

## Podiplominio sveikatos vadybos mokymo kursų kokybės įvertinimas

Danguolė Jankauskienė, Rimantas Pečiūra

Mykolo Romerio universitetas  
Ateities g. 20, LT 08303 Vilnius

Šiame straipsnyje siekiama pristatyti atvejo tyrimą bei pasidalinti patirtimi, kaip pasitelkus užsienio praktiką buvo perengta ir įgyvendinta podiplominio sveikatos vadybos mokymo programa, įvertinant programos kokybę.

Atvejo tyrimas susideda iš dviejų dalių: pirmoje yra pateikiama programos apibūdinimas bei programos organizavimas palyginamosios analizės būdu. Antroji pagrįsta kokybiniu bei kiekybiniu programos dalyvių nuomonės vertinimu. Programos vertinimas buvo atliekamas naudojant kelias anketas: kasdieninis kiekvienos paskaitos ir lektoriaus vertinimas bei bendrasis kursų kokybės vertinimas. Anketose pateikti uždari ir atviri klausimai siekiant nustatyti dalyvių mokymosi poreikius, motyvaciją, įvertinti kursų turinį, lektorių dėstyto kokybę bei kursų organizaciją. Buvo naudojama Likerto 5 balų skalė. Anketos buvo išdalintos visiems 200 dalyvių trijų sveikatos vadybos mokymo kursų Lietuvoje metu. Buvo gauti 185 atsakymai, taigi atsakymų dažnis siekė 93 procentus.

Nustatyta, kad ši podiplominio sveikatos vadybos mokymo bendra trijų universitetų (VU, KMU ir MRU) programa Lietuvoje kartu su Project HOPE tarptautiniais partneriais siūlo įrodymais pagrįstą mokymo strategiją, kuri leidžia pakelti vadybos specialistų kvalifikaciją ir dėl to pagerinti sveikatos priežiūros sistemos paslaugų kokybę. Programos dalyvių komandų parengti projektai sudaro prielaidas pagerinti organizacines sveikatos priežiūros sistemas, tobulinti klinikinį procesus. Partnerystės strategija, suburianti įvairių akademinį struktūrų dėstytojus, skatina programos tęstinumą. Lietuvos universitetai ir netgi naujų Europos Sąjungos šalių mokymo įstaigos gali pasinaudoti šių kursų metu panaudota programų rengimo ir tobulinimo strategija.

**Pagrindinės sąvokos:** sveikatos vadybos mokymas, Sveikatos vadybos mokymo programa, kokybės vertinimas, užsienio bendradarbiavimas, įrodymais paremtas mokymas.

**Keywords:** health management training, Health Care Management Program, quality evaluation, foreign technical assistance, and evidence based training.

### Ižanga

Siekdamos suprasti ir įgyvendinti reformos strategijas, visos Europos Sąjungos (ES) šalys de da daug pastangų keisdamos sveikatos vadybos mokymą universitetuose. Tačiau naujoji viešoji vadyba naujoms ES šalims narėms yra ganėtinai nauja disciplina, todėl ieškoma ne tik patyrusių lektorių, mokymosi medžiagos bei mokymo sąlygų, bet ir naujų kursų organizavimo formų [1]. Tam tikslui buvo pasitelkta užsienio šalių patirtis plėtojant mokymo programas Lietuvos universitetuose. Nevyriausybinių tarptautinė organizacija Project HOPE padėjo naujoms ES narėms organizuoti sveikatos vadybos mokymo kursus derinant šalių poreikius ir pasitelkiant tarptautinę patirtį.

Project HOPE inicijuotos programos tikslas buvo paremti sveikatos priežiūros pokyčius Lenkijoje, Čekijoje, Vengrijoje bei vėliau Estijoje, Latvijoje ir Lietuvoje. Nuo 2000-ųjų metų, kai buvo pradėta pirmoji vadybos programa, buvo apmokyta apie tūstantis dalyvių iš daugiau nei dviejų šimtų organizacijų šešiose šalyse.

Project HOPE sveikatos priežiūros vadybos programoje buvo remtasi Demingo filosofija, kuri sako, jog „problema yra sistemoje, o sistema priklauso vadybai“ [2]. Ši programa nauja tuo, jog suteikia galimybę sveikatos priežiūros specialistams suprasti vadybos svarbą bei vaidmenį besikeičiančioje aplinkoje ir čia pat pritaikyti vadybos įgūdžius priimant sprendimus bei pasidalinti praktinėmis vadybos žiniomis su savo organizacijos komanda. Tai padeda formuoti nacionali-

nę sveikatos sistemą, pritaikyti sveikatos politikos pokyčius savo organizacijoms ir pagerinti teikiamų paslaugų kokybę.

Šiame straipsnyje pateiktos analizės tikslas – apibūdinti ir įvertinti sveikatos priežiūros vadybos mokymo kursų kokybę bei pasidalinti idėjomis, kaip ši programa gali geriau padėti tobulinti sveikatos sistemą. Ši analizė taip pat gali sudominti šalis, kurios ketina rengti panašius projektus arba programas.

## Metodai

Buvo naudojamas atvejo tyrimas, kurio tikslas – apibūdinti kurso programą ir jos organizaciją naudojant Lietuvoje vykusios sveikatos vadybos mokymo programos dalyvių nuomonės vertinimą.

Pirmame tyrimo etape pristatoma palyginamuoju aprašomuoju būdu Sveikatos priežiūros vadybos mokymo programa. Straipsnyje pateikta programos reziumė, tikslai, struktūra, dalyviai, logistika, turinys bei partneriai. Taip pat buvo palyginta programa keliose šalyse, kuriose vyko tokie patys kursai.

Antrame etape buvo tikrinama programos kokybė bei jos organizacija naudojant du vertinimo klausimynus. Pasitelkus Likerto skalę buvo sudarytas kasdienis paskaitų, praktinių užsiėmimų, atvejų nagrinėjimo bei pačių lektorių vertinimas. Jį sudarė klausimai, į kuriuos atsakant reikėjo pasirinkti šiuos variantus: Visiškai pritariu – pritariu – neapsisprendžiau – nepritariu – visiškai nepritariu. Buvo pateikti tokio tipo klausimai: ar informacija buvo aiškiai išdėstyta, ar pristatyta informacija buvo nauja, ar ši informacija bus naudinga jūsų tolesniame darbe, ar informacija bus naudinga dirbant su projektu, ar garso ir vaizdo medžiaga bei skaidrės padėjo geriau išsiviešinti informaciją. Susumavus ir įvertinus kiekvienos paskaitos bei lektoriaus įvertinimus buvo daromos išvados dėl ateities kursų tobulinimo bei tinkamo lektorių parinkimo.

Kitas bendrasis vertinimas buvo atliekamas kiekvieno kurso programos pabaigoje, naudojant 10 uždarų ir 5 atvirų klausimų anketą, pasitelkus Likerto skalę. Ši anketa buvo parengta siekiant įvertinti dalyvių mokymosi poreikius, motyvaciją, kursų turinį, dėstymo kokybę bei kursų organizaciją. Atviri klausimai buvo: „Apibūdinkite savo motyvaciją dalyvauti šiuose kursuose“, „Jūsų lūkesčių išpildymas“. Taip pat buvo klausiama apie pagrindines programos stiprybes bei trūkumus, apie poreikį šią programą tęsti ateityje, apie ateities dalyvius. Uždari klausimai buvo: įvertinti

ti kursų turinį, dėstymo kokybę, kursų organizaciją, pagalbą prieš kursus (registraciją ir pan.), sąlygas (apgyvendinimas, maistas ir pan.), kursų naudingumą tolesniame darbe, galimybę keistis kolegomis iš kitų institucijų, teorijos ir praktikos pusiausvyrą. Anketos specifiškumas buvo vertinamas apklausiant 7 dalyvius prieš išdalinant anketą bei apibūdinant, kaip jie suprato klausimus. Vėliau anketoje buvo padaryta keletas pataisų. Per trejus sveikatos vadybos mokymo kursus Lietuvoje anketa buvo išdalinta 200 dalyvių. Gauti 185 atsakymai (atsakymų dažnis – 93 procentai). Dalyviai atstovavo skirtingoms sveikatos priežiūrą teikiančioms institucijoms, atspindėdami pagrindinių sveikatos priežiūros organizacijų suinteresuotų grupių nuomonę ir poreikius šalyje. Anketos įvertintos naudojant kodifikuotas „MS EXCEL“ elektronines lenteles. Anketos apdorotos kompiuterine programa „Statgrafics plus“ – apibūdinti ir interpretuoti gauti rezultatai. Atvirus klausimus interpretavo akademinis personalas taikydamas konsensuso metodą. Kiekybiniai vertinimai buvo padaryti skaičiuojant atsakymus pagal Likerto skalę. Patikimumo intervalai buvo skaičiuojami siekiant palyginti teigiamus atsakymus Likerto skalėje (4 ir 5) su neigiamais (1, 2 ir 3).

## Rezultatai

### I. Atvejo analizė

#### *Mokymo programos aprašymas*

*Programos tikslai:* 1) padidinti vadybos įgūdžius; 2) pagerinti sveikatos priežiūros įstaigų efektyvumą bei našumą naudojant geresnę vadybą; 3) padidinti esamų ir buvusių dalyvių bendradarbiavimą; 4) skatinti komandinį darbą sujungiant teorines ir praktines žinias kursų metu; 5) užtikrinti programos tęstinumą įdiegiant ją universitetuose.

*Programos struktūra.* Programa susideda iš keturių savaitių mokymo kursų (160 val.), kurių kiekvienos dienos paskaitos, pratybos, atvejų analizės bei darbas su projektais turi panašią koncepciją. Dalyviai buvo atrinkti iš visų pagrindinių sveikatos priežiūros teikėjų grupių: ligoninių, pirminės sveikatos priežiūros centrų, visuomenės sveikatos centrų, teritorinių ligonių kasų, privačių sveikatos priežiūros institucijų bei sveikatos politiką formuojančių institucijų nacionaliniu lygiu. Dalyviai buvo atrinkti komandose po tris narius iš kiekvienos institucijos, kuriai atstovautų direktorius, vyr. slaugytoja, ekonomistas

arba vidurinio lygio administratorius. Komandos turėjo pritaikyti kursų metu įgytas žinias planuodamos ir vykdydamos savo pasirinktą institucijos pasikeitimo valdymo projektą, kuris sprendė vadybines, organizacines ir kliniškes problemas, atsižvelgiant į jų institucijos specifiką. Pasibaigus devynerius mėnesius trukusiems kursams buvo surengti projektų pristatymai.

Dėstytojai buvo parenkami ir iš praktinės, ir iš akademinės bendruomenės JAV, Jungtinėje Karalystėje ir toje šalyje, kurioje vyksta kursai. Visi trys Lietuvos universitetai, turintys sveikatos priežiūros vadybos programas (KMU, VU, MRU), kursuose dalyvavo kaip partneriai.

*Programos dalyviai.* Atrankos būdu buvo atrinktos skirtingų sveikatos priežiūros institucijų komandos. Atrankos kriterijai buvo pateikta būsimąjo projekto vizija bei jos kokybė, taip pat skirtingų suinteresuotų grupių atstovavimas tiek dalyvių komandai, tiek institucijų komandoms. Atrankos tikslas buvo suburti skirtingų institucijų dalyvius, esančius skirtinguose regionuose, atstovaujančiuose esminiams sveikatos priežiūros teikėjams šalyje. Siekiant suburti pagrindinius sveikatos priežiūros teikėjus buvo atrinkta ne tik ligoninių atstovų, bet ir poliklinikų, visuomenės sveikatos centrų, teritorinių ligonių kasų bei privačių įstaigų atstovų. Taip buvo siekiama paskatinti diskusijas bei pagerinti bendravimo įgūdžius viešojoje vadyboje. Projekte dalyvavo tris kartus po 20–25 komandas iš Lietuvos, kiekvienoje jų – po tris narius, užimančius skirtingas pareigas jų institucijoje. Tarp visų komandų buvo po 7 ligonines, 4 pirminės sveikatos priežiūros centrus ir klinikas, 4 visuomenės sveikatos centrus, 4 teritorines ligonių kasas, po 1 Sveikatos apsaugos ministerijai, Valstybinės medicininio audito inspekcijai, privataus sveikatos priežiūros įstaigoms atstovaujančias komandas. Beveik visos institucijos sudarė komandas iš skirtingo lygio vadybininkų, kurie sukūrė jų projektui įgyvendinti reikalingas sąlygas.

*Programos logistika.* Per keturis mėnesius buvo parengti keturi programos moduliai. Parinkta konferencijos vieta 60–70 žmonių talpinančiose mokymo patalpose (Druskininkų valstybės ir savivaldybių tarnautojų mokymo centre „Dainava“). Vieta buvo parinkta specialiai toli nuo didžiųjų miestų, siekiant sukurti kursų dalyviams naują aplinką toli nuo jų namų bei darbo, sudaryti jiems galimybę susitelkti ties savo projektais bei dirbti komandose. Visos programos metu vyko simultaniškas vertimas. Programos rėmėjai padengė visas lektorių bei programos administravimo išlaidas. Dalyvių organizacijos finansavo jų

kelionės išlaidas bei apgyvendinimą mokymo centre kursų metu, taip pat suderino visus formalumus, susijusius su kursais bei darbo reikalais.

*Programos turinys.* Programos turinys buvo sudarytas iš keturių integruotų modulių:

- I modulis: sveikatos politika, vadybos vaidmuo, strategija ir įgyvendinimas. Šis modulis skirtas nacionalinei sveikatos politikai, vadybos vaidmeniui didelėse organizacijose, skirtingiems vadybos stiliams pristatyti, vadybininkų įrankiams bei vaidmenims ir aplinkos vertinimo įgūdžiams išplėtoti, išmokti atlikti suinteresuotų grupių analizę, SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats), jėgų lauko, suinteresuotų asmenų analizę ir įsisavinti pokyčių valdymą.
- II modulis: Kokybės gerinimas ir vadyba. Šis modulis moko, kaip kokybės vadyba veikia kokybės gerinimą bei institucijų išlaidas; diskutuojama, kaip gerėjant kokybei valdomos ligos, mažinamos išlaidos; pristatomi įrankiai ir koncepcijos, susijusios su veiklos gerinimu ir geros praktikos palyginimu.
- III modulis: žmogiškieji ištekliai. Šis modulis pabrėžia įgūdžių plėtros svarbą atrenkant, įdarbinant, valdant ir vertinant žmogiškuosius išteklius ir jų planavimą institucijose. Tai lemia organizacijų darbo jėgos misiją.
- IV modulis: finansai / biudžetas. Šis modulis apima finansų valdymo koncepcijas ir analitines metodologijas bei jų santykį su pagerėjusiu sprendimų priėmimu institucijos darbe.

Kiekvieno modulio paskutiniąją dieną 5 komandos turi pristatyti savo Power Point formato projektą. Pristatymas yra filmuojamas ir lektorių vertinamas žodžiu. Be to, kiekvienas kurso dalyvis užpildo savo asmeninę vertinimo anketą ir ją perduoda pristačiusiam dalyviui. Tai tarsi repeticija prieš galutinį projekto pristatymą.

*Programos partneriai.* Programos struktūra gali būti suvokiama kaip daugianacionalinė, virtuali partnerių grupė, turinti bendą misiją pagerinti sveikatos priežiūros kokybę dalyvaujančiose Vidurinės, Rytų Europos šalyse bei Baltijos regione. 2 lentelėje nurodyti programos partneriai, jų vaidmuo programoje bei vieta. Lenkijoje, Čekijoje ir Vengrijoje vykusios programos buvo administruojamos vietinio Project HOPE personalo, kuris dirbo tose šalyse. Naujosios programos buvo pagrįstos prieš tai buvusių programų modeliais bei visada turėjo už organizaciją atsa-

kingus vietinius partnerius, prižiūrimus Project HOPE projektų vadovų iš užsienio. Naujojo modelio tikslas buvo sumažinti projekto išteklius ir skatinti vietos partnerių vadovavimą programai. Lietuvos projekto partneriai buvo Vilniaus universitetas, Kauno medicinos universitetas, Mykolo Romerio universitetas ir Sveikatos priežiūros vertinimo nepriklausoma agentūra.

## II. Sveikatos priežiūros vadybos mokymo programos vertinimas

Buvo atliktas kasdienis kursų programos vertinimas naudojant Likerto 5 lygių skalę. Dalyviai turėjo atsakyti į šiuos klausimus: ar kursai buvo jiems nauji, ar informacija buvo aiškiai pateikta, ar informacija bus naudinga tolesniame darbe, ar pateikta informacija bus naudinga dirbti su pasirinktu projektu, ar garso ir vaizdo medžiaga padėjo geriau išsivirti informaciją (anketa pridama priede). Dauguma atsakymų (91/0100 proc.) buvo teigiami. Klausimai apie temų naudingumą sudarė galimybę patobulinti kursų turinį kitais metais.

Buvo atliktas ir bendrasis sveikatos vadybos mokymo kursų vertinimas Lietuvoje. 185 respondentai – kursų dalyviai Lietuvoje atsakė į programos vertinimo klausimus. Atsakymai pateikti 3 lentelėje. Pasikliautiniai intervalai buvo suskaičiuoti siekiant palyginti teigiamus (4 ir 5) atsakymus Likerto skalėje bei neigiamus atsakymus (1, 2 ir 3). Kaip matyti iš atsakymų, vertinimai yra patikimai teigiami. Dalyvių tiek pagal amžių, tiek pagal darbo vietą vertinimai nesiskyrė. Tai leidžia manyti, jog kursų efektyvumas buvo vertinamas palankiai.

Lietuvoje atliktas atvejo tyrimas apėmė tiek kokybinį, tiek kiekybinį kursų poveikio bei kursų organizavimo efektyvumo vertinimą. Dalyviai siūlė įtraukti daugiau visuomenės sveikatos politikos temų, atrinkti tokius dalyvius, kurie turi tiek pat žinių ir įgūdžių, prašė įtraukti daugiau vietos lektorių, organizuoti daugiau praktinių užduočių.

Kokybinis dalyvių vertinimas rodo, kad daugia disciplininių institucijų komandų dalyvavimas labai pasiteisino. Tai reiškia, jog buvo atstovaujami visi sveikatos priežiūros paslaugų tiekėjai: ligoninės, poliklinikos, visuomenės sveikatos centrai, teritorinės ligonių kasos. Jų diskusijos buvo naudingos ne tik paskaitų metu, bet ir bendraujant po paskaitų. Vienas iš tikslų – kad per tam tikrą laikotarpį projekte dalyvautų ir keletas tai pačiai institucijai atstovaujančių komandų, taigi viena organizacija turėtų nemažą vienodai apmokyto darbuotojų potencialą. Diskusijos taip pat suteikė galimybę užmegzti dialogą tarp dalyvaujančių teikėjų ir individų, atstovaujančių bendruomenei. Buvusieji programos dalyviai savo teigiamais atsiliepimais apie programą padėjo pritraukti vis daugiau institucijų, pageidaujančių dalyvauti tolesniuose kursuose. 2004–2005 m. paraiškų skaičius gerokai viršijo programos apimtį.

## Diskusija

Dauguma naujų Europos Sąjungos narių po savo nepriklausomybės paskelbimo yra patyrusios esminį sveikatos priežiūros pablogėjimą [5]. Lietuva, kaip ir kitos šalys, susiduria su tomis pačiomis sveikatos priežiūros vadybos problemomis, su-

1 lentelė. Lietuvos sveikatos vadybos mokymo kursų dalyvių vertinimai

Klausimas/kintamasis	Nepritariu/blogai		Pritariu/puikiai	
	n, %	CI* 95 %	n, %	CI* 95%
Ar programa išpildė jūsų lūkesčius?	0	0	185 (100)	100*
Ar manote, jog panaši programa turi būti tęsiama kitiems studentams?	0	0	185 (100)	100*
Kursų turinys	4 (2,1)	-1–5,2	181 (97,9)	94,9–100*
Dėstytojų kokybė apskritai	2 (1,1)	-0,4–2,6	183 (98,9)	97,4–100*
Kursų organizacija	2 (1,1)	-0,4–2,6	183 (98,9)	97,4–100*
Pagalba prieš kursus (registracija ir t. t.)	0	100	185 (100)	100*
Sąlygos (maistas, gyvenimas ir t. t.)	8 (4,3)	1,32–7,28	177 (95,7)	92,72–98,68*
Kursų nauda jūsų darbe	18 (9,7)	5,4–14	167 (90,3)	86–94,6*
Teorijos ir praktikos pusiausvyrą	10 (5,4)	2,1–8,7	175 (94,6)	91,3–94,9*
Galimybė pasikeisti patirtimi su kolegomis iš kitų institucijų	10 (5,4)	2,1–8,7	175 (94,6)	91,3–94,9*

CI pasikliautiniai intervalai,

\*p = 0.05, lyginant teigiamus ir neigiamus atsakymus

2 lentelė. Lietuvos kursų dalyvių pagal darbo vietą vertinimai proc.

Klausimas/kintamasis	Ligoninių respondentai	Ambulatorinių įstaigų respondentai	Visuomenės sveikatos centrų respondentai	Ligonijų kasų ir nacionalinių įstaigų respondentai
	N=60	N=33	N=47	N=45
Ar programa išpildė jūsų lūkesčius	100 n=60	100 n=33	100 n=47	100 n=45
Ar manote, jog panaši programa turi būti tęsiama vėl kitiems studentams	100 n=60	100 n=33	100 n=47	100 n=45
Kursų turinys	100 n=60	100 n=33	91 n=43	100 n=45
Dėstytojų kokybė apskritai	100 n=60	100 n=33	98 n=45	98 n=44
Kursų organizacija	100 n=60	98 n=32	100 n=47	98 n=44
Pagalba prieš kursus (registracija ir t. t.)	100 n=60	100 n=33	100 n=47	100 n=45
Sąlygos (maistas, gyvenimas ir t. t.)	97 n=58	94 n=31	96 n=45	98 n=44
Kursų nauda jūsų darbe	93 n=56	94 n=30	81 n=38	93 n=42
Teorijos ir praktikos pusiausvyra	97 n=58	94 n=31	94 n=44	93 n=42
Galimybė pasikeisti patirtimi su kolegomis iš kitų institucijų	95 n=57	94 n=31	96 n=45	93 n=42

3 lentelė. Lietuvos kursų dalyvių vertinimai pagal amžių proc.

Klausimas/kintamasis	<30 metų	31–45 metų	46–60 metų
	N = 11	N = 109	N = 65
Ar programa išpildė jūsų lūkesčius	100 n=11	100 n=109	100 n=65
Ar manote, kad panaši programa turi būti tęsiama vėl kitiems studentams	100 n=11	100 n=109	100 n=65
Kursų turinys	100 n=11	96 n=105	100 n=65
Dėstytojų kokybė apskritai	100	99 n=108	98 n=97
Kursų organizacija	100 n=11	98 n=107	100 n=65
Pagalba prieš kursus (registracija ir t. t.)	100 n=11	100 n=109	100 n=65
Sąlygos (maistas, gyvenimas ir t. t.)	91 n=10	96 n=105	95 n=62
Kursų nauda jūsų darbe	100 n=11	91 n=99	89 n=58
Teorijos ir praktikos pusiausvyra	100 n=11	95 n=103	94 n=61
Galimybė pasikeisti patirtimi su kolegomis iš kitų institucijų	100 n=11	95 n=103	94 n=61

sijusiomis su bendros gerovės trūkumu [5].

Pastangos pagerinti populiacijos sveikatos būklę yra susijusios su Semaškos sovietinės sveikatos priežiūros sistemos valdymo modelio, pagrįsto centralizuotu planavimu, kontrole, bei apibūdintos kaip „neefektyvios, brangios ir nedraugiškos pacientui“, atsisakymu [1]. Vengrijoje taip pat buvo atliktas bendrasis programos vertinimas. Kursų dalyvių vertinimai parodė teigiamas nuostatas tiek programos turinio, tiek struktūros, tiek dėstymo modelių atžvilgiais. Ateityje dar numatoma atlikti priešasčių/pasekmių bei tolesnių rezultatų analizę atsižvelgiant į programos įtaką organizacinei veiklai bei klinikinėms pasekmėms. Tačiau preliminarus vertinimo tyrimas, kuriame dalyvavo 54 sveikatos priežiūros vadybininkai iš 18 Vengrijos sveikatos institucijų, dalyvavusių programoje nuo 2000 iki 2002 m., rodo teigiamus rezultatus vadybinių įgūdžių lygiui, pagerėjusiam sprendimų priėmimui bei pokyčių valdymui. Vienas iš dalyvių apibūdino: „Nuo to laiko, kai dalyvavau kursuose, aš išmokau geriau nustatyti darbo procesui įtakos turinčius veiksnius savo kasdieninėje praktikoje; aš moku geriau palyginti ir įvertinti įvairius problemos sprendimo variantus“. Kitas vadybininkas teigė: „Visi kursų metu taikyti įrankiai ir metodai padeda man sistematiškai išanalizuoti esamą padėtį, galimybes, tendencijas ir iššūkius kasdieninėje aplinkoje. Kursai leido man sąmoningai taikyti išmokus metodus priimant strateginius sprendimus ateityje“.

Nepaisant tam tikrų kultūrinių skirtumų, dauguma vadybinių iššūkių yra panašūs (o gal ir tokie patys), į tuos, su kuriais susidūrė tiekėjai ir organizacijos. Komandų projektai apėmė daugybę vadybos temų (pvz., „Darbuotojų motyvacijos skatinimas Šiaulių ligoninėje“, „Dienos chirurgijos įdiegimas Vilniaus universiteto vaikų ligoninėje“, „Paslaugų prieinamumo gerinimas Kauno Šilainių poliklinikoje“, „Stacionarių ir ambulatorinių paslaugų perimamumo užtikrinimas Pasvalio rajone“, „Ambulatorinių konsultacinių paslaugų poreikio nustatymas Šiaulių TLK įstaigose“, „Panevėžio TLK kokybės vadybos įdiegimas žmogiškųjų išteklių valdyme“, „Valtybinės medicinos inspekcijos įvaizdžio gerinimas“, „Neatitiktųjų savanoriško registravimo sistemos Medicinos diagnostikos centre sukūrimas“ ir kt) .

Suprasti įgūdžiais paremtos vadybos koncepcijas bei metodus ir juos pritaikyti savo veikloje yra du skirtingi dalykai. Kaip buvo minėta, programa apima specifines praktines užduotis ir atvejo analizes tam, kad suteiktų galimybę dalyvaujantiems vadybininkams bei komandoms iš-

bandyti įvairių metodologijų naudą. Pratybose dalyviai įgauna pasitikėjimą, reikalingą jų tolesnėje veikloje.

Kursų turiniui be galo didelę reikšmę turi jungtinės vietinių bei užsienio lektorių pajėgos. Tai užtikrina kursų programos patikimumą ir tęstinumą tiek universitetuose, tiek tolesnėse kvalifikacijos tobulinimo institucijose.

Integruotas projekto sukūrimas kurso programoje buvo esminis dalykas. Kurdami jį dalyviai suprato, kad valdymas apima skirtingas koncepcijas bei įgūdžius bei tai, kaip pastarieji veikia organizacijos veiklos pokyčius. Komandų sukurti projektai suteikia galimybę pritaikyti per visus modulius gautas žinias bei įgūdžius bei atspindi programos galutinį produktą, kuris bus įgyvendinamas dalyvaujančioje organizacijoje.

Labai svarbi yra ir ilgalaikė bei tęstinė perspektyva: vadybos mokymas yra procesas ir tarpinis žingsnis į geresnę organizacijos veiklą. Norint užtikrinti, kad šis mokymas pagerins organizacijų veiklą, reikia apmokyti kuo daugiau tos organizacijos personalo ir stengtis, kad mokymas apimtų visus organizacijos personalo lygius, pradedant aukščiausio lygio vadybininkus ir tęsiant į žemesnius lygius. Atskiras ir dalinis mokymas nepadės pasitelkti geresnių permainų organizacijų veikloje.

Projektas taip pat suteikė galimybę vadybininkams iš skirtingų institucijų bendrauti ir keistis įgytomis žiniomis bei informacija. Taip kuriami tarporganizaciniai ryšiai. Šie ryšiai yra įvairių palyginimų bei tarporganizacinių konsultacijų ir mokymų infrastruktūra.

Programa turi daug geros patirties. Sveikatos priežiūros vadybininkai ilgainiui „išsikvepia“, nesugeba objektyviai įvertinti organizacijos veiklos. Dalyvavimas vadybos mokymo programoje suteikia galimybę neformaliai palyginti savo organizaciją su kitomis. Tai pirmasis esminis žingsnis inicijuojant bet kokius organizacinių procesų pokyčius.

Svarbu sumažinti įvairius šalutinius veiksnius: vadyba yra daug laiko atimanti veikla, taigi svarbu atriboti mokymosi procesą nuo įvairių kasdieninės veiklos problemų bei reikalavimų organizacijoje. Nors ir neįmanoma visiškai izoliuoti dalyvių nuo jų kasdieninių pareigų ir veiklos organizacijose, mokymas vyksta sklandžiausiai atitrūkus nuo įprastos vietos.

Programa užtikrina tęstinumą: dalyvaujančios šalys gali ir turi teikti programas universitetams arba kitoms institucijoms, vykdančioms sveikatos priežiūros vadybos mokymus.

Įstojusios į Europos Sąjungą šalys turi už-

tikrinti, jog atitinka bendruomenės normas, vykdo teisinius reikalavimus, kurie sveikatos priežiūros srityje apima tokias sritis kaip farmacija, medicinos priemonės, personalo kvalifikacija, sveikatos draudimas bei paslaugų ir prekių judėjimas tarp šalių [4]. Prekių ir paslaugų judėjimas tarp šalių, taip pat ir sveikatos sektoriaus žmonių migracija turi didelę įtaką ir tiekėjams, ir pacientams. Tarkime, vienas iš laisvo judėjimo tarp šalių pavyzdžių galėtų būti padidėjęs pacientų, siekiančių gydytis kitoje šalyje, skaičius [3]. Užtikrinti paslaugų kokybę savo šalyje įmanoma tik pasitelkus modernią naująją viešąją vadybą.

Pacientų ir tiekėjų mobilumas iškėlė debatus dėl kokybės. Bendradarbiavimą tarp šalių užtikrina siekinys sukurti nacionalinę sveikatos sistemos kokybės politiką bei palyginti ją su Europos Sąjungos šalimis, apibrėžti ir kontroliuoti kokybės kriterijus ligoninėms pasitelkiant akreditaciją bei vertinimą, parengti ir įgyvendinti įrodymais, pagrįstus gydymo standartus, normas ir gaires; taip pat ir medicinos bei vadybos specialistų standartizuotas mokymas [1]. Programos turinys suteikė dalyviams ne tik teorinių bei praktinių žinių ir įgūdžių dalyvauti debatuose, bet ir leido padėti savo organizacijai atitikti Europos Sąjungos sveikatos priežiūros kokybės standartus.

Lektorių, dalyvių bei partnerių keitimasis informacija kasmet tampa vis labiau pastebimas. Augant ekonomikai pagerėjo ir informacinių technologijų plėtra organizacijose, personalas geriau moka jomis naudotis, taigi ir keitimasis informacija tapo priimtinesnis.

## Išvados

1. Ši sveikatos priežiūros vadybos mokymo programa – tai nauja vadybos mokymo iniciatyva, kuri kartu su Project HOPE tarptautiniais partneriais siūlo aukšto lygio įrodymais pagrįstą strategiją gerinti pacientų priežiūrą iš bendrosios kokybės vadybos perspektyvos. Vadybos bei

lyderystės gerinimas yra esminis pokyčių valdymo sėkmės veiksnys.

2. Šios programos strategijos pranašumai, rekomenduotini taikyti rengiant ir organizuojant podiplominio mokymo programas, yra šie: įvairiapusis sistemos pagrindinių veikėjų (suinteresuotų grupių) institucijų vadybininkų komandų dalyvavimas, dalyvių atrankos kriterijai, vietinių ir užsienio lektorių bendros pajėgos, integruotas programos teorinės, praktinės ir taikomosios (projekto) dalies santykis, ilgalaikė ir tęstinė mokymo perspektyva, dalyvių bendravimo ir socializacijos galimybės, programos mokymo proceso ir kasdienės darbinės veiklos atribojimo, programos ir dalyvių vertinimo atgalinis ryšys.

3. Vadybininkų komandų pasirinkti projektai turi daug galimybių pagerinti organizacines sistemas bei klinikinius procesus.

4. Partnerystės strategija, naudota administruojant programą, skatina naujas idėjas bei sukuria galimybę pasidalinti turimais ištekliais.

5. Naujų Europos Sąjungos narių universitetai gali panaudoti kursuose įgytą patirtį ir taip užtikrinti projekto tęstinumą.

## Literatūra

1. Cross-border Healthcare Demands EU Response. Oficialus Tarptautinės Ligoninių Federacijos interneto puslapis [www.hospitalmanagement.net/ihf/publication\\_1\\_3.html](http://www.hospitalmanagement.net/ihf/publication_1_3.html)
2. Deming E. *Out of Crisis*, MIT, Center for Advanced Engineering Study, Cambridge, MA;1982.
3. Fried BJ and Gaydos LM. *World Health Systems: Challenges and Perspective*. – Chicago: Health Administration Press, 2002.
4. MacLehose L. and M. McKee, eds. *Eurohealth: Gateway to the European Union: Health and EU Enlargement*. London School of Economics Health and Social Care and the European Observatory on Health Care Systems; 8(4): 2002.
5. Saltman R. B., Figueras J. Analyzing the evidence on European health care reforms. *Acad Med*; 1998. No. 73(8). P. 865–70.

Danguolė Jankauskienė, Rimantas Pečiūra

## Quality Assessment of the Postgraduate Health Management Training Course

### Summary

#### Objectives

The article aims to present a case study and share international experience how practical foreign assistance has been used for the development of local health management training program and to evaluate program's outcomes by studying opinion of the participants.

### *Methods:*

A case study has two parts: the first is to describe program outline and organization using comparative analysis method. The second is to use quantitative and qualitative assessment of the opinion of program's participants. Evaluation of the program was done using two types of questionnaires: daily evaluation and overall evaluation with enclosed and open questions aiming to evaluate the needs, motivation of stakeholders participated in the course, curriculum of the course, quality of lecturers, course organization. Likert's 5 grades scale was used. Sensitivity of the questionnaires was tested by interviewing 7 participants and summarizing, how they do understand the questions. A few corrections in questionnaires after this have been made. Questionnaires have been distributed to all 200 participants of 3 health management training courses in Lithuania. 185 responses have been received (response rate 93 percent). The questionnaires statistically processed using Statistical package "Statgrafics plus". Open questions with suggestions were synthesized by academicians using consensus method.

### *Results*

A comprehensive management training initiative in Lithuania together with international partners, such as Project HOPE's Executive Health Care Management Program, offers a highly leveraged evidence based strategy to improve patient care from a total quality perspective. The opinion of participants is favorable for the program. Projects selected by management teams have potential to improve the organizational systems in which care is delivered, setting the stage for a broad base of clinical processes improvements. The partnering strategy used to administer the program, and the networking that occurs from bringing together managers from diverse organizations, promotes the emergence of new ideas and opportunities for sharing and leveraging existing resources.

### *Conclusions*

The new countries of EU can use the experience gained in this course for health care management program in Lithuania for improvement of existing programs.

---

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

Telefonas (+370) 682 77722

Elektroninis paštas djank@mruni.lt

***Rimantas Pečiūra*** – Mykolo Romerio universiteto Viešojo administravimo fakulteto Viešojo administravimo katedros docentas.

Elektroninis paštas r.peciura@takas.lt

Straipsnis pateiktas redakcijai 2006 m. balandžio mėn.; recenzuotas, parengtas spaudai 2006 m. rugsėjo mėn.