

## Kokybės gerinimas Pasvalio ligoninėje

**Danguolė Jankauskienė**

*Mykolo Romerio Universitetas  
Ateities 20, LT 08303 Vilnius*

**Rolandas Rastauskas**

*Pasvalio ligoninė,  
Geležinkelių 70, Pasvalys, LT 39122*

Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimas yra vienas aktualiausių kiekvienos ligoninės uždavinių. Šio tyrimo **tikslas** buvo įvertinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę Pasvalio ligoninėje ir pateikti pasiūlymus, kaip ją patobulinti. Atlikti du sociologiniai tyrimai išsiaiškinant personalo (gydytojų, slaugytojų bei administracijos darbuotojų) ir pacientų nuomonę apie visas kokybės sistemos užtikrinimo ligoninėje grandis. Buvo iškelta hipotezė, kad ligoninės gydytojai ir slaugos specialistai kokybės vadybos sistemą įstaiigoje vertina kritiškiau, nei pacientai. Taikyti šie **tyrimo metodai**: dokumentų (teisės norminių aktų, mokslinės literatūros, elektroninės informacijos) analizė bei atliktos ligoninės administracijos, gydytojų, slaugytojų bei pacientų nuomonės tyrimai: anketinės apklausos ištisinės atrankos būdu apklausiant 151 ligoninės darbuotoją (atsako dažnis 82 proc.) ir 127 pacientus, kurie pagal savo charakteristikas reprezentavo visus ligoninėje per metus gydytus ligonius. Gauti **rezultatai** parodė, kad kokybės sistemai įgyvendinti ligoninėje trūksta pastangų kokybės veiklai koordinuoti. Nors pacientai paslaugų kokybę ligoninėje įvertino gana gerai, tačiau personalo jų teikiamų paslaugų kokybei vertinimai buvo statistiškai patikimai mažesni. Vertinant darbo organizavimą pacientui nuosekliai teikiant paslaugas išaiškinti šie trūkumai: penktadalis pacientų neturėjo galimybės pasirinkti gydančio gydytojo, kas penktą pacientą vargino kitų pacientų keliamas triukšmas, trečdaliui pacientų buvo kaitaliojama išrašymo data, trečdalis pacientų, besigydydami ligoninėje, patyrė papildomų išlaidų. Apie pusę ligoninės darbuotojų nežinojo kokybės reikalavimų, o jos kontrolė nesant auditoriaus buvo atliekama ne sistemiškai ir neplaningai. Ligoninėje trūksta medicinos personalo, o pusei esamo personalo stinga laiko bendrauti su pacientais, trečdalis jo nesuteikia pacientams reikiamos informacijos, penktadalis nežino paciento teisių, o kvalifikacijos tobulinimo galimybės ketvirtadaliui slaugytojų nėra sudarytos. Todėl ligoninei pasiūlyta visai nemažai organizacinių priemonių kokybės užtikrinimo sistemai pagerinti.

**Pagrindinės sąvokos:** Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė, visuotinė kokybė, kokybės užtikrinimas, kokybės gerinimas, vidaus auditas.

**Keywords:** quality of health care services, total quality, quality assurance, quality improvement, local audit.

### Įžanga

Paskutinį XX a. dešimtmetį pasaulyje pasirodė moksliniai tyrinėjimai teigia, kad nepageidaujami sveikatos priežiūros įvykiai yra pakankamai dažni ir sukelia didelių ekonominių, socialinių, psichologinių, moralinių nuostolių ne tik pačiam piliečiui, sveikatos priežiūros įstaigai, bet ir visai valstybei [1, 3, 9, 14].

Daugelis valstybių, taip pat ir Lietuva, daug dėmesio skiria sveikatos priežiūros paslaugų kokybei

užtikrinti bei nuolat gerinti [2, 4,5, 12, 13, 15,16]. Europos Sąjungos šalyse įgyvendinamos sveikatos priežiūros paslaugų kokybės užtikrinimo strategijos. Pagrindinis dėmesys yra skiriamas paslaugų prieinamumui, tęstinumui, teisingumui, veiksmingumui, efektyvumui bei pacientų saugai [5]. Deja, vis dar pasitaiko, kad kai kurios sveikatos priežiūros paslaugos ir toliau yra nepakankamai saugios, kartais neefektyviai taikomos technologijos, patiriami nuostoliai, dėl blogos teikiamų paslaugų

kokybės kyla pacientų nepasitenkinimas. Sveikatos priežiūros paslaugos nevienodai prieinamos. Dideli veiklos, praktikos ir rezultatų skirtumai bei nepakeliami kaštai visuomenei priverčia nuolat spręsti sveikatos kokybės vadybos problemas [7].

Kokybė pasiekama remiantis akivaizdžiais faktais ir geriausiais mokslinių tyrimų rezultatais. Atliekamos intervencijos sveikatos priežiūros sistemoje turi būti mokslškai pagrįstos. Labai svarbu nuolat tikrinti, ar tai, kas rekomenduojama, tinka sveikatos priežiūrai ir konkrečiai įstaigai atsižvelgiant į jos vykdomą misiją.

Sveikatos priežiūros paslaugų vertinimas turi daug privalumų. Surinkti duomenys padeda sveikatos paslaugų teikėjams atkreipti dėmesį į tas darbo organizavimo sritis, kurias reikia tobulinti.

Deja, mūsų šalyje mokslinių darbų, analizuojančių sveikatos priežiūros kokybę, atlikta nedaug [2, 4, 12, 13, 16]. O paslaugų kokybės tyrimai yra aktualūs tiek praktinė, tiek mokslinė prasme kiekvienai sveikatos priežiūros įstaigai, šiuo sveikatos reformos laikotarpiu sparčiai pertvarkančiai savo veiklą. Todėl šio darbo tikslas – įvertinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę Pasvalio ligoninėje ir pateikti pasiūlymus, kaip ją patobulinti. Darbas yra aktualus tiek įstaigos, tiek visuomenės poreikiams. Be to, kokybės sisteminiai tyrimai ligoninėje nebuvo prieš tai atlikti. Šis tyrimas metodologine ir rezultatų prasme aktualus ir kitoms respublikos rajonų ligoninėms bei sveikatos politiką koordinuojančioms institucijoms, galinčioms lyginti tyrimų rezultatus.

### **Tirtųjų kontingentas ir tyrimo metodika**

Informacija buvo renkama taikant plačiai paplitusį apklausos metodą, vertinant nuomonę visų trijų suinteresuotųjų kokybe grupių: pacientų, profesionalų (gydytojų bei slaugytojų) ir administracijos darbuotojų (vadybininkų). Anketos buvo anoniminės, siekiant kuo atviresnio ir nuoširdesnio bendravimo su pacientais ir įstaigos personalu. Jose buvo paaiškintas pozityvus tyrimo tikslas ir užtikrinta, kad šios anketos su pacientų atsakymais nepateks į juos gydančių gydytojų rankas, o darbuotojams, jog jų atsakymai nebus panaudoti prieš juos atitinkamiems administraciniam sprendimams priimti. Anketos sudarytos straipsnio autorių jiems išstudijavus Jungtinėje Karalystėje sveikatos apsaugos sociologinių tyrimų Picker institute naudotus klausimynus, ir pritaikyta ligoninėje esančiai kokybės vadybos procedūrai, siekiant aprėpti ir pamatuoti visus kokybės vadybos proceso etapus. Visų

pirma buvo atliktas žvalgomasis tyrimas ir pradinė tyrimo validumo studija: respondentams (5 personalo darbuotojams ir 10 pacientų) išdalintos anketos, skirtos testuoti. Su kiekvienu asmeniu, pildžiusiu anketas, buvo bendrauta asmeniškai, aptarti klausimai, jų formulavimas, kaip atsakinėjusieji juos suprato, ar kilo kokių nors neaiškumų. Išklausus pasabtas ir pasiūlymus buvo atlikti anketų pataisymai, pakoreguoti galutinio anketos varianto klausimai.

#### *Pacientų nuomonės tyrimo metodologija*

Per metus Pasvalio ligoninėje stacionarinė pagalba suteikiama vidutiniškai 4900 pacientų. Tyrimo generalinė aibė buvo apskaičiuota pagal formulę:

$$n = \frac{z^2 v(1-v)}{(1 - \frac{1}{N})\Delta^2 + \frac{z^2 v(1-v)}{N}}$$

Vadinasi, esant tikimybei  $p = 0.95$  ( $z = 1.96$ ) ir ribinei paklaidai – delta = 0.05, bei  $V = 0.1$ , nes iš kitų ligoninių tyrimų žinoma, jog prasta paslaugų kokybe skundėsi apie 10 proc. pacientų, bei  $N = 4900$  (besigydantys ligoninėje per metus), turėjome apklausti 124 pacientus. Apklausta 127 iš keturių skyrių. Visi 2007 m. gegužės 2–25 d. išvykstantys iš ligoninės sąmoningi ir įgalūs pacientai darant prielaidą, kad jų charakteristikos savo sudėtimi ir struktūra mažai skirsis nuo visų kitų, gulėjusių ligoninėje, pacientų sudėties bei struktūros. Gegužės mėnuo pasirinktas kaip vidutiniško krūvio per metus laikotarpis. Palyginus respondentų charakteristikas atsižvelgiant į lytį ir išsilavinimą bei pasiskirstymą ligoninės padaliniuose jų proporcijos atitiko visų 2007 m. gydytų pacientų charakteristikas.

Pacientų klausimyną sudarė 43 uždarojo ir 1 atvirojo tipų klausimai. Anketoje buvo atspindėti viso gydymo proceso vyksmo etapai, pradedant ligonio priėmimu priėmimo skyriuje ir baigiant išrašymu iš ligoninės. Tai leido padaryti išvadas apie visą darbo organizavimą ir proceso vyksmą apskritai.

#### *Personalų nuomonės tyrimo metodologija*

Tyrimo generalinę aibę sudarė Pasvalio ligoninės administracija, gydytojai ir slaugos specialistai 2007 m. ligoninėje dirbantys pagrindiniame darbe: 28 gydytojai, 143 slaugos specialistai bei 13 administracijos darbuotojų. Pasirinktas trumpalaikis arba momentinis vienkartinis „skerspjuvio“ tyrimas, t. y. anketinės apklausos būdu užfiksuota esama situacija konkrečiu momentu. Kad tiriant būtų užtikrintas duomenų patikimumas ir reprezentatyvumas, taikytas ištisinis tyrimas, t. y. anketos išdalytos visiems pagrindiniame darbe dirbantiems

administracijos darbuotojams, gydytojams ir slaugytojoms. Iš viso planuota apklausti (planuotoji imtis) – 184 respondentus. Gautas 156 apklausos anketos, iš kurių 5 netiksliai užpildytos arba gražintos neužpildytos. Pasiektoji tyrimo imtis – 151 respondentas arba atsako dažnis sudarė 82 proc. Tiek pagal darbo pobūdį, tiek pagal lytį, tiek pagal amžių personalo nuomonės ir tyrimo respondentų charakteristikos reprezentavo visos ligoninės personalą, atitinkdamos jo demografines charakteristikas.

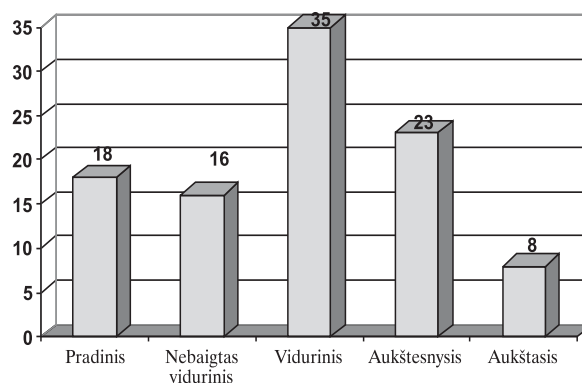
Personalo apklausos klausimyną sudarė 6 klausimų grupės ir 1 demografinių klausimų grupė pateikiant 25 uždaro tipo klausimus, į kuriuos atsakdamas respondentas galėjo rinktis vieną iš dviejų arba kelių pateiktų atsakymo variantų, ir 1 atvirą klausimą. Apklausos duomenys buvo sugrupuoti taikant du matavimo skalių tipus: nominalinę ir rangų. Taikant nominalinę skalę nustatyti objektyvūs respondentų demografiniai duomenys – įvertintas amžius, lytis, išsilavinimas, užduodami uždari klausimai, reikalaujantys atsakymo „taip“ arba „ne“. Taikant rangų skalę atsakymai turi būti pateikti griežtai mažėjančia tvarka. Pavyzdžiui, atsakymai į klausimą „Kaip vertinate maistą ligoninėje?“ išdėstyti taip: „a) labai gerai; b) gerai; c) patenkinamai; d) blogai“. Kiekybinio tyrimo duomenims statistiškai apdoroti naudota kompiuterinė programa SPSS 13.0 for Windows (*Statistical Package for social Sciences* – statistinis paketas socialiniams mokslams). Kiekvienas klausimas „užkoduotas“ kintamojo kiekvienai reikšmei – suteiktas skaitmeninis kodas. Taikytas statistinio apdorojimo metodas – procentinis duomenų įvertinimas. Respondentų atsakymų variantai, išreikšti procentais (dažnių pasiskirstymas), pateikti paveiksluose (diagramose). Atliekant duomenų analizę apskaičiuoti imties požymių vidurkiai, standartinės paklaidos. Nepriklausomų imčių kintamųjų vidurkiams palyginti taikytas Stjudento (t) kriterijus, proporcijų lygybei tikrinti – z kriterijus. Jeigu z daugiau kaip 1,96, skirtumas tarp požymių laikytas statistiškai reikšmingu. Naudoti statistinio patikimumo žymenys:  $p < 0,05$  – statistiškai reikšminga,  $p < 0,01$  – labai reikšminga,  $p < 0,001$  – ypač reikšminga.

## Rezultatai

### Pacientų nuomonės tyrimas

Pasvalys yra kaimiškasis rajonas. Ligoninėje daugiausiai gydos mažiau išsilavinę asmenys (1 pav.). Tik 8 proc. besigydziusiųjų buvo aukštąjį išsilavinimą turintys asmenys, kai tuo tarpu 69 proc.

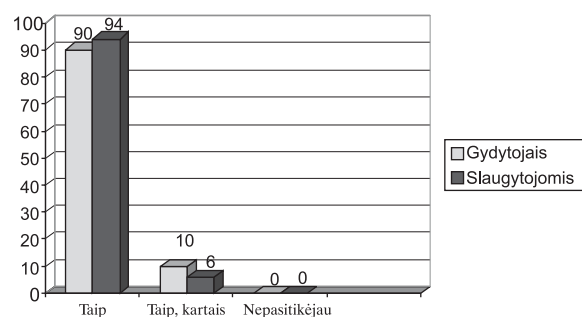
– pradinis, nebaigtas vidurinis ir vidurinis išsilavinimas. Iš 127 respondentų, besigydančių pagrindiniuose ligoninės skyriuose, 27 proc. jų gydėsi terapijos ir neurologijos skyriuose, 28 proc. – chirurgijos ir traumatologijos, 27 proc. – akušerijos ir ginekologijos, 8 proc. – psichiatrijos skyriuose. Ketvirtadalis respondentų gydėsi ligoninėje pirmą kartą, tačiau kitas ketvirtadalis pacientų sirgo lėtinėmis ligomis ir gydėsi daugiau nei 5 kartus. Didesnės dalies pacientų pajamos nesiekė minimalios mėnesinės algos. Daugiausiai buvo pensininkų ir bedarbių. Tačiau ketvirtadalį sudarė darbininkai ir ūkininkai, 14 proc. buvo tarnautojų.



1 pav. Pacientų respondentų charakteristikos atsižvelgiant į išsilavinimą, proc.

Pagalbą priėmimo skyriuje, paguldymo į ligoninę, patekimo į palatą laiką, gydančio gydytojo pasirinkimo galimybę, tvarką ir švarą, maisto kokybę pacientai vertina kaip gerai organizuotus procesus. Taip atsakė patikimai daugiau pacientų ( $p < 0,05$ ).

Išnagrinėjus, kaip pacientai vertina paties ligoninės personalo darbą, paaiškėjo, kad ligoniai reiškia pasitikėjimą gydytojais ir slaugytojomis. 100 proc. respondentų atsakė, kad visiškai arba kartais pasitiki ir savo gydančiais gydytojais ir slaugytojomis (2 pav.). Reikia pastebėti, kad visišką pasitikėjimą slaugytojomis išreiškė kiek didesnis procentas pacientų.



2 pav. Pasitikėjimas gydytojais ir slaugytojomis, proc.

Taip pat absoliučiai visi patenkinti gaunamais suprantamais atsakymais iš slaugytojų. Vertindami gydytojo suteikiamą informaciją, 93 proc. ligonių pasisakė, jog jiems ji buvo išsami, 3 proc. taip nemanė, o 4 proc. neturėjo nuomonės. Nors didesnė pusė darbuotojų teigė, jog ligoninėje trūksta personalo, ypač slaugytojų, tik 2 proc. ligonių nurodė slaugos personalo trūkumą. Vadinasi, personalo ir pacientų nuomonė čia skiriasi. Natūralu, kad personalas visada nori mažiau darbo, gerenių darbo sąlygų ir didesnių atlyginimų. Tačiau administracijai vertinant problemos aktualumą svarbu atsižvelgti ir į kitą, t. y. vartotojų nuomonę.

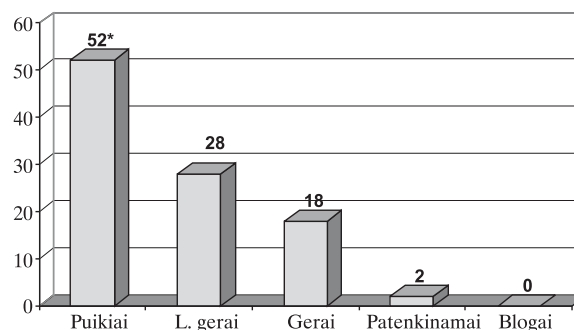
Bendravimo su personalu įvairius aspektus pacientai įvertino taip: į klausimą, ar artimieji galėjo pasikalbėti su gydytoju, didžioji dauguma respondentų atsakė teigiamai. Tik 1 proc. respondentų pasakė, kad negalėjo pasikalbėti, o 9 proc. nereikėjo informacijos arba nenorėjo, kad artimieji žinotų apie jų būklę. Nors ligoninės personalas teigia, kad jiems trūksta laiko pacientą informuoti, vis dėlto ligoniai informacijos kiekiu yra patenkinti. Pacientai patenkinti ir privatumo paisyimu suteikiant informaciją ir aptariant paciento būklę. Gali būti, kad tokį vertinimą lėmė tai, jog ligoninėje vyrauja gana mažo išsilavinimo pacientai, kurie šiems poreikiams galbūt teikia ne tokia didelę reikšmę.

Vertinant skubios ir neatidėliotinos pagalbos suteikimo greitį buvo užduotas klausimas, kaip greitai atvykdavo pagalba paspaudus iškvietimo mygtuką. Pusė pacientų nurodė, kad pagalba atvykdavo tuojau pat arba per penkias minutes. Kitai pusei ligonių tokios pagalbos nereikėjo. 38 proc. ligonių teko kęsti skausmą besigydant ligoninėje. Ar personalas padėjo sumažinti skausmą, visi pacientai atsakė teigiamai. Vaistų paskirtis buvo paaiškinta visiems ligoniams, išskyrus 1 proc. Vaistų šalutinis poveikis nepaaiškintas jau šiek tiek daugiau ligonių, t. y. 8 proc. 84 proc. pacientų pažymėjo, kad jiems buvo išaiškinti pavojaus signalai sietini su liga, tik 6 proc. nebuvo paaiškinta. Didžioji dauguma (97 proc.) buvo patenkinti paaiškinimu, kur reiktų kreiptis, jei kiltų rūpesčių, sietinų su liga. 3 proc. šio paaiškinimo pasigedo. Visi ligoniai pažymėjo atsakingą ir pagarbų personalo elgesį ligoninėje su pacientais. Gydytojų ir slaugytojų komandinį darbą ligoniai įvertino taip pat gana gerai. Trečdalis pacientų pareiškė, kad išrašymo data buvo kaitaliojama. Tai rodo, kad gydymo planas turėtų būti geriau suderintas su pacientu.

Nors ligoninėje dedama nemažai pastangų, kad pacientams nereikėtų mokėti už vaistus (pa-

laikomi aktyvūs ryšiai su užsienio labdaros organizacijomis, tiekiančiomis vaistus), tačiau trečdalis besigydžiusiųjų stacionare ligonių vis dėlto turėjo papildomų išlaidų. 12 proc. šių respondentų pareiškė, kad išlaidas patyrė verčiami personalo, o 88 proc. išlaidas patyrė savo valia. Galima tikėtis, kad verčiami personalo ligoniai buvo priversti nusipirkti vaistų. Tačiau šie atsakymai verčia daryti rimtas išvadas, kad ligoninėje paplitę papildomi mokėjimai. Papildomi mokėjimai labiausiai paplitę chirurgijos ir traumatologijos skyriuose: 40 proc. gulėjusių ligonių tai patvirtino. 30 proc. ligonių patyrė papildomų išlaidų akušerijos–ginekologijos, 29 proc. – terapijos ir neurologijos bei 10 proc. – psichiatrijos skyriuose. Siekiant išvengti šio reiškinio ligoninėje reikalinga speciali politika, taip pat svarbu didinti finansavimą.

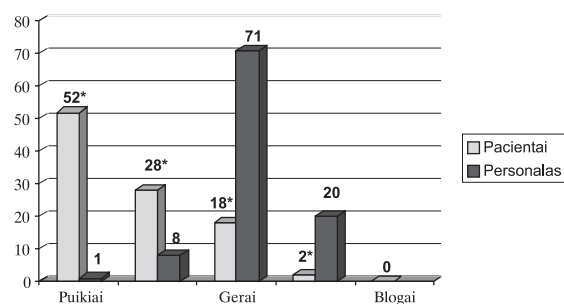
Apskritai pacientai pagalbos ir paslaugų suteikimo kokybę ligoninėje vertina gana gerai (3 pav.).



3 pav. Suteiktos pagalbos ir paslaugų įvertinimas Pasvalio ligoninėje, proc. (pacientų nuomonė; respondentų atsakymai proc.),

\* $p < 0,05$  lyginant pacientų ir personalo atsakymus

Lyginant kaip pacientai ir personalas vertina paslaugų kokybę, tyrimo metu paaiškėjo, kad pacientai paslaugų kokybę vertina patikimai geriau, nei personalas. Tai atspindėta 4 pav.



4 pav. Pasvalio ligoninėje teikiamų paslaugų kokybės pacientų ir personalo nuomone įvertinimo palyginimas (respondentų atsakymai proc.)

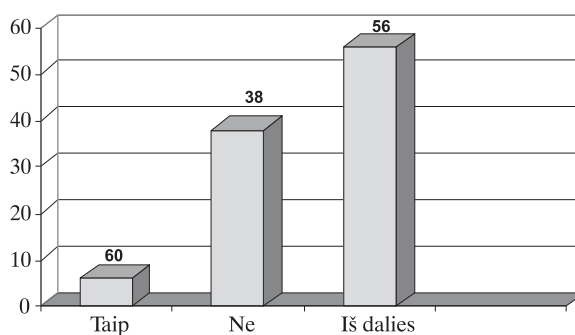
\* $p < 0,05$  lyginant pacientų ir personalo atsakymus

### Personalo nuomonės tyrimas

Bendrasis darbo organizavimas ir vadovybės veikla ligoninėje personalo yra vertinama gana teigiamai. Tačiau beveik penktadalis darbuotojų vadovybės veiklą ir bendrąjį darbo organizavimą yra linkę įvertinti nepatenkinamai. Todėl buvo svarbu išsiaiškinti, kokie darbuotojai nepatenkinti darbo organizavimas ligoninėje. Išsiaiškinome, kad 28 slaugytojos, 3 gydytojai ir 3 administracijos darbuotojai darbo organizavimą bei vadovybės veiklą vertina nepatenkinamai ir blogiau nei vidutiniškai. Tai rodo, jog darbo organizavimui gerinti ligoninėje dar yra nemažos galimybės. Įdomu tai, jog beveik pusė ligoninės darbuotojų nežino, ar ligoninėje reikia kokybės sistemos. Tai gali būti dėl nesupratimo, kas tai yra, nes vis dėlto dauguma darbuotojų pažymi, jog vadovaujasi kokybės vadybos dokumentais bei laikosi pareiginių instrukcijų. Buvo svarbu išsiaiškinti, kokie darbuotojai nežino kokybės vadybos sistemos ir nemato jos poreikio. Pasirodė, kad to daugiausiai neišmano administracijos darbuotojai ir medicinos seserys – vos ne pusė jų nežino, ar reikia kokybės sistemos ligoninėje. Tuo tarpu gydytojai apie tai informuoti geriau – nežino kokybės sistemos privalumų tik jų penktadalis. Administracijos darbuotojai ligoninėje iš esmės buhalterija bei sekretoriatas, todėl tai nėra aukščiausios ligoninės vadovybės problema. Tačiau kokybės vadybos sistemą suprasti ir ją įdiegti, ypač tarp slaugytojų, būtina skirti papildomą dėmesį. Jų vaidmuo įdiegiant ir užtikrinant kokybės sistemą galėtų būti ypač svarbus.

Kaip vienas iš svarbių visuotinės kokybės vadybos principų, ligoninėje yra skatinamas komandinis darbas. Todėl nenuostabu, jog darbuotojai tarpusavio bendradarbiavimą vertina gana pozityviai. Tik trys procentai darbuotojų pasisakė, kad bendradarbiavimas yra blogas.

Kaip ir kitų Lietuvos rajonų ligoninių vienas iš strategiškai svarbių uždavinių yra žmogiškųjų išteklių trūkumas. Todėl nenuostabu, kad 56 proc. gydytojų ir 60 proc. slaugytojų pažymėjo, jog nepakanka gydymo procese dalyvaujančio personalo. Tačiau administracijos įsitikinimu, iki šiol labiau trūksta gydytojų, nei slaugytojų. Tai skirtingai pažymėjo darbuotojai. Tikriausiai taip yra dėl statistiškai didesnio slaugytojų respondenčių, vertinusių darbo krūvio dydį, skaičiaus. Natūralu, jog nemaža dalis darbuotojų yra nepatenkinti ir darbo užmokesčio dydžiu, nes ši problema yra akivaizdi visoje Lietuvoje. Džiugina tik tai, jog daugiau nei pusė darbuotojų pažymėjo, kad juos darbo užmokestis iš dalies tenkina [5 pav.].

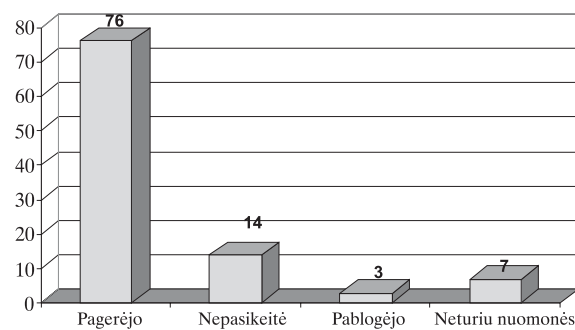


5 pav. Pasitenkinimas darbo užmokesčiu, proc.

Taigi kokybės sistemos tobulinimas ir rūpestis žmogiškaisiais ištekliais turės būti ligoninės svarbiais ateities uždaviniais. Šitai patvirtina ir tai, jog galimybę tobulinti savo žinias ir įgūdžius ligoninės darbuotojai vertina nevienareikšmiškai: 43 proc. pasisako, kad turi galimybę kelti kvalifikaciją, 40 proc. turi galimybę iš dalies, o 17 proc. šios galimybės neturi. Atlikus gilesnę analizę paaiškėjo, jog mažesnę galimybę kelti kvalifikaciją turi slaugos darbuotojai. Tuo tarpu gydytojai turi šimtaprocentinę galimybę.

Personalas atsakinėjo į pacientų klausimus apie aptarnavimo kokybę. Pacientų teises gerai žino 81 proc. darbuotojų. Nors tai ir dauguma, tačiau 19 proc. personalo šių žinių vis dėlto stokoja. Kad reikia tobulinti šios srities darbo organizavimą rodo ir atsakymai į klausimus, ar pakanka laiko pabendrauti su pacientais, ar visada suteikiama jiems informacija bei ar išsiaiškinami teisėti pacientų reikalavimai. Deja, daugiau, nei pusė darbuotojų pažymi, kad jiems trūksta laiko pabendrauti su pacientais. Tik 60 proc. darbuotojų visada suteikia informaciją pacientams, kai tuo tarpu kiti ją suteikia ne visą, o 4 proc. apskritai nesuteikia. Deja, 17 proc. personalo ne visada išsiaiškina ir pacientų reikalavimus.

Trys ketvirtadaliai personalo respondentų pažymi, kad paslaugų kokybė pastaraisiais metais pagerėjo (6 pav.).



6 pav. Teikiamų paslaugų kokybės pokyčių vertinimas, proc.

Esančią ligoninėje įrangą bei patalpas personalas taip pat vertina palankiai. Vadinasi, darbo sąlygoms užtikrinti yra visos galimybės. Tuo labiau, kad bedrasis pasitenkinimas darbu ligoninėje yra vertinamas pakankamai gerai. Tik 3 proc. darbuotojų yra nepatenkinti darbu šioje įstaigoje. Vadinasi, ligoninės personalas yra gana patenkintas darbu ir pasiryžęs jį tobulinti. Į klausimą, ko trūksta ligoninėje, vienareikšmiškai didžioji dauguma darbuotojų atsakė, jog stinga finansų. Tai nėra vadybininkams labai informatyvus atsakymas. Tačiau kituose atsakymuose taip pat dominavo kompiuterinės technikos trūkumas, kai kurių medikamentų ir aparatūros nepriteklius.

## Rezultatų aptarimas

Panašius rezultatus taikydami kitą metodą, naudodamiesi R. J. Fergusono su bendraautoriais parengtu klausimynu gavo Jurbarko ligoninės pacientų ir personalo nuomonę dėl paslaugų kokybės tyrusi mokslininkų grupė. Jų duomenys publikuoti 2004 m. Medicinos žurnale [4]. Šis pacientų geresnis vertinimas administraciniu požiūriu negali būti vertintinas kaip išimtinai teigiamas reiškinys, bylojantis, kad kokybė yra garantuojama, nes ligoninėje, kaip jau buvo minėta, gydoma daugiausiai žemesnio socialinio statuso ligoniai, kurių mažesnis išsilavinimas ir pajamos. Yra žinoma, kad ligonių poreikiai labai priklauso nuo jų socialinės padėties. Galbūt minėtieji ligoniai kelia mažiau reikalavimų dėl paslaugų kokybės, todėl jie paslaugas vertina geriau. Kita vertus, personalo vertinimas, jog trūksta slaugytojų ir, kad per dideli darbo krūviai taip pat turėtų būti vertinamas kritiškai, nes pacientai to nepastebi. Vadinasi, negalima teigti, kad dėl personalo trūkumo pastebimai būtų pablogėjusi paslaugų kokybė. Norvegijos Bergeno universiteto sveikatos priežiūros kokybės kurso vadovas J. Ovretveitas teigia, kad „Sveikatos priežiūros kokybė – visiškas patenkinimas poreikių tų, kuriems paslauga labiausiai reikalinga, esant mažiausioms organizacijos sąnaudoms, remiantis aukštesnės vadovybės nustatytomis direktyvomis“ [14], todėl pacientų poreikių tenkinimas esant mažiausioms sąnaudoms organizacijai reiškia, jog kuo rezultatyviau turi būti naudojami jos ištekliai, o ne šiaip sau bet kokia kaina tenkinami paciento poreikiai.

Apibendrinant pacientų apklausos rezultatus Pasvalio ligoninėje galima teigti, kad paslaugų prieinamumas patenkant į ligoninę yra užtikrinamas pakankamai. Vertinant darbo organizavimą nuosekliai teikiant pacientams paslaugas yra kai kas to-

bulintina. Kas ketvirtas pacientas neturėjo galimybės pasirinkti gydančiojo gydytojo, todėl gerintina galimybė pasirinkti gydytoją. Kas penktą pacientą vargino kitų pacientų keliamas triukšmas, todėl būtina geriau planuoti apsvaigusiu nuo alkoholio pacientų talpinimą į ligoninę, tam parenkant vietą ir mažinti ligonių skaičių palatoje pertvarkant skyrių patalpas. Trečdaliui pacientų buvo kaitaliojama išrašymo data, tai rodo, kad gydymo planas nėra tinkamai užtikrinamas arba gerai žinomas pacientams. Trečdalis pacientų, besigydami ligoninėje patyrė papildomų išlaidų. Taigi būtina didinti finansavimą ir keisti medicinos darbuotojų bei pacientų mentalitetą. Nors pacientai paslaugų kokybę įvertino gana gerai, tačiau personalo jų teikiamos paslaugos kokybės vertinimai yra statistiškai patikimai blogesni. Vadinasi, ligoninėje būtina aktyviau personalą įtraukti į kokybės užtikrinimo sistemos kūrimą bei vykdymą sudarant darbo grupes standartams sukurti, apklausų metodologijai ir analizei tobulinti. Reikia periodiškai analizuoti ir viešai vertinti kokybės užtikrinimo sistemos funkcionavimą.

Taigi pasitvirtino kelta hipotezė, kad Pasvalio ligoninės gydytojai ir slaugos specialistai kokybės vadybos sistemą vertina kritiškiau, nei pacientai. Tačiau ją dar reikia tobulinti.

Paaiškėjo, jog penktadalis darbuotojų darbo organizavimą ligoninėje vertina patenkinamai ir blogai, t. y. kas ketvirta slaugytoja ir kas trečias administracijos darbuotojas, bei kas dešimtas gydytojas. Daugiau nei pusė darbuotojų nežino, ar ligoninėje reikia kokybės sistemos, nors vadovaujasi jų veiklą reglamentuojančiais dokumentais, vadinasi, ligoninėje trūksta supratimo apie kokybės vadybos sistemą. Ligoninėje stinga kai kurio personalo, todėl yra gana dideli darbo krūviai. Tai patvirtina absoliuti dauguma respondentų. Didesnės dalies personalo motyvacija dirbti yra gana pozityvi, tačiau beveik kas penkta slaugytoja pažymėjo, kad nesudaryta galimybė kelti kvalifikaciją. Taigi galima sudaryti daugiau galimybių kelti dalykinę kvalifikaciją, ypač slaugytojoms. Ligoninėje yra gerintina bendravimo su pacientais kokybė: pusė personalo turi per mažai laiko bendrauti su pacientais, daugiau kaip trečdalis nesuteikia reikiamos informacijos, o penktadalis ne visiškai žino pacientų teises.

Ligoninėje galima pagerinti darbo organizavimą, pagerinant kokybės vadybos sistemą. Tam reikėtų pakoreguoti kai kuriuos kokybės vadybos dokumentus pradedant kokybės vadybos politika, didesnę dėmesį kreipiant išsiaiškinti pacientų teisėtus lūkesčius ir juos patenkinti, stengiantis

žinoti jų teises ir jų paisyti, suteikti informaciją bei skirti daugiau dėmesio. Taip personalui būtų suteikta galimybė susipažinti su pačia kokybės politikos teorija, kuri po specialiųjų mokymų ligoninėje pagilintų personalo žinias, o kartu ir pagerintų supratimą bei motyvaciją.

Kita vertus, apklausa parodė, jog didesnis dėmesys turėtų būti kreipiamas ligoninės žmogiškųjų išteklių politikos vadybai: personalo poreikio planavimas ir jo užtikrinimas turėtų būti sprendžiamas ne vien ligoninės vadovybės, tačiau ir steigėjo bei nacionaliniu mastu – Sveikatos apsaugos ministerijos. Tačiau personalas pats turi būti dėmesingesnis pacientams. Todėl ligoninės darbuotojams žmogiškųjų išteklių vadybos klausimais reikėtų organizuoti specialius mokymus: bendravimo pagrindų, konfliktų valdymo, lyderiavimo, pacientų teisių klausimais. Pacientų nuomonės sociologinių tyrimų metodologijos turėtų pasitobulinti atskiri administracijos darbuotojai. Be to, svarbu parengti slaugytojų dalykinės kvalifikacijos tobulinimo planą, kuriuo vadovaujantis pradėti sisteminių ir planingą slaugytojų kvalifikacijos kėlimą. Būtina pagerinti darbo sąlygas aprūpinant informacinėmis technologijomis ir perskirstant darbo krūvius taip suteikiant daugiau įgaliojimų mažiau kvalifikuotam personalui.

Būtina gerinti ligoninės gerovę: renovuoti ir atnaujinti patalpas, įrangą bei aparatūrą, restruktūrizuojant kai kuriuos padalinius remiantis jau parengta atskira programa vykdant valstybėje patvirtintą sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo politiką.

## Išvados

1. Lietuvoje yra suformuotas teisinis institucinis pagrindas sveikatos priežiūros kokybei užtikrinti ir nuolat gerinti, tačiau jai įgyvendinti stinga sisteminio požiūrio bei atskirų sveikatos priežiūros įstaigų pastangų ir veiklos koordinavimo, o tai lemia nepakankamą atskirų kokybės gerinimo SP sektoriuje priemonių efektyvumą ir veiksmingumą taikant jas sveikatos priežiūros įstaigose.

2. Nors pacientai paslaugų kokybę Pasvalio ligoninėje įvertino gana teigiamai, tačiau personalo jo teikiamų paslaugų kokybės vertinimai yra statistiškai patikimai kritiškesni. To priežastis, jog daugiau nei pusė darbuotojų neišmano kokybės sistemos, o jos kontrolė nesant auditoriaus buvo atliekama ne sistemiškai ir neplaningai. Ligoninėje stokojama medicininio personalo, o pusei esamo personalo stinga laiko bendrauti su pacientais, treč-

dalį jo nesuteikia pacientams reikiamos informacijos, penktadalis neišmano paciento teisių, o ketvirtadaliui slaugytojų tobulinti kvalifikaciją nėra sudarytos galimybės.

3. Vertinant darbo organizavimą nuosekliai teikiant pacientui paslaugas nustatyti šie trūkumai: kas ketvirtas pacientas neturėjo galimybės pasirinkti gydančio gydytojo; kas penktą pacientą vargino kitų pacientų keliamas triukšmas; trečdaliui pacientų buvo kaitaliojama išrašymo data, o tai rodo, kad nėra tinkamai laikomasi gydymo plano arba, kad jis nepakankamai žinomas pacientams; trečdalis pacientų besigydydami ligoninėje patyrė papildomų išlaidų.

4. Ligoninėje ženkliai galima pagerinti darbo organizavimą pagerinant kokybės vadybos sistemą. Tam tikslui siūlomos rekomendacijos.

## Rekomendacijos:

1. Pakoreguoti įstaigos kokybės vadovą pradedant kokybės politika, didesnę dėmesį skiriant išsiaiškinti pacientų teisėtus lūkesčius ir siekiant juos patenkinti bei gilintis į pacientų teises ir jų paisyti, suteikti reikiamą informaciją, taip pat skirti jiems didesnę dėmesį, patvirtinti audito atlikimo tvarką ir nuostatus.

2. Atsižvelgiant į tyrimuose nustatytus trūkumus sudaryti kokybės kontrolės planinių patikrinimų ir kokybės užtikrinimo veiksmų planą.

3. Suplanuoti ir organizuoti ligoninėje personalo mokymus, įtraukiant klausimus apie pacientų teises, visos kokybės sistemos žinojimą, pabrėžiant jos privalumus, informacijos pacientams teikimo metodus, personalo motyvacijos, bendravimo su pacientais, lyderiavimo bei komandinio darbo principus. Slaugytojų dalykinės kvalifikacijos tobulinimo planą parengti atskirai. Sociologinių tyrimų metodologijos turėtų pasitobulinti atskiri administracijos darbuotojai.

4. Darbo organizavimui pagerinti siūlytina: palapsniui padidinti galimybę pasirinkti gydytoją ir slaugytoją; būtina geriau planuoti apsvaigusiu nuo alkoholio pacientų talpinimą į ligoninę, parenkant vietą ir pertvarkant skyrių patalpas mažinti ligonių skaičių palatoje.

5. Norint sumažinti pacientų papildomas išlaidas būtina siekti didinti finansavimą ir keisti medicinos darbuotojų ir pacientų mentalitetą.

6. Ligoninės žmogiškųjų išteklių politikai pagerinti būtina planuoti personalo poreikį, tačiau tai turėtų būti sprendžiama ne vien ligoninės vadovybės, bet ir steigėjo bei nacionaliniu mastu – Sveikatos apsaugos ministerijos.

7. Pagerinti darbuotojų darbo sąlygas aprūpinant informacinėmis technologijomis ir perskirtant darbo krūvius, suteikiant daugiau įgaliojimų mažiau kvalifikuotam personalui

8. Būtina gerinti ligoninės gerovę: renovuoti ir atnaujinti patalpas, įrangą bei aparatūrą restruktūrizuojant kai kuriuos padalinius pagal jau parengtą atskirą programą, vykdant valstybėje patvirtintą sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo politiką.

## Literatūra

1. Andrijauskaitė, D.; Jankauskienė, D. Sveikatos vadybos mokslas ir sėkminga reforma. *Gydymo menas*. 2003. Nr. 10. P. 16–17.
2. Bankauskaite, V. et al. Why are people dissatisfied with medical care services in Lithuania? A qualitative study using responses to open-ended questions. *International Journal for Quality in Health Care*. 2003, 15(1). P. 23–29.
3. Blomhøj, G.; Hermann, N.; Neergaard, D. *Continuous Quality Development: Why and How*. Danish Ministry of Health and Danish National Board of Health, 1993.
4. Bučiūnienė, I.; Pelkinis, J.; Milašauskienė, Ž. Ligoninės medicinos personalo ir pacientų vertinimai apie medikų ligoninėje teikiamas paslaugas. *Medicina*. 2004, Nr. 3. P. 272–277.
5. Čiurlionienė, R. Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2004–2010 m. programa. *Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės valdymas Lietuvoje: Mokslinė - praktinė konferencija*. 2004. P. 14–16.
6. Grabauskas, V. Sveikatos politikos formavimas Lietuvoje. *Medicina*, 1997. Nr. 33(11). P. 3–10.
7. Jankauskienė, D. Kokybės vertinimo rodikliai. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės valdymas Lietuvoje. *Mokslinė-praktinė konferencija*, 2004. P. 6–8.
8. Jankauskienė, D.; Pečiūra, R. *Sveikatos politika ir valdymas*. Mykolo Romerio universitetas, 2007. P. 217–230.
9. Janušonis, V.; Popovienė, J. Sveikatos priežiūros kokybės vadyba Europos Sąjungos plėtros kontekste. *Tiltai*. 2003, Nr. 13. P. 177–181.
10. Kaziliūnas, A. *Kokybės analizė, planavimas ir auditas*. Vilnius: Mykolo Romerio universiteto Leidybos centras, 2006.
11. Kokybės matas – klientų pasitenkinimas. *Vadovo pasaulis*, 2003, Nr. 1. P. 40–43.
12. Misevičienė, J.; Milašauskienė, Ž. Pacientų pasitenkinimas ligoninės medicinos personalo darbu. *Medicina*. 2002, Nr. 5(385).
13. Misevičienė, J.; Dregval, L. Lietuvos gyventojų nuomonė apie pirminės sveikatos priežiūros prieinamumą ir teikiamų paslaugų kokybę. *Medicina*. 2002, Nr. 11(38).
14. Øvretveit, J. What is Quality in Health Services? *Health Service Management*. 1990, 6(3). P. 132–133.
15. Vanagas, P.; Vainikevičiūtė, N. Sveikatos priežiūros kokybės teisinis reglamentavimas Lietuvoje. Lietuvos ir Europos Sąjungos kokybės rėmimo ir teisinio reglamentavimo derinimas. *Tarptautinės konferencijos pranešimų medžiaga*. Kaunas: Technologija, 2003. P. 117–126.
16. Žebienė, E. Paciento lūkesčiai ir pasitenkinimas pirminės sveikatos priežiūra. *Medicina*. 2002, Nr. 2(36).
17. Barcyk, C. *Visuotinės kokybės vadyba. Teorinis požiūris*. Vilnius: Technika, 1999.
18. Blomhøj, G.; Hermann, N.; Neergaard, D. *Continuous Quality Development: Why and How*. Danish Ministry of Health and Danish National Board of Health, 1993.
19. Butkus, F. S. *Vadyba: organizacijos veiklos operatyvaus valdymo pagrindai*. Vilnius: Eugrimas, 2003.
20. Donabedian, A. *An Introduction to Quality Assurance in Health Care*. Oxford University Press, 2003.
21. Grönroos, Ch. *Service management and marketing. Managing the moments of truth in service competition*. Maxwell Macmillan International Editions, 1990.
22. Janušonis, V. *Medicinos pagalbos kokybė ir valdymas*. Vilnius: Mokslas, 1990.

Danguolė Jankauskienė, Rolandas Rastauskas

## Evaluation of Quality Assurance in Pasvalys Hospital

### Summary

The main task of every health care institution is to provide accessible and good quality health service for the patients. Evaluation of the health service quality is actual and important for every institution, which is rapidly reforming its activity during this period. This is the topical recent problem of sustainable development of health care organizations. The goal of this work was to estimate health care service quality in Pasvalys hospital and to make suggestions how to improve it. The following research methods were used: analytical method for document analysis (legal acts, scientific literature, and electronic information) and sociological investigation by surveying administration, doctors and patients opinion (by questioning 151 hospital employee and 127 patients). The results showed that the

implementation of quality assurance system lacks systemic attitude and efforts to coordinate activity in the institution. Though patients evaluated hospital service quality rather well, evaluations of personnel were statistically significantly lower. Evaluating organization of the consistent patient service provision, the following shortcomings were found: one-fifth of the patients did not have a possibility to choose a doctor, every fifth patient was irritated by the noise made by other patients, one-third of the patients had their date of discharge being changed, one-third of the patients incurred additional expenses while hospitalized. Half of the hospital employees did not know quality assurance system well, its control without an auditor was done unsystematically and unplanned, hospital is lacking medical personnel, and half of the current personnel lacks time to communicate with patients, one-third of the personnel do not provide necessary information to the patients, one-fifth – do not know the patients' rights, one-fourth of the nurses - do not have a proper opportunity to improve their qualification. As a result of the study, the hospital administration was suggested the whole sequence of organizational means to improve the quality assurance system.

---

**Danguolė Jankauskienė** – Mykolo Romerio universiteto Strateginio valdymo ir politikos fakulteto Politikos mokslų katedros docentė, biomedicinos mokslų daktarė.

Elektroninis paštas [djank@mruni.lt](mailto:djank@mruni.lt)

Telefonas (8 5) 271 45 94

**Rolandas Rastauskas** – Pasvalio ligoninės vyriausiasis gydytojas.

Telefonas 8 686 42188

Straipsnis pateiktas 2008 rugpjūčio mėn.; recenzuotas; parengtas spausdinti 2008 m. gruodžio mėn.

DOI: 10.5755/j01.ppa.0.26.27008