dalyvavimo kokybės užtikrinimo procese galimybes ir paskatinimus. 23 klausimu siekiama atskleisti organizacijos kultūrą ir vertybes. 24- 26 klausimai skirti išsiaiškinti gydytojų ir slaugytojų nuomonei apie pacientų pasitenkinimą gydymo paslaugomis.

Parengta anketa pristatyta audito grupės vadovei, vyriausiajam gydytojui ir vyriausiajai slaugytojai. Gavus vyriausiojo gydytojo sutikimą apklausai vykdyti, 2006 m. gegužės mėnesį atliktas bandomasis tyrimas. Remiantis bandomojo tyrimo (n=20) rezultatais, galutinė anketa pakoreguota: įtraukti du klausimai apie audito grupės veiklą ir įstaigoje įteisintą kokybės dokumentaciją bei išbraukti klausimai apie pacientų pasitenkinimo vertinimo būdus ir dažnumą.

Respondentai ir apklausos sąlygos

Tiriamoji grupė sudaryta tikslinės atrankos būdu, įtraukiant visus VŠĮ Ukmergės ligoninėje dirbančius gydytojus (55) ir slaugytojus (176).

Tyrimas atliktas 2006 m. rugsėjo 27 - spalio 9 dienomis. Respondentams trumpai pristatyta anketa, kurią pati autorė išdalino per visuotinį rytinį medicinos personalo susirinkimą (padalomasis metodas). Susirinkime nedalyvavusiems anketas išdalino skyrių vyresniosios slaugytojos. Gydytojai ir slaugytojai turėjo galimybę atsisakyti dalyvauti tyrime.

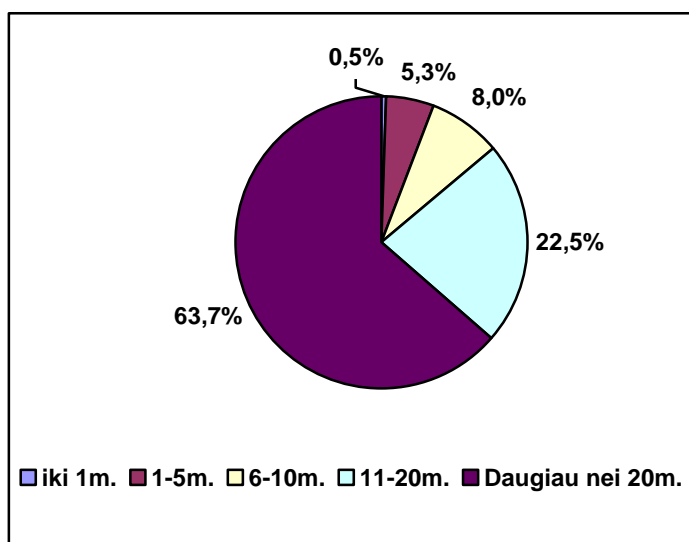
Iš viso išdalinta 231 anketa, iš kurių 187 sugrįžo atgal: atsako dažnis -76.19 proc. Skyriuose anketoms surinkti buvo skirtos specialios uždarnos dėžutės. Dėžutės su anketomis gražintos tyrėjai asmeniškai arba jas perdavė skyrių vyr. slaugytojos. Sugrįžusios anketos buvo pilnai užpildytos ir tiko tolimesnei duomenų analizei.

Duomenų statistinė analizė

Anketos duomenys apdoroti ir statistinė duomenų analizė atlikta 10 versijos SPSS statistiniu duomenų analizės paketu. Požymių pasiskirstymams vertinti taikyta kiekybinė duomenų analizė. Statistinių ryšių tarp požymių stiprumas vertintas susijusių požymių *chi* kvadrato kriterijumi: nustatyta jo reikšmė, laisvės laipsnių skaičius (lls) bei statistinis patikimumas (p). Išvados laikytos statistiškai reikšmingomis, kai $p < 0,05$, labai reikšmingomis - kai $p < 0,01$, ypač reikšmingomis - kai $p < 0,001$.

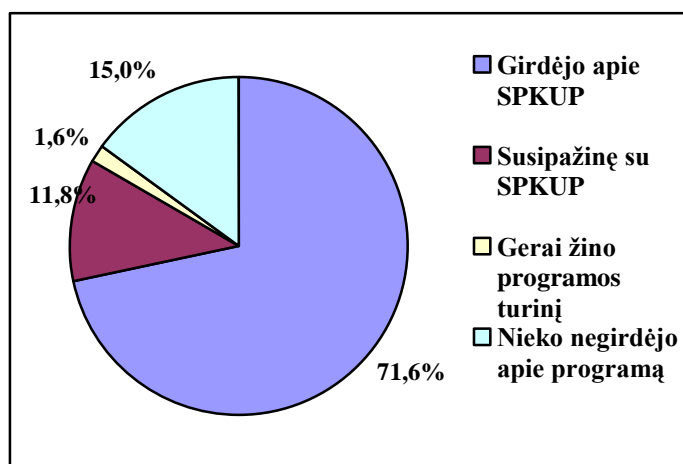
3. TYRIMO REZULTATAI

Tyrimė dalyvavo 187 respondentai, 177 (94,7 proc.) moterų ir 10 (5,3 proc.) vyrų. Respondentų amžiaus vidurkis – $43,52 \pm 8,27$ metai. 44 (23,5 proc.) dalyvavę tyrime dirbo gydytojais, 143 (76,5 proc.) – slaugytojais. 119 (63,7 proc.) medikų darbo patirtis buvo daugiau nei 20 metų (1 pav.).



1 pav. Respondentų darbo patirtis, metais.

Didžioji dalis dalyvavusių tyrime medikų (71,6 proc.) teigė, jog yra girdėję apie Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programą, tačiau tik nedidelė dalis (11,8 proc.) yra susipažinę su ja, o 15,0 proc. – nieko apie šią programą nėra girdėję (2 pav.).



2 pav. Respondentų žinios apie Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programą.

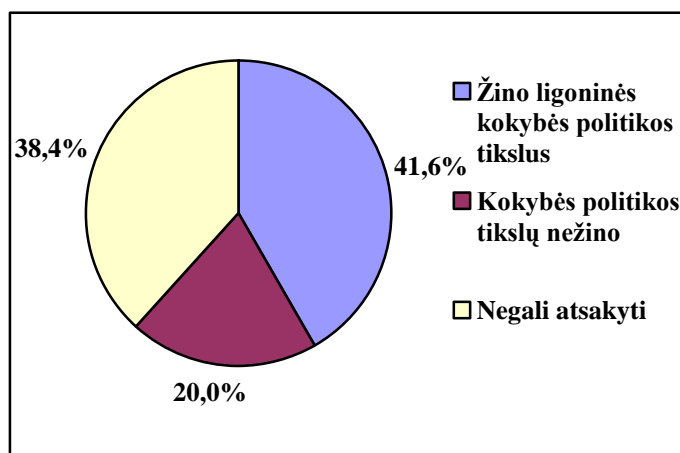
Į anketoje pateiktą klausimą kaip suprantą kokybiškas gydymo bei slaugos paslaugas atsakė 95 respondentai. Atsakymai į šį atvirą klausimą buvo sugrupuoti į 14 kategorijų (1 lentelė). Beveik kas penktas respondentas (18,9 proc.) nurodė, jog kokybiškos gydymo ir slaugos paslaugos – tai savalaikė ir profesionali paslauga. Nemaža dalis medikų teigė, jog tai – visapusiškos pagalbos ligoniui suteikimas, pilnavertis paciento ištyrimas ir adekvatus gydymas, pasveikęs ar pagerėjusios būklės patenkintas paslaugomis pacientas, aukšta gydytojo bei slaugytojo kvalifikacija, geras aprūpinimas darbo priemonėmis. Statistiškai reikšmingų skirtumų lyginant tyrime dalyvavusių medikų nuomonę apie kokybiškas gydymo bei slaugos paslaugas pagal amžių, lytį, darbo patirtį bei pareigas nenustatyta.

1 lentelė. Respondentų nuomonė apie kokybiškas gydymo bei slaugos paslaugas

Kaip respondentai suprantą kokybiškas gydymo bei slaugos paslaugas	Respondentų skaičius, proc.
Savalaikė profesionali paslauga	18,9
Suteikta visapusiška pagalba ligoniui	15,8
Pilnavertis ištyrimas, adekvatus gydymas	12,6
Pasveikęs ar pagerėjusios būklės ir patenkintas pacientas	11,6
Aukšta gydytojo, slaugytojo kvalifikacija	10,5
Geras aprūpinimas darbo priemonėmis	9,5
Laiku nustatyta diagnozė, gera slauga ir gydymas	7,4
Greitos, gerai atliktos, efektyvios procedūros	6,3
Atsakomybė, pagarba pacientui	4,2
Kvalifikuotas gydymas tenkinantis pacientą ir personalą	3,2
Patobulinta skubios pagalbos teikimo sistema	2,1
Komplikacijų nebuvimas	2,1
Sutampantys paciento lūkesčiai ir paslaugų galimybės	2,1

3.1. Personalo informuotumas apie sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo sistemą

Mažiau nei pusė respondentų (41,6 proc.) nurodė, kad žino savo ligoninės kokybės tikslus, 38,4 proc. į šį klausimą negalėjo atsakyti, o 20,0 proc. teigė, jog kokybės politikos tikslų nežino (3 pav.). Kokybės politikos tikslus savo padalinyje nurodė žinantys 63,2 proc. medikų, 22,7 proc. į šį klausimą negalėjo atsakyti, 14,1 proc. padalinio kokybės politikos tikslų nežino.



3 pav. Respondentų žinios apie ligoninės kokybės politikos tikslus.

Statistiškai reikšmingai didesnė dalis tyrime dalyvavusių gydytojų (62,8 proc.) nei slaugytojų (35,2 proc.) teigė, jog žino savo ligoninės kokybės politikos tikslus ($\chi^2 = 10,838$, IIs = 2, $p < 0,01$). Didesnė dalis gydytojų (81,8 proc.) nei slaugytojų (57,4 proc.) teigė, jog žino kokybės politikos tikslus savo padalinyje ($\chi^2 = 8,873$, IIs = 2, $p < 0,05$).

Beveik pusė dalyvavusių tyrime (43,9 proc.) teigė, jog pažįsta ligoninės kokybės audito grupės narius, tiek pat respondentų (43,3 proc.) juos pažįsta iš dalies, 12,8 proc. – audito grupės narių nepažįsta.

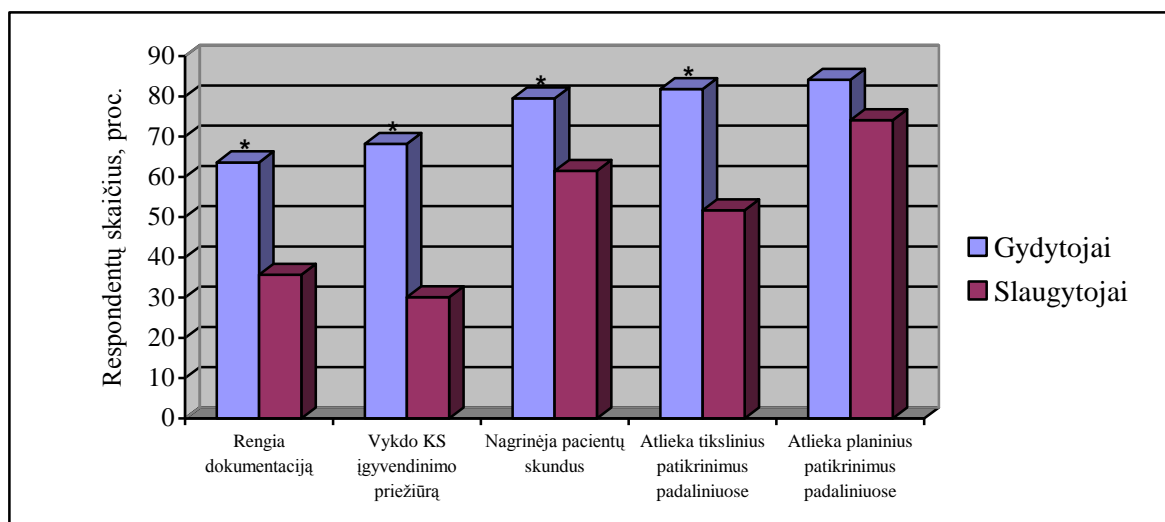
Anketoje pateiktas atviras klausimas apie tai, kokią veiklą, respondentų nuomone, vykdo ligoninės kokybės audito grupė. Didžioji dalis medikų (76,5 proc.) mano, jog įstaigos audito grupė atlieka planinius auditus padaliniuose, 65,8 proc. nuomone – nagrinėja pacientų skundus, 58,8 proc. apklaustųjų teigė, jog audito grupė atlieka tikslinius patikrinimus padaliniuose, 42,2 proc. – rengia dokumentaciją ir 39,0 proc. nuomone – audito grupė vykdo

kokybės sistemos įgyvendinimo priežiūrą (2 lentelė).

2 lentelė. Respondentų nuomonė apie įstaigos audito grupės veiklą

Respondentų nuomonė apie audito grupės veiklą	Respondentų skaičius (abs.sk.)	Respondentų skaičius (proc.)
Atlieka planinius auditus padaliniuose	143	76,5
Nagrinėja pacientų skundus	123	65,8
Atlieka tikslinius patikrinimus padaliniuose	110	58,8
Rengia dokumentaciją	79	42,2
Vykdo kokybės sistemos įgyvendinimo priežiūrą	73	39,0

Statistiškai reikšmingi skirtumai tarp gydytojų ir slaugytojų nustatyti vertinant jų nuomonę apie ligoninės audito grupės veiklą. Didesnė dalis gydytojų (63,6 proc.) nei slaugytojų (35,7 proc.) nurodė, jog audito grupė rengia dokumentaciją ($\chi^2 = 10,790$, IIs = 1, $p < 0,01$), didesnės dalies gydytojų (68,2 proc.) nei slaugytojų (30,1 proc.) nuomone, audito grupė vykdo kokybės sistemos įgyvendinimo ligoninėje priežiūrą ($\chi^2 = 20,536$, IIs = 1, $p < 0,001$). Didesnė dalis gydytojų (79,5 proc.) nei slaugytojų (61,5 proc.) teigė, jog audito grupė nagrinėja pacientų skundus ($\chi^2 = 4,846$, IIs = 1, $p < 0,05$), atlieka tikslinius patikrinimus padaliniuose (81,8 proc. gydytojų ir 51,7 proc. slaugytojų) ($\chi^2 = 12,561$, IIs = 1, $p < 0,001$) (4 pav.).



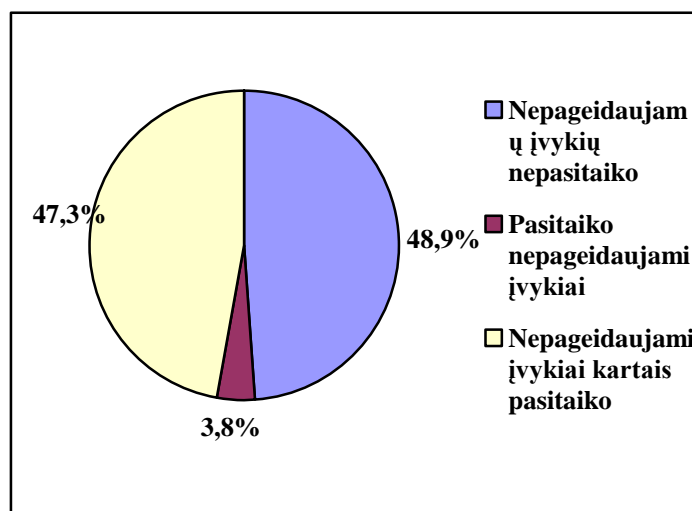
4 pav. Respondentų nuomonė apie ligoninės audito grupės veiklą

(* - $p < 0,05$, lyginant gydytojus ir slaugytojus).

Daugiau nei pusė apklaustųjų (54,9 proc.) teigė, jog didžioji dalis procedūrų aprašyta darbo instrukcijose, 41,3 proc. nuomone, darbo instrukcijose aprašytos visos procedūros ir tik 3,8 proc. mano, jog darbo instrukcijose aprašyta mažuma procedūrų.

80 proc. tyrime dalyvavusių medikų teigė, jog dirbdami vadovaujasi darbo instrukcijomis, 19,5 proc. jomis vadovaujasi iš dalies, 0,5 proc. – darbo instrukcijomis nesivadovauja.

Beveik pusė respondentų (48,9 proc.) nurodė, jog darbe nepageidaujamų įvykių nepasitaiko, 47,3 proc. nuomone - kartais pasitaiko, 3,8 proc. teigė, jog darbe pasitaiko nepageidaujamų įvykių (5 pav.).

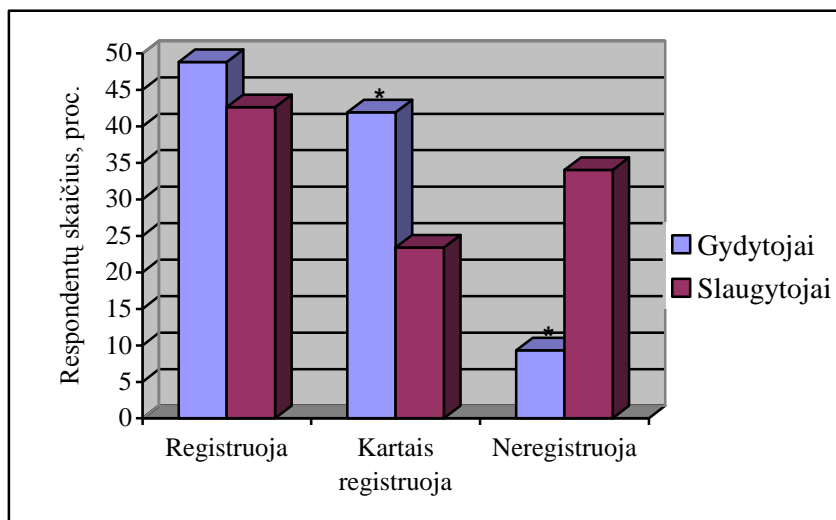


5 pav. Respondentų nuomonė apie nepageidaujamus įvykius įstaigoje.

Lyginant gydytojų ir slaugytojų nuomonę apie nepageidaujamus įvykius, nustatyta, jog statistiškai reikšmingai didesnė dalis gydytojų (70,5 proc.) nei slaugytojų (45,1 proc.) nurodė, jog jų darbe pasitaiko nepageidaujamų įvykių ($\chi^2 = 11,176$, IIs = 2, $p < 0,01$).

Mažiau nei pusė gydytojų ir slaugytojų (44,0 proc.) pažymėjo, jog įstaigos darbuotojai nepageidaujamus įvykius registruoja žurnale. 27,7 proc. teigė, jog nepageidaujami įvykiai registruojami iš dalies, 28,3 proc. nuomone, nepageidaujami įvykiai neregistruojami.

Statistiškai reikšmingai didesnė dalis tyrime dalyvavusių gydytojų (90,7 proc.) nei slaugytojų (66,0 proc.) nurodė, jog įstaigos darbuotojai registruoja nepageidaujamus įvykius žurnale ($\chi^2 = 11,482$, IIs = 2, $p < 0,01$) (6 pav.).



6 pav. Respondentų nuomonė apie nepageidaujamų įvykių registravimą žurnale.

($\chi^2 = 11,482$, IIs = 2, $p < 0,01$), *- $p < 0,05$, lyginant gydytojus ir slaugytojus.

Į klausimą, kodėl neregistruojami nepageidaujami įvykiai įstaigoje atsakė 86 anketas užpildę medikai. 40,7 proc. nuomone, nepageidaujami įvykiai neregistruojami, nes nėra apibrėžta, kas registruojama kaip nepageidaujamas įvykis, 22,1 proc. – nemato registravimo prasmės, grįžtamojo ryšio, 12,8 proc. neturi galimybės nepageidaujamus įvykius registruoti anonimiškai, 7 proc. – nemano, jog tai privaloma, 5,8 proc. mano, kad gali būti neigiamas kolegų požiūris, kiti rinkosi įvairius atsakymų derinius.

Beveik du trečdaliai respondentų (62,7 proc.) teigė, jog nepageidaujami įvykiai įstaigoje nagrinėjami uždareme rate, 31,4 proc. teigė, jog nepageidaujami įvykiai nagrinėjami viešai, o 5,9 proc. nuomone – nepageidaujami įvykiai nenagrinėjami, nuslepiami.

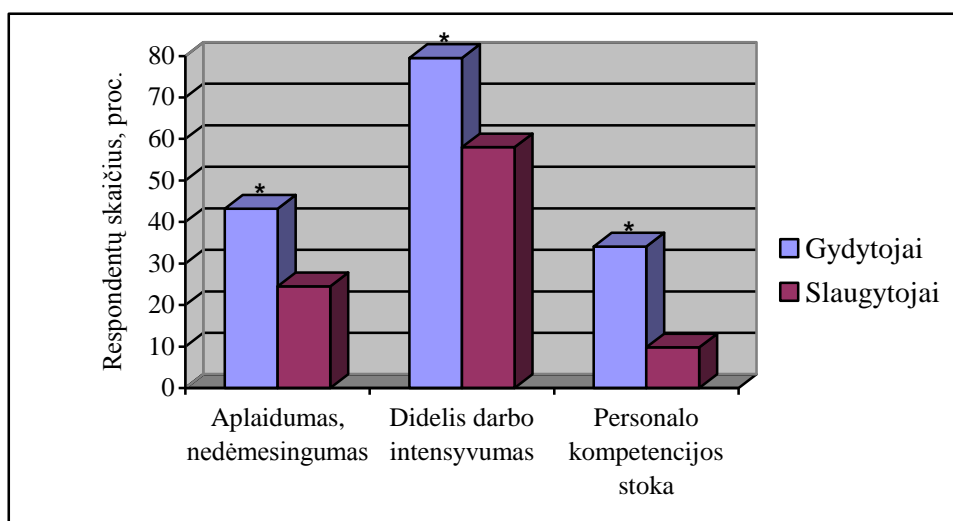
63,1 proc. dalyvavusių tyrime nuomone, nepageidaujamų įvykių priežastys yra didelis darbo intensyvumas, 28,9 proc. – aplaidumas, nedėmesingumas, 24,6 proc. nuomone – prasta

įranga ir blogas techninis aprūpinimas darbe (3 lentelė).

3 lentelė. Respondentų nuomonė apie nepageidaujamų įvykių priežastis

Respondentų nuomonė apie nepageidaujamų įvykių priežastis	Respondentų skaičius (abs.sk.)	Respondentų skaičius (proc.)
Didelis darbo intensyvumas	118	63,1
Aplaidumas, nedėmesingumas	54	28,9
Prasta įranga ir blogas techninis aprūpinimas	46	24,6
Negali atsakyti	39	20,9
Personalo kompetencijos stoka	29	15,5
Netinkamas vadovavimas ir darbo koordinavimas	9	4,8

Statistiškai reikšmingai didesnė dalis gydytojų, lyginant su slaugytojais, nurodė, jog nepageidaujamų įvykių priežastys yra aplaidumas, nedėmesingumas (43,2 proc. gydytojų ir 24,5 proc. slaugytojų, $\chi^2 = 5,733$, IIs = 1, $p < 0,05$), didelis darbo intensyvumas (79,5 proc. gydytojų ir 58,0 proc. slaugytojų, $\chi^2 = 6,682$, IIs = 1, $p < 0,01$) bei personalo kompetencijos stoka (34,1 proc. gydytojų ir 9,8 proc. slaugytojų, $\chi^2 = 15,164$, IIs = 1, $p < 0,001$) (7 pav.).



7 pav. Respondentų nuomonė apie nepageidaujamų įvykių priežastis

(*- $p < 0,05$, lyginant gydytojus ir slaugytojus).

Daugiau nei trečdalis medikų (35,5 proc.) teigė, jog jų įstaigoje yra vykdoma nepageidaujamų įvykių prevencija, 36,0 proc. nuomone prevencija vykdoma iš dalies, 8,6 proc. nurodė, jog nepageidaujamų įvykių prevencija nevykdoma. 19,9 proc. į šį klausimą atsakyti negalėjo. Statistiškai reikšmingi skirtumai nustatyti tarp gydytojų ir slaugytojų vertinant jų nuomonę apie nepageidaujamų įvykių prevenciją - didesnė dalis gydytojų (50,0 proc.) nei slaugytojų (31,7 proc.) nurodė, jog jų įstaigoje iš dalies yra vykdoma nepageidaujamų įvykių prevencija ($\chi^2 = 7,622$, IIs = 3, $p < 0,05$).

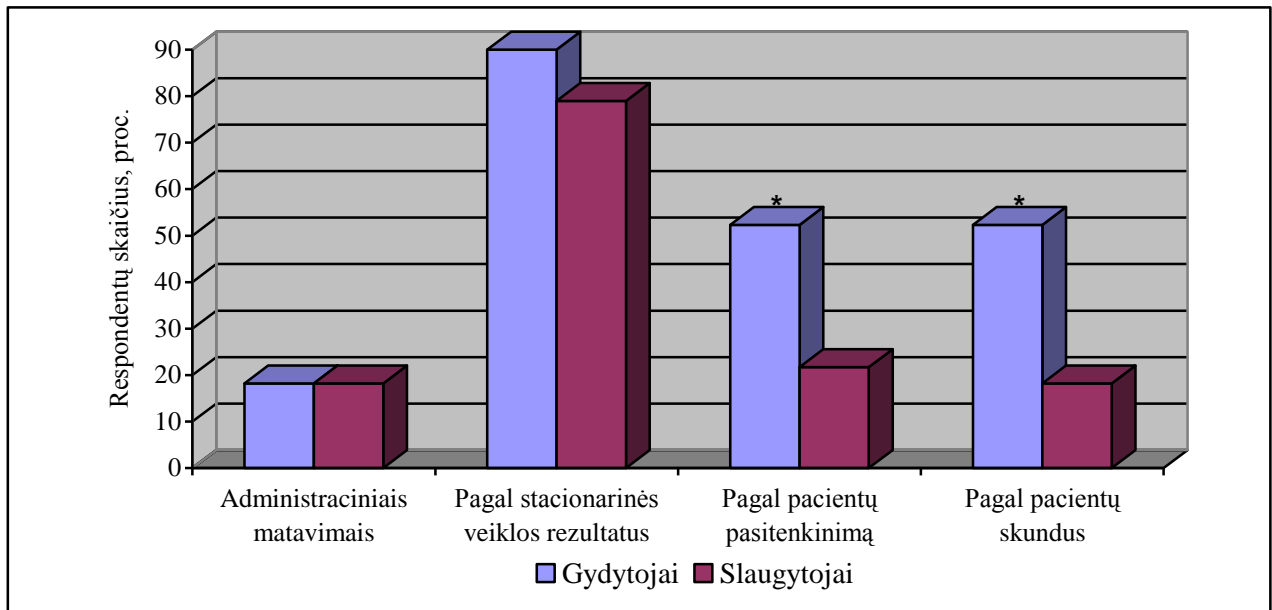
Respondentams anketoje pateiktas klausimas, kaip jų įstaigoje vertinami veiklos rezultatai. 81,8 proc. tyrime dalyvavusių gydytojų ir slaugytojų teigė, jog jų įstaigoje veiklos rezultatai vertinami pagal stacionarinės veiklos rezultatus, 28,9 proc. nuomone – pagal pacientų pasitenkinimą, 26,2 proc. – pagal pacientų skundus, 21,9 proc. mano, jog veiklos rezultatai vertinami pagal pacientams teikiamą naudą, 18,2 proc. - administraciniais matavimais (4 lentelė).

4 lentelė. Respondentų nuomonė apie įstaigos veiklos rezultatų vertinimą

Respondentų nuomonė apie įstaigos veiklos rezultatų vertinimą	Respondentų skaičius (abs.sk.)	Respondentų skaičius (proc.)
Pagal stacionarinės veiklos rezultatus	153	81,8
Pagal pacientų pasitenkinimą	54	28,9
Pagal pacientų skundus	49	26,2
Pagal pacientams teikiamą naudą	41	21,9
Administraciniais matavimais	34	18,2

Didžioji dalis gydytojų (90,0 proc.) ir slaugytojų (79,0 proc.) teigė, jog įstaigos veiklos rezultatai vertinami pagal stacionarinės veiklos rezultatus, beveik penktadalis (18,2 proc.) gydytojų ir tiek pat slaugytojų nurodė, jog veiklos rezultatai vertinami administraciniais matavimais, tačiau statistiškai reikšmingai didesnė dalis gydytojų nei slaugytojų teigė, jog įstaigos veiklos rezultatai vertinami pagal pacientų pasitenkinimą paslaugomis (52,3 proc.).

gydytojų ir 21,7 proc. slaugytojų, $\chi^2 = 15,334$, IIs = 1, $p < 0,001$) bei pacientų skundus (52,3 proc. gydytojų ir 18,2 proc. slaugytojų, $\chi^2 = 20,222$, IIs = 1, $p < 0,001$) (8 pav.).

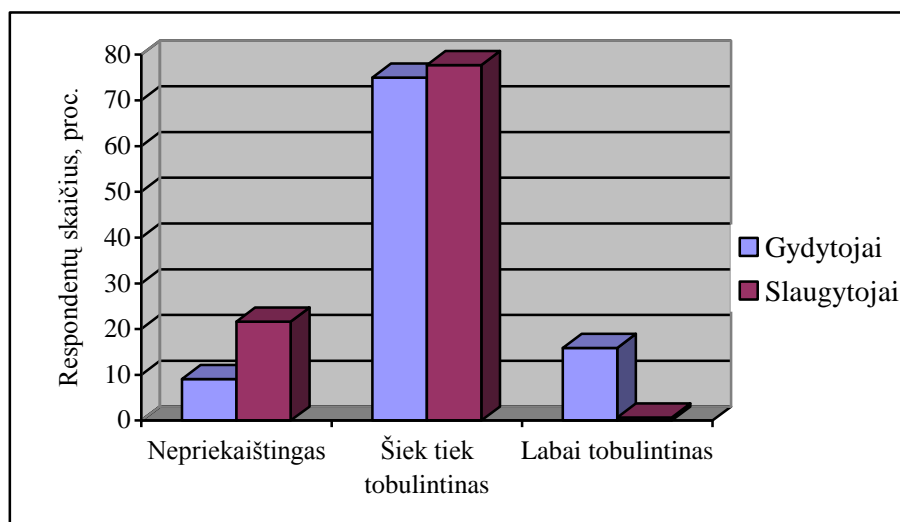


8 pav. Respondentų nuomonė apie veiklos rezultatų vertinimą įstaigoje
(* - $p < 0,05$, lyginant gydytojus ir slaugytojus).

Apibendrinant šiuos rezultatus, matyti, jog tik mažiau nei pusė dalyvavusių apklausoje gydytojų ir slaugytojų žino ligoninės kokybės politikos tikslus, mažiau nei pusė pažįsta ligoninės kokybės audito grupės narius. Didžioji dalis medikų dirbdami vadovaujasi darbo instrukcijomis. Mažiau nei pusės dalyvavusių anketinėje apklausoje medikų nuomone, darbe nepageidajamų įvykių nepasitaiko. Du trečdaliai respondentų teigia, jog įstaigoje yra vykdoma ar iš dalies vykdoma nepageidajamų įvykių prevencija. Didžiosios dalies apklaustųjų nuomone, įstaigos veiklos rezultatai vertinami pagal stacionarinės veiklos rezultatus.

3.2. Personalo požiūris į paslaugų kokybės gerinimo galimybes

Tyrimo dalyvavusiems medikams pateiktas klausimas, kaip jie asmeniškai vertina savo atliekamą darbą. Didžioji dalis atsakiusiųjų (77 proc.) mano, kad jų darbas yra šiek tiek tobulintinas, 18,6 proc. nuomone, jų darbas yra nepriekaištingas, o 4,4 proc. teigė, jog jų darbas yra labai tobulintinas. Statistiškai reikšmingi skirtumai tarp gydytojų ir slaugytojų nustatyti ir vertinant jų nuomonę apie jų atliekamą darbą. Didesnė dalis slaugytojų (21,6 proc.) nei gydytojų (9,1 proc.) savo darbą vertina nepriekaištingai ($\chi^2 = 20,478$, IIs = 2, $p < 0,001$) (9 pav.).



9 pav. Respondentų savo darbo vertinimas.

Daugiau nei pusė respondentų (59,7 proc.) nurodė, kad jiems asmeniškai netenka teikti pasiūlymų paslaugų kokybės gerinimui, 32,3 proc. – kartais teikia tokius pasiūlymus, o 8,1 proc. teigė, jog jie teikia pasiūlymus paslaugų kokybės gerinimui. 20,4 proc. tyrime dalyvavusių medikų pažymėjo, jog jie asmeniškai jaučia vadovų skatinimą dirbti geriau, pusė respondentų (49,7 proc.) - iš dalies jaučia, 29,6 proc. – vadovų skatinimo nejaučia.

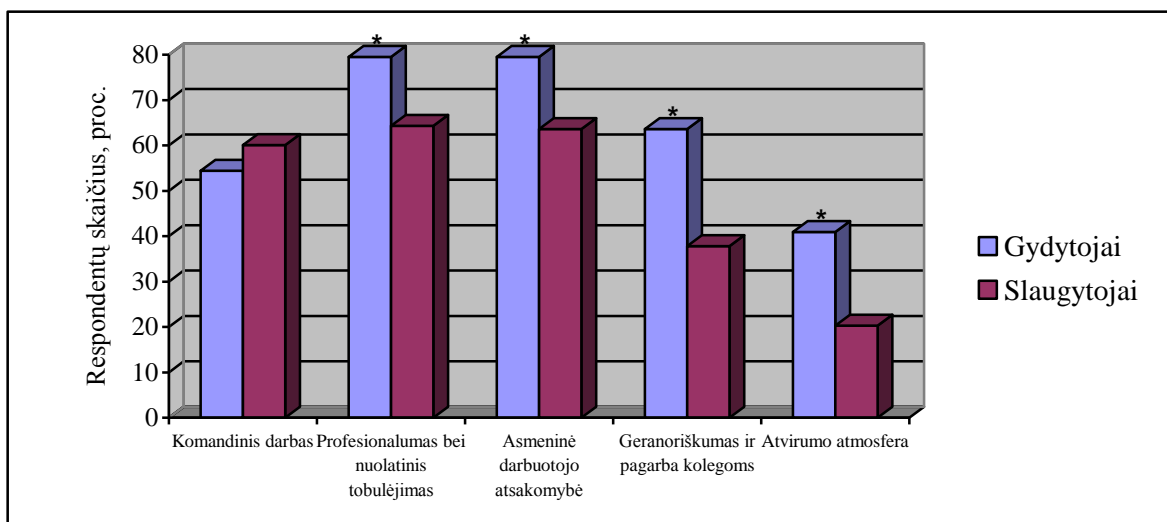
Anketoje pateiktas klausimas, kokios veiklos vertybės yra puoselėjamos respondentų padalinyje. 67,9 proc. gydytojų ir slaugytojų teigė, jog tai yra profesionalumas bei nuolatinis

tobulėjimas, 67,4 proc. - asmeninė darbuotojo atsakomybė, 58,8 proc. - komandinis darbas, 43,9 proc. - geranoriškumas ir pagarba kolegoms (5 lentelė).

5 lentelė. Respondentų nuomonė apie veiklos vertybes jų padalinyje

Kokios veiklos vertybės yra puoselėjamos Jūsų padalinyje	Respondentų skaičius (abs.sk.)	Respondentų skaičius (proc.)
Profesionalumas, nuolatinis tobulėjimas	127	67,9
Asmeninė darbuotojo atsakomybė	126	67,4
Komandinis darbas	110	58,8
Geranoriškumas ir pagarba kolegoms	82	43,9
Atvirumo atmosfera	47	25,1
Negali atsakyti	13	7,0

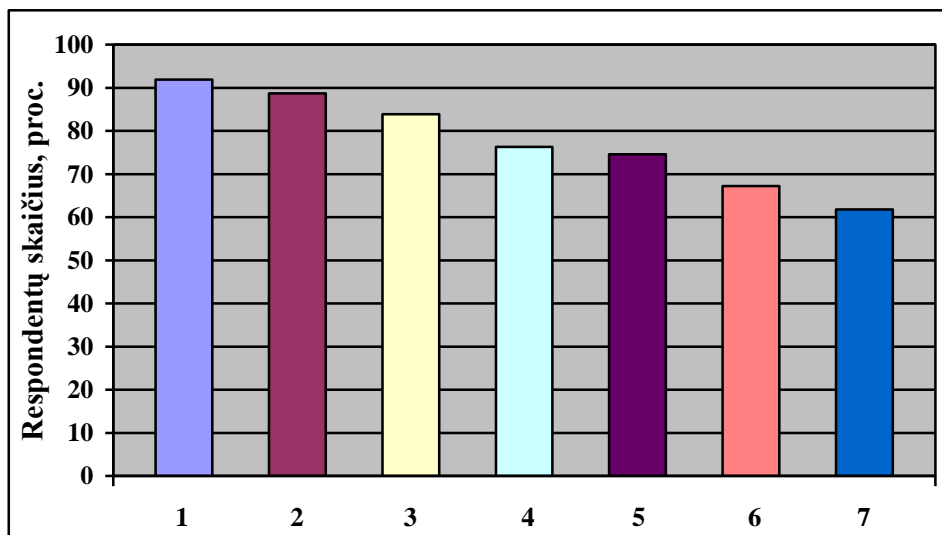
Gydytojų ir slaugytojų nuomonė skyrėsi statistiškai reikšmingai pagal nuomonę apie kai kurias vertybes. Didesnė dalis gydytojų (79,5 proc.) nei slaugytojų (64,3 proc.) kaip veiklos vertybes nurodė profesionalumą bei nuolatinį tobulėjimą ($\chi^2 = 3,572$, IIs = 1, $p < 0,05$), asmeninę darbuotojo atsakomybę (79,5 proc. gydytojų ir 63,6 proc. slaugytojų, $\chi^2 = 3,875$, IIs = 1, $p < 0,05$), geranoriškumą ir pagarbą kolegoms (63,6 proc. gydytojų ir 37,8 proc. slaugytojų, $\chi^2 = 9,149$, IIs = 1, $p < 0,01$) bei atvirumo atmosferą (40,9 proc. gydytojų ir 20,3 proc. slaugytojų, $\chi^2 = 7,610$, IIs = 1, $p < 0,01$) (10 pav.).



10 pav. Respondentų nuomonė apie jų padaliniuose puoselėjamas vertybes.

(* - $p < 0,05$, lyginant gydytojus ir slaugytojus).

91,9 proc. medikų nurodė, kad siekti darbo kokybės juos skatintų galimybė tobulintis palankiomis sąlygomis, 88,7 proc. – materialinis paskatinimas, 83,9 proc. – darbo palengvinimas ir saugumas, 76,3 proc. – pacientų padėkos, 74,6 proc. – darbo sąlygų gerinimas, 67,2 proc. – vadovų pripažinimas, 61,8 proc. - pripažinimas tarp kolegų (11 pav.). Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp gydytojų ir slaugytojų nuomonių nenustatyta.



11 pav. Respondentų nuomonė, kas skatintų juos siekti geresnės darbo kokybės: 1 - galimybė tobulintis palankiomis sąlygomis, 2 - materialinis paskatinimas, 3 - darbo palengvinimas ir saugumas, 4 - pacientų padėkos, 5 - darbo sąlygų gerinimas, 6 - vadovų pripažinimas, 7 - pripažinimas tarp kolegų.

Daugiau nei pusės dalyvavusių tyrime (56,4 proc.) respondentų nuomone, pacientai įstaigos teikiamomis gydymo bei slaugos paslaugomis gali pasitikėti iš dalies, 40,9 proc. teigė, jog pacientai visiškai gali pasitikėti paslaugomis, o 2,8 proc. apklaustųjų nemano, jog pacientai gali pasitikėti gydymo bei slaugos paslaugomis. Statistiškai reikšmingų skirtumų vertinant gydytojų ir slaugytojų nuomones apie pasitikėjimą teikiamomis gydymo bei slaugos paslaugomis nenustatyta.

Daugiau nei pusė tyrime dalyvavusių medikų (53,0 proc.) nurodė, jog įstaigoje yra vertinamas pacientų pasitenkinimas gydymo bei slaugos paslaugomis, 42,1 proc. nuomone,

pacientų pasitenkinimas paslaugomis vertinamas iš dalies, tačiau 4,9 proc. mano, jog pacientų pasitenkinimas paslaugomis jų įstaigoje nėra vertinamas.

Tyrime dalyvavusiems medikams buvo pateiktas klausimas, kas galėtų didinti pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūros paslaugomis jų įstaigoje. Didžioji dalis respondentų teigė, jog pacientų pasitenkinimą padidintų geras paciento aprūpinimas gydymo ir slaugos priemonėmis (76,5 proc.), pagarbus gydytojų ir slaugytojų elgesys su pacientais (67,9 proc.), aukšta gydytojų ir slaugytojų kvalifikacija (66,8 proc.) (6 lentelė).

6 lentelė. Respondentų nuomonė, kas galėtų didinti pacientų pasitenkinimą įstaigos teikiamomis paslaugomis

Kas galėtų didinti pacientų pasitenkinimą Jūsų įstaigos teikiamomis paslaugomis	Respondentų skaičius (abs.sk.)	Respondentų skaičius (proc.)
Geras paciento aprūpinimas gydymo ir slaugos priemonėmis	143	76,5
Pagarbus gydytojų ir slaugytojų elgesys su pacientais	127	67,9
Aukšta gydytojų ir slaugytojų kvalifikacija	125	66,8
Pacientų mokymas ir informavimas	78	41,7
Paslaugų testinumo užtikrinimas po išrašymo	67	35,8
Pacientų teisių apsauga	42	22,5
Maisto kokybės gerinimas	40	21,4
Įstaigos vidaus ir išorės aplinkos gražinimas	39	20,9
Kita	24	12,8

Statistiškai reikšmingi skirtumai tarp gydytojų ir slaugytojų nustatyti vertinant jų nuomonę, kas galėtų didinti pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūros paslaugomis jų įstaigoje (7 lentelė).

7 lentelė. Respondentų nuomonė, kas galėtų didinti pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūros paslaugomis įstaigoje

Pacientų pasitenkinimą galintys didinti veiksniai	Gydytojų skaičius, proc.	Slaugytojų skaičius, proc.	Statistinis reikšmingumas
Įstaigos vidaus ir išorės aplinkos gražinimas	18,2	21,7	p>0,05
Maisto kokybės gerinimas	13,6	23,8	p>0,05
Geras paciento aprūpinimas gydymo bei slaugos priemonėmis	59,1	81,8	$\chi^2 = 9,659$, IIs = 1, p<0,01
Pacientų mokymas ir informavimas	56,8	37,1	$\chi^2 = 5,401$, IIs = 1, p<0,05
Pagarbus gydytojų ir slaugytojų elgesys su pacientais	75,0	65,7	p>0,05
Pacientų teisių apsauga	20,5	23,1	p>0,05
Aukšta gydytojų ir slaugytojų kvalifikacija	79,5	62,9	$\chi^2 = 4,188$, IIs = 1, p<0,05
Paslaugų tęstinumo užtikrinimas po išrašymo	52,3	30,8	$\chi^2 = 6,767$, IIs = 1, p<0,01

Statistiškai reikšmingai didesnė dalis slaugytojų (81,8 proc.) nei gydytojų (59,1 proc.) mano, jog pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūros paslaugomis galėtų padidinti geras paciento aprūpinimas gydymo bei slaugos priemonėmis ($\chi^2 = 9,659$, IIs = 1, p<0,01).

Statistiškai reikšmingai didesnė dalis gydytojų (79,5 proc.) nei slaugytojų (62,9 proc.) teigia, jog pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūros paslaugomis galėtų padidinti aukšta gydytojų ir slaugytojų kvalifikacija ($\chi^2 = 4,188$, IIs = 1, p<0,05), o taip pat paslaugų tęstinumo užtikrinimas po išrašymo (52,3 proc. gydytojų ir 30,8 proc. slaugytojų, $\chi^2 = 6,767$, IIs = 1,

p<0,01) bei pacientų mokymas ir informavimas (56,8 proc. gydytojų ir 37,1 proc. slaugytojų, $\chi^2 = 5,401$, IIs = 1, p<0,05).

Tyrimo rezultatai rodo, kad Ukmergės ligoninės gydytojai ir slaugytojai, sveikatos priežiūros kokybę suprantantys visų pirma kaip savalaikę profesionalią paslaugą, nėra gerai susipažinę su sveikatos priežiūros kokybės politika ir kokybę reguliuojančiais dokumentais tiek jų įstaigoje, tiek šalies mastu, tik iš dalies pažįsta įstaigos audito grupės narius ir žino jų veiklą. Gydytojų ir slaugytojų nuomonės skiriasi nepageidaujamų įvykių dažnumo, jų priežasčių bei įvykių registravimo ir prevencijos klausimais. Ukmergės ligoninės medicinos darbuotojai apklausoje išsakė nuomonę, jog įstaigos vadovai nepakankamai skatina dirbti geriau bei mažai taiko kitas motyvavimo priemones savo darbuotojams. Medikai gerai žino paciento pasitenkinimą gerinančius veiksnius ir beveik kas antras gydytojas ir slaugytojas yra įsitikinęs, jog pacientai gali jais pasitikėti.

4. REZULTATŲ APITARIMAS

Sveikatos priežiūros reforma mūsų šalyje vyksta kone dešimtmetį, o sveikatos priežiūros paslaugų kokybės klausimai gvildenami dar nuo Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programos projekto (1998 m.), tačiau tik labai maža dalis (11,8 proc.) Ukmergės ligoninės profesionalų iš esmės yra susipažinusi su svarbiausiais sveikatos priežiūros kokybę reguliuojančiais teisiniais dokumentais.

Medicinos personalo informuotumas apie sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo sistemą yra didžiausias smulkiausiame administraciniame vienetė – padalinyje arba skyriuje, kur 63,2 proc. medikų žino kokybės tikslus. Su kokybės tikslais susipažinusiųjų ligoninės mastu buvo kiek mažiau – 41,6 proc. ir tai leistų nuspėti gydytojų ir slaugytojų didesnę susidomėjimą visų pirma tuo, kas vyksta jų kasdieninėje aplinkoje ir yra tiesiogiai su jais susiję. Įstaigos ir, juolab, šalies kokybės politikai jie yra labiau abejingi. Tai atskleidžia medikų švietimo, jų reguliaraus informavimo ir žinių tobulinimo poreikį sveikatos priežiūros kokybės klausimais.

Ukmergės ligoninės gydytojai ir slaugytojos pateikė įvairiapusiškus kokybiškų gydymo ir slaugos paslaugų apibūdinimus. Kokybiškas paslaugas jie supranta kaip savalaikę, visapusišką ir profesionalią pagalbą, pilnavertį paciento ištyrimą ir adekvatų gydymą. Nepaisant to, jog pateiktos sąvokos nėra tiksliai apibrėžtos, o apibūdinimai „visapusiška, savalaikė, pilnavertiškas, adekvatus, geras, efektyvus“ atskirų profesionalų gali būti suprantami skirtingu lygmeniu, paciento ir jo gerovės akcentavimas yra labai reikšmingas ir pozityvus. Nusakydami kokybiškas paslaugas respondentai minėjo ir nuo paties personalo priklausančius kokybės aspektus, kaip antai, aukšta gydytojo bei slaugytojo kvalifikacija. Paciento būklės gerėjimas ir jo pasitenkinimas paslaugomis taip pat buvo minimi, kaip paslaugų kokybės matai.

Kokybės audito grupė Ukmergės ligoninėje dirba nuo 2000 metų ir jos sudėtis per praėjusius metus mažai kito. Nors ligoninė nėra didelė, o audito grupės nariai yra ir klinikinį darbą dirbantys asmenys, vis dėlto tik kas antras gydytojas ir slaugytojas pažįsta ligoninės kokybės audito grupės narius.

Audito grupės pagrindinis tikslas - kontroliuoti kokybės sistemos funkcionavimą Ukmergės ligoninėje – tiksliai atsispindėjo respondentų atsakymuose apie kokybės audito grupės veiklą. Buvo paminėtas platus spektras grupės funkcijų, iš kurių geriausiai (76,5 proc.) respondentams žinomi buvo planiniai auditai padaliniuose, kitaip – kontrolės funkcija. Gydytojų ir slaugytojų atsakymų palyginimas parodė, jog didesnė dalis gydytojų nei slaugytojų žino apie audito grupės funkcijas nagrinėti pacientų skundus, rengti dokumentaciją, atlikti tikslinius patikrinimus. Tokie

duomenys būtų paaiškinti tuo, jog pagrindinė dalis pacientų skundų yra susijusi su įstaigos darbo organizavimu (ilgos eilės prie gydytojų kabinetų ir konsultacijų laukimo sąrašuose), gydymu (negautas norimas gydymo rezultatas) ar diagnostika (per mažai atlikta tyrimų, neskirtas siuntimas pas kitą specialistą) ir mažiausiai – su slauga ar slaugytojų elgesiu. Pastaraisiais metais audito grupės rengta dokumentacija buvo taipogi daugiau susijusi su įstaigos darbo organizavimu, parengtų procedūrų vykdymo kontrole. Iš slaugos dokumentų buvo parengtos tik procedūrų metodikos, kurias didžiaja dalimi rengė pačios slaugytojos, o audito grupė jas patvirtino.

Apklausa parodė, jog nepageidaujamų įvykių Ukmergės ligoninėje pasitaiko nedažnai: 48,9 proc. respondentų nurodė, jog darbe nepageidaujamų įvykių nepasitaiko, 47,3 proc. – pasitaiko kartais. Šis bendras nepageidaujamų įvykių dažnio rodiklis būtų vertinamas kaip gana teigiamas, tačiau anketoje neišskyrus nepageidaujamų įvykių priežasčių, negalima jų nustatyti ir įvertinti. Tai, jog gydytojų darbe nepageidaujamų įvykių pasitaiko statistiškai reikšmingai daugiau nei slaugytojų, leidžia manyti, kad praktikos klaidos galėtų būti dažniau susiję su gydymo ir diagnostikos procedūromis ar gydytojų veikla ir elgesiu, ar didesniu savikritikos lygiu.

Nepageidaujamų įvykių registracija nėra prigijusi Ukmergės ligoninėje, nes, pasak respondentų, tik mažiau nei pusė gydytojų ir slaugytojų (44,0 proc.) nepageidaujamus įvykius registruoja žurnale. Darbuotojų saugos ir sveikatos būklės analizė rodo, kad daugelyje įmonių neišsamiai analizuojamos nelaimingų atsitikimų darbe bei profesinių ligų aplinkybės, traumas ir profesines ligas lėmę veiksniai bei jų atsiradimo priežastys. Vienas nepageidaujamų įvykių - įsidūrimai panaudotomis adatomis ir krauju suterštais instrumentais – Lietuvos gydymo įstaigose slaugytojų registruojamas tik kas trečiu atveju (24). Mažą klaidų registravimo dažnį paprastai nulemia blogai funkcionuojanti nepageidaujamų įvykių valdymo sistema įstaigoje arba asmenybinės kliūtys: nepakankamos motyvacijos tai daryti, atsakomybės ir prestižo praradimo baimės, kompetencijos stoka (20). Neaiškus nepageidaujamo įvykio apibrėžimas, abejotina registravimo prasmė, grįžtamo ryšio nebuvimas, suklydusio asmens identifikavimo baimė ir buvo pagrindinės įvykių neregistravimo priežastys, kurias nurodė respondentai.

Apklaustieji mano, jog nepageidaujami įvykiai įstaigoje yra nulemti didelio darbo intensyvumo, aplaidumo, nedėmesingumo, prastos įrangos ir blogo techninio aprūpinimo. Medikų profesionalumo stoka ir netinkamas vadovavimas prie šių priežasčių buvo minėti mažiausiai.

Vykdamt sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo veiklą, būtina nuolat rinkti tikslus, svarbius ir savalaikius duomenis apie atskirų sveikatos priežiūros įstaigų, jų skyrių veiklą bei tos veiklos rezultatus, o taip pat ir duomenis apie sveikatos priežiūros rezultatus šalies mastu (28). Sveikatos priežiūros rezultatai turi būti nuolat vertinami, norint įsitikinti, kad jie gerina paciento

sveikatą, gyvenimo trukmę ir kokybę (2, 32). Daugelį metų sveikatos priežiūros veiklos vertinimas buvo sietas su administraciniais matais: mirtingumu, sergamumu, pakartotinės hospitalizacijos dažniu ir kt. Nebuvo tradicijų ir galimybių sveikatos priežiūros paslaugas vertinti pagal pacientams suteiktą naudą – jų sveikatos gerėjimą. 81,8 proc. tyrime dalyvavusių gydytojų ir slaugytojų teigė, jog jų įstaigoje veiklos rezultatai vertinami pagal stacionarinės veiklos rezultatus, 28,9 proc. nuomone – pagal pacientų pasitenkinimą, 26,2 proc. – pagal pacientų skundus, 21,9 proc. mano, jog veiklos rezultatai vertinami pagal pacientams teikiamą naudą, 18,2 proc. - administraciniais matavimais. Rezultatai parodė, jog įstaigų vadovai, užuot rėmęsi tik objektyviais matavimais, veiklos įvertinimui pasitelkia ir subjektyvią pacientų nuomonę, kaip vieną iš sveikatos priežiūros kokybės vertinimo sudedamųjų dalių.

Sveikatos priežiūros struktūros turi gebėti prisitaikyti ir tobulinti savo organizaciją ir procedūras, lygiuotis į technikos, mokslo ir ekonomikos vystymąsi ir vartotojo lūkesčius (2; 32). Vertinant personalo požiūrį į paslaugų kokybės gerinimo galimybes, svarbu išsiklausyti į paties medicinos personalo nuomonę apie atliekamo darbo kokybę – esamą ir siektiną. Vos penktadalis (18,6 proc.) apklaustųjų pažymėjo, kad jų darbas yra nepriekaištingas, vadinasi didžioji dauguma Ukmergės ligoninės gydytojų ir slaugytojų pripažįsta ir numato savo veiklos tobulinimo galimybes. Tai, kad didesnė dalis slaugytojų (21,6 proc.) nei gydytojų (9,1 proc.) savo darbą vertina nepriekaištingai ($\chi^2 = 20,478$, $lks = 2$, $p < 0,001$), atitinka kitus, jau pristatytus rezultatus apie didesnę nusiskundimų gydytojais skaičių, dažnesnę gydytojų kontrolę iš audito grupės pusės bei dažnesnę nepageidaujamų įvykių skaičių gydytojų veikloje.

Kokybės tobulinimo priemonės yra įvairios ir organizacijos turi laisvę jas pasirinkti. Žmogiškieji ištekliai - tai organizacijos variklis, lemiantis veiklos sėkmę (19). Tik kiek daugiau nei pusė respondentų (59,7 proc.) dalyvavimas teikiant pasiūlymus paslaugų kokybės gerinimui vertintinas kaip nepakankamas. Daugelis įstaigos gydytojų ir slaugytojų nevertina savo veiklos tobulai, todėl jie turėtų ieškoti ir siūlyti būdus, kaip šią veiklą galima būtų patobulinti ir kartu pasiekti didesnės paslaugų kokybės. Juolab, kad profesionalumas bei nuolatinis tobulėjimas (67,4 proc.) bei asmeninė darbuotojo atsakomybė (67,9 proc.) pasirodė esą labiausiai puoselėjamos vertybės respondentų padaliniuose. Reikėtų didesnio paskatinimo dirbti geriau ir tiesiogiai iš vadovų: 20,4 proc. tyrime dalyvavusių medikų jaučia vadovų skatinimą dirbti geriau, pusė respondentų (49,7 proc.) - jaučia iš dalies.

Didžiosios dalies Ukmergės ligoninės gydytojų ir slaugytojų vieninga nuomone, galimybė tobulintis palankiomis sąlygomis bei materialinis paskatinimas, darbo palengvinimas ir saugumas juos labiausiai skatintų siekti darbo kokybės. Pacientų padėkos ir darbo sąlygų

pagerinimas, vadovų ir kolegų pripažinimas buvo svarbi skatinimo priemonė 76,3 – 61,8 proc. respondentų.

Atvirai pripažindami savo veiklos trūkumus, vis dėlto 40,9 proc. respondentų teigė, jog pacientai visiškai gali pasitikėti įstaigos teikiamomis paslaugomis ir daugiau nei pusė dalyvavusių tyrime (56,4 proc.) manė, jog pacientai gali pasitikėti iš dalies.

Deklaruojama, jog Ukmergės ligoninėje nuolat tiriami ir analizuojami pacientų poreikiai ir lūkesčiai, gerinami pacientų, jų artimųjų ir personalo santykiai, tačiau tik kas antras apklausoje dalyvavęs asmuo galėjo tai patvirtinti. Galima spręsti, jog pacientų apklausos ir nuomonių tyrimai vyksta nereguliariai, formaliai ir tik atskiruose padaliniuose ir apie šias apklausas bei jų rezultatus nėra viešai skelbiama. Paciento nuomonė ne tik gali, bet ir privalo būti naudojama kaip priemonė medicinos įstaigos darbui vertinti (3). Įstaigos personalui grįžtamasis ryšys ir paciento nuomonė taptų sąlyginai objektyviu rodikliu ir veiklos įvertinimu, todėl pacientų pasitenkinimo tyrimų duomenys turėtų būti skelbiami įstaigos susirinkimuose, informaciniuose pranešimuose, įstaigos darbuotojai privalėtų šia informacija domėtis.

Geras paciento aprūpinimas gydymo ir slaugos priemonėmis, pagarbus gydytojų ir slaugytojų elgesys su pacientais, aukšta gydytojų ir slaugytojų kvalifikacija įvardijami kaip pagrindinės priemonės pacientų pasitenkinimui didinti Ukmergės ligoninėje. Respondentų atsakymų duomenys sutampa su kitų tyrėjų išvadomis, skelbiančiomis, kad suteiktų paslaugų kokybės vertinimui didelės įtakos turi sveikatos darbuotojų elgesys, techninis aprūpinimas (1, 17). Gerą paciento aprūpinimą gydymo bei slaugos priemonėmis daugiau pabrėžia slaugytojai ($\chi^2 = 9,659$, IIs = 1, $p < 0,01$), nes jų ir pacientų naudojamos slaugos priemonės, nors ir labai veiksmingos, dažniausiai yra brangios ir ne visų pacientų įperkamos. Aprūpinimas gydymo ir slaugos priemonėmis turi įtakos sėkmingam ligonio sveikimui, o kai kurių būklių metu (pvz., trofinės opos, pragulos) šių priemonių stygius gali netgi pasunkinti paciento būklę. Aukšta sveikatos priežiūros profesionalų kvalifikacija ir jos įtaka pacientų pasitenkinimui buvo reikšmingesnė gydytojams ($\chi^2 = 4,188$, IIs = 1, $p < 0,05$) galbūt todėl, kad jų darbas kiek daugiau siejamas su naujomis technologijomis, sparčiai farmacijos pramonę užpildančiais naujais vaistais. Sveikatos priežiūros tęstinumo užtikrinimui bei pacientų mokymui ir informavimui gydytojai taip pat skyrė daugiau dėmesio (atitinkamai - $\chi^2 = 6,767$, IIs = 1, $p < 0,01$ ir $\chi^2 = 5,401$, IIs = 1, $p < 0,05$) nei slaugytojai. Tai paaiškinama tuo, kad nuolat trumpėjančią gydymo stacionarę trukmę, pacientai priversti gauti vis daugiau paslaugų pirminėje grandyje ar namuose, žiniomis ir įgūdžiais būti pasirengę savirūpai ir savipriežiūrai.

Apibendrinant tyrimo duomenis tenka sutikti, jog veiksminga sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programa turi būti grindžiama plačiu sisteminiu požiūriu į sveikatos priežiūros

paslaugų kokybę, ją suprantant kaip daugialypę sąvoką, apimančią techninę ir profesinę kompetenciją, prieinamumą prie paslaugos, paslaugos veiksmingumą, tęstinumą, saugumą ir kt. Tokia išplėsta kokybės sąvoka apjungia įvairių sveikatos priežiūros kokybe suinteresuotų grupių (pacientai-vartotojai, medikai-paslaugų teikėjai, finansuojančios institucijos, sveikatos politika, mokymo įstaigos bei profesinės medikų organizacijos, pacientų giminės ir asociacijos) kokybės supratimą.

IŠVADOS

1. Medicinos personalo informuotumas apie sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo sistemą yra didžiausias smulkiausiame administraciniame vienetė – skyriuje, kur 63,2 proc. medikų žino įstaigos padalinio kokybės sistemos tikslus. Su ligoninės kokybės tikslais susipažinusių buvo 41,6 proc. ir tik labai maža (11,8 proc.) dalis iš esmės susipažinusi su nacionaliniais sveikatos priežiūros kokybę reguliuojančiais dokumentais. Kas antras gydytojas ir slaugytojas pažįsta ligoninės kokybės audito grupės narius, o svarbiausia šios grupės funkcija siejama su planiniais auditais padaliniuose, kitaip – kontrolės funkcija. Statistiškai reikšmingai didesnė dalis gydytojų nei slaugytojų žino apie audito grupės funkcijas nagrinėti pacientų skundus, rengti dokumentaciją, atlikti tikslinius patikrinimus.
2. Ukmergės ligoninės gydytojų ir slaugytojų vieninga nuomone, galimybė tobulintis palankiomis sąlygomis bei materialinis paskatinimas, darbo palengvinimas ir saugumas juos labiausiai skatintų siekti darbo kokybės. Pacientų padėkos ir darbo sąlygų pagerinimas, vadovų ir kolegų pripažinimas yra svarbi skatinimo priemonė daugeliui respondentų. Profesionalumas ir nuolatinis tobulėjimas (67,4 proc.) bei asmeninė darbuotojo atsakomybė (67,9 proc.) yra labiausiai puoselėjamos vertybės padaliniuose. Tik kas antras tyrime dalyvavusių medikų jaučia aiškų vadovų skatinimą dirbti geriau.
3. Statistiškai reikšmingai didesnė dalis slaugytojų nei gydytojų savo darbą vertina nepriekaištingai, pabrėžia gerą paciento aprūpinimą gydymo bei slaugos priemonėmis, tuo tarpu aukšta kvalifikacija ir jos įtaka pacientų pasitenkinimui reikšmingesnė gydytojams. Didesnė dalis gydytojų nei slaugytojų skiria daugiau dėmesio pacientų sveikatos priežiūros tęstinumo užtikrinimui bei pacientų mokymui ir informavimui.

PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

Didesniam Ukmergės ligoninės gydytojų ir slaugytojų informuotumui apie šalies ir įstaigos sveikatos priežiūros kokybės politiką tikslinga surengti seminarą sveikatos priežiūros kokybės vadybos ir kokybės gerinimo tema ligoninėje.

Nepageidajamų įvykių veiksmingai prevencijai darbo vietose siūloma organizuoti tikslinius pokalbius tarp audito grupės ir gydytojų bei slaugytojų. Toks bendravimas skatintų personalo informavimą bei atvirumo atmosferą tarp įstaigos darbuotojų ir administracijos.

Vadovaujantis personalo vadybos principais bei įstaigoje puoselėjamomis vertybėmis, parengti medikų motyvavimo sistemą, kurią taikydami įstaigos ir padalinių vadovai galėtų veiksmingai skatinti savo darbuotojus dirbti geriau.

LITERATŪRA

1. Aniulienė R, Nadišauskienė R, Blaževičienė A. Paslaugų kokybė pacienčių ir medikų požiūriu universitetinės ligoninės moterų konsultacijoje. Lietuvos akušerija ir ginekologija 2006;3(13):170-176.
2. Bažanskienė V, Morkūnienė P. Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programa (projektas). Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas 1998; 2(5): 511-523.
3. Bučiūnienė I, Petkinis J, Milašauskienė Ž. Ligoninės medicinos personalo ir pacientų vertinimai apie medikų ligoninėje teikiamas paslaugas. Medicina 2004;40(3):272-277.
4. Gutauskaitė G. Darbuotojų darbo motyvavimas daugiaprofilinėse sveikatos priežiūros įstaigose. Sveikatos mokslai 2005;2:67-70.
5. Jankauskienė D. Kokybės vertinimo rodikliai. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės valdymas Lietuvoje. Tezės. Palanga, 2004 05 21-22:6.
6. Janušonis V. Sveikatos priežiūros organizacijų kokybės sistemų valdymas. Sveikatos mokslai 2004;1:69-73.
7. Janušonis V, Popovienė J. Kokybės sistemos. Klaipėda, Spindulys, 2004.
8. Janušonis V. Nepageidaujamų įvykių pranešimų sistemos sveikatos priežiūros organizacijose. Sveikatos mokslai 2005;1:75-80.
9. Kairys J, Gurevičius R. Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas. Vilniaus miesto Šeškinės poliklinikos darbo įvertinimas. Medicina 2002;38(1):94-102.
10. Kairys J, Žėbienė E, Zokas I. Gydytojų nuomonė apie sveikatos priežiūros paslaugas Lietuvoje. Sveikatos mokslai 2005;1:87-92.
11. Kairys J, Žėbienė E, Zokas I. Medicinos slaugytojų nuomonė apie sveikatos priežiūros paslaugas Lietuvoje. Sveikatos mokslai 2005;3:57-61.
12. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Įsakymas Nr. 571; 1998 m. spalio 6 d. Kokybės sistemos diegimo asmens sveikatos priežiūros įstaigose tvarka ir lokalaus medicininio audito nuostatai. Valstybės žinios 1998;89:32-50.
13. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos įsakymas “Dėl Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005 – 2010 m. programos patvirtinimo”. Valstybės žinios, 2004, Nr. 144-5268, p. 14-20.
14. Liubarskienė Z, Šoliūnienė L, Kilius V, Peičius E. Pacientų pasitikėjimas sveikatos priežiūra. Medicina 2004;3(40):278-284.
15. Mackevičius J. Apskaita. Vilnius, Mintis, 1994.

16. Misevičienė I, Milašauskienė Ž. Pacientų pasitenkinimas ligoninės medicinos personalo darbu. *Medicina* 2002;5(38):559-565.
17. Misevičienė I, Dregval L. Lietuvos gyventojų nuomonė apie pirminės sveikatos priežiūros prieinamumą ir teikiamų paslaugų kokybę. *Medicina* 2002;11(38):1129-1134.
18. Misevičienė I. Visuomenės sveikatos magistro diplominis darbas. Metodinės rekomendacijos. Kaunas, 2004.
19. Navickienė R. Sveikatos priežiūros paslaugų vertinimas. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės valdymas Lietuvoje. Tezės. Palanga, 2004 05 21-22:12.
20. Paškevičius L. Bausti negalima pasigailėti. Slėpti negalima mokytis. *Gydytojų žinios* 2006 vasario 11d.;3(397):8-9.
21. Paukštys JS, Šileikienė L. Sveikatos priežiūros kokybė. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas* 2004; 8(6):9-12.
22. Petrauskienė A. Komandinio darbo prielaidos palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninėje. *Slauga: teorija ir praktika* 2003;5:16-19.
23. Riklikienė O. Sergančiųjų akių ligomis slaugos lūkesčiai ir jų patenkinimas KMUK Akių ligų klinikoje. *Sveikatos mokslai* 2002;4:35-41.
24. Riklikienė O, Čaplinskas S. Sauga ir sveikata slaugytojų darbo aplinkoje: kaip išvengti ŽIV ir hepatitų B ir C sukėlėjų. *Slaugytojų požiūris į užsikrėtusiuosius ŽIV bei sergančiuosius AIDS. Sveikatos mokslai* 2003;6(13):2-9 .
25. Ruževičius J. Kokybės koncepcijos sveikatos priežiūros srityje. Referatas. Vilniaus universitetas. Vilnius. 2003.
26. Vanagas P. Kokybės sistemos diegimas sveikatos priežiūros įstaigose – sveikatinimo veiklos konkurencingumo pagrindas. Seminaro medžiagos konspektas, 2001 m. gruodžio 10-13 d., Vilnius.
27. Vimantaitė R. The burnout syndrome in nurses population. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas* 2006;10:472-6.
28. Vinickienė V, Morkūnienė P. Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimas. Nacionalinė sveikatos politikos konferencija. Lietuvos sveikatos politika XXI a. Vilnius, 2001. ISBN 9955-479-09-1.
29. Vinickienė V, Liaudanskienė R, Šimkūnaitė R. Vartotojų poreikio tenkinimo tyrimai. *Ekonomika ir vadyba – 2001. Pranešimo tezės. Kaunas. Technologija, 2001: 130-135.*
30. Ditmyer S. et al. Developing a nursing outcomes measurement tool. *Journal of Nursing Administration* 1998;28(6): 10.

31. Ovretveit J. Informed choice? Health service quality and outcome information for patients. *Health Policy* 1996;37:75-90.
32. Ovretveit J. *Health Service Quality. An introduction to quality methods for health services.* Oxford. Blackwell Scientific. 1992.
33. Rowland HS, Rowland BL. *Nursing administration handbook.* 1980. USA:362-379.
34. Stanley L Wtkin. Gerontological Social work and the UN International Year of Older Persons. *Journal of the National Association of Social Workers//Social Work.* 1999;6:513.
35. Vycas V. Ukmergės ligoninė. Praeitis ir dabartis. *Eskizai.* 2006; 61-67.
36. Wensing M et al. A systematic review of the literature on patient priorities for general practice care. Part 1: Description of the research domain. *Social Science and Medicine.* 1998;47(10):1573-1588.

PRIEDAI

1 PRIEDAS

Mieli kolegos,

Šia anketa siekiame išsiaiškinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo galimybes Ukmergės ligoninėje. Tikimės įvertinti Jūsų informuotumą apie kokybės gerinimo sistemą ligoninėje bei išsiaiškinti Jūsų požiūrį į paslaugų kokybės gerinimo galimybes mūsų įstaigoje.

Patikiname, jog anketa anoniminė (nereikia rašyti vardo, pavardės) ir Jūsų nuoširdūs atsakymai bus naudingi gerinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę mūsų įstaigoje.

ANKETA

Jūsų nuomonę atitinkantį atsakymą pažymėkite taip:

1. Koks Jūsų amžius? (*įrašyti*).....m.

2. Kokia jūsų lytis?

Vyras

Moteris

3. Kokiose pareigose dirbate?

Gydytojas

Slaugytojas

4. Kokia Jūsų darbo patirtis (metais)?

iki 1 m.

1-5 m.

6-10 m.

11-20 m.

daugiau nei 20 m.

5. Apibūdinkite tai, kaip Jūs suprantate **kokybiškas** gydymo/slaugos **paslaugas**?

.....

6. Ką žinote apie sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2006-2010 m. programą?

Girdėjau apie ją

Susipažinęs su programa

Gerai žinau programos turinį

Nieko negirdėjau

7. Ar žinote savo ligoninės kokybės politikos tikslus?

Taip

Ne

Negaliu atsakyti

8. Ar žinote kokybės politikos tikslus savo padalinyje?

Taip

Ne

Negaliu atsakyti

9. Ar Jums pažįstami Jūsų ligoninės kokybės audito grupės nariai?

- Taip Iš dalies Ne

10. Kokią veiklą vykdo Jūsų ligoninės kokybės audito grupė?

- Rengia kokybės dokumentaciją
 Vykdo kokybės sistemos įgyvendinimo priežiūrą
 Atlieka planinius auditus padaliniuose
 Nagrinėja pacientų skundus
 Atlieka tikslinius patikrinimus padaliniuose

11. Kuri dalis Jūsų atliekamų gydymo/slaugos procedūrų yra aprašyta darbo instrukcijose?

- Visos procedūros Didžioji dalis procedūrų Mažuma procedūrų

12. Ar savo darbe Jūs vadovaujatės darbo instrukcijomis?

- Taip Iš dalies Ne

13. Ar Jūsų darbe pasitaiko nepageidaujamų įvykių (medikamentinių klaidų, procedūrų sumaišymo ir kt.)?

- Taip Kartais Ne

14. Ar Jūsų įstaigos darbuotojai registruoja nepageidaujamus įvykius neatitikčių/nepageidaujamų įvykių žurnale?

- Taip Iš dalies Ne

14.1. Jei neregistruoja - kodėl šie įvykiai neregistruojami neatitikčių/nepageidaujamų įvykių žurnale?

- nėra apibrėžta, kas registruojama, kaip nepageidautinas įvykis
 nemanote, jog Jums tai privaloma
 nematote prasmės, grįžtamojo ryšio
 manote, jog už tai gali susidaryti neigiamas kolegų/administracijos požiūris į Jus
 neturite galimybės pranešti/registruoti anonimiškai

15. Ar nepageidaujami įvykiai nagrinėjami Jūsų įstaigoje?

- Nagrinėjami viešai Nagrinėjami uždaramame rate Nenagrinėjami, nuslepiami

16. Kokios, Jūsų manymu, būna dažniausios nepageidaujamų įvykių priežastys?

- Aplaidumas, nedėmesingumas
 Didelis darbo intensyvumas
 Personalo kompetencijos stoka
 Prasta įranga ir blogas techninis aprūpinimas
 Netinkamas vadovavimas ir darbo koordinavimas
 Kita (*įrašyti*).....
 Negaliu atsakyti

17. Ar vykdoma nepageidaujamų įvykių prevencija Jūsų įstaigoje?

- Taip Iš dalies Ne Negaliu atsakyti

18. Kaip Jūsų įstaigoje vertinami veiklos rezultatai?

- Administraciniais matavimais (sergamumas, mirtingumas, recidyvai)
- Pagal veiklos rodiklius (vidutinė gulėjimo trukmė, lovos apyvarta, lovos prastova, t.t.)
- Pagal pacientų pasitenkinimą paslaugomis
- Pagal pacientų skundus
- Pagal pacientams teikiamą naudą (būklės gerėjimas, savarankiškumas, komplikacijų nebuvimas)

19. Ar Jums asmeniškai tenka teikti pasiūlymus įstaigos paslaugų kokybės gerinimui?

- Taip Kartais Ne

20. Ar Jūs asmeniškai jaučiate vadovų skatinimą dirbti geriau?

- Taip Iš dalies Ne

21. Kaip Jūs asmeniškai įvertintumėte savo atliekamą darbą?

- Nepriekaištingas Šiek tiek tobulintinas Labai tobulintinas

22. Kurie veiksniai labiausiai skatintų Jus siekti aukščiausios darbo kokybės (*sunumeruokite iš eilės pagal svarbą*)?

- Didesnis pripažinimas tarp kolegų
- Didesnis vadovų pripažinimas
- Materialinis paskatinimas (didesnis atlyginimas, premijos)
- Pacientų padėkos
- Galimybė tobulintis palankiomis sąlygomis
- Darbo palengvinimas ir saugumas (krūvių sureguliuavimas, aprūpinimas priemonėmis)
- Darbo sąlygų gerinimas (poilsio kambariai, patraukli aplinka)

23. Kokios veiklos vertybės puoselėjamos Jūsų padalinyje?

- Komandinis darbas
- Profesionalumas, nuolatinis tobulėjimas
- Asmeninė darbuotojo atsakomybė
- Geranoriškumas ir pagarba kolegoms
- Atvirumo atmosfera
- Kita (*įrašyti*).....
- Negaliu atsakyti

24. Ar pacientai gali pasitikėti Jūsų įstaigos teikiamomis gydymo/slaugos paslaugomis?

- Visiškai gali Gali iš dalies Nemanau, kad gali

25. Ar Jūsų įstaigoje vertinamas pacientų pasitenkinimas gydymo/slaugos paslaugomis?

- Taip Iš dalies Ne

26. Kas galėtų didinti pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūros paslaugomis Jūsų įstaigoje?

- Nuolatinis įstaigos vidaus ir išorės aplinkos gražinimas
- Maisto kokybės gerinimas
- Geras pacientų aprūpinimas gydymo/slaugos priemonėmis
- Pacientų mokymas ir informavimas

- Pagarbus gydytojų/slaugytojų elgesys su pacientais
- Pacientų teisių apsauga
- Aukšta gydytojų/slaugytojų kvalifikacija
- Paslaugų testinimo užtikrinimas po išrašymo
- Kita (įrašyti).....

Dėkojame už dalyvavimą apklausoje

2 PRIEDAS