

Kokybės valdymo sveikatos priežiūros institucijose ypatumai

Danutė Bubnienė¹, Juozas Ruževičius²

¹ UAB „Tamro“ vaistinės farmacinės veiklos vadovė
Vilniaus universiteto Ekonomikos fakulteto Vadybos katedros magistrantė
L.Asanavičiūtės g. 29, LT-04318 Vilnius, Lietuva
El. p. dbubniene@post.skynet.lt; Tel. : +370 37 40 1071

² Profesorius, habilituotas daktaras
Vilniaus universiteto Ekonomikos fakulteto Vadybos katedra
Saulėtekio al. 9, II rūmai, 715 kab., LT-10222 Vilnius, Lietuva
El. p. juozas.ruzevicius@ef.vu.lt; Tel.: +370 5 236 6155

Įteikta 2010-04-12; priimta 2010-05-14

ANOTACIJA

Sveikatos priežiūros kokybė, jos valdymas tampa vienu iš sveikatos priežiūros prioritetų tiek Lietuvoje, tiek ir kitose Europos bei pasaulio šalyse. Sveikatos priežiūros įstaigos dalyvauja užtikrinamos ligų prevenciją, gyventojų sveikatos kokybę, visos visuomenės gerovę. Vis daugiau dėmesio skiriama sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir valdymo kontrolei. Straipsnyje atskleisti kokybės tobulinimo sveikatos priežiūros įstaigose ypatumai ir priemonės. Remiantis teorinės ir metodologinės literatūros apibendrinimais bei autorių atliktos pacientų, gydytojų bei farmacijos specialistų apklausos rezultatais, teikiamas medicininių paslaugų valdymo modelis kokybei gerinti paslaugų prieinamumo, informacijos suteikimo, pacientų saugumo ir receptų išrašymo klaidų prevencijos aspektais. Teikiama rekomendacija kiekvienai sveikatos priežiūros institucijai įsidiegti savitą kokybės užtikrinimo sistemą, atspindinčią organizacijos kultūros, specializacijos, pacientų ir teikiamų paslaugų specifiką. Kuriant minėtą sistemą ypatingas dėmesys turėtų būti skiriamas gydymo, slaugos ir kitų veiklos procesų procedūroms ir standartams parengti, jiems įdiegti bei tobulinti. Sveikatos priežiūros kokybės sistemos tiesioginiai dalyviai yra šių įstaigų vadovai, gydytojai, slaugytojos, kitas aptarnaujantis personalas, pacientai bei farmacijos specialistai. Paciento nuomonė apie sveikatos priežiūros paslaugas yra vienas iš sveikatos priežiūros paslaugų kokybės rodiklių. Paslaugų kokybės sisteminis kompleksinis vertinimas turėtų būti atliekamas ne tik medicinos profesionalų, bet ir pacientų bei vadybos specialistų požiūriu.

REIKŠMINIAI ŽODŽIAI: sveikatos priežiūros institucija, paslaugų kokybė, kokybės valdymas, rizikos valdymas, kokybės vadybos sistema, modelis.

ABSTRACT

Health care quality and its management is becoming one of the health care priorities both in Lithuania and Europe as well as in the world. Health care organizations contribute to disease prevention, quality of population health and societal welfare. More emphasis is placed on the provision of health care services and management control. The article reveals peculiarities and tools of quality improvement in health care organizations. On the basis of theoretical and methodological literature, generalizations and the results of the survey of patients, doctors and pharmaceutical specialists conducted by the authors, a provided management model of medical services seeks to improve the quality of services in terms of service availability, information provision, patient safety and prevention of prescription-related errors. The article also provides a recommendation for each health care institution on the implementation of a specific quality assurance system, reflecting the specifics of organizational culture, specialization as well as patients and services provided. While creating the mentioned system, special attention should be paid to the preparation, implementation and development of treatment, care and other performance process procedures and standards. Direct participants of the health care quality system are heads of these institutions, doctors, nurses, other attending personnel, patients and pharmaceutical specialists. Patients' views on health care services are one of key indicators of health care service quality. Systematic comprehensive assessment of service quality should be performed not only in terms of medical professionals but also in terms of patients and management specialists.

KEYWORDS: health care institution, service quality, quality management, risk management, quality management system, model.

Įvadas

Galimybė visiems visuomenės nariams gauti aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugas yra visų ES šalių viena pagrindinių socialinės veiklos siekiamybių. Šiuo tikslu yra remiamos ir Europos mastu koordinuojamos sveikatos apsaugos nacionalinės politikos, kuriomis siekiama užtikrinti aukštos kokybės sveikatos priežiūros ir gydymo paslaugas, jų veiksmingą valdymą bei sveikatos priežiūros paslaugų vartotojų saugumą (Quality..., 2010). Pasaulinėje 2008 metų sveikatos ataskaitoje išskirtos pirminės sveikatos priežiūros prioritetinės charakteristikos: veiksmingumas ir saugumas, dėmesys pacientui, priežiūros tęstinumas, profesionalūs ir patikimi medicinos paslaugų teikėjai (Primary..., 2008). Mokslinėje literatūroje teikiami siūlymai diegti ir tobulinti kokybės vertinimo sistemas, derinti skirtingų kokybės sistemos dalyvių interesus, skatinti sisteminių požiūrį į sveikatos priežiūrą ir jos kokybės tobulinimą. Tokie organizacijos pajėgumai kaip vadovavimas, žmogiškasis kapitalas, informacinės valdymo sistemos, kultūra ir motyvacinė sistema sveikatos priežiūros organiza-

cijose pateikiami kaip pagrindiniai struktūriniai kokybės gerinimo elementai (Ovretveit *et al.*, 2002; Mainz *et al.*, 2006; Glickman *et al.*, 2007).

Lietuvos sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo koncepcijoje akcentuojama kokybės gerinimo priemonių taikymo, kokybės vadybos metodų tobulinimo ir propagavimo, kokybės infrastruktūros kūrimo ir plėtojimo, valdymo struktūros koordinavimo svarba. Koncepcijoje keliami tikslai sveikatos priežiūrą orientuoti į paciento ir visuomenės poreikius; gerinti paslaugų saugą ir kokybę; tobulinti sveikatos priežiūros kokybės vadybą (Dėl sveikatos..., 2002). Kita vertus, Valstybinio audito ataskaitos duomenimis, Lietuvoje dar nėra sukurta bendros asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo sistemos ir patvirtintų sveikatos priežiūros kokybės rodiklių, neatlikta būklės analizė, gautų rezultatų vertinimas, ateities veiksmų planavimas. Autorių nuomone, pažymėtinas ir sisteminio požiūrio trūkumas tobulinant šalies sveikatos sistemą.

Lietuvoje mažai diskutuojama apie tai, kokią žalą pacientui gali padaryti tam tikros informacijos stoka, receptų išrašymo klaidos, nepakankamas pacientų saugumo užtikrinimas. Užsienio patirtis nepalyginamai didesnė nagrinėjant šiuos sveikatos priežiūros paslaugų kokybės aspektus. Mančesterio universiteto atliktame tyrime išnagrinėta daugiau nei 124 tūkstančiai receptų, iš kurių net 9 proc. buvo išrašyti klaidingai. Iš visų klaidingai išrašytųjų dėl 2 proc. receptų pacientai galėjo mirti (Errors... 2009). Taigi vertinant medicininių paslaugų kokybę yra svarbu atsižvelgti ir į farmacijos specialistų vaidmenį užtikrinant pacientų saugą.

Šio darbo *tikslas* – apibendrinus mokslinėje literatūroje siūlomas sveikatos priežiūros kokybės valdymo gerinimo priemones ir atlikto autorinio tyrimo apie paslaugų prieinamumą, informacijos suteikimą, saugumą, receptų išrašymo klaidas rezultatus, parengti medicinos paslaugų kokybės valdymo modelį. *Metodologija* – straipsnis parengtas naudojant mokslinės literatūros nagrinėjama tema sisteminę analizę, sveikatos priežiūros institucijų gerųjų patirčių apibendrinimus bei gydytojų, pacientų ir farmacijos specialistų anketinės apklausos rezultatų sugretinimą. Iš viso apklausti 435 respondentai, tarp jų 97 gydytojai, 271 pacientas ir 67 farmacininkai. Respondentų atrankos metodika ir imtis laidavo 95 proc. tyrimo rezultatų reprezentatyvumą. Matematinė statistinė tyrimo duomenų analizė atlikta naudojant statistinės duomenų analizės paketo SPSS 18 versiją. Anketų klausimuose naudoti kokybiniai (nominalūs ir ranginiai) kintamieji ir kiekybinis – intervalinis (santykių skalės) kintamasis – respondentų amžius. Kategorinių kintamųjų nepriklausomumo hipotezė tikrinta *Pirsono chi-kvadrato kriterijaus testu*, o vieno iš lyginamų duomenų tikėtinam dažniui esant mažesniai kaip 5, taikytas *Fišerio tikslusis*

testas. Kelioms nesusietoms ranguotoms imtims taikytas *Kruskalo-Voliso H testas*. Ieškant statistinių koreliacinių ryšių tarp kintamųjų, naudotas statistinis ryšio stiprumą rodantis *Spirmeno koreliacijos koeficientas*. Darant išvadas ir apibendrinimus atsižvelgta į ryšio tarp kintamųjų buvimą, ryšio stiprumą ir jo statistinį reikšmingumą.

1. Medicinos paslaugų kokybės vertinimas

Sveikatos priežiūros sistemos ir institucijų veiklos kokybės stebėseną (monitoringą) ir gerinimą neįmanoma be klinikinių ir kitų indikatorių naudojimo. Jie sudaro sveikatos priežiūros kokybės gerinimo pagrindą (Ovretveit *et al.*, 2002; Mainz *et al.*, 2006; Quality..., 2010). Indikatoriai apibrėžiami kaip sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo priemonės, kuriomis vertinamas tam tikras sveikatos priežiūros procesas, valdymo, klinikinės ir pagalbinės funkcijos, pacientams teikiamos paslaugos ir kt. Indikatorių taikymas sudaro galimybes sugretinti skirtingose vietose esančių sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kokybę, priimti sprendimus ir nustatyti sveikatos priežiūros organizavimo tobulinimo prioritetus. Minėti indikatoriai turi būti tiksliai apibrėžti, specifiniai, patikimi, veiksmingi, susiję su vienareikšmiškai identifikuojamais įvykiais, leidžiantys atlikti palyginimus ir juos pagrįsti. Remiantis Valstybinės medicininio audito inspekcijos nuostatais, įvertinusi paslaugų prieinamumą ir kokybę, ši institucija atlieka jų rodiklių lyginamąją analizę, pacientų ir sveikatos priežiūros specialistų apklausas, nagrinėja pacientams padarytos žalos atvejus, teikia pasiūlymus paslaugų kokybei gerinti. Svarbi minėtos inspekcijos veiklos sritis – sveikatos priežiūros specialistų profesinės kompetencijos vertinimas, veiklos trūkumų, lėmusių žalą ar pavojų sveikatai, nustatymas. Sveikatos priežiūros paslaugų rizikos veiksnys yra didelis, o galima žala, susijusi su žmogaus sveikata ir gyvybe, gali būti nepataisoma.

Pacientų saugos užtikrinimo tarptautiniame dokumente (Indicators..., 2007) medicinos paslaugų kokybės indikatoriai apibrėžiami kaip kiekybiniai paslaugų, struktūrų, procesų ir rezultatų vertinimo metodai paslaugų saugumui vertinti, kokybei gerinti ir ją palyginti skirtingose įstaigose. Jie taip pat gali būti naudojami kaip pagalbinė sveikatos priežiūros organizacijų akreditavimo bei veiklos kokybės tobulinimo tikslų ir prioritetų nustatymo priemonė. Struktūros indikatoriai skirti įvertinti išteklių paslaugoms teikti tipus, kiekį ir turinį. Proceso indikatoriais vertinami sveikatos priežiūros paslaugų teikimo veiksmai ir procedūros skirti įvertinti veiksmus, nukreiptus teikiant sveikatos

priežiūros paslaugas. Rezultato indikatoriai atspindi paciento sveikatos būklės, teikiant paslaugas, raidą ar situaciją, susijusią su paslaugų saugumu (Indicators..., 2007). Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos organizuoja ir koordinuoja sveikatos priežiūros veiklos atitikties teisės aktų reikalavimams vertinimą, užtikrina teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų tinkamumą ir saugą, licencijuoja sveikatos priežiūros įstaigas.

2005–2010 m. Lietuvos sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programoje medicinos paslaugų prieinamumas apibrėžiamas kaip valstybės nustatyta tvarka pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos, užtikrinančios sveikatos priežiūros paslaugų ekonominį, komunikacinį ir organizacinį priimtinumą asmeniui ir visuomenei. Mūsų šalyje yra aktualu gerinti paslaugų prieinamumą pacientams bet kuriuo paros metu, mažinti pakartotinių diagnostikos ir gydymo procedūrų skaičių, gerinti specializuotų gydytojų konsultacijų prieinamumą. Sveikatos apsaugos kokybė yra kompleksinė sąvoka, sujungianti struktūrinius ir organizacinius sveikatos priežiūros aspektus (prieinamumas), procesų aspektus (profesionalus ir produktyvus išteklių naudojimas ir geri priežiūros rezultatai), pacientų sveikatos rezultatus, pacientų gerovę ir pasitenkinimą medicinos paslaugomis (Recommendation..., 1997).

Šio straipsnio autorių atliktame tyrime paslaugų prieinamumas nagrinėtas patekimo nedarbo valandomis pas specializuotus gydytojus trukmės ir kitais aspektais. Gydytojams-responentams taip pat buvo suformuluoti klausimai apie paslaugų kokybės gerinimo galimybes (paslaugų prieinamumą, darbo krūvį), jų institucijoje naudojamos kokybės vadybos sistemos ypatumus, komandinio darbo problemas, medicinos paslaugų kokybės reikalavimus ir rodiklius. Farmacijos specialistams suformuluoti klausimai apie paslaugų prieinamumo gerinimo galimybes, vaistų neišdavimą dėl klaidų receptuose, klaidingų receptų keliamą riziką ir kt.

48 proc. apklausoje dalyvavusių pacientų nepalankiai įvertino tvarką, kai vietoj kreipimosi pas specializuotą gydytoją reikėjo kreiptis pas bendrosios praktikos gydytoją. Net 84 proc. respondentų susidūrė su problema, kai dėl sveikatos sutrikimų turėjo kreiptis pas gydytoją, bet jis tuo metu nedirbo. Apklausos rezultatai parodė, kad dauguma gydytojų pritaria bendros veiklos kokybės užtikrinimo sistemos reikalingumui sveikatos priežiūros institucijoje, nors daugiau kaip pusė jų nežinojo, ar jų įstaigoje tokia sistema yra įdiegta. Tačiau du trečdaliai gydytojų teigiamai įvertino vadovybės pastangas perteikti darbuotojams organizacijos misijos esmę ir svarbą, o pusė respondentų komandinio darbo kokybę savo įstaigoje įvertino kaip gerą. Daugiau kaip pusė

gydytojų kaip svarbiausias paslaugų kokybės gerinimo priemonės nurodė darbo krūvio mažinimą, prieinamumo pas specializuotus gydytojus didinimą, psichologinio mikroklimato ir darbuotojų pasitenkinimo darbu gerinimą. Farmacijos specialistai taip pat vertino paslaugų prieinamumo, darbo krūvio, informacijos suteikimo, pacientų saugumo gerinimo ir kitus veiksnius. Sugretinus gydytojų ir farmacininkų vertinimus galima daryti apibendrinimą, kad pirmosios medicinos paslaugų kokybės gerinimo priemonės yra darbo krūvio mažinimas bei psichologinio mikroklimato ir darbuotojų pasitenkinimo darbu gerinimas.

2. Informacijos suteikimas kaip saugesnės pacientų priežiūros veiksnys

Sveikatos priežiūros paslaugų valdyme kylančias problemas galėtų padėti spręsti medicinos darbuotojų ir pacientų informuotumo didinimas. Mokslinėje literatūroje pateiktame tyrime apie informacijos reikalingumą 69 proc. pacientų ir pusė gydytojų sutinka su tuo, kad pacientams tikslinga teikti išsamią informaciją apie ligos ypatumus, gydymo eigą ir rezultatus bei kitus galimai reikalingus alternatyvius gydymo metodus (Dučinskienė, 2005). Taip pat yra svarbi informacija apie vaistus, jų sąveikas ir šalutinius poveikius. Šią informaciją turėtų aktyviau teikti specialistai, teikiantys farmacines paslaugas.

Australijos sveikatos priežiūros saugos ir kokybės taryba rekomenduoja plėtoti pacientų ir sveikatos profesionalų komandų veiksmingą partnerystę (Patient..., 2003). Mūsų šalyje tikslinga tobulinti saugesnės sveikatos priežiūros informacines sistemas (nacionalines specifikacijas vadybos sistemoms, nelaimingų įvykių pranešimams, mirštamumo ir sergamumo duomenims), aktyviau įtraukti pacientus ir jų organizacijas į sveikatos priežiūros kokybės gerinimą. Reikiama informacija palengvina klaidų prevenciją ir padeda užtikrinti saugesnę pacientų priežiūrą. Renkant informaciją apie nepalankius įvykius, juos analizuojant ir aktyviai mokantis iš klaidų, galima sumažinti riziką pacientams. Užsienyje atlikti tyrimai parodė, kad vidutiniškai apie 10 proc. priėmimų į Australijos ir kitų išsivysčiusių šalių gydymo įstaigas susiję su potencialiai išvengiamais nepalankiais atvejais, kad nepalankių atvejų tiesioginė medicinos kaina kasmet sudaro daugiau kaip 2 mlrd. JAV dolerių, o bendra išvengiamos žalos kaina viršija 4 mlrd. JAV dolerių (Patient..., 2003).

Duomenų ir informacijos kokybei gerinti reikalinga integruoti įvairias egzistuojančias sistemas (pvz., apie vaistų galimas pašalines reakcijas), rasti

būdus greitai paskleisti informaciją, tobulinti priežiūros sistemas, atliekant jų ekspertinę priežastinių ryšių analizę, kaupti bazinę informaciją, vystyti bendrą saugos ir jos užtikrinimo veiksnių monitoringo bei matavimo priemonių sistemą. Straipsnio autorių tyrimo rezultatai atskleidė, kad gydytojai dažnai nesuteikia visos informacijos apie pacientų sveikatos būklę ir gydymo alternatyvas. Beveik trečdalis tirtų pacientų tvirtino, kad gydytojai dažniau suteikia ne visą informaciją negu visą, o 27 proc. respondentų tvirtino, kad gydytojai niekada nesuteikia visos informacijos. 35 proc. pacientų teigė, kad gydytojai tik „kartais tariasi“ su jais dėl išrašomų vaistų. O tai labai svarbu įvertinant anksčiau vartotų vaistų pašalinį poveikį, kelių vartojamų vaistų sąveikas – apskritai tai taip pat gali padaryti žalą paciento sveikatai.

Sveikatos priežiūros institucijų kokybės užtikrinimo tarptautinis standartas (IWA 1, 2005) medicinos paslaugų kokybei gerinti rekomenduoja diegti tokias informacijos valdymo priemones:

- identifikuoti informacijos poreikį;
- nustatyti prieigą prie išorinių ir vidinių informacijos šaltinių;
- transformuoti informaciją į tinkamas naudojimui žinias;
- duomenis, informaciją ir žinias naudoti formuojant bei tobulinant organizacijos strategiją ir vertybes;
- užtikrinti pacientų saugą;
- įvertinti galimybes ir priemones, kaip informacijos vartojimą veiksmingiau panaudoti informacijos ir žinių valdymo tobulinimui;
- įdiegti saugumo sistemą, kuri teiktų pagalbą konsultuojant visus komandos narius po kritinių įvykių su pacientais ir po kasdieninio darbinio streso.

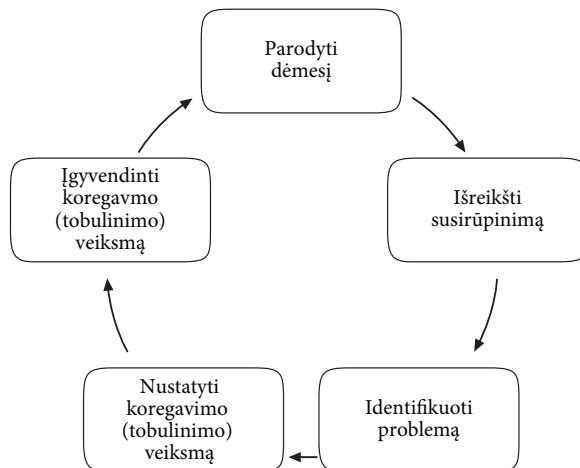
Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos yra Europos Sąjungos pacientų saugos projekto (2007–2013 m.) nacionalinis koordinatorius. Projekto vienas iš tikslų yra sukurti ES šalis vienijantį tinklą, kuris paskatintų ir pagerintų bendradarbiavimą pacientų saugos ir medicininių paslaugų kokybės gerinimo srityje. Pacientų sauga šiame projekte apima klaidų medicinoje registravimo ir prevencijos sistemą, vaistų vartojimo saugos didinimą ir pacientų švietimą saugos klausimais. Šiuo metu yra rengiama programa vaistų vartojimo ligininėse saugai užtikrinti. Ši sistema turėtų apimti ir vaistų skyrimo pirminės sveikatos priežiūros įstaigose klaidų prevenciją. Danijoje 2003 metais priimtas pacientų saugos įstatymas, kuriame yra įtvirtintos nuostatos apie privalomus nepageidaujamų įvykių ir klaidų pranešimus nacionalinei duomenų bazei. JAV Pacientų saugos centras išskyrė dvi svarbias problemas – skirtingų vaistų

panašiai atrodančios pakuotės ir gydytojų bei farmacininkų bendravimo su pacientais stoką.

Šio straipsnio autorių atliktas tyrimas atskleidė, kad žalos pacientams riziką didina ir modernios įrangos trūkumas. Gydytojų nuomone, nepakankamas informacijos apie gydymą suteikimas yra viena dažniausių konfliktinių situacijų su pacientais priežasčių. Gydytojui tenka pareiga atskleisti išsamią informaciją apie gydymą: gydymo skyrimo priežastis, laukiamą terapinę naudą, gydymo esmę, gydymo metodų alternatyvų pasirinkimą, gydymui paskirtus vaistus, jų pašalinį poveikį, galimą žalą sveikatai, kitas sąlygas, nuo kurių priklauso paciento sutikimas ar atsisakymas priimti siūlomą gydymą. Vienas iš būdų išvengti klaidų ir taip pat profesinės atsakomybės bylų – gydytojų tęstinis mokymas (Laučienė, 2005). Šio straipsnio autorių atliktas tyrimas parodė, kad medikai pripažįsta informacijos ir žinių, susijusių su teise (medikų teisės, pacientų teisės, sveikatos teisė), psichologija, vadyba, trūkumą. Nors Valstybinės medicininio audito inspekcijos atliekamos funkcijos apima pacientams padarytos žalos analizę, pacientų pareiškimų ir skundų nagrinėjimą, Lietuvoje tam skiriamas vis dar nepakankamas dėmesys. Todėl autoriai siūlo sukurti bendrą nepageidaujamų įvykių valdymo sistemą, kuri apimtų nepageidaujamų įvykių registravimą, kaupimą, analizę ir prevenciją.

4. Komunikacija – medicinos paslaugų kokybės sudedamoji dalis

Saugios ir aukštos kokybės pacientų priežiūros pagrindas – komandinis darbas, medicinos personalo vidinė komunikacija bei komunikavimas su pacientais. Paslaugų kokybės gerinimo komandą turi sudaryti vadovai, gydytojai ir slaugytojai. Komunikacijos stoka yra pacientų nepasitenkinimo viena pagrindinių priežasčių. JAV Jungtinės ligoninių akreditavimo komisijos atlikta 2455 nepageidaujamų įvykių analizė atskleidė, kad net 70 proc. nesėkmių medicinoje priežastis buvo komunikacijos stoka (Leonard *et al.*, 2004). Nepakankamą komunikaciją nulėmė daugybė priežasčių: žmogaus atminties stoka, streso poveikis ir nuovargis, rizika. Faktoriai, susiję su blaškymusi, trukdymais, ir ribotos galimybės atlikti smulkias užduotis lemia tai, kad žinių ir įgūdžių turintys specialistai daro klaidų. Šiai problemai spręsti dažnai naudojamas „SBAR“ (angl. *Situation, Background, Assessment, Recommendation*) modelis, kuris leidžia pagerinti ir komunikaciją (Leonard *et al.*, 2004). Šio modelio modifikuota versija pateikiama 1 pav.



1 pav. Sveikatos priežiūros problemų sprendimo modelis
(sudaryta autorių, remiantis Leonard et al., 2004)

Šios priemonės pagalba gali būti sistemiškai įvertinama medicininė situacija („kas vyksta su pacientu“?), identifikuojamos neatitikties priežastys („koks klinikinis pagrindas?“), įvertinama kilusios problemos esmė, dydis ir jos keliamas rizika pacientui („kokia problema?“), formuluojamos ir įgyvendinamos gydymo eigos koregavimo rekomendacijos („ką ir kaip būtina padaryti problemos veiksmingam sprendimui?“), gydymo sistemos ir eigos pokyčiai komunikuojami pacientui. Pristatomo modelio taikymas taip pat gali padėti kritiniams mąstymo įgūdžiams vystyti. Dėmesio sutelkimas į problemą ir bandymas rasti jos teisingą sprendimą yra svarbus sėkmės faktorius. Autorių nuomone, tradicinis požiūris (sveikatos priežiūra, pagrįsta pacientų kreipimusi į sveikatos priežiūros įstaigą) kokybės valdymo procese turi būti keičiamas į sveikatos priežiūrą, pagrįstą bendradarbiavimu bei ilgalaikiais medikų (vadovų, gydytojų, slaugytojų, farmacijos specialistų) ir pacientų santykiais.

5. Receptų išrašymo klaidos ir jų prevencija

Nors Lietuvoje mažai diskutuojama apie receptų išrašymo klaidas, tačiau vieno iš šio straipsnio autorių darbo patirtis farmacinėje veikloje ir autorių atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad tai iš tikrųjų yra nemaža problema. 13 proc. tyrime dalyvavusių pacientų teigė, kad jie dažnai susiduria su problema, kai dėl klaidingai išrašyto recepto jiems buvo neišduoti vaistai. Tai rodo, kad as-

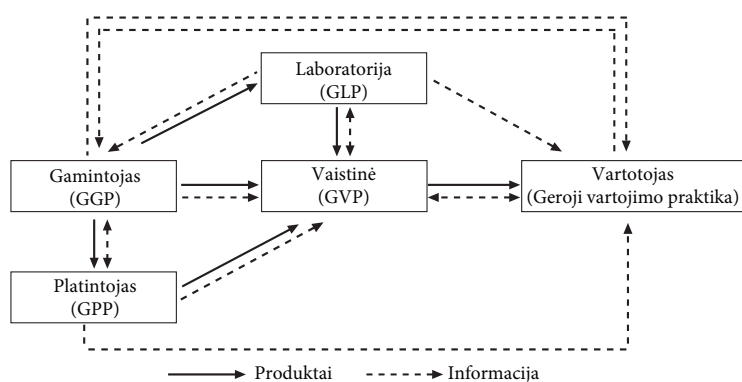
muo ne tik negauna būtino vaisto reikiamu laiku, bet taip pat neužtikrinama ir teikiamų paslaugų kokybė. 3 proc. respondentų nurodė, kad jiems dažnai neišduodami vaistai dėl neįskaitomai išrašyto recepto, o penktadaliui pacientų ne rečiau kaip kartą per metus tenka sugrįžti pas gydytoją dėl klaidingai ar neįskaitomai išrašyto recepto ir pakartotinai gaišti laiką. Daugiau kaip 70 proc. respondentų tvirtina patyrę neigiamų padarinių sveikatai dėl receptų išrašymo klaidų (neteisingos vaisto dozės, kuri neužtikrina gydymo efektyvumo; per didelės dozės, kai pasireiškė pašalinis poveikis sveikatai ir kt.). Nors daugiau kaip pusė tyrime dalyvavusių gydytojų nesutiko su tuo, kad receptų išrašymo klaidos blogina teikiamų paslaugų kokybę, farmacijos specialistų ir pacientų nuomonės sutapo. Minėtam teiginiui pritarė 65 proc. farmacininkų ir 55 proc. pacientų. Taigi galima daryti apibendrinimą, kad receptų klaidos didina pacientų saugos riziką ir menkina teikiamų medicinos paslaugų kokybę.

Elektroninės receptų išrašymo sistemos įdiegimas padėtų išspręsti šią problemą. Tokia sistema turėtų būti prieinama gydytojui ir farmacijos specialistui. Pacientas būtų identifikuojamas pagal asmens tapatybės kortelę vaistinėje, kur farmacininkas informacinėje sistemoje matytų visus gydytojo medikamentų paskyrimus. Elektroninėje receptų išrašymo sistemoje įdiegti patikrinimai iškart galėtų identifikuotų klaidas, užtikrintų recepto išrašymo tikslumą, taupyti pacientų ir gydytojų laiką. Gydytojai ir farmacininkai kaip viena komanda dalyvautų paciento gydymo procese užtikrindami teikiamų paslaugų saugą ir kokybę.

6. Medicinos paslaugų kokybės valdymo modelis ir jo interpretavimas

Mokslinėje literatūroje dažniausiai išskiriami tokie sveikatos priežiūros kokybės aspektai: teikiamų paslaugų prieinamumas, sauga, informacijos suteikimas (Ovretveit *et al.*, 2002; Indicators..., 2007; Errors..., 2009; Quality..., 2010). Savalaikis prieinamumas pas šeimos gydytojus, o ypač pas specializuotus gydytojus, gerina teikiamų paslaugų kokybę. Kuriant medicinos paslaugų kokybės valdymo modelį buvo remtasi mokslinės literatūros apibendrinimu ir joje teikiamomis rekomendacijomis, kaip kompleksiskai gerinti teikiamų paslaugų kokybę ir valdyti ją formuojančius procesus. Savalaikis informacijos suteikimas apie skiriamą gydymą, vaistus ir pacientų sveikatos būklę užtikrina teikiamų paslaugų saugumą. Sveikatos priežiūros paslaugos (gydymo procedūros, skiriami vaistai) gali turėti nepageidaujamą poveikį žmogaus sveikatai ar net

padaryti žalą. Ši priežastis sąlygojo straipsnio autorių sprendimą įtraukti į modelį ir taip vadinamųjų *gerųjų praktikų* (GP) reikalavimus, kadangi jos taip pat daro įtaką pacientų saugumui. GP – tai standartizuotų reikalavimų, taisyklių ir instrukcijų sistemos, taikomos vaistams, veterinarijos preparatams, medicinos prietaisams ir kosmetikos priemonėms gaminančiose ir platinančiose įmonėse. GP tikslas – identifikuoti ir valdyti rizikos veiksnius bei garantuoti minėtų produktų saugą ir kokybę. GP posistemės apima visą medicininių preparatų tiekimo grandinę – gerąją gamybos (GGP), platinimo (GPL), laboratorinę (GLP), vaistinių (GVP) ir kitas praktikas (žr. 2 pav.).



2 pav. Sveikatos priežiūros problemų sprendimo modelis
(sudaryta autorių, remiantis Leonard et al., 2004)

Kuriant šį modelį jam pagrįsti, patikrinti ir interpretuoti taip pat buvo pasi-
telkti straipsnio autorių atliktos sveikatos priežiūros sistemos 435 dalyvių (pa-
cientų, gydytojų bei farmacijos specialistų) apklausos rezultatai. Autorių tyri-
mas atskleidė, kad gydytojams tobulinant sveikatos priežiūros įstaigų veiklą
nepakanka tiek bendrosios vadybos, tiek ir kokybės vadybos metodų taikymo
žinių ir įgūdžių. Daugiau kaip 70 proc. pacientų nepalankiai vertina dabartinę
tvarką, kai norint patekti pas specializuotą gydytoją pirmiausia reikia kreiptis
pas bendrosios praktikos gydytoją. Būtinai aktyvesnis farmacijos specialistų
dalyvavimas farmakologinio budrumo programoje bei informacijos suteikimo
ir pacientų saugos užtikrinimo procesuose. Šiuos ir kitus tyrimo rezultatus de-
talčiau pakomentuosime analizuodami teikiamo modelio svarbiausių elementų
turinį.

Taigi autorių teikiamas medicinos paslaugų kokybės valdymo modelis api-
ma tokius pagrindinius sveikatos priežiūros aspektus, kaip teikiamų paslaugų
prieinamumas, informacijos suteikimas ir pacientų sauga, bei remiasi farma-

cijos kokybės sistemos Q10, gerosios vaistinių praktikos (GVP), IWA 1:2005, ISO 9001 standartų reikalavimais ir medicininio audito dokumentais. Modelyje išskiriami tokie kokybės valdymo sistemos elementai: procesų veiksmingumo ir paslaugų kokybės stebėsenos posistemė, klaidų ir nepageidaujamų įvykių registravimo ir prevencijos posistemė, elektroninė receptų išrašymo posistemė, farmakologinio budrumo posistemė, kokybės valdymo sistemos stebėsenos posistemė, žinių valdymas ir kt. (žr. 3 pav.). Detaliau pakomentuosime kiekvienos modelio posistemės turinį.

1. *Procesų veiksmingumo ir paslaugų kokybės stebėsenos posistemės* pagrindinės funkcijos:

- veiklos ir procesų kontrolės strategijos sukūrimas ir įgyvendinimas;
- kokybės vertinimo parametrų numatymas;
- vertinimas ir rezultatų analizė;
- grįžtamasis ryšys apie paslaugų kokybę iš vidinių ir išorinių šaltinių (pacientų skundai, audito ir sveikatos priežiūros institucijų pranešimai, ataskaitos ir kt.).

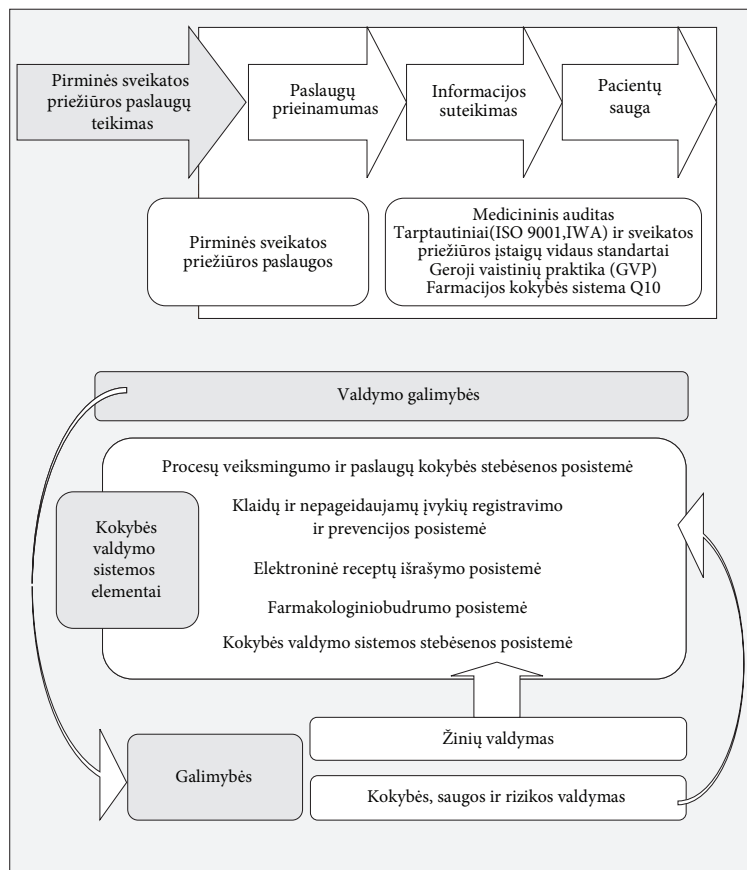
Kontrolės strategija turėtų apimti organizacijos misijos formavimą ir tobulinimą, tikslų nustatymą ir koregavimą, strategijos parengimą tikslams pasiekti, strategijos įdiegimą ir realizavimą, procesų ir procedūrų įvertinimą bei koregavimo veiksmus. Kokybės vertinimo parametrai turėtų būti nustatyti medicininės įrangos, jos veikimo sąlygų ir procesų kontrolei.

Tyrimas atskleidė, kad yra nepakankamas gydytojų ir pacientų komunikavimas bei informacijos pacientams teikimas. Tai iš dalies sąlygoja sveikatos priežiūros įstaigų vadybos trūkumai bei per didelis gydytojų darbo krūvis. 57 proc. apklaustų gydytojų savo darbo krūvį įvertino kaip per didelį – per valandą jiems tenka konsultuoti iki 5 pacientų. Tai daro įtaką teikiamų paslaugų kokybei, ir iš tiesų yra neatidėliotino sprendimo reikalaujanti problema.

2. *Klaidų ir nepageidaujamų įvykių registravimo ir prevencijos posistemė* turėtų atlikti tokias funkcijas:

- nepageidaujamų įvykių dėl gydymo ir receptų išrašymo klaidų registravimą;
- analizę (grėsmės paciento sveikatai laipsnio nustatymą ir kt.);
- prevencijos priemonių rizikai mažinti numatymą;
- koregavimo veiksmų įgyvendinimą.

Nepageidaujamų įvykių galimos priežastys yra įvairios: nenumatyti nukrypimai gydymo proceso metu, nekokybiški produktai ir įranga (vaistų dozavimo problemos, vaistų kokybės neatitiktis standartams, pasenusios ir nesaugios technologijos), netinkamas valdymas ir kt. Nenumatytus nukrypimus gali są-



3 pav. Medicinos paslaugų kokybės valdymo modelis
(sudaryta autorių, remiantis Pharmaceutical..., 2008)

lygoti ir pacientų organizmo reakcija (pašalinis vaistų veikimas ar jų tarpusavio sąveika; nenumatytos alerginės reakcijos), personalo kompetencija (klaidos, patirties stoka, ribotos diagnostikos galimybės). Prevencijos priemonės turėtų būti numatytos nagrinėjant pacientų skundus, neatitiktis, medicininio audito pranešimus apie klaidas ir nepageidaujamus įvykius. Posistemė įgalintų pasidalinti informacija ne tik sveikatos priežiūros įstaigos viduje, bet ir už jos ribų.

3. *Elektroninės receptų išrašymo posistemės* įdiegimas padėtų sumažinti klaidas išrašant receptus ir pagerintų teikiamų paslaugų pacientams saugą. Posistemėje turėtų atsispindėti duomenys apie galimą vaistų dozių diapazoną, pakuotės dydį, nepageidaujamas sąveikas su kitais vaistais, naujausią infor-

maciją apie tuo metu rinkoje esančius vaistus, galiojančias receptų išrašymo taisykles ir kt. Posistemė turėtų būti bet kuriuo metu prieinama gydytojams ir farmacijos specialistams. Šio straipsnio autorių tyrimas parodė, kad 83 proc. farmacijos specialistų ir beveik pusė apklaustų gydytojų pritaria elektroninės receptų išrašymo sistemos įdiegimui. 3 proc. pacientų dažnai, o penktadalis – kartais yra susidūrę su problema, kai jiems buvo neišduoti vaistai dėl neįskaitomai išrašyto recepto. Tokiais atvejais farmacijos specialistams būtina skubiai susisiekti su gydytoju. Todėl paslaugų saugumui gerinti labai svarbu, kad kiekviename bet kokios formos recepte būtų privaloma nurodyti gydytojo kontaktinį telefoną. 30 proc. farmacijos specialistų teigė kasdien susiduriantys su problema, kai dėl neteisingai išrašyto recepto neišdavė vaistų, tačiau nei vienas gydytojas nenurodė, kad kasdien pacientai kreiptųsi dėl neteisingai išrašytų receptų. Gautas minėtų respondentų grupių vertinimų skirtumas yra statistiškai reikšmingas ($p < 0,05$). Todėl galima daryti prielaidą, kad dalis pacientų nesugrįžo pas gydytoją perrašyti recepto dėl laiko stokos arba reikiamus vaistus pakeitė į nereceptinius, gal būt ir mažiau veiksmingus konkrečios ligos atveju.

4. *Farmakologinio budrumo posistemė* turi apimti vaistų rinkos priežiūrą, visiems pacientams sudaryti vienodas sąlygas gauti patikimą informaciją, tinkamai ją pateikiant internete ir kitose komunikavimo priemonėse. Į farmakologinio budrumo veiklą turėtų būti tiesiogiai įtraukti visi suinteresuoti subjektai – ne tik sveikatos priežiūros sistemos specialistai, bet ir pacientai. Jiems turi būti sudarytos galimybės tiesiogiai pranešti apie įtariamas nepageidaujamas reakcijas; užtikrinti galimybes įsigyti saugių, novatoriškų, už priimtina kainą vaistų. Autorinio tyrimo rezultatai parodė, kad 53 proc. gydytojų dalyvauja farmakologinio budrumo programoje, tačiau net 79 proc. farmacijos specialistų teigė joje nedalyvaujantys. Taigi šio rodiklio skirtumas yra statistiškai reikšmingas ($p < 0,05$). Reiktų sukurti farmakologinio budrumo sistemą, kad ne tik gydytojai, bet ir farmacijos specialistai bei pacientai galėtų informuoti apie nepageidaujamas vaistų reakcijas telefonu, kurios priegios būtų įmanomos gydymo įstaigoje, vaistinėse ir internete.

5. *Kokybės valdymo sistemos stebėsenos posistemė* turėtų apimti medicinos inspekcijų, audito, kitų vertinimų rezultatus, periodines kokybės apžvalgas: pacientų pasitenkinimo tyrimus, skundus dėl paslaugų kokybės, išvadas apie procesų veiksmingumą ir paslaugų kokybės stebėseną. Ši posistemė turėtų palengvinti atitinkamų veiksnių ir jų veiksmingumo identifikavimą: paslaugų tobulinimą, aprūpinimą žmogiškaisiais ištekliais (personalu), žinių kaupimą ir perdavimą.

6. *Žinių valdymas* – tai sisteminis požiūris į informaciją, susijusią su teikiamomis paslaugomis, apimantis žinias apie gydymo metodus, vaistų ir technologijų inovacijas, valdymo pokyčius paslaugų kokybei gerinti. Šiandieninė situacija šioje srityje nėra gera. Į anketos klausimą, kokie kokybės reikalavimai yra keliami jų organizacijoje, 30 proc. gydytojų negalėjo konkrečiau atsakyti. Kad galėtų geriau atlikti savo darbą, 62 proc. gydytojų nurodė, kad jiems trūksta teisinių žinių, 36 proc. – vadybos ir psichologijos žinių bei įgūdžių ir vos 9 % respondentų pažymėjo medicinos žinių stoką. Tyrimo rezultatai leidžia formuluoti išvadą, kad sveikatos priežiūros įstaigų personalui turėtų būti organizuojami ne tik medicininiai dalykų mokymai, bet ir sistemingi vadybos, teisės ir kitų sričių, darančių įtaką veiklos kokybei, kvalifikacijos kėlimo mokymai.

7. *Kokybės, saugos ir rizikos valdymas* apima klaidų prevenciją, neatitikčių identifikavimą ir eliminavimą iki jos virsta nepageidajamu įvykiu, klaidų priežasčių ir pasekmių analizę ir grįžtamojo ryšio užtikrinimą. Dauguma (60 proc.) tyrime dalyvavusių gydytojų patvirtino, kad klaidų ir nepageidajamų įvykių valdyme yra svarbi klaidų prevencija, 34 proc. – pritarė klaidų identifikavimo ir eliminavimo iki jos virsta nepageidajamu įvykiu priemonėms, o 52 proc. respondentų prioritetą teikia klaidų priežasčių ir pasekmių analizei ir grįžtamojo ryšio užtikrinimui. Klaidų prevencijai svarbu sumažinti nepageidajamą žmogiškąjį veiksnių sutelkiant priemones į galimą užmaršumą, nerūpestingumą, nedėmesingumą. Klaidų prevencijai svarbu sukurti tinkamą darbo fizinę ir psichologinę aplinką.

Tinkamas žinių valdymas sudaro prielaidas visų kokybės valdymo sistemos posisteminių veiksmingam funkcionavimui. Saugos ir rizikos valdymas padeda mažinti nepageidajamų įvykių skaičių ir užtikrinti pacientų saugą. Atkreiptinas dėmesys į tai, kad beveik pusė (46 proc.) tyrime dalyvavusių gydytojų negalėjo tiksliai pasakyti, ar jų įstaigoje įdiegta kokybės vadybos sistema. Tai rodo arba formalų sistemos funkcionavimą, arba prastą komunikaciją įstaigoje.

Adaptavus aukščiau aptartą modelį konkrečios sveikatos priežiūros institucijos veiklos ir organizacinės kultūros specifikai, jo taikymas, autorių nuomone, galėtų iš esmės pagerinti teikiamų paslaugų kokybės valdymą medicinos paslaugų prieinamumo, informacijos suteikimo, pacientų saugos užtikrinimo bei kitais organizacijos veiklos efektyvumo aspektais.

Išvados

Tyrimas atskleidė, kad vadybos metodų ir priemonių įvaldymo stoka, nepakankama administracijos ir medicinos personalo komunikacija, visuotinai taikytinų medicinos paslaugų kokybės rodiklių sąrašų bei jų vertinimo metodikų nebuvimas yra pagrindiniai trukdžiai veiksmingai sveikatos priežiūros institucijų veiklos kokybei gerinti. Medikai pripažįsta informacijos ir žinių, susijusių su teise (medikų teisės, pacientų teisės, sveikatos teisė), psichologija, vadyba, trūkumą. Turėtų būti sistemingai ugdomi sveikatos priežiūros įstaigų specialistų administraciniai gebėjimai kokybės vadybos srityje.

Nors Valstybinės medicininio audito inspekcijos atliekamos funkcijos apima pacientams padarytos žalos analizę, pacientų pareiškimų ir skundų nagrinėjimą, Lietuvoje tam skiriamas vis dar nepakankamas dėmesys. Todėl autoriai siūlo sukurti bendrą nepageidaujamų įvykių valdymo sistemą, kuri apimtų nepageidaujamų įvykių registravimą, kaupimą, analizę ir prevenciją. Duomenų ir informacijos kokybei gerinti reikalinga integruoti įvairias egzistuojančias sistemas (pvz., apie vaistų galimas pašalines reakcijas), rasti būdus greitai paskleisti informaciją, tobulinti priežiūros sistemas, atliekant jų ekspertinę priežastinių ryšių analizę, kaupti bazinę informaciją, vystyti bendrą saugos ir jos užtikrinimo veiksnių monitoringo bei matavimo priemonių sistemą.

Sveikatos priežiūros kokybės sistemos tiesioginiai dalyviai yra šių įstaigų vadovai, gydytojai, slaugytojos, kitas aptarnaujantis personalas, pacientai bei farmacijos specialistai. Paciento nuomonė apie sveikatos priežiūros paslaugas yra vienas iš svarbių sveikatos priežiūros paslaugų kokybės rodiklių. Paslaugų kokybės sisteminis kompleksinis vertinimas turėtų būti vertinamos ne tik medicinos profesionalų, bet ir pacientų bei vadybos specialistų požiūriu. Tradicinis požiūris, pagrįstas pacientų kreipimusi į sveikatos priežiūros įstaigą, kokybės valdymo procese turėtų būti keičiamas į sveikatos priežiūrą, pagrįstą bendradarbiavimu bei ilgalaikiais medikų (vadovų, gydytojų, slaugytojų, farmacijos specialistų) ir pacientų santykiais.

Daugiau kaip 70 proc. respondentų tvirtina patyrę neigiamus padarinius sveikatai dėl receptų išrašymo klaidų. Jos didina pacientų saugos riziką ir menkina teikiamų medicinos paslaugų kokybę. Elektroninės receptų išrašymo sistemos įdiegimas padėtų išspręsti šią problemą. Tokia sistema turėtų būti prieinama gydytojui ir farmacijos specialistui. Pacientas būtų identifikuojamas pagal asmens tapatybės kortelę vaistinėje, kur darbuotojas sistemoje matytų visus gydytojo medikamentų paskyrimus. Elektroninėje receptų išrašymo sistemoje įdiegti patikrinimai iškart identifikuotų klaidas, užtikrintų recepto

išrašymo tikslumą pagal keliamus reikalavimus, taupytą laiką, pacientams ir gydytojams papildomai gaištant laiką, perrašant receptus, būtų taupomos lėšos gydymo įstaigose ir vaistinėse. Gydytojai ir farmacininkai kaip viena komanda dalyvautų paciento gydymo procese, užtikrinant teikiamų paslaugų saugumą, o taip pat gerinant kokybės valdymą sveikatos priežiūros įstaigose.

Autorių teikiamas medicinos paslaugų kokybės valdymo modelis apima tokius pagrindinius sveikatos priežiūros aspektus, kaip teikiamų paslaugų prieinamumas, informacijos suteikimas ir pacientų sauga bei remiasi farmacijos kokybės sistemos Q10, gerosios vaistinių praktikos, IWA 1:2005, ISO 9001 tarptautinių standartų reikalavimais ir medicininio audito dokumentais. Modelyje išskiriami tokie kokybės valdymo sistemos elementai: procesų veiksmingumo ir paslaugų kokybės stebėseną, klaidų ir nepageidaujamų įvykių registravimas ir prevencija, elektroninis receptų išrašymas, farmakologinio budrumo posistemė, kokybės valdymo sistemos stebėseną, žinių valdymas ir kt. Adaptavus teikiamą modelį konkrečios sveikatos priežiūros institucijos veiklos ir organizacinės kultūros specifikai, jo taikymas, autorių nuomone, galėtų iš esmės pagerinti teikiamų paslaugų kokybės valdymą medicinos paslaugų prieinamumo, informacijos suteikimo, pacientų saugos užtikrinimo bei kitais organizacijos veiklos efektyvumo aspektais.

LITERATŪRA

- Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo koncepcijos patvirtinimo.* (2002). Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. spalio 10 d. įsakymas Nr. 495.
- Dučinskienė, D. (2005). Pacientų teisių užtikrinimo galimybės sveikatos priežiūros vadyboje. Kn. *Sveikatos priežiūros paslaugų kultūra*. Vilnius: Sveikatos politikos centras, 81–83.
- Errors in Hospital Prescriptions.* (2009). BBC News. Interaktyvus šaltinis, žiūrėta 2009-12-03. Prieiga per internetą: <http://news.bbc.co.uk/2/hi/8391667.stm>.
- Glickman, S. W.; Baggett, K. A. *et al.* (2007). Promoting quality: the health care organization from a management perspective. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 341–348. doi:10.1093/intqhc/mzm047
- Indicators. Safety Improvement for Patients in Europe.* (2007). Simpatie project 2005-2007. Interaktyvus šaltinis, žiūrėta 2010-03-17. Prieiga per internetą: <http://www.simpatie.org/Main>.
- IWA 1. (2005). *Quality Management Systems – Guidelines for Process Improvements in Health Service Organizations. International Workshop Agreement.* Vilnius: Lietuvos standartizacijos departamentas.
- Laučienė, M. (2005). Sveikatos priežiūros kokybė gydytojų ir pacientų vertinimu. Kn. *Sveikatos priežiūros paslaugų kultūra*. Vilnius: Sveikatos politikos centras, 6–14.

- Leonard, M.; Graham, S.; Bonacum, D. (2004). The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Journal Quality and Safety in Health Care*, 13, 85–90. doi:10.1136/qshc.2004.010033
- Mainz, J.; Bartels, P. D. (2006). Nationwide quality improvement-how are we doing and what can we do? *International Journal for Quality in Health Care*, 18 (2), 79. doi:10.1093/intqhc/mzi099
- Ovretveit, J.; Gustafson, D. (2002). Evaluation of quality improvement programmes. *Quality of Health Care*, 11(3), 270–275. doi:10.1136/qhc.11.3.270
- Patient Safety. Towards Sustainable Improvement.* (2003). Australian Council for Safety and Quality in Health Care. Fourth Report to Australian Health Ministers' conference.
- Pharmaceutical Quality System Q10.* (2008). Geneva: ICH.
- Primary Health Care. Now More than Ever. The World Health Report.* (2008). Geneva: World Health Organization.
- Quality Assurance. Health – EU.* (2010). Interaktyvus šaltinis, žiūrėta 2010-03-05. Prieiga per internetą: http://ec.europa.eu/health-u/care_for_me/quality_assurance/.
- Recommendation No. R(97)17 On the Development and Implementation of Quality Improvement Systems (QIS) in Health Care.* (1997). Committee of Ministers, 602nd meeting of the Minister's Deputies. Interaktyvus šaltinis, žiūrėta 2008-12-28. Prieiga per internetą: [http://www.coe.int/T/E/Social_Cohesion/Health/Recommendations/Rec\(1997\)17.asp#TopOfPage](http://www.coe.int/T/E/Social_Cohesion/Health/Recommendations/Rec(1997)17.asp#TopOfPage).
- Ruževičius, J. (2007). *Kokybės vadybos metodai ir modeliai*. Vilnius: Vilniaus universitetas.

Peculiarities of quality management in health care institutions

Danutė Bubnienė, Juozas Ruževičius

SUMMARY

The *aim* of this work is to create a quality management model of medical services based on the generalization of health care quality management improvement measures offered by scientific literature and results of the authors' study on services availability, information provision, safety and prescription-related errors. *Methodology* is the article prepared on the basis of comparison of current subject systematic analysis found in scientific literature, summaries of best practice in health care institutions as well as questionnaire-based survey results of doctors, patients and pharmaceutical specialists. Mathematical statistical analysis of the obtained data was performed using statistical data analysis software package SPSS, version 18.

The article reveals peculiarities and measures of quality improvement in health care organizations. On the basis of theoretical and methodological literature, generalizations and the results of the survey of patients, doctors and pharmaceutical specialists conducted by the authors, a

DANUTĖ BUBNIENĖ, JUOZAS RUŽEVIČIUS

provided management model of medical services seeks to improve the quality in terms of service availability, information provision, patient safety and prevention of prescription-related errors. The article also provides a recommendation for each health care institution on the implementation of a specific quality assurance system, reflecting the specifics of organizational culture, specialization as well as patients and services provided. While creating the mentioned system, special attention should be paid to the preparation, implementation and development of treatment, care and other performance process procedures and standards.

The research revealed that the lack of mastering of management methods and tools, insufficiency of leadership, also poor communication and exchange of information between the administration and medical personnel, absence of generally applicable lists of medical service quality indicators and their assessment methodologies are the main obstacles for the effective improvement of the performance quality of health care institutions. There is a must for developing administrative skills of professionals of health care institution in the field of quality management. Patients' views on health care services are one of the key indicators of health care service quality. Systematic comprehensive assessment of service quality should be performed not only in terms of medical professionals but also in terms of patients and management specialists. In order to improve the patient safety, it is very important that not only doctors but also pharmaceutical specialists are more actively involved in pharmacovigilance programmes. Pharmacy specialists should be more actively involved in providing patients with information about side effects of medicine and its interactions.

The article also provides a good practical system applied for pharmaceutical products in the supply chain and their relation model. The quality management model of medical services suggested by the authors could help improve the quality of services not only in the researched organization but also in other health care institutions.

INFORMACIJA APIE AUTORIUS

Danutė Bubnienė

UAB „Tamro“ vaistinės farmacinės veiklos vadovė, Vilniaus universiteto Ekonomikos fakulteto Verslo vadybos programos magistrantė, Kauno medicinos universiteto Farmacijos fakulteto magistrė. Mokslinių interesų sritis – sveikatos priežiūros institucijų veiklos kokybė. Stažavosi Suomijos ir Ispanijos vaistinėse.

Juozas Ruževičius

Vilniaus universiteto Ekonomikos fakulteto Vadybos katedros profesorius, verslo konsultantas, daugiau kaip 300 mokslo straipsnių ir 8 knygų kokybės vadybos tematika autorius. Kokybės profesionalų Tarptautinės gildijos tiktasis narys, Europos kokybės universitetų tinklo EUN.TQM Mokslo tarybos narys. Mokslinių interesų sritys – organizacijų veiklos kokybės tobulinimas, visuotinės kokybės vadyba, studijų kokybė, kokybės vadybos sistemų veiksmingumas, organizacijų kokybės, tausojamosios plėtros, aplinkosaugos ir socialinės atsakomybės vadyba.