

KAI KURIŲ VALDYMO TEORIJŲ PALYGINIMAS SKUBIOSIOS MEDICINOS PAGALBOS VALDYMO KONTEKSTE

Gintautas Virketis

Klaipėdos universitetas, Klaipėdos universitetinė ligoninė

Raktažodžiai: profesionaliosios biurokratijos teorija, situacinė valdymo teorija, įrodymais grįsto valdymo teorija, visuotinės kokybės vadybos teorija, sistemų teorija, skubios pagalbos valdymas.

Santrauka

Straipsniu siekiama apžvelgti sveikatos priežiūros sistemos valdymo teorijas. Tuo tikslu analizuojamos vadybos teoretikų darbuose pateikiamos teorijos, kurios naudojamos sveikatos sektoriuje bei siejasi su skubios pagalbos valdymu. Analizuojami profesionaliosios biurokratijos, situatyvinės valdymo, įrodymais grįsto valdymo, visuotinės kokybės valdymo bei sistemų teorijų esminiai aspektai, apibrėžiami jų ypatumai, nurodomi jų veikimo esminiai komponentai. Analizuojamų teorijų pritaikomumas sveikatos priežiūros institucijų valdymui leidžia pamatyti, koku būdu yra organizuojamas darbas skubios pagalbos sektoriuje.

Įvadas

Pasaulinė praktika rodo, kad sveikatos priežiūros institucijos remiasi valdymo teorijomis, kuriomis vadovaujasi apskritai visame organizacijų valdymo moksle, tačiau priklausomai nuo organizacijos vykdomos veiklos jos savo esme linkusios pritaikyti savus principus.

Vadybos mokslas pateikia daugybę valdymo teorijų, kuriomis remiantis gilinamos žinios apie disciplinos veiklą, leidžia išsiaiškinti disciplinos prioritetus bei ribas, aiškina terminus akademinėje plotmėje. Valdymo teorijos gali reikšti ir supažindinimą su idealiomis ar pageidaujamosiomis sąlygomis, kurias nori pristatyti mokslininkai akademinėi bendruomenei.

Skubios pagalbos valdymas (SPV) reikalauja lankšios, pritaikomos bei stiprios organizacinės struktūros, kad būtų pasiruošusi visiems įmanomiems kriziniams atvejams. Darnus bei lankstus skubios pagalbos valdymas turi tapti viena iš prioritetinių sričių visoje sveikatos apsaugos sistemoje, pradedant moksliniais ty-

rimais, baigiant įvairiapusių kontrolės mechanizmu.

Skubios pagalbos srityje valdymo teorijų aiškinimas padeda sumažinti nelaimingų atsitikimų tikimybę ar sukeltą poveikį, padeda suprasti žmogiškųjų išteklių, dirbančių skubios pagalbos srityje darbo pasiskirstymą ir apskritai kokybiškų paslaugų teikimą pacientams.

Vertinant vadybos teorijas ir lyginant jas su skubios pagalbos valdymu svarbu pastebėti, kad nėra vienos teorijos, kuri galėtų ryškiausiai atskleisti skubios pagalbos vykdomas funkcijas, nes SPV susijęs su priežastinių kintamųjų gausa. Vienos ir neginčijamos teorijos pasirinkimas apibūdinant skubios pagalbos valdymą - rizikingas aspektas.

Vadybos teorijos, kurių kontekste būtų galima analizuoti skubios pagalbos valdymą, turėtų sieti pastarąją discipliną su nelaimingų atsitikimų bei ligų prevencija, pasirengimą joms bei veikimą esant ekstremalioms situacijoms. Dėl didelio skaičiaus kintamųjų, kurie pasitaiko skubios pagalbos valdyme, tikslinga remtis ne tik klasikinėmis, bet ir naujomis bei šiuolaikinėmis vadybos teorijomis, galinčiomis reglamentuoti skubios pagalbos veiklą.

Straipsnio tikslas: palyginti valdymo teorijas, kuriomis remiasi sveikatos priežiūros institucijos, organizuodamos skubios pagalbos darbą.

Darbo objektas ir metodas

Kadangi skubiosios medicinos pagalbos valdymą galima sieti su įvairiomis vadybos teoretikų pateikiamomis valdymo teorijomis, straipsnyje nagrinėtos šios valdymo teorijos: profesionaliosios biurokratijos, situacinė, įrodymais grįsto valdymo, visuotinės kokybės vadybos ir sistemų teorijos. Siekiant nustatyti, kurios iš nagrinėjamų valdymo teorijų turi praktinį pritaikomumą skubiosios medicinos pagalbos valdyme, atlikta mokslinės literatūros bendroji ir loginė analizė bei sintezė, palyginimas ir apibendrinimas.

Profesionaliosios biurokratijos valdymo teorija. Organizacijos yra sudėtingas sisteminis darinys, sudarytas iš individų bei įvairių grupių, kur kiekvienas turi savo interesus, įsitikinimus, vertybes bei pageidavimus. Sveikatos priežiūros institucijos paprastai atstovauja tradiciniams

organizavimo modeliams. Ligoninės savo struktūra laikomos sudėtingos struktūros organizacijomis su įvairiomis specialistų grupėmis: vadovais, medikais, slaugytojais, paramedikais ir pan. Darbas ligoninėse paprastai pabrėžia santykį tarp profesijos ir biurokratijos. Valstybinės sveikatos priežiūros institucijos neretai vertinamos kaip profesionaliosios biurokratijos atstovės su biurokratine valdymo struktūra [3]. Šiandien profesionaliosios biurokratijos teorija vadybos moksle suprantama kaip klasikinė.

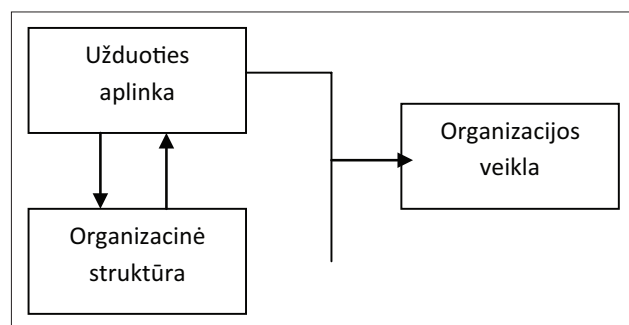
Remiantis H. Minzbergu [5,6] profesionaliajai biurokratijai yra būdinga centralizacija ir decentralizacija. Darbas yra stabilus ir standartizuotas, todėl iš anksto numatomi rezultatai. Standartizacija pabrėžia žinių galią, specialistų apmokymą užtikrinant aukštą tokių specialistų darbo kontrolę. Paprastai aukštos kvalifikacijos specialistai turi galios daryti poveikį administracijos sprendimams toje srityje, kuri tiesiogiai liečia specialisto darbą. Padalinių (šiuo atveju ligoninės) struktūra yra autonomiška (decentralizuota) ir gali priimti savarankiškus sprendimus vienoje ar kitoje situacijoje. Įvairios situacijos, pasitaikančios gydymo įstaigose gydant pacientus, neretai priklauso nuo gydytojų profesionalų, o ne nuo ligoninės administracijos, kuri yra tiesiogiai atsakinga už visų profesionalių gydytojų darbą, tad gydytojams profesionalams, atliekantiems konkrečią užduotį, suteikiama autonomija [8].

Profesionalioji biurokratija unikali tarp visų H. Mintzbergo suskirstytų penkių kategorijų. Tokių biurokratijų galima vadinti demokratiška – suteikiančia galios savo darbuotojams, t.y. profesionaliems medikams. Skubios pagalbos srityje dirbantys medikai – aukšto profesionalumo lygio ligoninės darbuotojai. Šių specialistų vaidmuo teikti skubią pagalbą ištikus skubios pagalbos atvejams, jie tiesiogiai susiję su savo organizacija (šiuo atveju ligonine), kurioje veikla daugiau ar mažiau centralizuota, tačiau jų darbo principai leidžia reikiamu laiku ir reikiamoje vietoje priimti atitinkamus sprendimus, kurie padėtų išsaugoti paciento gyvybę ar priimti sprendimai sustabdytų nepageidaujamus ligos reiškinius. Suteikta autonomija priimant sprendimus leidžia medikams patiems tobulinti savo įgūdžius bei taikyti juos kitose krizinėse situacijose [5]. Taigi suteikta autonomija leidžia medikams tobulinti savo įgūdžius be tam tikrų trukdžių. Profesionalioji biurokratija susiduria su darbuotojų aukštu profesionalumo lygiu, o tai keičia darbuotojų elgseną, jiems nereikia daugybės taisyklių ir procedūrų, reglamentuojančių jų elgesį.

Tuo tarpu gydymo įstaigos administracija kontroliuoja ir vertina skubios pagalbos srityje dirbančių profesionalų darbą per jų pasiektus rezultatus, vadinasi, atlieka centralizavimo funkciją. Ligoninės administracija koordinuoja bei organizuoja skubios pagalbos medikų darbą, prižiūri, kaip

atliekamos organizacijai pavestos užduotys. Skubios pagalbos srityje dirbantys medikai organizuoja savo darbą remdamiesi savo profesija, profesionalumu bei specialiosiomis žiniomis, tačiau derina savo atliekamą darbą prie konkrečios hierarchinės struktūros, t.y. konkrečios ligoninės [7].

Situacinė valdymo teorija. Pačiu bendriausiu požiūriu ši teorija grindžiama organizacijos tikslų įgyvendinimu esant įvairioms situacijoms ar aplinkybėms [12]. Vadybos teorijose šis požiūris priskiriamas valdymo teorijoms. Remiantis šiuo teoriniu požiūriu skubios pagalbos valdymas turi būti itin lankstus bei sugebėti tinkamu laiku ir tinkamoje vietoje rasti tinkamą sprendimą problemai spręsti.



1 pav. Situacinės teorijos esminiai komponentai
Šaltinis: Theoretical Contingency Framework: dissertations [14]

Remiantis šia teorija organizacijos darbo rezultatai priklauso nuo aplinkos aspektų, t.y. nenumatytų aplinkybių bei įstaigos organizacinės struktūros. Situacinės teorijos esminį konceptą galima būtų pavaizduoti grafiškai (1 pav.).

Užduoties aplinka – įvardijamos priemonės, kuriomis bus siekiamas pagrindinis tikslas. Teikiant skubią pagalbą tai gali būti: medicinos personalas, reanimobiliai, atitinkami medikamentai bei įranga atsitikus skubios pagalbos atvejui. Šioje vietoje argumentuotam vienos ar kitos gydymo taktikos pasirinkimui ar įrangos naudojimui turi būti kreipiamas ypatingas dėmesys.

Organizacinė struktūra – bendruoju požiūriu turi atskirti organizacijos padalinių pagrindinius uždavinius ir paskirstyti užduotis atitinkamiems darbuotojams. Vėliau šios dalinės užduotys turi būti integruotos į visuomenę siekiant bendro tikslo. Sveikatos priežiūros institucijų intensyvioji terapija skyrių vienas pagrindinių tikslų – teisingai diagnozuoti priimamų pacientų būklę. Galimi specialistai diagnostikos procese: reikiamo profilio gydytojai, slaugytojai, rentgeno specialistai ir pan. Visų specialistų atliekamas užduotis būtina organizuoti darniai, kad būtų pasiekiamas tikslas – pacientui suteikiama reikalinga pagalba. Taigi, organizacinė struktūra - tam tikri mechanizmai, galintys diferencijuoti bei reintegruoti atliekamas užduotis, kurioje

matyti visi reikalingi elementai: atliekamos užduoties diferencijavimas, koordinavimas, standartizavimas (atliekamos procedūros remiantis tam tikrais standartais).

Organizacijos veikla – sveikatos priežiūros institucijose gali būti įvairiausių formų, t.y. nuo gydymo įstaigų atliekamo administracinio darbo iki atliekamų specializuotų gydymo paslaugų. Siūloma situacinę teoriją skubios pagalbos valdyme skirstyti į: kokybišką priežiūrą, priežiūros kainą bei pacientų gyvenimo kokybę. Kiekvienas elementas tarpusavyje glaudžiai susijęs bendram tikslui pasiekti. Skubios pagalbos skyriaus teikiamos paslaugos orientuotos į klinikinį, ekonominį, socialinį efektyvumą bei teikiamų paslaugų kokybę [14].

Įrodymais grįsto valdymo teorija. Įrodymais grįsto valdymo (ĮGV) teorija reiškia ne ką kitą kaip vadovų skatinimas iširti mokslines teorijas bei prielaidas praktikoje. Vadovai turėtų kritiškai vertinti valdymo srities empirinius tyrimus ir priimti atitinkamus sprendimus [2]. ĮGV gali būti apibendrinamas ir kaip procesas, turintis tam tikrus etapus: mokslinio klausimo formulavimą, mokslinio tyrimo rezultatų ir įrodymų rinkimą, tyrimo kokybės vertinimą bei pritaikomumą praktikoje.

ĮGV teorija pastaraisiais metais sparčiai vystosi sveikatos priežiūros srityje. Ši teorija remiasi principu, jog sveikatos priežiūros įstaigų nuostata turėtų remtis moksliniais įrodymais, siekiant efektyvių darbo rezultatų. Tokiu būdu galimas efektyvesnis rūpinimasis pacientais [1]. ĮGV pamažu vystosi slaugos, visuomenės sveikatos, sveikatos po-

litikos formavimo ir kt. srityse.

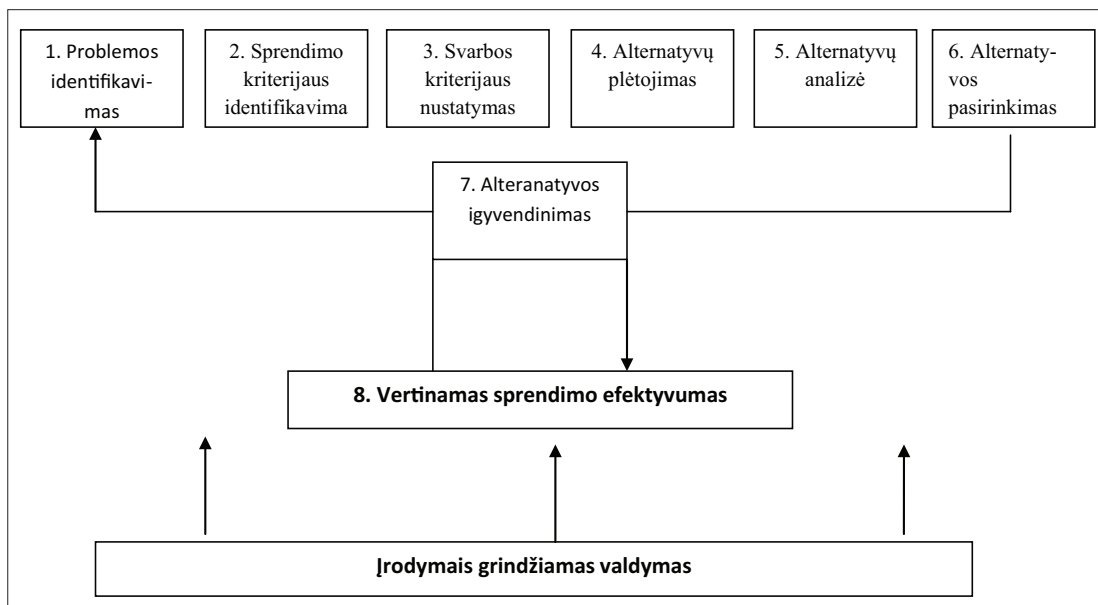
Sprendimų ĮGV teorija sveikatos priežiūroje parodo, kad sprendimų priėmimas yra procesas, o ne paprastas aklas pasirinkimas tarp alternatyvų.

ĮGV susideda iš keleto elementų, pateiktų 2 pav.

Sprendimo priėmimo procesas prasideda nuo problemos identifikavimo. Sprendimų priėmėjas naudoja įvairaus pobūdžio informaciją, reikalingą konkrečiam tyrimui atlikti, ją identifikuoja, nustato, ką reikėtų iširti pirmiausia, ieško galimų tyrimo alternatyvų, jas analizuoja bei įgyvendina. Vėlesniuose sprendimo priėmimo etapuose kliniškai vertinamas sprendimo efektyvumas.

ĮGV reikalauja naujų medicinos personalo įgūdžių: – svarbiausias gebėjimas - ieškojimas aktualių empirinių įrodymų, kuriais remiantis būtų galima nuspręsti, kokį gydymo metodą pasirinkti. Pasitelkus įrodymais grindžiamus kriterijus sveikatos priežiūros institucijos gali tam tikra prasme valdyti sudėtingus atvejus, kurie iškyla sveikatos priežiūros paslaugų teikimo procese.

Efektyvus skubią pagalbą teikiančių medikų pasirengimas ligoninėse pasiekiamas efektyviai šią veiklą suplanavus. Didėjant nelaimingų atsitikimų, katastrofų ar ligų skaičiui, kuriam reikalinga skubioji pagalba, gydymo įstaigos įpareigtos rimtai svarstyti bei taikyti atitinkamus tyrimus praktikoje, kurie leidžia skubią pagalbą kaip discipliną padaryti dar efektyvesnę. ĮGV ne tik atskiros gydymo įstaigos, tačiau ir visos sveikatos apsaugos sistemos vienas prioritetinių tikslų. Kaip pavyzdį šiai teorijai iliustruoti gali-



2 pav. Sprendimų priėmimo procesas įrodymais grįstame valdyme

Šaltinis: Aquila, R. Evidence-based Management in Healthcare. Chicago: Health Administration Press, 2009 [1]

ma pasitelkti keturis pagrindinius skubios pagalbos etapus, naudojamus sumažinti bei užtikrinti kuo efektyvesnę nelaimingų atsitikimų, traumų ir ligų prevenciją, imantis visų reikiamų atsargumo priemonių: personalo, visuomenės švietimo bei reikalingų išteklių efektyvaus naudojimo [15]. Išvardintų etapų – prevencijos, pasirengimo, reagavimo bei pagalbos sukurto teorinio modelio išbandymas praktikoje leidžia pastarąjį modelį naudoti kaip pagrindą skubiai pagalbai organizuoti valstybiniu ir pasauliniu mastu.

Visuotinės kokybės vadybos teorija. Visuotinė kokybės vadyba (VKV) laikoma vadybos teorijos metodologija, kurios tikslas – gerinti visus organizacijos veiklos aspektus tam, kad būtų patenkinti klientų poreikiai. Sveikatos priežiūros kokybė - gyvybiškai svarbus elementas sveikatos priežiūros institucijose. Ligoninės ir kitos sveikatos priežiūros institucijos palaipsniui įgyvendina VKV mažindamos išlaidas, gerina teikiamų paslaugų veiksmingumą, teikia aukštos kokybės pacientų priežiūros paslaugas. VKV ligoninėse apima ne tik pacientų pasitenkinimą teikiama paslaugomis, bet ir strateginį planavimą bei lyderystę, nuoseklų siekiamų rezultatų vykdymą, personalo mokymąsi, nuolatinį veiklos tobulinimą, faktinį požiūrį į sprendimų priėmimą ir pan. [9]

Pacientai, kuriems reikalinga skubi medicinos pagalba, yra labai pažeidžiami. Kartu su nusiskundimu jie ieško medicinos pagalbos ir atitinkamo medikų dėmesio, kenčia nuo skausmo ar trūkstamos informacijos, neretai laukia kol bus suteikta reikiama pagalba. Atlikti tyrimai rodo, kad pagrindinis faktorius, liečiantis skubios pagalbos nusiskundimus – ilgas pacientų laukimo laikas. Remiantis atliktais tyrimais sveikatos priežiūros specialistai bando suteikti kiek įmanoma geriausias paslaugas, tačiau neretai tam trukdo atitinkami veiksniai, tokie kaip: skirtingos darbo sąlygos ar net pats organizacijos valdymo mechanizmas. Pastebi-

mas tam tikras atotrūkis tarp sveikatos priežiūros specialistų idealo bei skubios pagalbos realybės. Kokybės vadybos klišytis teikiant skubią pagalbą gali būti sumažintos tobulinant specialistų komandinį darbą, vystant atitinkamas lyderių savybes, gaunant išorinę paramą bei stiprinant skubios pagalbos organizavimą [7]

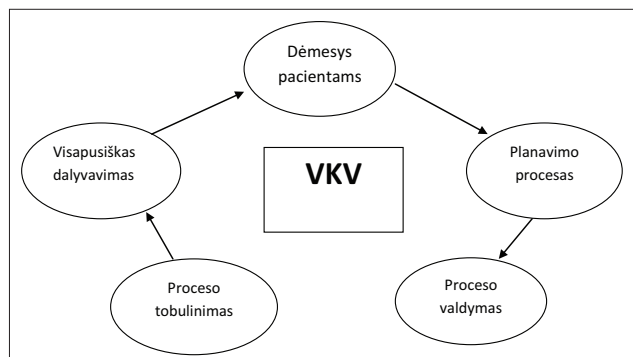
Siekiant užtikrinti paciento ar jo artimųjų pasitenkinimą ir kokybišką aptarnavimą skubios pagalbos srityje būtina laikytis ligoninės etikos principų, kokybės standartų, iškilusių konfliktų diplomatiško sprendimo ir pan. VKV strateginis planavimas skubios pagalbos srityje apima daugelį faktorių, tokių kaip: kintančias pacientų priežiūros sistemas, reikalingos medicininės įrangos įsigijimą, komandinių santykių sukūrimą tarp medicinos personalo teikiant skubios pagalbos paslaugas ir pan. Skubios pagalbos skyrių ligoninėse sėkmė priklauso nuo turimų žinių, įgūdžių bei motyvacijos atliekant savo užduotis. Skubios pagalbos srityje dirbančių medikų nuolat atnaujinamos žinios bei įgūdžiai leidžia personalui prisitaikyti prie kintančios aplinkos, kurių pagalba dar efektyviau teikiama skubi pagalba. Siekiant užtikrinti visuotinės kokybės vadybos esmę personalo srityje, dirbančiame skubios pagalbos skyriuje, būtinas darnus komandinis darbas norint optimizuoti teikiamas paslaugas [9].

Kokybės užtikrinimas – planuojami sistemingi veiksmai, už kuriuos atsakingi tiek ligoninės personalas, tiek komandoje dirbantys medikai. Kokybės užtikrinimas suprantamas kaip: vidaus auditas, veiklos tobulinimas, personalo, dirbančio skubios pagalbos srityje, mokymas, klientų diagnostinių tyrimų analizė, medicininių pretenzijų sprendimas ir panašūs atvejai [9].

Kokybės vadybos modelį skubios pagalbos kontekste galima būtų iliustruoti pasitelkiant grafinį vaizdą (3 pav.).

Siekiant užtikrinti skubios pagalbos teikiamų paslaugų kokybę tikslingi tikslūs veiksmai, reikalingi skubiai pagalbai suteikti, atliekami laiku ir vietoje, nuolat gerinama klinikinių intervencijų kokybė. Taigi, sistemingai nustatomos tobulintinos sritys skubioje pagalboje yra pirmas žingsnis tolesniems kokybiškiems sprendimams priimti.

Sistemų teorija. Sistemų teorija vadybos moksle orientuota į sudėtingus organizacijų tarpusavio santykius. Sistema sudaryta iš nuolat bendraujančių, tarpusavyje susijusių organizacijų ar grupių, kurios sudaro besiformuojančią visumą. Sistemų teorijos apima daugiau holistinį požiūrį ir telkia dėmesį į bendrus darbo organizavimo institucijų tarpusavio santykius bei darbuotojų, kurie tarpusavyje sąveikauja, elgesį, padeda suprasti skirtumus tarp individų, grupių, organizacijų, bendruomenių, didesnių socialinių sistemų bei jų sąveikavimą tarpusavyje bei žmogiškojo faktoriaus indėlį jose. Ši teorija leidžia vadovams koordi-



3 pav. Visuotinės kokybės vadybos modelis skubios pagalbos sektoriuje

Šaltinis: TQM model [13]

nuoti organizacijose veikiančius veiklos planus bei darbą organizuoti kaip kolektyvinę visumą bendram organizacijos tikslui [4].

Sistemų teorijos turi pagrindinius kintamuosius, kurių pagrindu jos veikia ir sukuria organizacijai vertę (4 lent.).

Skubios pagalbos organizavimas ligoninėse bei apskrityje visos Lietuvos mastu, ko gera, vienas iš geriausių pavyzdžių, kaip gali veikti sistemų teorijos. Pačia bendriausia prasme skubios pagalbos skyriai – ligoninės padaliniai, į kuriuos pacientai patenka ir po paslaugos suteikimo juos palieka. Skubios pagalbos skyriai ligoninėse vertinami kaip klinikiniai padaliniai, į kuriuos pacientai patenka su ūmiais sveikatos sutrikimais ir iš jų išleidžiami, kuomet paciento būklė yra įvertinta, iširta ir stabilizuota. Tokiu būdu suskuria natūrali pacientų migracijos sistema. Tačiau yra ir pacientų, kurie iš intensyviosios terapijos skyriaus perkeliama į kitą ligoninės skyrių ar kitą ligoninę, tokiu būdu pacientų migracija persidengia su kitomis gydymo įstaigomis, vadinasi, pacientas patenka į kitą gydymo ar priežiūros sistemą, kurios tarpusavyje susijusios.

Organizaciniu požiūriu skubi pagalba organizuojama trimis skirtingais lygiais:

- Pirmasis lygis: skubios pagalbos medikai teikia pagalbą konkrečiam pacientui.
- Antrasis lygis: skubios pagalbos medikai teikia pagalbą daugeliui pacientų vienu metu. Šioje vietoje gydytojas ne tik teikia pagalbą, bet ir tam tikra prasme vadovauja bei skirsto prioritetus visam likusiam skubios pagalbos personalui, kokius veiksmus reikėtų atlikti.
- Trečiasis lygis: skubios pagalbos skyriaus vyriausiojo gydytojo užduotis organizuoti viso skubios pagalbos skyriaus darbą pvz. išteklių paskirstymą, laiko planavimą ar pan. [11].

Šie lygiai parodo, kad skubios pagalbos medikai bei jų vykdoma veikla susieta su organizacijoje veikiančia siste-

ma. Tokioje sistemoje susitelkiama bendram darbui tiek organizacijos, tiek pacientų naudai.

Vadybiniu mastu žvelgiant į skubios pagalbos organizavimą sistemų teorijos kontekste matyti, kad skubi pagalba atitinka visus sistemos teorijos pagrindinius elementus (4 lent.). Šie elementai gali būti šalyje pradėto ligoninių regionalizavimo ar klasterizacijos proceso pavyzdžiu. Pagrindinė klasterio svarba – dinamiškas ryšys tarp sveikatos priežiūros institucijų tam tikroje geografinėje erdvėje tam, kad būtų optimizuoti sveikatos priežiūrai turimi išteklių bei laiku suteikiama reikiama pagalba pacientui. Gydymo įstaigų klasterizacija suprantama kaip ligoninių tinklas (insultų, traumų, infarktų, onkologijos centrai), kuriame teikiama konkreti (specifinė) būtinoji medicinos pagalba, kitaip tariant, specialiosios medicinos paslaugos. Išvardinti lentelėje sistemų teorijos elementai gali būti šalyje pradėto ligoninių regionalizavimo/ klasterizacijos proceso pavyzdžiu. Sistemų teorijos pavyzdžiu galima parodyti pagrindinius ligoninių regionalizavimo/ klasterizacijos principus.

Ribos - klasterinėje sistemoje veikiančios gydymo centrai reaguoja į reikalingos informacijos išteklius. Klasterių sistemoje veikiančioms gydymo centrums lengviau gauti reikiamą informaciją, susijusią su ligonio būkle, tyrimais bei gydymo eiga. Informacijos srauto tekėjimas klasterio sistemoje naudingas ir atitinkamos srities gydytojams, kai klasterinė sistema leidžia medikams bendradarbiauti ir konsultuotis tarpusavyje priimant vienokį ar kitokį sprendimą (atvira sistema, ribos).

Centras - ligoninių klasteriuose dirbantys siauros specializacijos gydytojai koncentruojasi suskirstytose geografinėse vietose, kur dėl sudarytų darbo sąlygų bei išteklių jiems patogiau dirbti, tokiu būdu pacientams sudaromos sąlygos gauti laiku ir vietoje reikalingą medicininę pagalbą.

Atvira sistema - klasterinėje sistemoje esantys gydymo centrai bendradarbiauja tarp skirtingo lygmens asmens sveikatos priežiūros įstaigų konsultacijų, ligonių transportavimo, tyrimų ir pan. srityse.

Taigi sistemų teoriją galima suprasti kaip tam tikrą ryšį tarp visumos komponentų, kuriuos sudaro organizacijos. Sistemų teorija tam tikra prasme kalba metakalba, kurios esmė spręsti problemas nepaisant disciplinos sričių.

Išnagrinėjus pateiktas teorijas, kurias būtų galima taikyti skubios pagalbos valdymui apibūdinti, tikslinga pateikti apibendrinančią – palyginamąją lentelę, kurioje pateikiami visų taikytinų teorijų pagrindiniai aspektai pagal nagrinėtus kriterijus (5 lent.).

Atrinkti, kuri valdymo teorija geriausiai atitiktų skubios pagalbos valdymo kontekstą, sudėtinga ir iš dalies subjektvyvi. Esminis visų analizuotų teorijų bruožas, jog jos visos gali būti pritaikytos išsamesniam skubios pagalbos valdy-

4 lentelė. Sistemų teorijos pagrindiniai elementai (modifikuota autoriaus)

Šaltinis: Management and Change: Basic management models and theories associated with motivation and leadership

| Sistemų teorijos elementai | |
|----------------------------|--|
| Ribos | Įsivaizduojama linija aplink sistemą, kuri reguliuoja informacijos ar išteklių srautą iš ar į organizaciją |
| Centras | Sistema, kurioje susitelkiama bendram paslaugų kūrimui |
| Subsistema | Centro sistemos išorė, jos aplinka, t.y. viskas, kas vyksta sistemos išorėje |
| Atvira sistema | Sistemų informacijos pasikeitimas tarpusavyje bei informacijos tekėjimas iš organizacijos ir į ją |

| Kriteijai | Profesionaliosios biurokratijos teorija | Situacinė teorija | Įrodymais grįsto valdymo teorija | VKV teorija | Sistemų teorija |
|-----------------------------------|---|--|--|--|--|
| Atliekamas darbas | Stabilus ir standartizuotas | Priklauso nuo situacijos | Privalo būti pagrįstas įrodymais | Kokybiškas paslaugų teikimas | Svarbus kolektyviškumas |
| Bendradarbiavimas | Bendradarbiavimas: medikai – medikai, medikai - administracija | Darnus bendradarbiavimas medikų komandos, teikiant skubią pagalbą | Bendradarbiaujama tiek atliekant tyrimus, tiek išbandant juos praktikoje | Vadovų ir pavaldinių partnerystė siekiant patenkinti paciento poreikius | Bendradarbiaujama tiek ligoninės viduje, tiek su skirtingo lygmens gydymo įstaigomis |
| Centralizacija | Personalas tiesiogiai pavaldus ligoninės administracijai. Sprendimai dėl ligonių gydymo priimami gydytojų | - | - | - | - |
| Decentralizacija | Personalas savarankiškai organizuoja veiklą nustatytoms užduotims atlikti | Savarankiškai organizuoja veiklą, nustatytoms užduotims atlikti | Tyrimai atliekami nepriklausomai nuo ligoninės administracijos | Sprendimai priimami decentralizuotai | Sprendimai priimami decentralizuotai |
| Koordinavimas | Administracija – medikai; medikai – skubi pagalba | Gydytojai koordinuoja viso personalo, teikiančio skubią pagalbą, darbą | Koordinacija pavedama tiriamojo darbo vadovui | Pagrindiniai VKV koordinavimo principai pavedami ligoninės administracijai | Darbas koordinuojamas ligoninės viduje ir tarp kitų gydymo įstaigų |
| Žmogiškieji ištekliai | Profesionalūs medikai | Profesionalūs, nuolat besimokantys medikai | Profesionalūs, nuolat besimokantys medikai | Profesionalūs medikai - nuolat besimokantys medikai | Profesionalūs medikai - nuolat besimokantys medikai |
| Standartizavimas | Veikla griežtai standartizuota | Medikų darbas remiasi standartais | Atliekami standartizuoti tyrimai | Veikla reglamentuota kokybės standartų | Veikla reglamentuota kokybės standartų, medikų atliekamas darbas standartizuojamas |
| Informacijos cirkuliavimas | Ligoninės viduje | Ligoninės viduje ir tarp kitų gydymo įstaigų | Ligoninės viduje ir tarp kitų gydymo įstaigų | Ligoninės viduje ir tarp kitų gydymo įstaigų | Ligoninės viduje ir tarp kitų gydymo įstaigų |
| Personalo žinios | Atnaujinimas planuojamas | Nuolat atnaujinamos | Nuolat atnaujinamos | Nuolat atnaujinamos | Nuolat atnaujinamos |

5 lentelė. Valdymo teorijų palyginimas

mui analizuoti bei nagrinėti. Atlikus bendrąją visų valdymo teorijų, turinčių ryšį su skubios pagalbos valdymu, analizę pagal atitinkamus kriterijus matyti, jog geriausiai skubios pagalbos valdymo principus atitinka VKV bei sistemų teorijos. Visi į šių dviejų teorijų lauką įeinantys kriterijai iš dalies atsispindi tai, kas būdinga profesionaliosios biurokratijos, situatyvinei bei įrodymais grįsto valdymo teorijoms.

Išvados

Straipsnyje išdėstytos valdymo teorijos, praktikuojamos sveikatos priežiūros institucijose teikiant pacientams

skubiąją pagalbą. Atsižvelgiant į sveikatos sistemos organizacijų valdymo teorijas bei remiantis jomis galima sėkmingai tobulinti pačią šių organizacijų valdymo sistemą, nes teorinis pagrindas leidžia aiškiau suvokti praktinius valdymo modelius, principus bei metodus.

Taikant klasikinę – profesionaliosios biurokratijos teoriją praktikoje matyti, kad skubios pagalbos srityje dirbantys medikai vaidina esminį vaidmenį teikiant minėtas paslaugas, nes jų veikla yra absoliučiai decentralizuota priimančiam pagrindiniams gydymo sprendimams, tuo tarpu organizaciniai skubios pagalbos elementai yra ligoninės adminis-

tracijos prerogatyva, taigi bendra medikų veikla priklauso nuo centralizuotos valdymo sistemos.

Situacinės valdymo teorijos praktinė reikšmė medikų, dirbančių su skubios pagalbos reikalaujančiais pacientais, visuomet reikalauja teorijoje deklaruojamų esminių dalykų, tokių kaip „pagalba reikiamu laiku, reikiamoje vietoje“. Remiantis situacine teorija reikiamos medicininės pagalbos teikimas priklauso nuo situacijos sudėtingumo.

Įrodymais grįsto valdymo teorijos bei skubios pagalbos elementai tarpusavyje glaudžiai susiję tiek medicininė tyrimų, tiek darbo organizavimo prasmėmis. Atlikti medicininiai tyrimai leidžia medikams juos taikyti praktikoje, tuo tarpu teoriniai organizaciniai metodai leidžia numatyti būdus ir schemas, kaip reaguoti ir kaip veikti atsitikus realiam skubios pagalbos atvejui.

Visuotinė kokybės vadybos teorija leidžia skubios pagalbos skyrių personalui organizuoti savo paslaugas taip, kad atitektų pacientų ar jų artimųjų poreikius. Siekiant įgyvendinti VKV teorinius principus praktikoje būtinas ne tik skubios pagalbos srities medikų, bet ir ligoninės administracijos bendras darbas, kurį sudaro nemažai komponentų: nuo etikos principų, kurių būtina laikytis, iki lyderystės, kuri užtikrintų visuotinę kokybę, teikiant skubios pagalbos paslaugas.

Sistemų teorija leidžia skubią pagalbą vertinti kaip vieną svarbesnių sveikatos priežiūros sistemos elementų, kur skubi pagalba kaip disciplina pati savo viduje susieta į daugybę vidinių bei išorinių sistemų. Pateiktieji sistemų teorijos elementai skubios pagalbos kontekste leidžia lengviau juos identifikuoti.

Apibendrinančioji lentelė leidžia glausčiau pažvelgti į nagrinėtų teorijų pagrindinius komponentus ir pateikti jų esminius principus. Lentelė parodė, jog geriausiai skubios pagalbos valdymo principus atitinka VKV ir sisteminė teorijos.

Literatūra

1. Aquila R. Evidence-based Management in Healthcare. Chicago: Health Administration Press, 2009.
2. Hewison A. Evidence-based management in the NHS: is it possible? *Journal of Health Organization and Management* 2004; 5(18):336-348.
3. Isossari U. Power in health care organizations: contemplations from the first-line management perspective. *Journal of Health Organization and Management*, 2011; 4(25):385-399.
4. Management and Change: Basic management models and theories associated with motivation and leadership. Prieiga internetu: http://www.healthknowledge.org.uk/public-health-textbook/organisation-management/5c-management-models#System_Theories [Žiūrėta 2014 - 05 - 21].
5. Mintzberg H. Power in and around Organizations, Prentice Hall, 1983, Englewood Cliffs, NJ.
6. Mintzberg, H. Structure in Fives: Designing Effective Organizations. Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall, Inc. 1993; 189-214.
7. Muntlin, A. Identifying and improving quality of care at an emergency department: digital dissertation Sweden,; Upsala, 2009. Prieiga internetu: <http://www.swesem.org/documents/FULLTEXT01-4.pdf> [Žiūrėta 2014 - 05 - 21].
8. Nangpuhan, J. B. The professional bureaucracy, 2013. Prieiga internetu: <http://paissues.blogspot.com/2013/01/the-professional-bureaucracy.html> [Žiūrėta 2014 - 05 - 21].
9. Patel, G. Total Quality Management in Healthcare. Prieiga internetu: <http://www.biomedicalprojects.com/files/TQM%20in%20Healthcare.pdf> [Žiūrėta 2014 - 05 - 21].
10. Rothlin P. Managerial strategies to reorient hospitals towards health promotion: Lessons from organisational theory. *Journal of Health Organization and Management*, 2013; 6(27): 747-761.
11. Smith, M. (1999). The Emergency Department as a Complex System. Prieiga internetu: <http://www.necsi.edu/projects/yaneer/emergencydeptcx.pdf> [Žiūrėta 2014 - 05 - 24].
12. Stoner, J. Vadyba. Kaunas : Poligrafija ir informatika, 2006.
13. TQM Model. Prieiga internetu: <http://www.slideteam.net/tqm-model-powerpoint-presentation-slide-template.html> [Žiūrėta 2014 - 05 - 27].
14. Theoretical Contingency Framework: dissertations. Prieiga internetu: <http://dissertations.ub.rug.nl/FILES/faculties/feb/2008/c.d.kathan/c5.pdf> [Žiūrėta 2014 - 05 - 21].
15. The “Phases” of Emergency Management. Prieiga internetu: <http://www.vanderbilt.edu/u/vector/research/emmgtpphases.pdf> [Žiūrėta 2014 - 05 - 21].

SOME MANAGEMENT THEORIES COMPARISON IN CONTEXT OF EMERGENCY MANAGEMENT

G. Virketis

Key words: emergency management, professional bureaucracy, contingency management, evidence-based management, total quality management.

Summary

The article aims to review the health care system management theories. At that purpose analyzing the some common management theorists theory used in the health sector and related to emergency management. Analyzing the professional bureaucracy, contingency management, evidence-based management, total quality management and system theories essential elements and define their characteristics are identified essential components of their operation. The applicability of recent theories of health care institutions allows management to see the way in which work is organized in the emergency sector.

Correspondence to: virketis@kul.lt

Gauta 2014-07-23