

## Vadovo vaidmuo valdant kokybę medicinos organizacijoje (medicinos laboratorijoje)

Straipsnyje aptariamas kokybės valdymas medicinos organizacijoje. Remiantis sukaupta teorine ir praktine medžiaga bei įvertinant kokybės vadybos principus, nagrinėjami kokybės vadybos aspektai, kurie susiję su organizacijos valdymu ir aktyvia vadovų veikla.

**Raktiniai žodžiai:** kokybė, valdymas, medicinos organizacija, medicinos laboratorija, vadovas.

The article evaluates quality management in a medical organization. According to the collected theoretical and practical material, taking into consideration the principles of quality management, there are reviewed aspects of quality management related to organizational management and active managers.

**Keywords:** quality, management, medical organization, medical laboratory, manager.

---

### Įvadas

**Aktualumas ir pagrindinė problema.** Kokybės vadyba turi būti patikėta asmenims kompetentingiems šioje srityje. Kai kurios medicinos įstaigos jau yra įgyvendinusios kokybės vadybos sistemas pagal „Šešios sigma“ ar ISO 9000 šeimos standartus, tačiau nėra pasirengusių dirbti vadovaujantis visuotinės kokybės vadybos principais. Šiuolaikinės konkurencijos sąlygomis organizacijos tarpusavyje gali varžytis tik profesionalaus valdymo ir kokybės vadybos sistemų įdiegimo srityse. Taigi, kiekviena organizacija turi ypač rūpintis kokybės sistemos sukūrimu ir jos valdymu.

Intensyvějanti konkurencija skatina

sveikatos priežiūros organizacijas susimąstyti apie paslaugų kokybę, pakeisti požiūrį į kokybės vadybą. Efektyviam kokybės sistemos valdymui labai svarbu: organizacijos vadovo sisteminis vadybinis mąstymas; aukščiausiojo, viduriniojo, žemiausiojo lygio vadovų mokymas kokybės vadybos; aktyvus vadovų dalyvavimas kokybės vadybos diegimo procesuose; darbuotojų mokymas, skatinimas ir įtraukimas į kokybės gerinimo procesus, jų rėmimas.

Pagrindinė šio straipsnio **problema** – kiek kokybės valdymas medicinos organizacijoje (medicinos laboratorijose) priklauso nuo vadovo pastangų siekti kokybės?

**Tyrimo objektas:** vadovo vaidmuo siekiant kokybės medicinos organizacijoje.

---

Remigijus ČIEGIS – Vytauto Didžiojo universiteto ir Vilniaus universiteto Kauno humanitarinio fakulteto profesorius, socialinių mokslų habilituotas daktaras. Adresas: VDU: Donelaičio 28, LT – 44280 Kaunas, Tel.: (27) 323639. Fax.: (27) 323208; VU: Muitinės 8, LT – 44280 Kaunas. Tel.: (27) 422344. Fax.: (27) 423222. El. paštas: remigijus.ciegis@evf.vdu.lt.

Rasa JUREVIČIENĖ – Klaipėdos universitetinės ligoninės Klinikinės diagnostinės laboratorijos Biochemijos skyriaus vedėja, medicinos biologė, vadybos ir administravimo magistrė. El. paštas: rasajureviciene@yahoo.com.

**Tikslas.** Straipsnyje siekiama išanalizuoti kokybės valdymą medicinos organizacijose bei ištirti, kiek kokybės valdymas medicinos laboratorijose priklauso nuo vadovo pastangų siekti kokybės gerinimo.

**Uždaviniai.** Suformuluotam tikslui pasiekti iškeliami tokie daliniai uždaviniai:

- teoriškai išanalizuoti kokybės vadybą sveikatos priežiūros sistemoje, akcentuojant vadovo vaidmenį;
- ištirti kaip kokybės valdymas medicinos laboratorijoje priklauso nuo vadovo pastangų siekti kokybės.

**Tyrimo metodai.** Straipsnis parengtas sisteminės mokslinės literatūros analizės, bendrosios ir loginės analizės, lyginimo ir apibendrinimo bei abstrakcijos metodais. Empirinis kokybės valdymo medicinos organizacijoje (medicinos laboratorijose) tyrimas buvo atliekamas naudojant kiekybinį tyrimo metodą – anketinę apklausą. Rezultatų analizei naudotas SPSS statistinės analizės paketas.

## Kokybės vadyba sveikatos priežiūros sistemoje

Kokybės vadyba – tai organizacijos bendrosios valdymo funkcijos dalis, nustatanti kokybės politiką, tikslus, pareigas ir kokybės vadybos priemones (Ruževičius, 2007). Ji jungia penkis kokybės sistemos elementus: kokybės planavimą; kokybės valdymą; kokybės užtikrinimą; kokybės kontrolę; kokybės gerinimą. P. Vanagas (2006) apibendrintai išskiria šias sudedamąsias visuotinės kokybės vadybos dalis: esamų ir numatomų vartotojų poreikių patenkinimą mažiausiais kaštais, nuolatinę tobulinimą, visuotinį dalyvavimą tobulinimo procese ir infrastruktūrą.

1998 metais priimtame Pasaulinės

sveikatos organizacijos (PSO) Europos regioninio biuro dokumente „Sveikata-21“ (Sveikatos visiems politika PSO Europos regionui – 21 uždavinys XXI amžiui), 16 uždavinyje „Valdymas siekiant sveikatos priežiūros kokybės“ numatyta: iki 2010 metų kiekviena šalis narė turi užtikrinti, kad valdymas sveikatos sektoriuje nuo visiems gyventojams skirtų programų iki atskiro paciento sveikatos priežiūros klinikiniu lygiu būtų orientuotas į sveikatos rezultatus. Kokybė šiame dokumente suprantama kaip tam tikras tobulumo laipsnis, o kokybės tobulinimas reiškia ne administracinę kontrolę, turinčią tikslą užtikrinti, kad būtų pasiektas iš anksto nustatytas kokybės lygis, o dinaminį procesą, skatinantį nuolatinį sveikatos priežiūros rezultatų gerinimą.

Sveikatos priežiūros organizacijų valdymas – tai organizacijos narių darbo planavimas, organizavimas, vadovavimas ir kontrolė; visų organizacijos išteklių panaudojimas iškeltiems tikslams pasiekti. Kaip teigia V. Janušonis (2000), valstybinių, nekomercinių, nesiekiančių pelno sveikatos priežiūros organizacijų valdymas – labai sudėtinga veikla, tai visuma nuolatinių veiksnių, pasirinktų remiantis informacija apie organizaciją ir turinčių tikslą palaikyti arba gerinti jos funkcionavimą, atsižvelgiant į esamą padėtį ir tikslus.

Sveikatos priežiūros organizacijos valdymas nedaug skiriasi nuo kitų organizacijų ar įstaigų – tai visuma įvairaus pobūdžio valdymo operacijų, apimančių subjektą bei objektą ir atliekamų nustatyta tvarka taikant įvairias valdymo formas ir metodus. V. Janušonis (2008) analizuodamas valdomą sveikatos priežiūrą teigia, kad valdomos sveikatos priežiūros tikslas – keisti paslaugų teikėjų elgseną, akcentuojant jų dėmesį į tris pagrindinius aspektus: sveikatos priežiūros vadybą, sveikatos priežiūros kokybę ir įrodymais pagrįstą sveikatos priežiūrą.

Autorius išskiria svarbiausius sveikatos priežiūros kokybės momentus: šiuolaikinėmis teorijomis besiremiančią sveikatos priežiūros kokybės politiką; visuomenės sveikatos rizikos valdymą; visuomenės ir asmens sveikatos priežiūros sistemų perorientavimą; technologijų vertinimą; statistinę procesų kontrolę. Jo nuomone, kokybės nepakankamumui įtakos turi du aspektai – pats kokybės tobulinimas yra pakankamai brangus, o aukšta kokybė negarantuoja sveikatos priežiūros kaštų mažėjimo, nors tam sudaro sąlygas.

V. Janušonis (2007) išskyrė šias svarbiausias sveikatos priežiūros organizacijų valdymo problemas (hierarchine tvarka): finansinių išteklių, žmogiškųjų išteklių, rizikos valdymo, technologijų kokybės gerinimo metodologijų problema, sulėtėjusių pokyčių problema, rinkos problema.

T. J. Douglas ir L. D. Fredendall (2004) savo straipsnyje vertindami Deming vadybos modelio taikymą visuotinei kokybei paslaugų sfereje (tame tarpe ir sveikatos priežiūros) ir apžvelgdami įvairių autorių darbus, pateikia gana prieštarų minčių apie aukščiausiojo vadovo vaidmenį siekiant kokybės. Vienų autorių nuomone, sveikatos priežiūros organizacijose kokybė ir jos valdymas nedera su vadovo (lyderio) role, kad aukščiausio ligojinės administratoriaus galia neturi kokių nors svarbių įsipareigojimų organizacinėje veikloje, pavyzdžiui tokioje kaip gydytojų kontrolė. Tačiau pažymi, kad remiantis Deming modelio principais, vadovas yra svarbus įgyvendinant sėkmingą visuotinės kokybę sveikatos priežiūroje. Vadovas turintis aiškią viziją organizacijoje yra pagrindas, jis teigiamai susijęs su kokybės gerinimu ir valdymu, darbuotojų mokymu, su vidaus ir išorės bendradarbiavimu, eliminuojant baimę ir taip tobulinant procesus (Douglas, Fredendall, 2004).

Sveikatos priežiūros organizacijos valdymas neapsiriboja vienos srities valdymu, o taip pat apima personalo, inovacijų ir rizikos, finansinį, rinkodaros, logistikos bei kokybės valdymą.

P. F. Drucker (2004) nuomone, norėdami sėkmingai dirbti aukščiausio lygio vadovai privalo turėti komandą konkrečių uždavinių sprendimui. Įvairias darbuotojų grupes reikia valdyti skirtingai. Jis teigia, kad žmonių nereikia „valdyti“, vadovo uždavinys yra vadovauti žmonėms, vesti juos. Pagrindinis tikslas – panaudoti kiekvieno individo konkrečias stipriąsias puses ir savybes. Manytume, kad tokį požiūrį reikėtų labiau puoselėti sveikatos priežiūros organizacijos valdyme ir ypač siekiant aukščiausios kokybės.

Nagrinėjant kokybės vadybą sveikatos priežiūros organizacijose, svarbus yra rizikos valdymas jose. Sveikatos priežiūroje rizika buvo suvokiama daugiau per sveikatą veikiančius rizikos veiksnius. Rizikos objektu tapdavo medicininės klaidos, kurios nagrinėjamos remiantis žmogiškuoju veiksniu, klaidą sąlygojančiomis žmogaus savybėmis. Dabartiniu metu daugiau dėmesio skiriama rizikos valdymui pačioje sveikatos priežiūros sistemoje ir organizacijose.

Sveikatos priežiūros sistemoje ir jos organizacijose vyksta didžiausi technologiniai, vadybiniai, kokybės valdymo pokyčiai; ją labai įtakoja aplinka (išorinė ir vidinė) bei joje vykstantys pasikeitimai. Sveikatos priežiūros rizikos valdymas – tai organizuotos pastangos nustatyti, įvertinti ir pagal galimybes sumažinti riziką pacientams, lankytojams, organizacijos personalui ir jos turtui.

Pritariame V. Janušonio (2005) nuomonei, kad rizikos valdymas sveikatos priežiūros organizacijose neturi turėti tik vieno tikslo – išvengti nuostolių. Jis turi

tapti neatsiejama kokybės valdymo sistemos dalimi, siekiančia tų pačių tikslų. Todėl rizikos valdymas sveikatos priežiūros organizacijose lygiagrečiai turi padėti išvengti nepageidautinų įvykių ir maksimaliai garantuoti pacientams kokybišką sveikatos priežiūrą. Tenka konstatuoti, kad šiuo metu dar nepakankamai tyrinėta sveikatos priežiūros organizacijų valdymo kokybės įtaka rizikai ir jos valdymui.

Sveikatos priežiūros organizacijose taikomos kokybės valdymo sistemos turi būti pritaikytos tos organizacijos veiklos pobūdžiui su tikslu gerinti veiklos kokybę, reglamentuojant ją procedūromis, instrukcijomis, standartais ir kitais dokumentais; įrodyti pacientams, kad teikiamos paslaugos visada tenkins jų reikalavimus, nes to garantas – sertifikuota kokybės vadybos sistema.

Kokybės sistemą sudaro elementų grupės, tokios kaip: struktūra, procesai, išteklių, paslaugos, auditas. Atskirų kokybės elementų (procedūrų, normų, standartų ir kt.) diegimas sveikatos priežiūros organizacijose duoda tam tikrą, dažniausiai laikiną, efektą. Tik sisteminis požiūris į kokybę ir kokybės sistemų diegimas duoda gerus rezultatus. Sveikatos priežiūros organizacijų kokybės sistema iš esmės yra jos valdymo sistema, viena iš valdymo sistemos stambiausių posistemų (Janušonis, Popovienė, 2004). Kokybės sistemos efektyviai valdomos veikia tik tose sveikatos priežiūros organizacijose, kur joms vadovauja pirmasis organizacijos vadovas, sugebantis sistemiškai mąstyti.

Pasak V. Janušonio ir J. Popovienės (2004) sveikatos priežiūros organizacijose kokybės valdymas yra pokyčių valdymo procesas susiformavęs visuotinės kokybės vadybos pagrindu. Pradiniame – kokybės sistemos kūrimo ir diegimo – etape vyrauja pokyčių valdymas. Tolesniame

– kokybės gerinimo etape veikiant kokybės sistemai – visuotinės kokybės valdymas. Autoriai nurodo ir kokybės sistemos diegimo pagrindinius trikdžius: personalo pasipriešinimą, kokybės įvertinimo sunkumai, investicijų į kokybę atsiperkimumo įrodymų sudėtingumas, vidinės ir išorinės aplinkos pokyčiai.

Sveikatos priežiūros organizacijose kokybės valdymo sistemos pasirinkimas priklauso nuo įstaigos pobūdžio (viešoji/privati), teikiamų paslaugų specifikos, kokybės supratimo pačioje įstaigoje, kokių rezultatų siekiama.

Kiekvienos sveikatos priežiūros organizacijos kokybės sistemos kūrimas turi vadovautis nustatyta kokybės sistemų diegimo asmens sveikatos priežiūros įstaigoje tvarka patvirtinta Sveikatos Apsaugos Ministerijos. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų kokybės politika ir kokybės tikslai, uždaviniai, kurie turi būti aiškūs, apibrėžti laiku, nurodyti Kokybės vadove (LR SAM 1998 m. spalio 6 d. įsakymas Nr. 571).

Pagal LR Valstybės kontrolės Valstybinio audito pateiktą ataskaitą (2007), yra asmens sveikatos priežiūros įstaigų, kuriose funkcionuojančios kokybės vadybos sistemos atitinka tarptautinius standartus: ISO reikalavimus (VŠĮ Vilniaus universiteto Žalgirio klinika, VŠĮ Vilniaus Greitosios pagalbos universitetinė ligoninė, VŠĮ Vilniaus miesto universitetinė ligoninė, Šiaulių apskrities ligoninė), „šešių sigma“ metodologiją (VŠĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė).

## **Kokybės valdymas medicinos laboratorijoje**

Kokybės valdymą medicinos laboratorijoje pateiksime analizuodami medicinos laboratorijų darbo kokybės užtikrinimo sistemą. Pagrindinis dokumentas siekiant

užtikrinti tinkamą asmens sveikatos priežiūros įstaigų laboratorijų darbo kokybę yra LR sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų laboratorijų atestavimo“, kuriuo siekiama, kad kiekviena sveikatos priežiūros įstaigų laboratorija, siekianti atestacijos, parengtų savo kokybės valdymo (užtikrinimo) sistemą (1998 m. gruodžio 11 d. Nr. 737; 2005 m. birželio 23 d. Nr. V-524; 2007 m. gruodžio 5 d. Nr. V-998).

*Asmens sveikatos priežiūros įstaigų laboratorijų atestavimo tikslas* – įvertinti laboratorijų pasirengimą kokybiškai atlikti prašomus atestuoti laboratorinius tyrimus. Šis įsakymas skirtas užtikrinti tinkamą asmens sveikatos priežiūros įstaigų laboratorijų darbo kokybę. Jame pateikti asmens sveikatos priežiūros įstaigų laboratorijų kokybės reikalavimai.

Laboratorijos atestavimui turi būti pateiktas „Kokybės vadovas“, parengtas pagal ISO 15189:2003 (Medicinos laboratorijos. Ypatieji kokybės ir kompetencijos reikalavimai). Šis standartas yra lietuviškoji Europos standarto EN ISO 15189:2003 versija. Jis turi tą patį statusą kaip ir oficialiosios versijos. Šiame tarptautiniame standarte nurodomi ypatingieji kokybės ir kompetencijos reikalavimai keliami medicinos laboratorijoms. Kiekvienos laboratorijos kokybės vadovas gali būti skirtingas, nes priklauso nuo keliamo kokybės lygio, laboratorijos dydžio, veiklos srities ir užduočių.

ISO 9000 kokybės sistemos serija yra pagrindinis kokybės vadybos sistemos standartų dokumentas. Tačiau yra sąvokų ryšys tarp ISO 15189:2003 ir ISO 9001:2000 standartų. Daugelis kokybės vadybos sistemos sąvokų, įskaitant vadybės atsakomybę, orientavimąsi į vartotoją, dokumentų valdymą ir vadovybinę analizę, yra įtrauktos į šį standartą, kuris

specialiai pritaikytas medicinos (klinikinėms) laboratorijoms. Šis standartas tiksliai, išsamiai, aiškiai apibrėžia vadybos ir techninius reikalavimus, keliamus medicinos (klinikinėms) laboratorijoms.

*Laboratorinių tyrimų kokybės kontrolės esmė* – atliekamų laboratorinių tyrimų rezultatų lyginimas su kontrolinės medžiagos tyrimų rezultatais. Laboratorinių tyrimų kokybės kontrolės pagrindas – priemonių sistema, leidžianti įvertinti tyrimų tikslumą, mėginių atkartojamumą, sutapimą ir teisingumą. Kokybės kontrolės tikslas – pašalinti sisteminę paklaidą ir maksimaliai sumažinti atsitiktines sąlygas biologinėms medžiagoms tirti. Kokybės kontrolė turi būti: sisteminė, atliekama kasdien ir visose laboratorijose; objektyvi; apimanti visas matavimo sritis (normos ir patologijos); atliekama realiomis laboratorijos sąlygomis (Abraitienė, Gediminaitė, 1993). Tik kasdieninė (vidinė kokybės kontrolė) gali užtikrinti gerą laboratorijos darbą.

Laboratorijos vadaus darbo kokybės kontrolė pirmiausia yra svarbi priimant sprendimą dėl pacientų tyrimų tinkamumo. Statistinę kokybės kontrolę, pritaikytą klinikinėms laboratorijoms, įdiegė S. Levey ir E. R. Jennings (1950), vėliau ji buvo standartizuota ir 1960 metais pradėta naudoti praktikoje. D. Tonks (1963) pirmasis rekomendavo įkurti kokybės standartus laboratoriniams testams, sekti testų rezultatų pasiskirstymą sveikoje populiacijoje. R. N. Barnett (1968) siūlė įvertinti mediciniskai svarbius pakitimus testų rezultatams.

Plačiausiai ir išsamiausiai kokybės valdymą medicinos laboratorijose (kokybės kontrolės sampratą, mokymą, taikymą, vykdymą ir kt.) puoselėja James O. Westgard, taikydamas W. Shewhart statistinius kokybės valdymo metodus kiekybiniais

klinikinės chemijos tyrimams (Westgard ir kt., 1981). Jo sukurta „geros laboratorinės praktikos“ koncepcija, siekiant kontrole patvirtinti būsimus testų rezultatus, gerai vertinama, pripažįstama ir taikoma laboratorinės medicinos kokybės valdyme (Westgard, 2007). Įspėjamieji ir kontroliniai kriterijai, vadinami Westgard kriterijais, naudojami vidaus kokybės kontrolės rezultatams vertinti, kurių vieni labiau atspindi atsitiktines klaidas, kiti – sisteminės klaidas.

A. S. Kurec ir M. S. Lifshitz (2007) išsakė nuomonę (kaip ir daugelis kitų anksčiau aptartų autorių), kad efektyviai laboratorijos vadybai reikalingi: lyderis, kad nurodytų kryptį ir vadybininkas, kad atliktų darbą. Strateginis planavimas, rinkodara, žmonių išteklių vadyba ir kokybės vadyba yra visi pagrindiniai medicinos laboratorijos organizacijos, vadybos elementai. Vadovas turi nubrėžti aiškius strateginius tikslus. Efektyvi vadyba panaudodama tam tikrus įgūdžius, dirbdama kartu su žmonėmis, turi pasiekti tuos tikslus. Šie įgūdžiai atitinka ir keturias pirmines vadybos funkcijas: planavimą ir greitą sprendimų priėmimą, organizavimą, vadovavimą, kontrolę.

W. Miller (2007) analizuodamas statistinį technologinio proceso valdymą (statistinį kokybės kontrolės valdymą) pabrėžia jo kaip integruotos kokybės valdymo sistemos komponento vaidmenį. Autorius, pateikęs praktinę kokybės vadybos sistemą medicinos laboratorijoms, bei ypač pabrėžęs kokybės kontrolės svarbą bei vietą joje, teigia, kad statistinis technologinio proceso valdymas yra analitinė visapimančios kokybės valdymo sistemos dalis. Gerai mokytas ir kompetentingas personalas yra reikšmingas visiems laboratorinės medicinos aspektams, apimant ir kokybės kontrolę.

## Kokybės valdymo medicinos laboratorijoje tyrimas

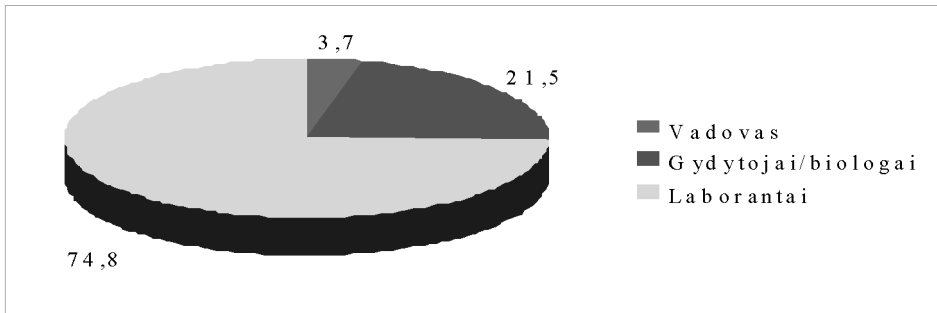
Tyrimui buvo suformuluota tokia hipotezė: *kokybės valdymas medicinos organizacijoje priklauso nuo vadovo pastangų siekti kokybės*. Ją atspindi šie teoriniai teiginiai:

1. Vadovo sprendimai įtakoja medicinos organizacijos kokybės valdymą.
2. Tiesioginio vadovo ir darbuotojų bendradarbiavimas turi įtakos kokybės valdymui medicinos organizacijoje.
3. Tiesioginis vadovas skiria dėmesį darbuotojų mokymams susijusiems su kokybės užtikrinimo klausimais.
4. Klaidų ir neatitikčių analizė bei tiesioginio vadovo pastangos padeda išvengti nepageidautinų įvykių.
5. Tiesioginis vadovas užtikrina kokybės kontrolės vykdymą medicinos organizacijoje.

Suformuluotos hipotezės patikrinimui (verifikavimui) buvo panaudota sociologinės informacijos rinkimo būdas – anketinė apklausa (Kardelis, 2002). Jos metu surinkti empiriniai duomenys apdoroti taikant statistinius duomenų analizės metodus. Duomenų patikimumas patvirtintas naudojantis SPSS 17 versijos statistinės analizės paketu.

Anketą sudarė trys dalys: *įvadinė* (čia pateikiamas paaiškinimas kokių tikslų yra atliekama apklausa; tyrimo atlikėjų prisistatymas), *pagrindinė* (susidedanti iš penkių klausimų grupių: pirmąją klausimų grupę siekiama išsiaiškinti vadovavimo svarbą kokybės valdymui medicinos organizacijose; antrąją klausimų grupę analizuojama bendravimo svarba, siekiant kokybės; trečiąją klausimų grupę įvertinta darbuotojų nuolatinio mokymo įtaka kokybės valdymui; ketvirtąją klausimų grupę išsiaiškinta klaidų ir neatitikčių





1 pav. Tyrime dalyvavusių respondentų pasiskirstymas pagal pareigas (procentais).

fiksavimo bei analizės svarba kokybės valdyme; penktąją klausimų grupę įvertinta kokybės kontrolės vykdymo svarba kokybės valdyme) ir *baigiamoji* (čia pateikiami bendrieji klausimai apie dalyvių amžių, darbo stažą, pareigas bei įstaigą).

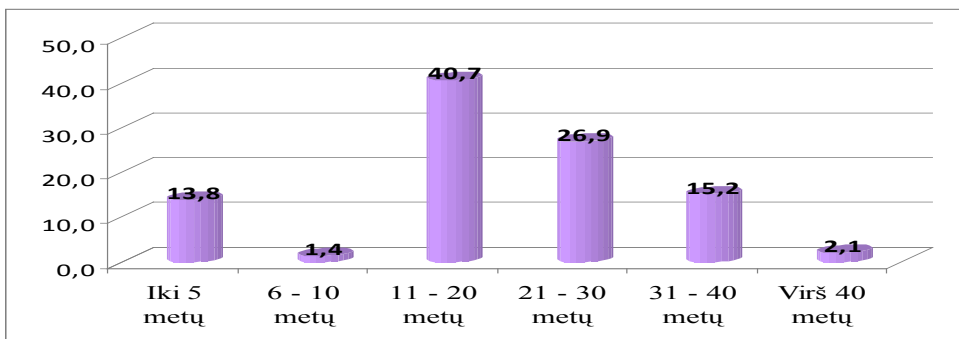
Sudarant anketos klausimus, duomenys buvo grupuojami pasitelkus skales: nominalinę, ranginę, nuostatų (Likerto skalės – susumuotų reitingų metodus) bei intervalinę. Pagal klausimų pateikimo formą dominavo uždari klausimai, sudedantys iš dviejų skirtingų komponentų: sudominantys klausimai ir galimi atsakymų variantai. Klausimai pateikti klausiamąja, konstatuojamąja bei teiginių forma.

Parengtą anketos klausimyną sudarė 24 klausimai, išdėstyti pagal norimas išaiškinti tyrimo kryptis, kurios atspindi

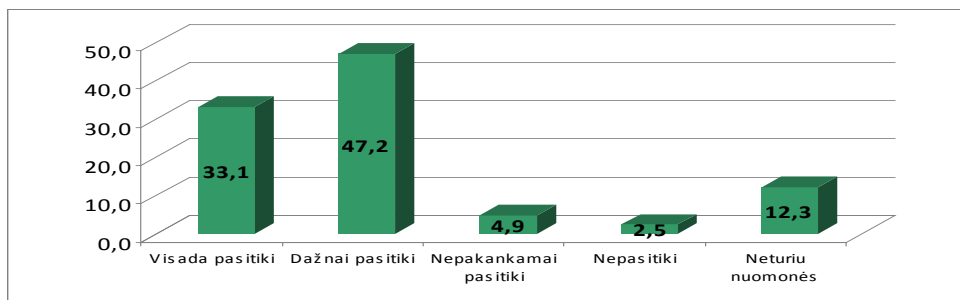
pagrindinius kokybės valdymo medicinos organizacijoje (medicinos laboratorijoje) aspektus: vadovavimo svarbą, bendradarbiavimo svarbą, darbuotojų nuolatinio mokymo įtaką, klaidų ir neatitikčių fiksavimo bei analizės svarbą, kokybės kontrolės vykdymo svarbą.

Šiame tyrime buvo pasirinkta atlikti anketinę apklausą Klaipėdos miesto viešųjų gydymo įstaigų, kurios teikia pirminio, antrinio bei tretinio lygio paslaugas, medicinos laboratorijose (viso 196 darbuotojai). Imties dydžiui nustatyti pritaikius Panioto formulę (kai leidžiamos paklaidos dydis yra 5%,  $N = 196$ ), gauta, kad atvejų skaičius atrankinėje grupėje –  $n = 132$  (Valackienė, Mikėnė, 2008).

Anketinės apklausos metu buvo apklausti 163 asmenys. Didžiąją dalį



2 pav. Anketinėje apklausoje dalyvavusių respondentų pasiskirstymas pagal darbo stažą (procentais)



3 pav. Tiesioginis vadovo pasitikėjimas savo darbuotojais (procentais)

darbuotojų sudarė laboratorinės medicinos laborantai – 74,8 proc., laboratorinės medicinos gydytojai/biologai sudarė 21,5 proc. bei vadovai – 3,7 proc. (1 pav.). (Panašūs rezultatai yra ir LR SAM Lietuvos Sveikatos Informacijos Centro duomenimis (<http://www.lsic.lt/>): Lietuvoje gydytojai/ biologai sudaro 27,7%, o laborantai – 72,3%).

Vertinant respondentų pasiskirstymą pagal darbo stažą (2 pav.), matosi, kad didžiąją dalį (40,7 proc.) sudaro 11–20 metų bei (26,9 proc.) 21–30 metų darbo stažą turintys darbuotojai. Mažiausią dalį (1,4 prc.) sudaro 6–10 metų darbo stažą turintys darbuotojai.

Siekiant analizuoti vadovavimo svarbą bei vadovo sprendimų įtaką medicinos

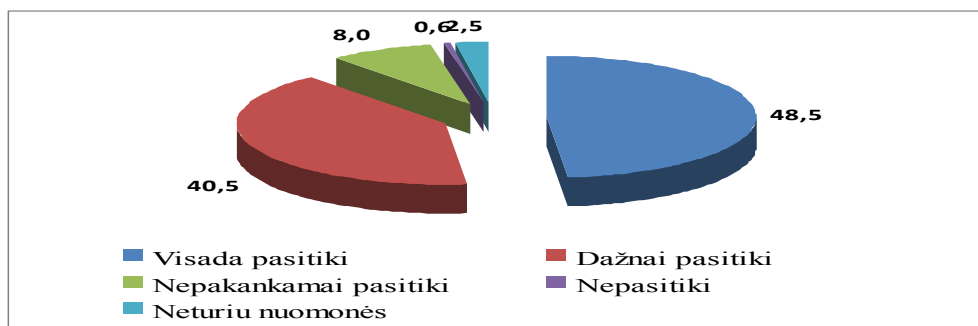
organizacijos kokybės valdymui, anketoje pateikti trys klausymai.

*Tiesioginio vadovo pasitikėjimas savo darbuotojais* (3 pav.) respondentų įvertintas labai gerai (visada pasitiki – 33,1 proc.; dažnai pasitiki – 47,2 proc.).

Taip pat tyrimas parodė, kad respondentai viešosiose įstaigose vadovo pasitikėjimą darbuotojais vertino geriau, nei privačioje.

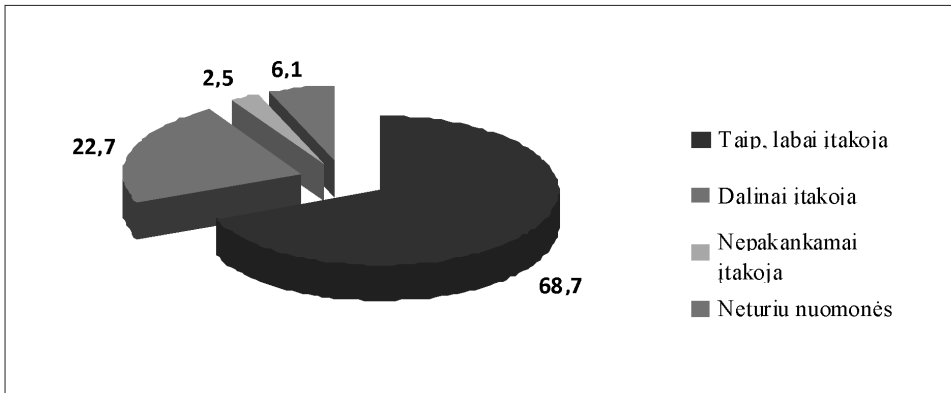
*Darbuotojų pasitikėjimas savo tiesioginiu vadovu* (4 pav.): darbuotojai visada pasitiki (48,5 proc.), dažnai pasitiki (40,5 proc.) savo tiesioginiu vadovu ir tik labai nedidelė dalis (0,6 proc.) – nepasitiki.

Reikėtų atkreipti dėmesį į tai, kad priklausomai nuo organizacijos, darbuotojų pasitikėjimas savo tiesioginiu vadovu skiriasi. Vėl galima išvelgti, jog viešosiose



4 pav. Tyrime dalyvavusių darbuotojų pasitikėjimas savo tiesioginiu vadovu (procentais)





5 pav. Tyrime dalyvavusių respondentų nuomonė apie tiesioginio vadovo sprendimų įtaką kokybės valdymui medicinos organizacijoje (procentais)

įstaigose darbuotojų pasitikėjimas vadovu yra geresnis, nei privačioje.

Respondentų nuomone (5 pav.) *tiesioginio vadovo sprendimai itakoja kokybės valdymą medicinos organizacijoje*: labai – 68,7 proc.; dalinai – 22,7 proc. ir tik 2,5 proc. – nepakankamai itakoja. Taigi, apklausos duomenys rodo, kad vadovo sprendimų įtaka kokybės valdymui yra didelė.

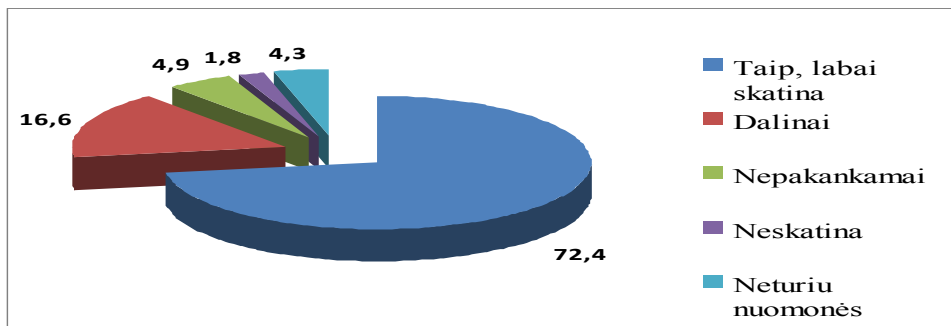
Apibendrintai galima pasakyti, kad respondentai teigiamai vertino vadovavimo svarbą ir vadovo sprendimų įtaką kokybės valdymui. Todėl hipotezės teiginys „*Vadovo sprendimai itakoja*

*medicinos organizacijos kokybės valdymą*“ yra teisingas.

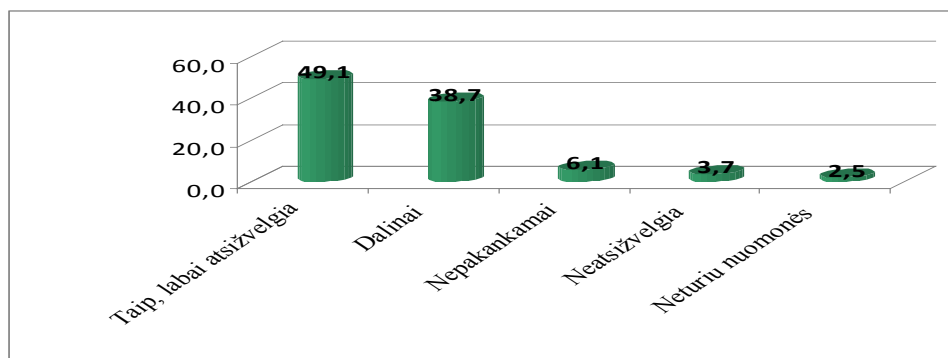
Siekiant įvertinti bendravimo svarbą kokybės valdymui medicinos organizacijoje, buvo analizuojama: darbuotojų skatinimas, vadovo požiūris į pasiūlymus bei tarpusavio bendradarbiavimo įtaka.

Apie *darbuotojų skatinimą gerinti teikiamų paslaugų kokybę medicinos organizacijose*, respondentai atsiliepė taip: vadovai labai skatina – 72,4 proc.; dalinai skatina – 16,6 proc. ir tik 1,8 proc. – neskatina (6 pav.).

Pažymėtina, kad respondentai panašiai visose organizacijose nurodė, kad vadovai



6 pav. Anketinėje apklausoje dalyvavusių respondentų nuomonė apie darbuotojų skatinimą gerinti teikiamų paslaugų kokybę (procentais)



7 pav. Tyrime dalyvavusių respondentų nuomonė apie vadovų požiūrį į darbuotojų pasiūlymus pagerinti kokybę (procentais)

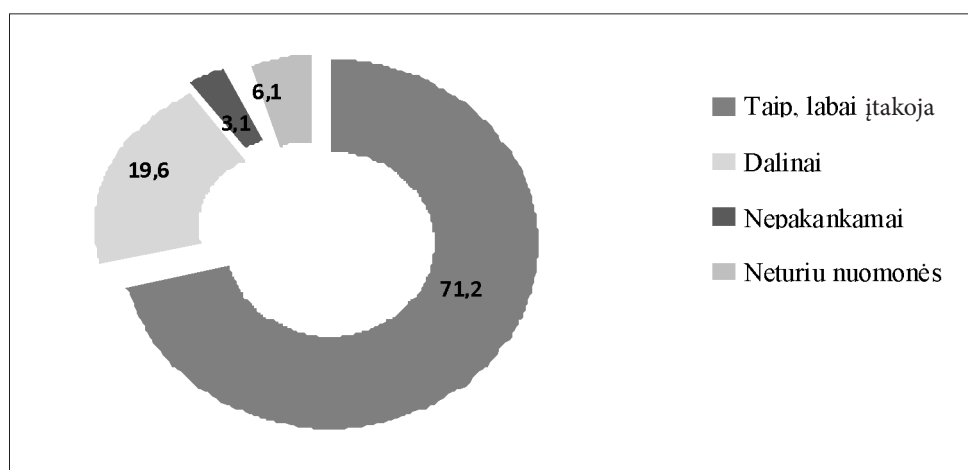
labai skatina ar dalinai skatina darbuotojus gerinti teikiamų paslaugų kokybę.

Analizuojant *vadovų požiūrį į darbuotojų pasiūlymus pagerinti kokybę*, stebime, kad vadovai labai atsižvelgia (49,1 proc.) ar dalinai atsižvelgia (38,7 proc.) į darbuotojų pasiūlymus, o neatsižvelgia – 3,7 proc. (7 pav.).

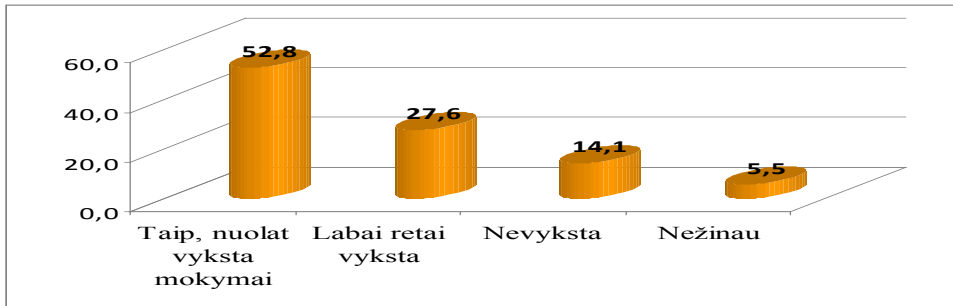
Respondentai panašiai visose organizacijose nurodo, kad vadovai labai skatina ar dalinai skatina darbuotojus gerinti teikiamų paslaugų kokybę. Šiuo klausimu

kritiškiau pasisakė tik laborantai. Taip pat galima atkreipti dėmesį į tai, kad vadovo požiūris į darbuotojų pasiūlymus gerinti teikiamų paslaugų kokybę, priklauso nuo respondentų darbo stažo: respondentai turintys didesnę darbo patirtį žymiai geriau vertino vadovo požiūrį į darbuotojų pasiūlymus.

Net 71,2 proc. respondentų mano, kad *tiesioginio vadovo ir darbuotojų bendradarbiavimas turi įtakos kokybės valdymui medicinos organizacijoje* ir tik 3,1 proc.



8 pav. Anketinėje apklausoje dalyvavusių respondentų nuomonė apie tiesioginio vadovo ir darbuotojų bendradarbiavimo įtaką kokybės valdymui medicinos organizacijoje (procentais)



9 pav. Mokymų vykdymas kokybės užtikrinimo klausimais organizacijoje (procentais)

teigia, kad ta įtaka yra nepakankama (8 pav.).

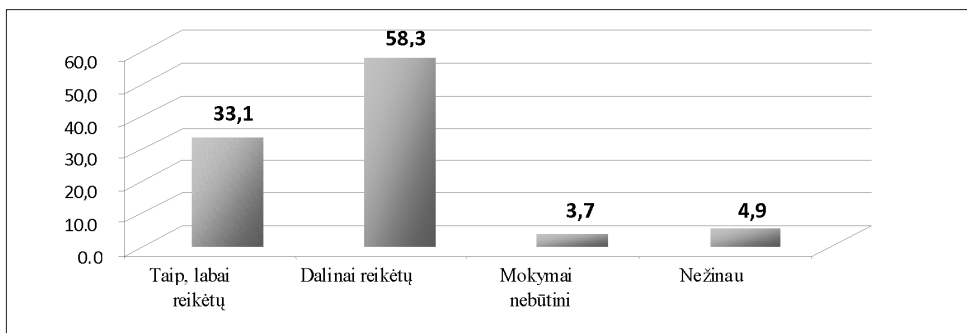
Vertinant respondentų nuomonę apie tiesioginio vadovo ir darbuotojų bendradarbiavimo įtaką kokybės valdymui stebime panašias tendencijas visose respondentų grupėse: pagal organizacijas, pagal pareigas, pagal darbo stažą, pagal amžių. Respondentų nuomone, tiesioginio vadovo ir darbuotojų bendradarbiavimas labai turi įtakos kokybės valdymui jų medicinos organizacijoje.

Vadovų ir darbuotojų bendradarbiavimas ir tolerancija vieni kitiems, bendros problemos ir bendra darbo motyvacija, suderintas sprendimų priėmimas, – sutelkia kolektyvą siekti nustatytų kokybės valdymo tikslų bei gerų rezultatų. Tuo pačiu,

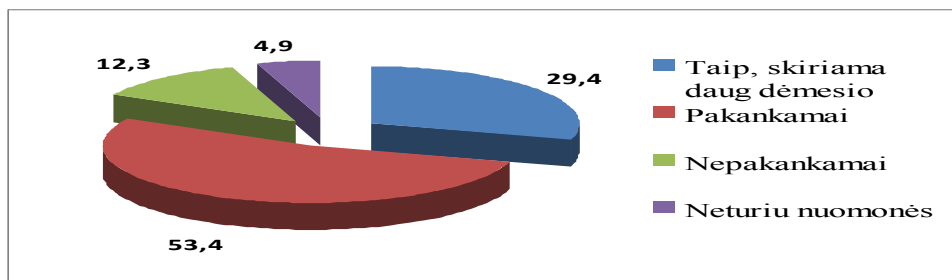
hipotezės teiginys „Tiesioginio vadovo ir darbuotojų bendradarbiavimas turi įtakos kokybės valdymui medicinos organizacijoje“ yra teisingas.

Siekiant įvertinti darbuotojų mokymo svarbą kokybės valdymui medicinos organizacijoje, buvo analizuojama: darbuotojų mokymo vykdymas organizacijoje, papildomo mokymo reikalingumas bei vadovo dėmesys darbuotojų mokymams kokybės užtikrinimo klausimais. Statistiniam patikimumui įvertinti buvo atliekamas kriterijų palyginimas.

Į klausimą „Ar Jūsų organizacijoje vyksta mokymai kokybės užtikrinimo klausimais?“ – 52,8 proc. respondentų atsakė, kad nuolat vyksta mokymai jų organizacijoje, 27,6 proc. atsakė, kad mokymai



10 pav. Tyrimo dalyvavusių respondentų nuomonė apie papildomo mokymo apie kokybės gerinimą būtinumą (procentais)



11 pav. Anketinėje apklausoje dalyvavusių respondentų nuomonė apie tiesioginio vadovo dėmesio skirimą darbuotojų mokymams kokybės užtikrinimo klausimais (procentais)

vyksta labai retai ir net 14,1 proc. – mokymai nevyksta (9 pav.).

Be to, 33,1 proc. respondentų manė, kad jiems labai reikėtų ir 58,3 proc., kad dalinai reikėtų papildomo mokymo apie kokybės gerinimą (10 pav.).

Kad tiesioginis vadovas daug dėmesio skiria darbuotojų mokymams kokybės užtikrinimo klausimais manė 29,4 proc. respondentų; pakankamai – 53,4 proc. bei 12,3 proc. – nepakankamai (11 pav.).

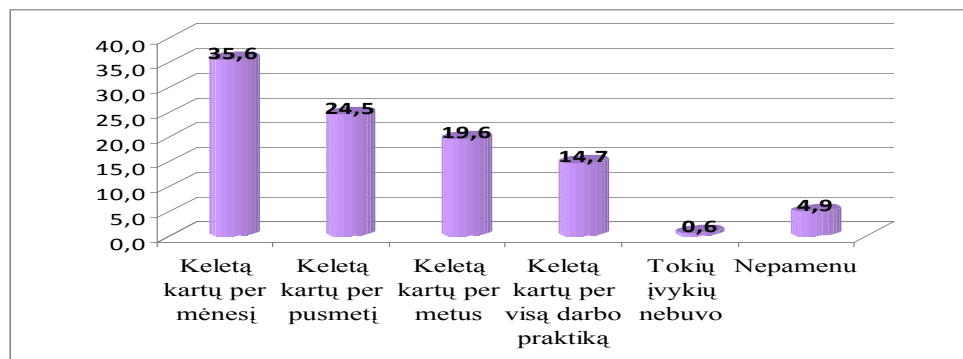
Pažymėtina, kad, vertinant vadovo skiriamą dėmesį darbuotojų mokymams kokybės užtikrinimo klausimais, visose organizacijose palyginti vienodai pasiskirstė respondentų atsakymai.

Išanalizavus mokymų vykdymą,

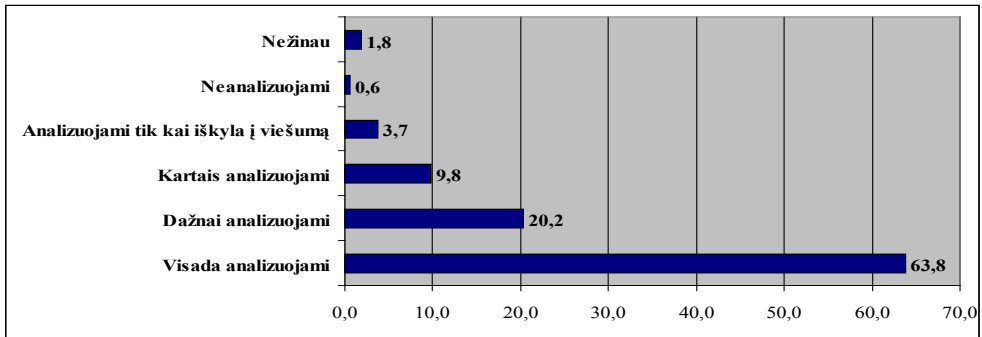
papildomo mokymo reikalingumą, vadovo dėmesio skirimą darbuotojų mokymams medicinos organizacijose, galima teigti, kad nepakankamai vykdomi mokymai kokybės užtikrinimo klausimais, bei nepakankamas vadovų dėmesys šiai sričiai. Kita vertus, galima teigti, kad hipotezės teiginys „Tiesioginis vadovas skiria dėmesio darbuotojų mokymams kokybės užtikrinimo klausimais“ yra teisingas.

Siekiant analizuoti klaidų ir neatitikčių fiksavimo bei analizės svarbą, nepageidautinų įvykių atsiradimo veiksniai ir priežastis, bei tiesioginio vadovo pastangas išvengti nepageidautinų įvykių, anketoje buvo pateikti šeši klausimai.

Analizuojant nepageidautinų įvykių



12 pav. Nepageidautinų įvykių pasitaikymo dažnumas respondentų darbe (procentais).



13 pav. Tyrime dalyvavusių respondentų nuomonė apie nepageidautinų įvykių aptariamą ir analizavimą medicinos organizacijoje (procentais)

pasitaikymo dažnumą, 35,6 proc. respondentų nurodė, kad nepageidautini įvykiai jų darbe pasitaiko keletą kartų per mėnesį ir 24,5 proc. – keletą kartų per pusmetį, bei 0,6 proc. – nurodė, kad tokių įvykių nebuvo (12 pav.).

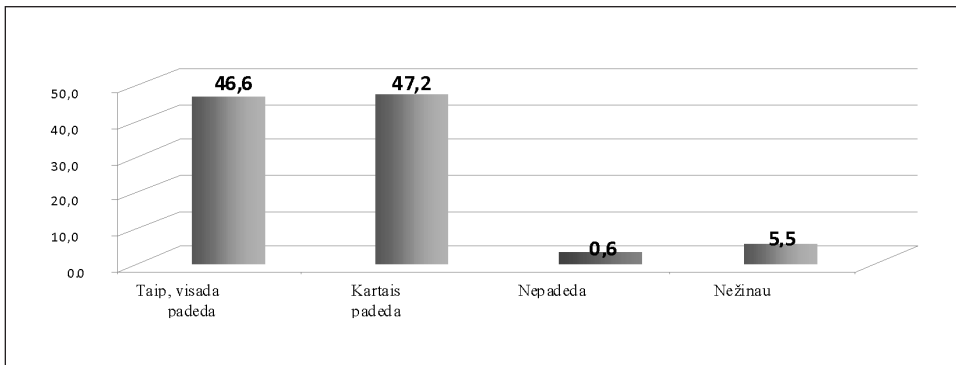
Analizuojant duomenų pasiskirstymą pagal darbo stažą, galima išžvelgti didesnę nepageidautinų įvykių dažnį per mėnesį iki 5 metų darbo stažą turinčių respondentų grupėje, nei kitose grupėse, o tai greičiausiai lemia per maža patirtis ir žinių stoka.

Net 63,8 proc. respondentų nurodė, kad jų medicinos organizacijoje nepageidautini

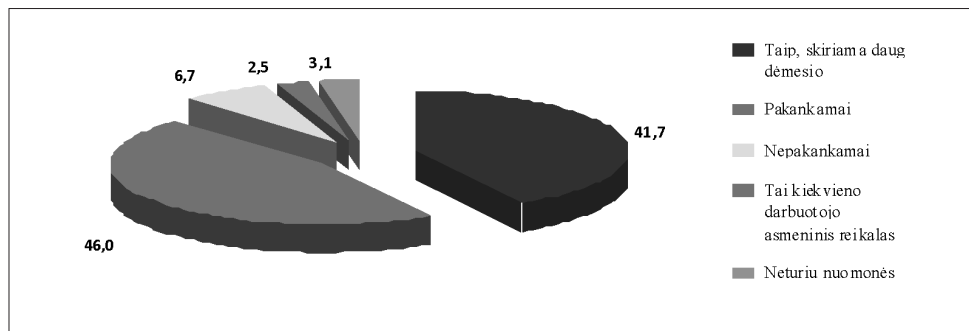
įvykiai visada aptariami ir analizuojami bei 20,2 proc. – dažnai analizuojami, ir tik 0,6 proc. – neanalizuojami (13 pav.).

46,6 proc. respondentų mano, kad klaidų ir neatitikčių numatymas visada padeda asmeniškai išvengti nepageidautinų įvykių, kartais padeda – 47,2 proc. ir nepadeda – 0,6 proc. (14 pav.).

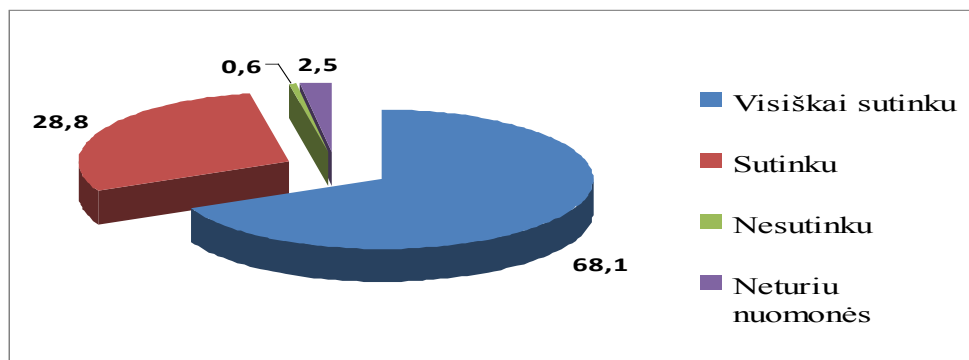
Į klausimą „Ar tiesioginio vadovo pastangos yra pakankamos, siekiant išvengti klaidų ir neatitikčių Jūsų medicinos organizacijoje?“ 41,7 proc. respondentų atsakė, kad tam skiriama daug dėmesio; 46,0 proc. – pakankamai; 2,5 proc. – nurodė,



14 pav. Anketinėje apklausoje dalyvavusių respondentų nuomonė apie klaidų ir neatitikčių numatymą, siekiant asmeniškai išvengti nepageidautinų įvykių (procentais)



15 pav. Tyrime dalyvavusių respondentų nuomonė apie tiesioginio vadovo pastangų, siekiant išvengti klaidų ir neatitiktį medicinos organizacijoje, būtinumą (procentais)



16 pav. Respondentų sutikimas su teiginiu „Vidinės kokybės kontrolės tikslas – pašalinti sisteminės paklaidas ir maksimaliai sumažinti atsitiktines klaidas“ (procentais)

kad tai kiekvieno darbuotojo asmeninis reikalas (15 pav.).

Buvo atliktas *nepageidautinų įvykių priežasčių grupių* statistinis įvertinimas. Respondentų nuomone, dažniausiai ir svarbiausius nepageidautinus įvykius lemia yra žmogiškieji faktoriai, toliau seka medicininė technika bei paskutiniai – darbo organizavimas ir vadyba. Tokį pasiskirstymą, manytume, nulėmė laboratorinės medicinos organizacijų išskirtinė darbo specifika.

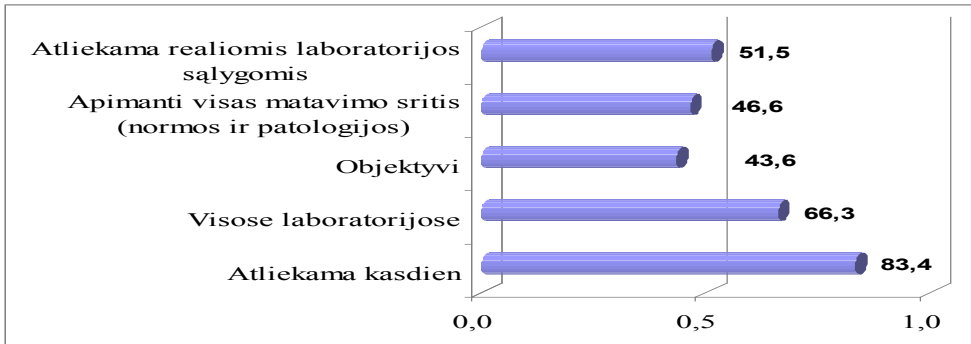
Kita vertus, nereikėtų nuvertinti valdymo ir organizacinių veiksnių, kurie vienaip ar kitaip yra labai svarbūs kokybės

valdymui medicinos organizacijose. Tuo pačiu, hipotezės teiginys „*Klaidų ir neatitiktį analizė bei tiesioginio vadovo pastangos padeda išvengti nepageidautinų įvykių*“ yra teisingas.

Siekiant nustatyti kokybės kontrolės vykdymo svarbą bei vadovo pastangas kokybės valdyme, anketoje pateikti penki klausymai.

68,1 proc. respondentų visiškai sutinka su teiginiu „Vidinės kokybės kontrolės tikslas-pašalinti sisteminės paklaidas ir maksimaliai sumažinti atsitiktines klaidas“, 28,8 proc. – sutinka ir tik 0,6 proc. – nesutinka (16 pav.). Tai rodo, kad





17 pav. Respondentų žinios apie vidinę kokybės kontrolę (procentais)

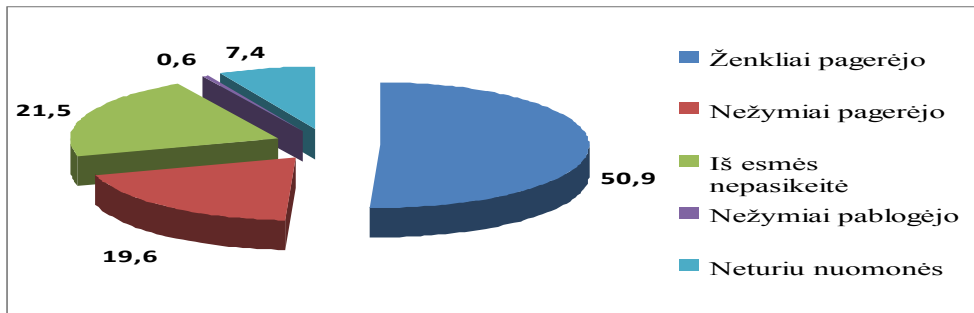
respondentų kasdieniniame darbe vidinė kokybės kontrolė yra svarbi ir reikalinga.

Tyrimas parodė, kad padalinių vadovų žinios apie vidinės kokybės kontrolės tikslus yra geriausios.

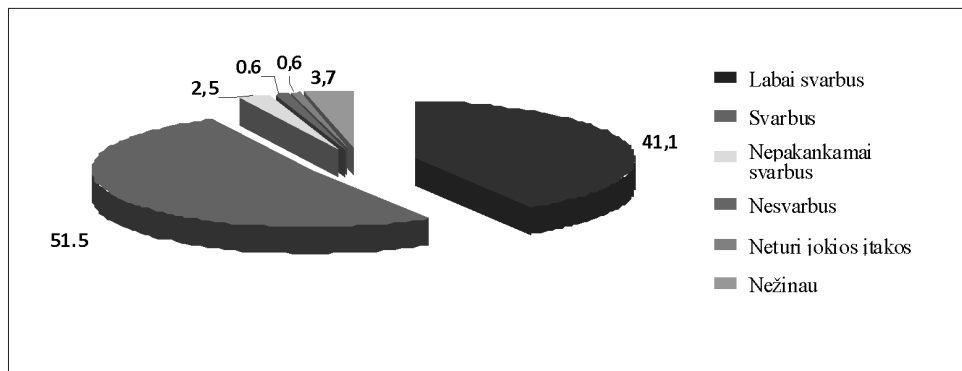
Tačiau analizuojant respondentų žinias apie vidinės kokybės kontrolės tikslus, taikymą, galima pastebėti nepakankamą supratimą apie vidinės kokybės kontrolės esmę: 83,4 proc. pažymėjo, kad vidinė kokybės kontrolė atliekama kasdien; 66,3 proc. – visose laboratorijose. Mažiau nei pusė respondentų pažymėjo, kad vidinė kokybės kontrolė yra objektyvi (43,6 proc.) bei apimanti visas matavimo sritis (normos ir patologijos) (46,6 proc.) ir tik 51,5 proc. – atliekama realiomis laboratorijos sąlygomis (17 pav.).

Kaip per pastaruosius metus keičiasi vykdoma vidinė kokybės kontrolė organizacijoje, tik 50,9 proc. respondentų nurodo ženklų pagerėjimą ar 19,6 proc. – nežymų pagerėjimą, o 0,6 proc. mano, kad vykdoma vidinė kokybės kontrolė nežymiai pablogėjo (18 pav.).

Tyrimas parodė, kad visos respondentų grupės pakankamai gerai vertino vidinės kokybės kontrolės vykdymą jų organizacijose, tik nežymiai įvairesnį vertinimą stebime analizuodami laborantų atsakymus. Vertinant respondentų pasirinkimą pagal darbo stažą bei amžių, galima būtų atkreipti dėmesį į tai, kad vyresnio amžiaus ir didesnę patirtį turintys respondentai geriau vertina vidinės kokybės kontrolės vykdymo kitimą per pastaruosius metus,



18 pav. Vidinės kokybės kontrolės vykdymo kitimas organizacijoje per pastaruosius metus (procentais)



19 pav. Tyrime dalyvavusių respondentų nuomonė apie dalyvavimo tarplaboratorinės (išorės) kokybės kontrolės programose svarbą, užtikrinant kokybės valdymą medicinos laboratorijose (procentais)

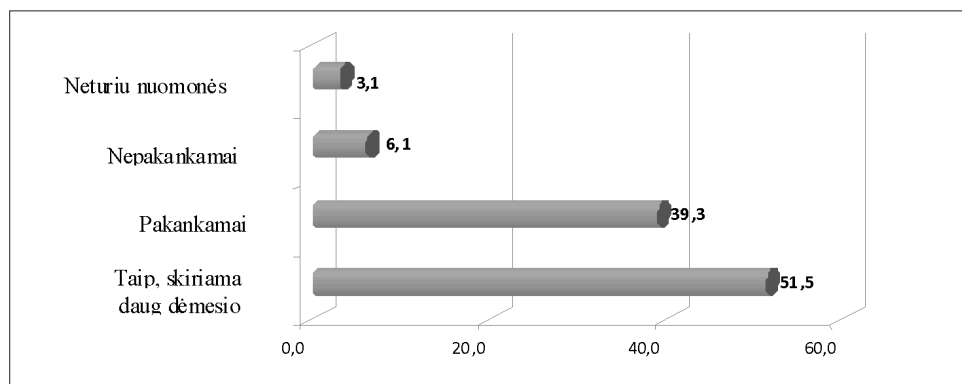
tai galėtų leisti manyti, jog jų žinios, patirtis ir supratimas apie kokybės kontrolę yra geresnis.

Analizuojant respondentų nuomonę apie dalyvavimo tarplaboratorinės (išorės) kokybės kontrolės programose svarbą, užtikrinant kokybės valdymą medicinos laboratorijose: 41,1 proc. nurodo, kad tai labai svarbu ir 51,5 proc. – svarbu ir tik 0,6 proc. mano, kad dalyvavimas tarplaboratorinės (išorės) kokybės kontrolės programose yra nesvarbus (19 pav.).

Tiesioginio vadovo pastangas kokybės

kontrolės vykdymo užtikrinimui organizacijoje respondentai vertino gerai. 51,5 proc. nurodo, kad vadovas kokybės kontrolės vykdymo užtikrinimui skiria daug dėmesio, 39,3 proc. – pakankamai ir 6,1 proc. – nepakankamai (20 pav). Tai leidžia teigti, kad vadovų pastangos yra labai svarbios, ir jie skiria daug dėmesio užtikrinant kokybės kontrolės vykdymą organizacijoje.

Apibendrintai galima būtų pasakyti, kad vadovo pastangos kokybės kontrolės užtikrinimo srityje yra taip pat labai



20 pav. Anketinėje apklausoje dalyvavusių respondentų nuomonė apie tiesioginio vadovo pastangas kokybės kontrolės vykdymo užtikrinimui organizacijoje (procentais)

reikšmingos, siekiant parodyti organizacijos galimybes teikti kokybiškas paslaugas. Tuo pačiu ir hipotezės teiginys „*Tiesioginis vadovas užtikrina kokybės kontrolės vykdymą medicinos organizacijoje*“ yra teisingas.

Įvertinus visus tyrimo rezultatus bei palyginus teiginius pagal pasirinktą reikšmingumo lygmenį, galime teigti, kad hipotezė „*Kokybės valdymas medicinos organizacijoje priklauso nuo vadovo pastangų siekti kokybės*“ yra teisinga. Galima daryti išvadą, kad kokybės valdymas medicinos organizacijoje priklauso nuo vadovo pastangų siekti kokybės (palaikant nuolatinę kokybės gerinimą, skatinant ir mokant darbuotojus, atsižvelgiant į jų pasiūlymus, diegiant nepageidautinų įvykių (neatitiktčių) valdymo sistemą bei vykdančią efektyvią kokybės kontrolę).

## Išvados

1. Sveikatos priežiūros organizacijose taikomos kokybės valdymo sistemos veiklos kokybei gerinti turi būti pritaikytos tos organizacijos veiklos pobūdžiui, reglamentuojant veiklą procedūromis, instrukcijomis, standartais ir kitais dokumentais. Organizacijos turi įrodyti pacientams, kad teikiamos paslaugos visada tenkins jų reikalavimus, o to garantas – sertifikuota kokybės vadybos sistema.

2. Sėkmingas ir efektyvus rizikos valdymas yra vienas svarbiausių kokybės sistemos vadybos elementų sveikatos priežiūros organizacijose.

3. Kokybės valdymas medicinos organizacijoje (medicinos laboratorijoje) susijęs su įstatymais, procedūromis, instrukcijomis, personalo kvalifikacija, personalo mokymu, vadovų požiūriu siekti kokybės, paciento interesais gauti kokybišką

paslaugą, kurią gali garantuoti organizacijoje įdiegta, nuolat tobulinama kokybės valdymo sistema.

4. Efektyviai kokybės sistemos valdomos ir veikia tik tose sveikatos priežiūros organizacijose, kur joms vadovauja pirmasis organizacijos vadovas, sugebantis sistemiskai mąstyti. Valdoma sveikatos priežiūra, keisdama paslaugų teikėjų elgseną tobulinant vadybą, gerinant sveikatos priežiūros kokybę, teikiant įrodymais pagrįstą sveikatos priežiūrą, palaiko asmens ir visuomenės sveikatą ir yra naudinga žmonėms.

5. Medicinos organizacijose tarpusavio pasitikėjimas (vadovo darbuotojais, bei darbuotojų vadovu) labai svarbūs sėkmingam vadovavimui, bei vadovo sprendimai stipriai įtakoja kokybės valdymą.

6. Vadovų ir darbuotojų bendradarbiavimas ir toleranciją vieni kitiems, bendros problemos ir bendra darbo motyvacija, suderintas sprendimų priėmimas, – sutelkia kolektyvą siekti nustatytų kokybės valdymo tikslų bei gerų rezultatų.

7. Vadovams reikėtų labiau domėtis kokybės užtikrinimo aktualijomis, labiau į mokymą įtraukti savo darbuotojus apie kokybės gerinimą – kokybės metodų taikymą, gautų kokybės rezultatų interpretavimą, kokybės gerinimo galimybių ir priemonių naudojimą.

8. Kokybės valdymas medicinos organizacijoje priklauso nuo vadovo pastangų siekti kokybės (palaikant nuolatinę kokybės gerinimą, skatinant ir mokant darbuotojus, atsižvelgiant į jų pasiūlymus, diegiant nepageidautinų įvykių (neatitiktčių) valdymo sistemą bei vykdančią vidinę bei tarplaboratorinę (išorinę) kokybės kontrolę).

## Literatūra

1. Abraitienė, G., Gediminaitė, P. (1993). Klinikinių biocheminių tyrimų laboratorinė technika ir kokybės kontrolė. Vilnius.
2. Barrett, R. N. (1968). Medical Significance of Laboratory Results // *Am J Clin Pathol.* No. 50. Internet access: [www.westgard.com](http://www.westgard.com) [Accessed: May 12, 2009].
3. Drucker, P. F. (2004). Valdymo iššūkiai XXI amžiuje. Vilnius.
4. Douglas, T. J., Fredendall, L. D. (2004). Evaluating the Deming Management Model of Total Quality in Services // *Decision Sciences.* Vol. 35, Issue 3.
5. Janušonis, V. (2007). Problemų sprendimo vadyba sveikatos priežiūros organizacijose: metodologiniai aspektai // *Sveikatos mokslai.* Nr. 4 (51).
6. Janušonis, V. (2005). Rizikos valdymas sveikatos priežiūros organizacijoje. Monografija. Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė.
7. Janušonis, V. (2008). Sveikata ir valdoma sveikatos priežiūra: sampratos, sąsajos, kryptys, vadybiniai aspektai. Monografija. Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė.
8. Janušonis, V. (2000). Sveikatos apsaugos sistemos organizacijų valdymas. Monografija. Klaipėda: Klaipėdos rytas.
9. Janušonis, V., Popovienė, J. (2004). Kokybės sistemos. Kūrimas ir valdymas sveikatos apsaugos organizacijose: Monografija. Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė.
10. Kardelis, K. (2002). Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai: Vadovėlis. (2 leidimas). Kaunas: Judex leidykla.
11. Kurec, A. S., Lifshitz M. S. (2007). Chapter 1: „General Concepts and Administrative Issues“. In: R. A. McPherson, M. R. Pincus (editors). *Henry's Clinical Diagnosis and Management by Laboratory Methods.* 21 ed. USA: Saunders Elsevier Inc, p. 3-11.
12. Levey, S., Jennings, E. R. (1950). The Use of Control Charts in the Clinical Laboratory // *Am J Clin Pathol.* No. 20. Internet access: [www.westgard.com](http://www.westgard.com) [Accessed: May 12, 2009].
13. LR SAM „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų laboratorijų atestavimo“. LR sveikatos apsaugos ministro įsakymas. 1998 m. gruodžio 11 d. Nr. 737.; 2005 m. birželio 23 d. Nr. V-524.; 2007 m. gruodžio 5 d. Nr. V-998. Vilnius.
14. LR Sveikatos Apsaugos Ministerijos 1998 m. spalio 6 d. įsakymas Nr. 571.
15. LR Valstybės kontrolės. Valstybinio audito ataskaita asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo sistema. 2007 m. birželio 26 d. Nr. VA-P-10-4-9. Vilnius. Prieiga per Internetą: [www.visuomenei.lt/modules/dokument\\_publisher/dokumentus/2/Valstybes\\_kontrolės\\_ataskaita\\_asmens\\_sveikatos\\_prieziuros%20kokybes\\_uztikrinimo\\_sistema.pdf](http://www.visuomenei.lt/modules/dokument_publisher/dokumentus/2/Valstybes_kontrolės_ataskaita_asmens_sveikatos_prieziuros%20kokybes_uztikrinimo_sistema.pdf) [Žiūrėta: 2009 04 15].
16. Medicinos laboratorijos. Ypatingieji kokybės ir kompetencijos reikalavimai (ISO 15189:2003). Lietuvos standartas. LST EN ISO 15189. (2003).
17. Miller, W. G. (2007). Chapter 10: „Quality control“. /In: R. A. McPherson, M. R. Pincus (editors). *Henry's Clinical Diagnosis and Management by Laboratory Methods.* 21 ed. USA: Saunders Elsevier Inc, p. 99-111.
18. Ruževičius, J. (2007). Kokybės vadybos metodai ir modeliai: Vadovėlis. Vilnius: Vilniaus Universitetas.
19. Tonks, D. (1963). A Study of the Accuracy and Precision of Clinical Chemistry Determination in 170 Canadian laboratories // *Clin Chem.* No. 9. Internet access: [www.westgard.com](http://www.westgard.com). [Accessed: May 12, 2009].
20. Valackienė, A., Mikėnė, S. (2008). Sociologinis tyrimas: metodologija ir atlikimo metodika. Vadovėlis. Kaunas: Technologija.
21. Vanagas, P. (2006). Visuotinė kokybės vadyba: vadovėlis. Kaunas: Technologija.
22. Westgard, J. O. (2007). Assuring the Right Quality Right. Good Laboratory practices for Verifying the Attainment of the Intended Quality of Test results. Westgard QC, Inc.
23. Westgard, J. O., Barry, P. L., Hunt, M. R., Groth, T. (1981). A Multi-Rule Shewhart Chart for Quality Control in Clinical Chemistry // *Clin. Chem.* No. 27/3. Internet access: [www.westgard.com](http://www.westgard.com). [Accessed: May 12, 2009].

Remigijus ČIEGIS, Rasa JUREVIČIENĖ

## QUALITY MANAGEMENT IN MEDICAL ORGANIZATION: THE ROLE OF A MANAGER

### S u m m a r y

The article evaluates *quality management in a medical organization*. According to the collected theoretical and practical material, there are reviewed principles of quality management and aspects of quality management related to organizational management and the active role of managers.

The first part of this paper analyses theoretically quality management in the medical organizations system. *Quality management* is part of the total management function of the organisation that sets the policy of quality, goals, duties and quality management means. Management of health care organizations encompasses planning, organization, management and work control of the organization's members; it uses all the resources of an organization to achieve the raised goals.

It is possible to point out the most important management problems apparent in health care organizations (in hierarch order): the problem of financial resources; the problem of human resources; the problem of risk management; the methodological problem improving the quality of technologies; the problem of slowdown of changes; the problem of market.

Speaking about the quality management of

health care organizations, risk management is very important in these organizations. We can draw a conclusion that nowadays more attention is paid to risk management in the whole health care system and organizations.

Quality management systems, which are applied in health care organizations, must be adapted to the nature of activities of these organizations, and they should help to improve the quality of the activities. The selection of a quality management system in health care organizations depends on the nature of the organization (public/private), particularity of given services, understanding of quality in it, as well as desirable results. Quality management in medical organization is given analyzing the quality security system in medical laboratories.

In the second part of the paper there are given the results of the performed quality management survey in a medical organization. They reveal that the raised hypothesis: *The quality management in a medical organization depends on the endeavor of a manager to reach quality*, proved out. This allows to make a conclusion that quality management in a medical organization depends on the endeavor of a manager to reach quality.