

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
VIEŠOJO VALDYMO IR VERSLO FAKULTETAS
VIEŠOJO ADMINISTRAVIMO INSTITUTAS

INGA INDRIŪNIENĖ

PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRO TEIKIAMŲ
PASLAUGŲ KOKYBĖS VERTINIMAS: UTENOS SVEIKATOS
PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOS ATVEJIS KLIENTŲ POŽIŪRIU

Magistro baigiamasis darbas

Vadovas

doc. dr. A. Stasiukynas

2023-04-28

VILNIUS

2023

TURINYS

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS	3
LENTELIŲ SĄRAŠAS	5
PRIEDŲ SĄRAŠAS	6
ĮVADAS.....	7
1. PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ KOKYBĖS VERTINIMO TEORINĖS PRIELAIIDOS	11
1.1. Pirminės sveikatos priežiūros sektorius, struktūra, funkcijos	11
1.2. Pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės samprata ir jų kokybinės charakteristikos	14
1.2.1. Pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybė	14
1.2.2. Pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės dimensijos	20
2. PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS TEIKIAMŲ PASLAUGŲ KOKYBĖS VALDYMO ANALIZĖ.....	24
2.1. Pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės modeliai	24
2.2. Pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės empiriniai tyrimai	31
3. PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS TEIKIAMŲ PASLAUGŲ KOKYBĖS TYRIMAS	38
3.1. Empirinio tyrimo metodologija	38
3.2. Utenos pirminės sveikatos priežiūros centro veiklos pristatymas	42
3.3. Pirminės sveikatos priežiūros įstaigos pacientų nuomonės apie paslaugų kokybę kiekybinio tyrimo rezultatai	43
3.4. Tyrimo rezultatų apibendrinimas ir interpretavimas	54
IŠVADOS	58
PASIŪLYMAI	60
LITERATŪRA	61
SANTRAUKA.....	66
SUMMARY.....	67
PRIEDAI	68

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. Lietuvos sveikatos sistema	12
2 pav. Trijų dimensijų kokybės modelis	15
3 pav. Kokybės reglamentavimas sveikatos priežiūros institucijose	19
4 pav. Sveikatos priežiūros kokybės reikalavimai sveikatos priežiūros įstaigoms	21
5 pav. SERVQUAL paslaugų kokybės vertinimo modelis	24
6 pav. Donabediano kokybės sistemos modelis	27
7 pav. Trijų pagrindinių Donabedian'o modelio kategorijų sąsajos	28
8 pav. Teorinis pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo modelis	37
9 pav. Respondentų nuomonės pasiskirstymas, pagal tai, kaip vertina sveikatos priežiūros įstaigos registratūros personalo darbo kokybę	44
10 pav. Respondentų nuomonės pasiskirstymas, pagal tai, kaip vertina sveikatos priežiūros įstaigos registratūros personalo rodomą pagarbą klientams	44
11 pav. Respondentų nuomonės pasiskirstymas, pagal tai, kaip vertina sveikatos priežiūros įstaigos registratūros personalo rodomą dėmesį klientams	45
12 pav. Respondentų nuomonės pasiskirstymas, pagal tai, kaip vertina sveikatos priežiūros įstaigos registratūros personalas bendravimo su klientais darbo metu.....	46
13 pav. Respondentų nuomonės pasiskirstymas, pagal tai, kaip sveikatos priežiūros įstaigos registratūros personalas suteikė svarbią informaciją.....	46
14 pav. Registravimosi galimybių vertinimas respondentų požiūriu	47
15 pav. Respondentų nuomonės pasiskirstymas, pagal tai, kaip vertinamas sveikatos priežiūros įstaigos slaugos personalas (gydytojai, slaugytojai).....	48
16 pav. Respondentų nuomonės pasiskirstymas, pagal tai, kaip vertinami fiziniai aplinkos aspektai susiję su sveikatos priežiūros įstaiga	49
17 pav. Respondentų nuomonės pasiskirstymas, pagal tai, kaip vykdomas pacientų saugumas sveikatos priežiūros įstaigos.....	50
18 pav. Respondentų nuomonės pasiskirstymas, pagal tai, kaip vertinamas laukimo laikas šioje sveikatos priežiūros įstaigoje	51
19 pav. Respondentų nuomonės pasiskirstymas, pagal tai, kaip vertina sveikatos priežiūros gydytojų gydymo efektyvumą.....	51
20 pav. Respondentų nuomonės pasiskirstymas, pagal tai, kaip vertina sveikatos priežiūros sistemos paslaugas	52

21 pav. Respondentų nuomonės pasiskirstymas, pagal tai, kaip vertina savo patirtį naudojantis sveikatos priežiūros įstaigos teikiamomis paslaugomis	53
22 pav. Respondentų nuomonės pasiskirstymas, pagal tai, kaip vertina sveikatos priežiūros sistemos paslaugas	53
23 pav. Naujas sukurtas modelis, skirtas geresnės orientuotos priežiūros į klientą.....	56

LENTELIŲ SĄRAŠAS

<i>1 lentelė.</i> Objektivus ir subjektyvus kokybės vertinimas	15
<i>2 lentelė.</i> Sveikatos priežiūros kokybės apibrėžimai	17
<i>3 lentelė.</i> Sveikatos priežiūros kokybės dimensijos	22
<i>4 lentelė.</i> Donabedian'o metodas	29
<i>5 lentelė.</i> HEALTHQUAL dimensijos.....	30
<i>6 lentelė.</i> Anketos pagrindimas	39
<i>7 lentelė.</i> Respondentų sociademografiniai rodikliai	41

PRIEDŲ SĄRAŠAS

1 priedas. Anketa.....	71
2 priedas. Patvirtinimas apie darbo sąžiningumą	77

IVADAS

Temos aktualumas. Kokybiškų viešųjų paslaugų teikimas yra bet kurios šiuolaikinės valstybės tikslas ir vienas iš esminių tvarios raidos veiksnių. Sveikatos priežiūros kokybė yra vienas iš dažniausiai sveikatos politikos veiksmų sveikatos apsaugos darbotvarkėje. Sveikatos priežiūros kokybės gerinimas yra vienas iš Europos Sąjungos (ES) sveikatos politikos prioritetų. Lietuva, kaip ir daugelis kitų šalių, sprendžia sveikatos priežiūros kokybės problemas, nes sveikatos priežiūros kokybė yra svarbi sveikatos sistemos veiklos sudedamoji dalis. Taigi pastebima, kad vis didesnis valstybės dėmesys kreipiamas į įvairaus tipo viešojo sektoriaus organizacijų paslaugų kokybės valdymą ir politikų siekį nuosekliai gerinti teikiamų paslaugų kokybę ir jų prieinamumą.

Sveikatos priežiūros įstaigos kaip mokslinių tyrimų laukas tampa įdomios analizei, nes čia taip pat ieškoma efektyvių paslaugų teikimo būdų. Pabrėžiama, kad kokybiškos sveikatos paslaugos suteikia realias galimybes tenkinti pacientų poreikius, taupyti išteklius, skatinti darbuotojų atsakomybę, ugdyti žinias ir didinti kompetenciją (Mikaliūkštienė, Baltokaitė, Kalibatienė ir Jerdiakova, 2018). Be abejo sveikatos priežiūros paslaugų kokybė yra labai svarbi įgyvendinant šiuos tūkstantmečio vystymosi tikslus: siekiama panaikinti didžiulį skurdą ir badą, užtikrinti visuotinį pradinį išsilavinimą, sumažti vaikų mirtingumą. Kadangi sveikatos priežiūra yra ypatinga, su žmogaus sveikata susijusi veikla, todėl svarbu nuolatinį dėmesį skirti sveikatos priežiūros kokybei gerinti. Tam pritaria daugelio Europos šalių gyventojai, politikai, sveikatos priežiūros sistemos darbuotojai ir vadovai, kurie akcentuoja būtinybę gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę (Mikaliūkštienė, Baltokaitė, Kalibatienė ir Jerdiakova, 2018).

Nagrinėjant sveikatos priežiūros teikiamų paslaugų tyrimų tematiką galima pastebėti, kad tyrimų gausa teikiama šiems aspektams: sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo aspektams, sveikatos paslaugų kokybės atitikimas klientų lūkesčiams, klientų nuomonei įvertinant sveikatos paslaugas. Susirūpinimas sveikatos priežiūros paslaugų kokybe verčia atlikti moksliniai tyrimai. Lietuvoje atlikti tyrimai rodo, kad sveikatos priežiūros paslaugos vertinamos vidutiniškai, paslaugos gavėjai prasčiausiai įvertina vizito pas gydytoją laukimo laiką, konsultacijos laiko trukmę, personalo pasiekiamumą, nuotolinių paslaugų teikimą. Kiti tyrimai (Štaras, Vedlūga ir Kalvelytė, 2013) rodo, kad ilgas laukimas pas gydytojus specialistus yra viena iš priežasčių, lemiančių paslaugų kokybę. Akcentuojama, kad vidutinis paciento laukimo laikas pas gydytojus įprastam priežiūros vizito tenka ilgai laukti ir jis vis ilgėja. Toks delsimas suteikia neigiamų pasekmių pacientų sveikatos priežiūrai ir gydymui, taipogi įtakoja didėjantį mirštamumo skaičių, todėl ši tema darbo autorei yra aktuali, nes siekiama išsiaiškinti kaip yra vertinama Utenos sveikatos priežiūros įstaigos paslaugų kokybė.

Temos ištirtumas. Viešojo sektoriaus paslaugų problemos literatūroje analizuojamos dažniau, moksliniai tyrimai dažniau susiję su paslaugų kokybės vertinimu. Sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų vertinimą moksliniame kontekste nagrinėjo šie autoriai: Štaras, Vedlūga ir Kalvelytė, 2013; Kairys, Šturienė, Lamanauskaitė, 2014; Mikaliūkštienė, Baltokaitė, Kalibatienė, Jerdiakova, 2018; Purauskienė ir Stašys, 2022; Endriukaitytė, Jonuškaitė ir Gefenas, 2012. Viešųjų institucijų paslaugų tobulinimo ypatumus plačiai analizavimo lietuvių autorius Urvikis, 2016. Iš užsienio šalių reikėtų paminėti šiuos autorius: Fatima, Malik & Shabbir, 2018; Lu, Kao, Chang, Gong, Liu, Ku & Jerng, 2020. Apie sveikatos stebėsenos modelį nagrinėjo šie autoriai: Našlėnė, Želvienė, Astrauskienė, 2020. Tuo tarpu apie kokybės vadybos priemonių taikymą sveikatos priežiūros įstaigų veiklos veiksmingumui analizavo šie autoriai: Kosinskienė, Ruževičius, 2011; Bubnienė, Ruževičius, 2010; Hafidz, Ensor, Tubeuf, 2018. Sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų vertinimą klientų požiūriu analizavo šie autoriai: Almeida, Bourliataux-Lajoinie & Martins, 2015; Panezai, Ahmed & Saqib, 2019; Batbaatar, Dorjdagva, Luvsannyam, Savino & Amenta, 2017; Lee, Gross, Pfaff & Dresen, 2020; Chandra, Ward & Mohammadnezhad, 2019; Quyen, Ha & Van Minh, 2021; Pockros, Nowicki & Vincent, 2021; Hemadeh, Hammoud, Kdouh, Jaber & Ammar, 2019.

Kaip matyti atlikta nemažai tyrimų, skirtų pacientų pasitenkinimui įvertinti, tačiau iki šiol magistro rengimo metu viešųjų sveikatos paslaugų tobulinimas Utenoje nagrinėtas dar nebuvo.

Probleminis klausimas – ar yra užtikrinamos kokybiškos pirminės sveikatos priežiūros centro paslaugos?

Tikslas – ištirti Utenos pirminės sveikatos priežiūros centro teikimų paslaugų kokybę vartotojų požiūriu.

Darbo uždaviniai:

1. Išnagrinėti sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo teorines prielaidas;
2. Išanalizuoti sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo modelius;
3. Išanalizuoti Všį Utenos pirminės sveikatos priežiūros centro teikiamų paslaugų kokybės aspektus.

Darbo metodai:

- Mokslinės literatūros, straipsnių mokslo žurnaluose bei kitų mokslinių šaltinių analizė;
- Dokumentų analizė – naudota Lietuvos Respublikos teisės aktai;
- Anketinė apklausa vykdyta siekiant įvertinti Utenos pirminės sveikatos priežiūros įstaigos teikiamų paslaugų kokybę;
- Gautų kiekybinio tyrimo rezultatų analizė – gautiems tyrimo rezultatams apdoroto buvo naudojama Microsoft Excel programą. Duomenys nagrinėjami, klasifikuojami ir apibendrinami bei pateikiami diagramos pavidalu.

Darbo praktinė reikšmė. Atlikta mokslinių tyrimų analizę parodo tiriamos problemos sprendimus, kad pacientų pasitenkinimui turi įtakos daug veiksnių. Mokslinės įžvalgos padės labiau analizuoti sveikatos priežiūros kokybę, pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūros paslaugomis tyrimus, analizuojant pasitenkinimo platesnį tyrimo lauką: fizinė aplinka, gydytojų ir pacientų tarpusavio bendravimas, gydytojų kompetencijos, laukimo ir konsultacijų laikas.

Gauti empirinių tyrimų duomenys gali būti panaudoti siekiant svarbių pokyčių Utenos pirminės sveikatos priežiūros įstaigoje, sutelkiant dėmesį į pacientų pasitenkinimo gerinimo strategijas. Ypatingai atsižvelgiant į žmogiškųjų išteklių tobulinimo poreikį, gerinant registratūros personalo darbą, tobulinti bendravimo įgūdžius, taip pat registratūros veiklos ir stovėjimo aikštutės gerinimo sprendimai, atitinkantys Utenos pirminės sveikatos priežiūros įstaigos klientų poreikius.

Darbo struktūra. Magistro baigiamąjį darbą sudaro: trys skyriai, išvados ir pasiūlymai, naudotos literatūros sąrašas (79), 23 paveikslai, 7 lentelės, 2 priedai. Darbo apimtis be priedų - 69 p.

SAVOKŲ ŽODYNAS

Kokybė tai produkto ar paslaugos savybių ypatybės arba charakteristikų visuma, užtikrinanti produkto ar paslaugos polinkį tenkinti nustatytus ar numatomus klientų poreikius (Chaerudin & Syafarudin, 2021).

Paslaugų kokybė - suvokiama kaip vartotojo laukiamos ir patirtos kokybės skirtumas (Ruževičius ir Kazlauskienė, 2015).

Pirminė sveikatos priežiūra – tai pradinis sveikatos priežiūros sistemos lygmuo, orientuotas į ligų profilaktiką, apimantis gyventojų sveikatos priežiūrą, nepriklausomai nuo jų amžiaus ir susirgimų pobūdžio (Jakubynaitė ir Kaselienė, 2016).

Sveikatos priežiūros kokybė – tai tinkamos priežiūros tinkamam pacientui teikimas tinkamu laiku, tai darant teisingai, visa tai atitinka pacientų lūkesčius ir jie tokia sveikatos priežiūra lieka patenkinti (Janušonis, 2014).

1. PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ KOKYBĖS VERTINIMO TEORINĖS PRIELAIIDOS

1.1. Pirminės sveikatos priežiūros sektorius, struktūra, funkcijos

Sveikatos priežiūra yra labai svarbus ir kartu sudėtingas kiekvienos valstybės politikos elementas. Kiekviena sveikatos sistema skirta patenkinti specifinius gyventojų sveikatos poreikius. Sveikatos sistemas galima apibūdinti naudojant paslaugų teikimo, finansavimo ir ekonominės politikos modelius.

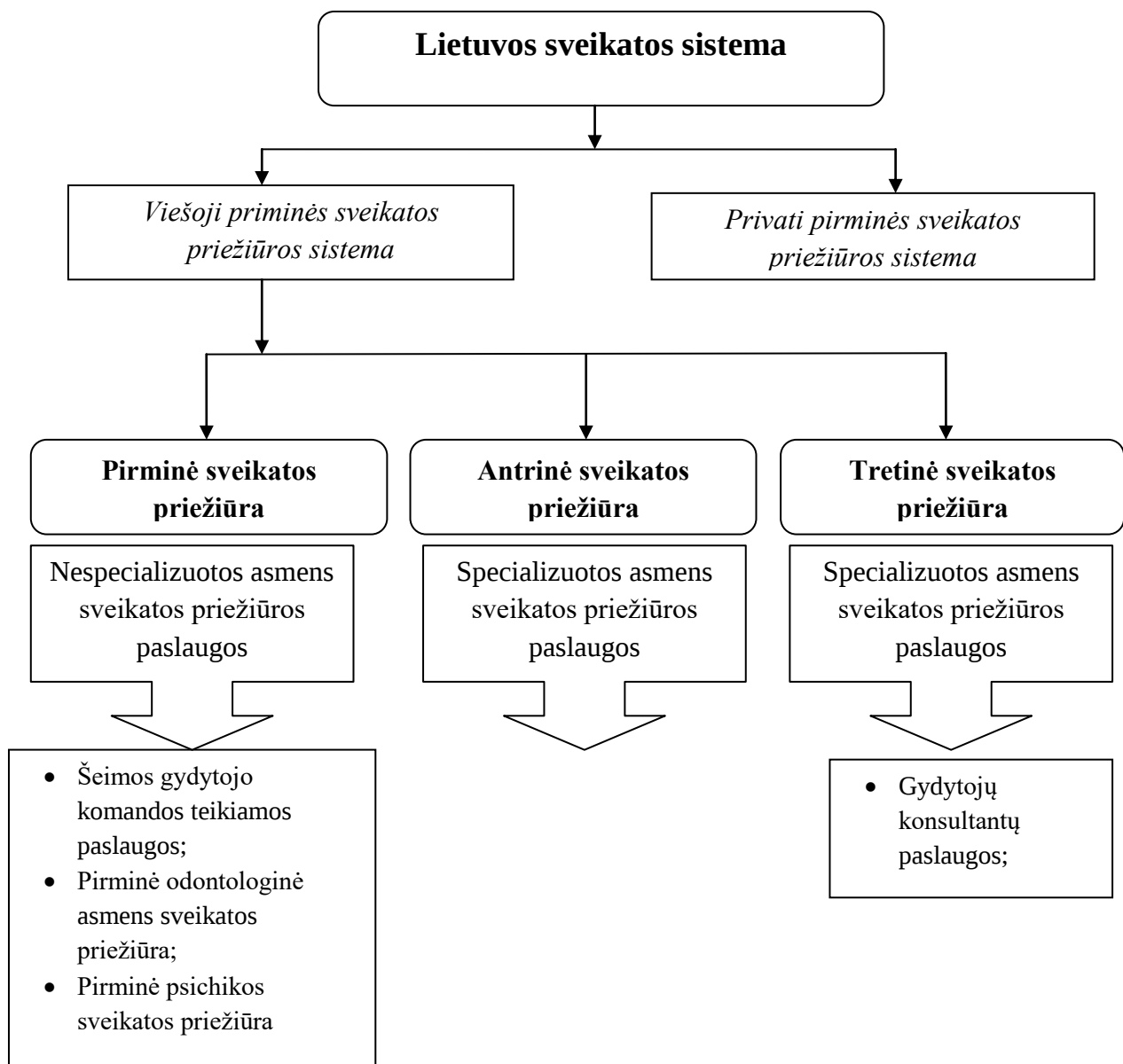
PSO konstitucijoje teigiama, kad visų žmonių sveikata yra taikos siekimo ir saugumo pagrindas. Žmonių sveikata priklauso nuo žmonių ir vyriausybių bendradarbiavimo. Akcentuojama, kad pasiekimai sveikatos stiprinime ir išsaugojime yra svarbūs kiekvienai valstybei. Tam, kad žmonių sveikata būtų geresnė yra svarbu suteikti žmonėms visų medicininių ir su sveikata susijusių žinių. Vieni iš svarbiausių veiksnių siekiant geresnės sveikatos yra žmonių nuomonė ir aktyvus bendradarbiavimas su bendruomene. Deklaruojama, kad Vyriausybės turi būti atsakingos už savo žmonių sveikatą, kuri garantuojama tik taikant tinkamas sveikatos ir socialines priemones (WHO, 1946).

Lietuvos Respublikos Konstitucijos 53 straipsnyje teigiama, kad valstybė yra įpareigota rūpintis žmonių sveikata. Kuomet žmogus suserga, valstybė laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas. Įstatymas reglamentuoja nemokamos medicinos pagalbos valstybinėse gydymo įstaigose teikimo tvarką piliečiams.

Remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos sveikatos strategija „Sveikata visiems“, Otavos sveikatos stiprinimo chartijos ir Lietuvos nacionalinės sveikatos koncepcijos nuostatais, siekiant užtikrinti žmogaus teisę turėti kuo geresnę sveikatą, sveiką aplinką, priimtina, prieinamą ir tinkamą sveikatos priežiūrą bei vadovaujantis Lietuvos Respublikos Konstitucija, priimtas sveikatos sistemos įstatymas, kuris reglamentuoja Lietuvos nacionalinę sveikatos sistemą, jos struktūrą, sveikatinimo veiklos organizavimo, valstybinio valdymo pagrindus bei šios veiklos subjektų teises ir pareigas. Remiantis minėtu įstatymu, Lietuvos Nacionalinės Sveikatos Sistemos (LNSS) veikla organizuojama pirminiu, antriniu ir tretiniu lygiu.

Pirminė sveikatos priežiūra (PSP), remiantis Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) apibrėžiama kaip sveikatos priežiūros grandis, kuri yra būtiniausia, visuotinai prieinama atskiriems individams ir šeimoms.

Remiantis Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymu (2023), ir kitais teisės aktais, Lietuvos sveikatos sistemos struktūra pavaizduota 1 paveiksle.



1 pav. Lietuvos sveikatos sistema

Sudaryta darbo autorės pagal Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymą (2023)

Lietuvos sveikatos sistemoje yra viešosios ir privačios sveikatos priežiūros įstaigos. Išskiriami trys lygiai: pirminis (pirminė sveikatos priežiūra); antrinis (antrinė sveikatos priežiūra); tretinis (tretinė sveikatos priežiūra). Pirminė sveikatos priežiūra yra nespecializuota kvalifikuota asmens, sveikatos priežiūra gyvenamoje vietoje.

Antrinė yra kvalifikuotos ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos, o tretinė sveikatos priežiūra yra labiausiai specializuota asmens ir visuomenės sveikatos priežiūra.

Pirminė asmens sveikatos priežiūra apima **šėimos gydytojo** (arba vidaus ligų gydytojo, vaikų ligų gydytojo, akušerio ginekologo ir chirurgo kartu) komandos teikiamas paslaugas, **pirminę ambulatorinę odontologinę asmens sveikatos priežiūrą ir pirminę ambulatorinę psichikos sveikatos priežiūrą.**

Pirminė sveikatos priežiūra – tai pradinis sveikatos priežiūros sistemos lygmuo, orientuotas į ligų profilaktiką, apimantis gyventojų sveikatos priežiūrą, nepriklausomai nuo jų amžiaus ir susirgimų pobūdžio. Taip pat tai svarbi sveikatos priežiūros sritis, sprendžianti daugelį asmens sveikatos problemų ir vykdanči svarbias visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas (Jakubynaitė ir Kaselienė, 2016).

Pasak A. Jurgučio, A., Vainiomaki ir R. Stašio (2011) *pirminė sveikatos priežiūra* – tai pirmasis kontaktas, nuolatinė, visapusiška ir koordinuota pagalba, teikiama skirtingoms populiacijoms. Minėti autoriai išskiria septynias charakteristikas, būdingas pirminės sveikatos priežiūros įstaigoms, teikiančioms aukštos kokybės paslaugas:

1. pirmasis kontaktas, lengvai prieinamos paslaugos visoms gyventojų grupėms ir visų paciento sveikatos poreikius tenkinimas;
2. visapusiškų paslaugų teikimas, siekiant patenkinti pacientų poreikius;
3. Susitelkti į patį pacientą, o ne tik į jo ligą;
4. Ilgalaikių santykių su su pacientais palaikymas;
5. Individualus pacientų priežiūros koordinavimas;
6. holistinis požiūris, dėl biomedicinos, psichologinių ir socialinių aspektų integravimo į paciento problemas;
7. sutelkti dėmesį į sveikatos stiprinimą ir ligų prevenciją, bei nustatytų sveikatos problemų valdymą.

Savivaldybių vykdomosios institucijos organizuoja pirminę asmens sveikatos priežiūrą. Pirminės asmens sveikatos priežiūros organizavimo tvarką nustato Vyriausybė ar jos įgaliota institucija. Savivaldybės vykdomos visuomenės sveikatos priežiūros apimtį ir vykdymo tvarką nustato šis įstatymas, Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas ir kiti teisės aktai. Savivaldybių vykdomosios institucijos taip pat įgyvendina įstatymo deleguotą valstybės funkciją – organizuoja antrinę asmens sveikatos priežiūrą. Tretinę asmens sveikatos priežiūrą organizuoja Sveikatos apsaugos ministerija. Antrinės ir tretinės asmens sveikatos priežiūros mastą nustato Sveikatos apsaugos ministerija (Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, 2023).

Apibendrinant galima teigti, kad pirminės sveikatos priežiūros paslaugos yra vienos iš svarbiausių sveikatos sistemų komponentų bet kurioje šalyje, nes jos atlieka svarbų vaidmenį gerinant visuomenės sveikatą, užkertant kelią ligoms, jas kontroliuojant. Pirminė sveikatos priežiūra apima platų sveikatos paslaugų spektrą, įskaitant diagnostiką ir gydymą, kontrolę, ligų prevenciją ir patikrą.

1.2. Pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės samprata ir jų kokybinės charakteristikos

1.2.1 Pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybė

Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas ir valdymas šiandien yra viena svarbiausių paslaugų srities temų, nes pirminės sveikatos priežiūros įstaigos, dažnai susiduria su nepatenkintais pacientais, kurie dažnai skundžiasi ilgu laukimo laiku, daugiausia dėl prasto bendravimo tarp pacientų ir medicinos personalo, o kartais pacientų ir medicinos personalo patirtis yra tokia prasta, kad reikia pereiti iš vienos ligoninės į kitą (Mahmoud, Ekwere, Fuxman & Meero, 2019). Pacientai nuolat reikalauja geresnės paslaugų kokybės. Siekiant išlikti konkurencingiems ir tvariems, labai svarbu, kad sveikatos paslaugų teikėjai teiktų kokybiškas paslaugas. Tad neginčijama, kad sveikatos priežiūros paslaugų kokybė yra svarbi ir analizuojama įvairių mokslų (vadybos, psichologijos, teisės). Siekiant įvertinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybės sampratą, svarbu paanalizuoti įvairias nurodomas paslaugų kokybės apibrėžtis.

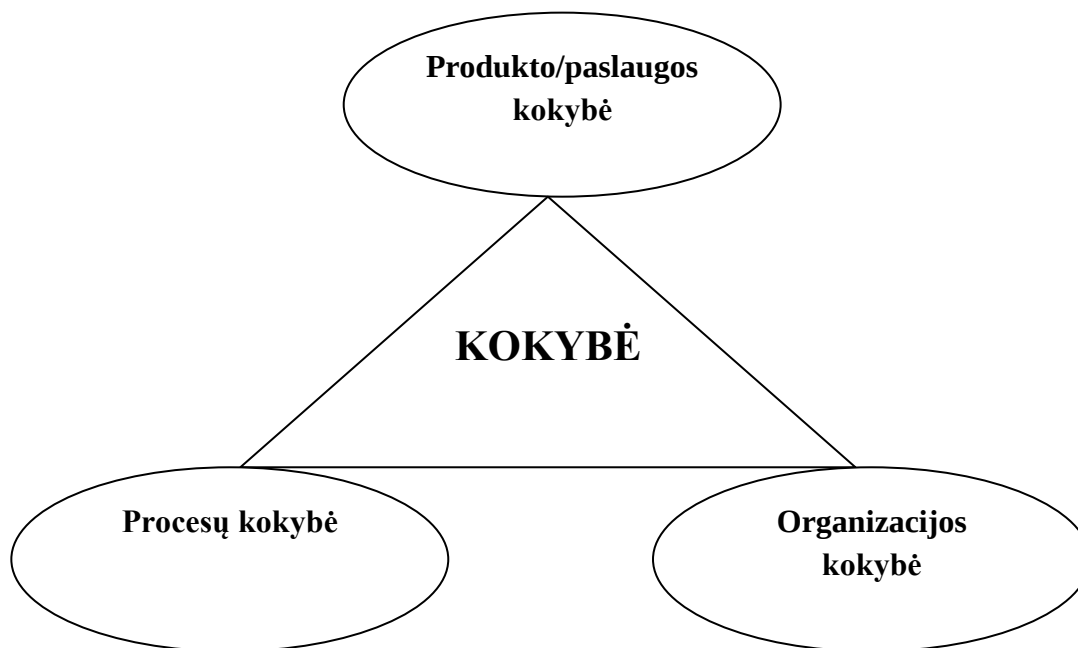
Siekiant aptarti pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, pirmiausia reikia aptarti kokybės sąvoka.

Kokybė yra daugialypė ir tokia plati sąvoka, kad joje galima išvelgti skirtingas prasmes ir traktuoti labai įvairiai, tad mokslinėje literatūroje susiduriama su įvairiais kokybės apibrėžimais ir jos reikšme (Martin & Gremyr, 2020).

Pasak S. M. Chaerudin, A. Syafarudin (2021) *kokybė* tai produkto ar paslaugos savybių ypatybės arba charakteristikų visuma, užtikrinanti produkto ar paslaugos polinkį tenkinti nustatytus ar numatomius klientų poreikius.

Remiantis „Kano“ modelio požiūriu, vartotojų pasitenkinimo modelyje kokybė apibūdinama trimis charakteristikomis: pagrindiniai poreikiai, papildomi poreikiai ir vartotojų lūkesčiai. Teigiama, kad kuriant konkurencingą produktą ar paslaugą svarbu atsižvelgti į šias tris minėtas kokybės charakteristikas (Zhao, Zhang, Hu, Xu, & Liu, 2021).

Autorius R. Basu (2014) pateikia trijų dimensijų kokybės modelį (žr. 2 pav.), kurį sudaro produkto/paslaugos kokybė, organizacijos kokybė ir procesų kokybė. Anot autoriaus, produkto kokybę nusako specifikacijos pateikiami kokybės rodikliai, o proceso kokybė yra susijusi su gamybos arba paslaugų operacijomis/veiklomis, kurioms turi būti nustatyti jų atlikimo vertinimo rodikliai. Kalbant apie proceso kokybę, tai yra bet veiksmų rinkinys, kuris suteikia pridėtinės vertės ir pateikia produktą/paslaugą konkrečiam klientui.



2 pav. Trijų dimensijų kokybės modelis

Sudaryta darbo autorės pagal R. Basu (2014)

Kadangi kokybės atlikimas vienu požiūriu negarantuoja tinkamos kokybės kitu požiūriu, atsiranda poreikis palyginti kokybę, remiantis nustatytais kriterijais. Minint kokybę plačiąja prasme, autoriai (Permana, Purba & Rizkiyah, 2021) kokybės vertinimui pasitelkia įvairius kriterijus, tad pateikiama įvairių požiūrių į kokybę: transcendentinį požiūrį, produkto kokybę, kokybę vartotojui, kokybę produkto sukūrimo ir pateikimo procesuose kokybę gamyboje ir kokybės sąnaudų ir kainos, t.y. vertės požiūriu (žr. 1 lentelę).

1 lentelė. Objektivus ir subjektyvus kokybės vertinimas

Požiūris		Sąvokos apibūdinimas
Objektyvus vertinimas	<i>Transcendentinis požiūris</i>	Kokybė nėra nei mintis, nei materija, bet trečia objektyvi realybė. Net jeigu kokybė negali būti apibrėžta, Jūs, žinote kas tai yra.
	<i>Produkto kokybė</i>	Tai reiškia, kad kokybė yra objektyviai išmatuojamas dydis. Kokybę atspindi produkto savybių ir požymių kiekis.
	<i>Kokybė produkto sukūrimo ir pateikimo procesuose</i>	Tai reiškia, kad kokybė apibrėžiama kaip atitikimas iš anksto numatytų parametrų, kurie išreiškiami standartais, techninėmis sąlygomis ir kitais dokumentais, o produktas, kurio parametrai turi nukrypimų nuo standartų yra neatitikimai.

1 lentelės tęsinys kitame puslapyje

Subjektyvus vertinimas	<i>Vertės požiūriu</i>	Šiuo požiūriu kokybė apibrėžiama kaštų ir kainos sąvokomis. Kokybiškas produktas – turintis geras charakteristikas arba efektyviai eksploatuojamas priimtinais kaštais ar kaina.
	<i>Kokybė vartotojui</i>	Tai reiškia, kad kokybė priklauso nuo to, kaip produktas atitinka klientų poreikius ir jų lūkesčius. Šiuo aspektu produkto kokybės sąvoka yra subjektyvi dėl skirtingo vartotojų skonio ir skirtingų jų poreikių.

Sudaryta darbo autorės remiantis Permana, Purba & Rizkiyah (2021)

Paminėtina, kad nepriklausomai nuo apibrėžimo, kokybė paremta svarbiausiu principu, kad organizacija turi būti orientuota į klientą, kad tiek produkto, tiek paslaugos kokybė turi būti teikiama klientui, kad optimaliai patenkinti klientoporeikius dabar ir ateityje. Organizacijos turi išlaikyti klientų pasitenkinimo lygį, teikiant aukščiausios kokybės produktus ir paslaugas.

Pasak M. Akdere, M. Top, S. Tekingündüz (2020) *paslaugų kokybė* apibrėžiama kaip kokybės matas, kuris parodo paslaugos vartotojo pasitenkinimo lygį.

Anot J. Ruževičiaus, I. Kazlauskienės (2015) *paslaugų kokybė* suvokiama kaip vartotojo laukiamos ir patirtos kokybės skirtumas. Šis suvokimas nulemia vartotojų pasitenkinimą paslaugų kokybe. Taigi, paslaugų įmonėse paslaugų kokybė apibūdinama kaip patikimumo ir pagrįstumo skalė, padedanti paslaugų teikėjams geriau suprasti paslaugų klientų lūkesčius ir suvokimus. Šio abipusio supratimo rezultatai galėtų pagerinti paslaugų kokybę.

Paslaugų kokybė turi penkis dimensijas: apčiuopiamumas, empatija, užtikrintumas, patikimumas ir reagavimas (AlOmari, 2021).

- Apčiuopiamumas – tai aplinkos pritaikymas, sveikatos paslaugų prieinamumas, informavimas apie sveikatos paslaugas. Pacientai nori ir linkę tikėtis švorių patalpų, tvarkingų darbuotojų ir gerai sutvarkytos aplinkos.
- Patikimumas – tinkamos, paskirtos sveikatos paslaugos, aptarnavimo patikimumas, sveikatos priežiūros darbuotojo atsakingumas. Pacientai nori pasitikėti gydytojais, slaugos personalu, iš kurių gaus sveikatos paslaugas.
- Reagavimas – spartus, adekvatus reagavimas. Labai svarbu greitai reaguoti į pacientų rūpesčius, problemas.
- Tikrumas – bendravimas su pacientais, paciento nuomonės raiška. Tai sveikatos įstaigos darbuotojų žinios ir mandagumas bei jų gebėjimas perteikti pasitikėjimą. Pacientai tikisi, kad bus teikiamos profesionalios paslaugos.

- Empatija – pacientų išklausymas, individualus pacientams dėmesys, domėjimasis pacientų poreikiais, požiūrių skirtumas. Pacientai nori jaustis pakankamai gerai, tad labai svarbu slaugos personalo bendravimas, šypsojimas ir mandagumas siekiant viršyti paciento lūkesčius.

Konkretizuojant šio darbo temą, reikėtų apibrėžti sveikatos priežiūros kokybę, kuri pasak E. M. Ampaw, J. Chai, B. Liang, S. B. Tsai, J. Frempong (2020) yra santykinė sąvoka apibūdinanti paciento patirtis vertinant pirminės sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų kokybę. Sveikatos priežiūros kokybės apibrėžimai pateikti 2 lentelėje.

2 lentelė. Sveikatos priežiūros kokybės apibrėžimai

Donabedian (1980)	<i>Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė</i> apima medicinos mokslo ir technologijos taikymą tokiu būdu, kuris padidina jos naudą klientų sveikatai ir nedidina rizikos
JAV Medicinos institutas (1990)	<i>Sveikatos priežiūros kokybės</i> apibrėžimą: sveikatos priežiūros kokybė – laipsnis, kuriuo sveikatos priežiūros paslaugos, atitinkančios šiuolaikinės profesinės žinias, asmenims ir visuomenei padidina pageidaujamų sveikatos rezultatų tikimybę.
Janušonis (2008)	<i>Sveikatos priežiūros kokybė</i> – tai tinkamos priežiūros tinkamam pacientui teikimas tinkamu laiku, tai darant teisingai, visa tai atitinka pacientų lūkesčius ir jie tokia sveikatos priežiūra lieka patenkinti.
Europos Komisija (2010 m.)	Geros kokybės priežiūra yra sveikatos priežiūra, kuri yra veiksminga, saugi ir atitinka pacientų poreikius ir pageidavimus.
PSO (2018 m.)	<i>Kokybiškos sveikatos paslaugos</i> visame pasaulyje turėtų būti: • Veiksminga: įrodymais pagrįstų sveikatos priežiūros paslaugų teikimas tiems, kurie jų reikia. • Saugi: išvengiama žalos žmonėms, kuriems skirta priežiūra. • Į žmones orientuotas: priežiūros, atitinkančios individualius pageidavimus, teikimas, poreikius ir vertybes. Norint suvokti kokybiškos sveikatos priežiūros naudą, sveikatos paslaugos turi būti savalaikis, teisingas, integruotas ir veiksmingas.

Sudaryta darbo autorės remiantis Donabedian (1980); JAV Medicinos institutas (1990); Europos Komisija (2010 m.); Janušonis (2008); PSO (2018 m.).

A. Mosadeghrad (2013) *sveikatos priežiūros paslaugų kokybę* apibūdina kaip sveikatos paslaugos teikimas, viršijantis paciento poreikius ir lūkesčius ir pasiekiantis aukščiausius rezultatus su turimais ištekliais.

Mokslininkai (Kwan, Daniels, Bergkvist, Das, Pai & Das, 2019) tyrinėję sveikatos priežiūros kokybę, teigia, kad *sveikatos priežiūros paslaugų kokybė* apibrėžiama, kaip pacientui teikiamos veiksmingos, efektyvios, saugios, prieinamos sveikatos priežiūros paslaugos pagal šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerą patirtį, atsižvelgiant į paslaugos teikėjo galimybes ir paciento poreikius bei lūkesčius.

Pateikti sveikatos priežiūros kokybės apibrėžimai iliustruoja gan įvairų požiūrį į kokybę. Tačiau vertėtų atkreipti dėmesį į Donabediano pateiktą ir konkretesnę kokybės apibrėžimą. Jame teigiama, kad tai yra priežiūra kuri, kaip tikimasi, maksimaliai padidins visa apimančią priemonę paciento gerovę. Donabediano apibrėžimas įdomus, nes jame nurodoma sveikatos priežiūros kokybė susijusi su sveikatos priežiūros procesu ir kitomis visomis jo dalimis (struktūra, rezultatai), siekiant aukštos sveikatos priežiūros kokybės.

Teisiniu požiūriu galima paminėti, kad 2004 Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatyme *kokybiška sveikatos priežiūra* apibrėžiama, kaip sveikatos priežiūra, teikiama laikantis nustatytų sveikatos priežiūros normų, kitų teisės aktų ir vykdoma asmenų, turinčių medicinos ar kitos atitinkamos praktikos licencijas sveikatos priežiūros įstaigose, turinčiose licenciją teikti sveikatos priežiūros paslaugas ir apdraudusiose savo civilinę atsakomybę už žalą pacientams.

Kaip M. Young, M.A Smith (2021) pabrėžia, kad visi sveikatos paslaugų teikėjai yra suinteresuoti gerinti teikiamų sveikatos paslaugų kokybę, užtikrinti pacientų saugą, gerinti įstaigos įvaizdį, numatyti veiklos proceso tobulinimo galimybes. Visi įsipareigojimai teikti kokybę pacientams kyla iš standartų hierarchijos:

- Teisiniai sveikatos priežiūros paslaugų standartai apima įstatymų;
- Nacionaliniai medicinos organizacijų sveikatos priežiūros paslaugų standartai apima medicinos draugijas ir organizacijas;
- Vietos (pvz., pirminės sveikatos įstaigos) sveikatos priežiūros paslaugų politikos standartai;
- Kitos etikos normos (pvz., euristika, skirta etiniams sprendimams priimti).

Sveikatos priežiūros įstaigos kokybei gerinti kuriamos įvairios sveikatos kokybės vadybos sistemos. Taip pat gerinti kokybę padeda sveikatos priežiūros procesai, organizacinė kultūra, darbuotojų patirtis, vadyba ir kiti jos metodai. Tad sveikatos ir su ja susijusių institucijų veiklos šiuolaikinę tarptautinę kokybės techninio, ekonominio ir teisinio reglamentavimo sistemą galima pavaizduoti 7 pakopų forma (Kosinskienė ir Ruževičius, 2011). (žr. 3 pav.).



3 pav. Kokybės reglamentavimas sveikatos priežiūros institucijose

Sudaryta darbo autorės pagal Kosinskiene ir Ruževičių (2011)

1. Standartai (ISO, CODEX, EN LST, DIN ir kt.) ir techninės specifikacijos (nacionaliniai, regioniniai);
2. Tarptautinis teisinis reglamentavimas (tarptautinės konvencijos, sutartys, kodeksai, Europos Sąjungos direktyvos);
3. Nacionalinis teisinis reglamentavimas (įstatymai, įsakymai, techniniai reglamentai, higienos normos HN, medicinos normos ir kiti);
4. Produktų kokybės laidavimas ir sertifikavimas;
5. Organizacijų veiklos savianalizė ir sertifikavimas (ISO 9001, ISO 22000; aplinkosaugos vadybos sistemos ISO 14001, EMAS ir kiti);
6. Papildomas kokybės reglamentavimas pagal medicininio-komercinio kontrakto sąlygas;
7. Visuomenės reikalavimai.

Apibendrinant galima teigti, kad sveikatos paslaugų kokybė matuojama įvairiais kriterijais, dažniausiai paslaugos požymiais, patikimumu, patogumu, paciento poreikiais ir paciento lūkesčiais. Kokybiška sveikatos paslaugų kokybė reiškia visų pirma paties paciento vertinimą ir pasitenkinimą paslaugomis. Pacientai dažniausiai tikisi kokybiškų paslaugų, jie nori matyti tvarkingas aplinkas, mandaugaus ir profesionalaus darbuotojų aptarnavimo, taip pat visapusiško lūkesčių patenkinimo.

1.2.2 Pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės dimensijos

Išmatuoti paslaugos kokybę galima keliais elementais arba aspektais. B. Vengrienė (2006) siūlo atliekant tokią analizę nuosekliai įvertinti paslaugą kaip visumą, t.y. paslaugos turinį sudarančias procedūras, proceso eigą, procesą užtikrinančius fizinius komponentus bei darbuotojų kvalifikaciją, paslaugos veiksmingumą, galutinį paslaugos rezultatą:

- paslaugos turinį sudarančios procedūros – taip procedūros, kurių turi laikytis paslaugą teikiantys darbuotojai. Standartinės procedūros, tam tikros bendros paslaugos turinį sudarančios proceso privalomos grandys nustatomos kaip privalomas standartas. Vertinamas (ne)atitikimas standartams;
- proceso eiga ir sąveika tarp klientų ir teikėjo, taip pat sąveika tarp procesą užtikrinančių darbuotojų ir paslaugų įmonės grandžių. Siekiant geros kokybės čia gali būti nustatomos procedūrų laiko normos, nuoseklumas, atliktini veiksmai, bendravimo su vartotojų standartiniai veikniai, kontroliniai įrašai ir pan.
- proceso žmogiškieji ir fiziniai ištekliai. Fiziniai ištekliai (naudojama įranga, aparatūra, paslaugos teikimo procese naudojamos priemonės bei medžiagos) vertinami lyginant su atitinkamais kokybės standartais. Personalo kvalifikacija taip pat gali būti vertinama pagal tam tikrus kriterijus – standartus, tokius kaip išsilavinimas ir įgyta profesinė patirtis, profesija, kvalifikacijos tobulinimas, aktyvumas siūlant veiklos gerinimo būdus ir pan. priklausomai nuo paslaugos specifikos.
- paslaugos veiksmingumas ir poveikis gali būti išreiškiamas įvairiais būdais. Tai priklauso nuo paslaugų tipo. Tam dažniausiai naudojami rodikliai, atspindintys galimybę gauti tinkamą paslaugą norimu laiku. Suteiktos paslaugos poveikio trukmė – kokybės vertinimo pagrindas.
- paslaugos rezultatas – tai kokybės vertinimas pagal suteiktos paslaugos poveikį. Daugeliu atvejų nesant apčiuopiamo rezultato šį poveikį sudėtinga nustatyti. Įprastas rezultato kokybės vertinimo būdas - matuoti vartotojo pasitenkinimą.

R. Upadhyai, A. K. Jain, H. Roy, V. Pant (2019) teigimu, sveikatos priežiūros paslaugos gali būti išskirtos į dvi kokybės dimensijas: *techninę ir funkcinę kokybę*.

Techninė kokybė sveikatos priežiūros sektoriuje nustatoma remiantis medicininių diagnozių ir procedūrų techniniu tikslumu. Funkciniai kokybės aspektai apima sveikatos priežiūros paslaugų teikimo būdą pacientams, atkreipiamas dėmesys į bendravimą su pacientu apie jo gydymą.

Kaip pažymi Ž. Piligrimienė, I. Bučiūnienė (2008) funkciniai kokybės aspektai pacientams yra svarbesni nei techniniai kokybės aspektai, tačiau sveikatos priežiūros specialistai labiau linkę į techninius priežiūros aspektus.

J. Ovretveit (2004) išskyrė tris kokybės dimensijas, būtent paciento kokybę (t.y. funkcinė kokybė), profesinę kokybę (t.y. techninė kokybė) ir valdymo kokybę (t. y. veiksmingo paslaugų teikimo reglamentai).

Kiti autoriai identifikuoja dar daugiau kokybės dimensijų, kurios svarbios užtikrinant sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų kokybę: sveikatos priežiūros personalo kokybė, laukimo laikas, pacientų priėmimas, bendra paslauga (Aagja & Garg, 2010); sveikatos priežiūros personalo praktika ir elgesys, išteklių pakankamumas, infrastruktūra, administraciniai procesai, sveikatos priežiūros įstaigos socialinė atsakomybė (Duggirala, Rajendran, & Anantharaman, 2008).

Kokybės vadybos sistemoje numatyta 11 sričių, kurios būtinos teikiant sveikatos priežiūros (SP) pasaugas (žr. 4 pav).

Kokybės vadybos sistemos LST EN 15224; apibrėžtos dimensijos

- Tinkamumas;
- Prieinamumas;
- Priežiūros nenutrūkstamumas;
- Veiksmingumas yra sveikatos priežiūros veiklų geriausio rezultato siekimas, paciento būsenos pagerėjimas;
- Efektyvumas yra geriausio pasiektų rezultatų ir tam panaudotų išteklių santykio siekimas;
- Nešališkumas;
- Pagrįstumas;
- Į pacientą nukreipta priežiūra;
- Paciento saugumo užtikrinimas;

4 pav. Sveikatos priežiūros kokybės reikalavimai sveikatos priežiūros įstaigoms

Sudaryta darbo autorės remiantis Kokybės vadybos sistema (2017)

Mokslininkai (Pouragha & Zarei, 2016) analizuodami sveikatos priežiūros kokybę, nurodo šiuos paslaugų kokybės elementus, užtikrinančius sveikatos priežiūros paslaugų kokybę: prieinamumas, suvokiamas laukimo laikas, priėmimo procesas, fizinė aplinka, gydytojo konsultacijos, paciento informavimas, paslaugų kaina.

Mokslinėje literatūroje įvairūs autoriai pateikia skirtingus sveikatos priežiūros kokybės apibrėžimus, kuriuose dažnai nurodoma gana įvairių kokybės požymių.

Pavydžiui, Donabedian teigė, kad vertinant ir gerinant sveikatos priežiūros kokybę būtina atsižvelgti į šiuos septynis sveikatos priežiūros kokybės veiksnius: *efektyvumas, veiksmingumas, našumas, optimalumas, priimtimumas ir teisingumas, teisėtumas* (Al-Hawary, 2012).

3 lentelėje pateikiama sveikatos priežiūros kokybę dimensijų apžvalga.

3 lentelė. Sveikatos priežiūros kokybės dimensijos

	Donabedian (2003)	PSO (2018)	Europos Taryba (1997)	Parasuraman et al. (1985)	Medicinos institutas (IOM)
Efektyvumas (effectiveness)	+	+	+		+
Veiksmingumas (efficacy)	+				+
Našumas (efficiency)	+		+		
Optimalumas (optimality)	+				
Priimtimumas (acceptability)	+	+			
Teisėtumas (legitimacy)	+				
Teisingumas (equity)	+	+			+
Sveikatos priežiūros rezultatyvumas		+			+
Prieinamumas		+			
Saugumas		+	+		+
Reagavimas (responsiveness)			+	+	
Assurance (užtikrinimimas)				+	
Tangibility (apčiuopiamumas)				+	
Empatija (empathy)				+	
Reliability (patikimumas)				+	
Savalaikiškumas					+

Sveikatos priežiūros paslaugos – tai procesas, tad jos negali būti sandėliuojamos, o tai apsunkina jų kokybės kontrolę. Pacientas sveikatos priežiūros paslaugos kokybę gali įvertinti tik po to, kai ji jam suteikta (Purauskienė ir Stašys, 2022). Kadangi sveikatos priežiūros paslaugos yra tam tikras procesas, kuris susideda iš vienas paskui kitą einančių etapų vyksmas arba įvykių grandinė, kurią reikia valdyti, organizuoti taip, kad būtų pasiekta paslaugų kokybė ir patenkinti paciento lūkesčiai.

Mokslinėje literatūroje (Upadhyai, Jain, Roy & Pant, 2019) išskiriami šie pagrindiniai sveikatos priežiūros paslaugų kokybę įtakojantys *medicininiai ir nemedicininiai elementai*:

- *Medicininiai*: sveikatos priežiūros personalas; naudojami instrumentai; vaistų prieinamumas; gydytojo žinios, kompetencija ir profesionalumas, paslaugų suteikiamas laiku; operatyvumas; skausmo valdymas, gydytojų dėmesys;
- *Nemedicininiai*: *sveikatos priežiūros įstaigos* infrastruktūra; įstaigos fizinė aplinka ir švara, įstaigos patogumas, priėmimas ir laikas skirtas pacientui, kiti administraciniai procesai, įstaigos vieta, nuoširdumas konfidencialumas; socialinė atsakomybė.

Medicininiai ir nemedicininiai priežiūros aspektai tampa akivaizdūs elementai įtakojantys sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. Nors sveikatos priežiūros paslaugų klientams svarbi empatija ir gydytojų suteikta parama sveikatos specialistas, visgi tam tikri matmenys, pvz., sveikatos priežiūros įvaizdis, vieta, turi įtakos klientų patikimumui (Upadhyai, Jain, Roy & Pant, 2019). Pasak R. Roshnee Ramsaran-Fowdar (2008) neabejotina, kad sveikatos priežiūros paslaugų kokybė priklauso nuo aprūpinimo diagnostikos ir naudojamų gydymų priemonių, kurios pajėgios suteikti geriausią įmanomą sveikatos rezultatą, pasitelkus šiuolaikinį medicinos mokslą.

Vertinant pirminės sveikatos priežiūros teikiamų paslaugų kokybę, didelis dėmesys skiriamas paciento nuomonei apie suteiktą paslaugų kokybę. Atlikti tyrimai rodo, jog paslaugų kokybę racionaliau vertinti pagal paciento nuomonę negu pagal jo pasitenkinimą gautomis paslaugomis (Misevičienė ir Dregval, 2002).

Apibendrinant galima teigti, kad mokslinėje literatūroje pateikiami skirtingi sveikatos priežiūros kokybės požymiai. Dažnai mokslinėje literatūroje sutinkama septyni sveikatos priežiūros kokybės veiksniai: *efektyvumas, veiksmingumas, našumas, optimalumas, priimtinum ir teisingumas, teisėtumas*. Taip pat išskiriami kiti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę įtakojantys *medicininiai* (sveikatos priežiūros personalas; naudojami instrumentai; vaistų prieinamumas; gydytojo žinios, kompetencija ir profesionalumas, paslaugos suteikiamos laiku; operatyvumas; skausmo valdymas, gydytojų dėmesys ir *nemedicininiai elementai* (infrastruktūra; įstaigos fizinė aplinka ir švara, įstaigos patogumas, priėmimas ir laikas skirtas pacientui).

2. PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS TEIKIAMŲ PASLAUGŲ KOKYBĖS VALDYMO ANALIZĖ

2.1. Pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės modeliai

Viešųjų paslaugų kokybės stebėseną gali būti priemonė gyventojų gyvenimo kokybei kelti, atskirų savivaldos ar administravimo institucijų funkcionavimui gerinti, socialiniam diskursui civilizuoti. Viešųjų paslaugų kokybės stebėjimas leidžia geriau suprasti situaciją vietos administraciniuose vienetuose, informuoja, ar pokyčiai kai kuriais aspektais yra į gerąją ar blogesnę pusę, yra naudinga priemonė diagnozuojant vietos valdžios/administracinių vienetų būklę (Kopeć, 2020).

S. Reddy, A. I. Tavares (2020) pastebi, kad sveikatos priežiūros intervencijoms įvertinti buvo naudojama daugybė vertinimo tipų, inovatyvių metodų. Viena tokių novatoriškų modelių yra integruotas vertinimo modelis. Šis modelis yra tradicinių vertinimo metodų, orientuotų į prieš-po ir įvestį-produkciją programų aspektai ir teorija pagrįsti vertinimo metodai, kuriuose atsižvelgiama į kontekste, kuriame programa veikia, ir formuluoja programos teoriją, kaip intervencija veda prie laukiamų rezultatų. Be to, modelis atitinka sveikatos programą vertinant kokybės gerinimą ir pokyčius, kurie yra labai svarbūs daugeliui sveikatos priežiūrai.

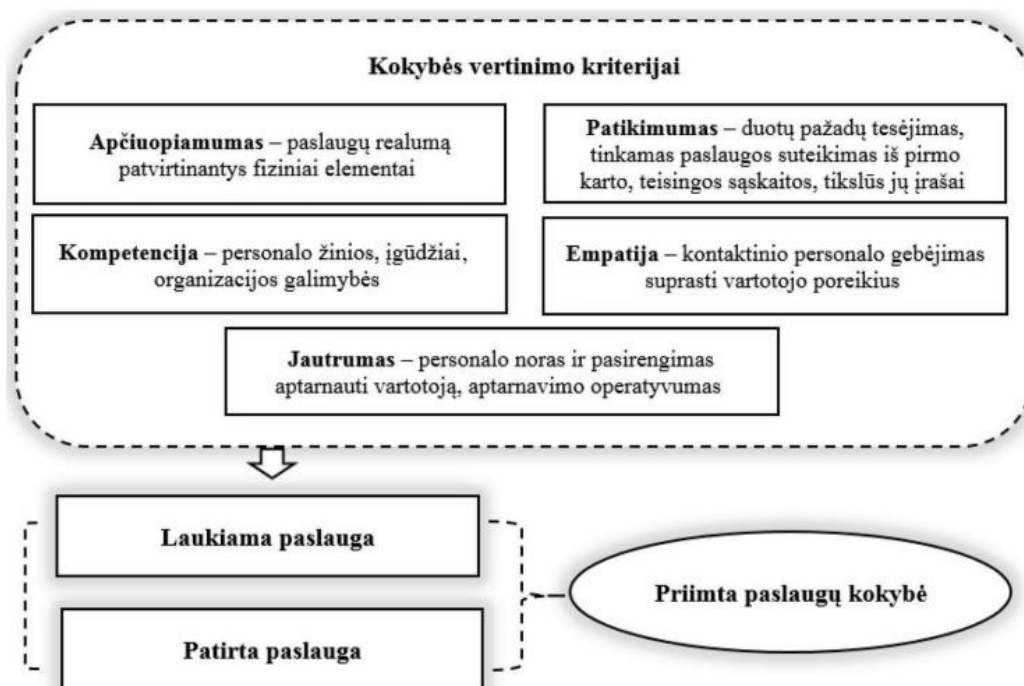
D. Purauskienė, R. Stašys (2022) pažymi, kad sveikatos priežiūros įstaigos teikiamų paslaugų kokybei vertinti mokslinėje literatūroje taikoma keletą paslaugų vertinimo modelių ir jų metodikų.

Panagrinėjus daugybę mokslinės literatūros galima daryti apibendrinimą, kad pirminės sveikatos priežiūros kokybei vertinti taikyti keletą paslaugų kokybės vertinimo metodų:

1. SERVQUAL VERTINIMO MODELIS.
2. PUBHOSQUAL
3. DONBEDIANAS
4. HEALTHQUAL.
5. PUBHOSQUAL;
6. HOSPITALQUAL.

Užsienio ir lietuvių autorių (Lu, Kao, Chang, Gong, Liu, Ku & Jerng, 2020; Upadhyai, Jain, Roy & Pant 2019; Purauskienė ir Stašys, 2022) teigimu, SERVQUAL metodas (žr. 5 pav.) labiausiai paplitęs ir dažniausiai taikomas metodas sveikatos priežiūros sistemoje, kai paslaugų kokybė tiriama atsižvelgiant į pacientų požiūrį. Šio SERVQUAL modelio esmė ta, kad paslaugų kokybė nustatoma kaip balų, kuriais įvertinama laukiama ir patirta kokybė, skirtumas.

Tai kokybės vertinimo sistema, kuria siekiama įvertinti paslaugos kokybės rodiklius per pacientų lūkesčių ir realios patirties skirtumo prizmę.



5 pav. SERVQUAL paslaugų kokybės vertinimo modelis

Sudaryta darbo autorės remiantis Purauskienė & Stašys (2022)

T. Fatima, S. A. Malik, A. Shabbir (2018) nurodo, kad *apčiuopiamumo* dimensija apima fizinę aplinką, patalpas ir darbuotojų išvaizdą. *Patikimumas* reiškia darbuotojo gebėjimą tiksliai ir patikimai teikti patikimas paslaugas, o *reagavimas* yra darbuotojų noras padėti vartotojams ir pasiūlyti efektyvų aptarnavimą. *Tikrumas* reiškia darbuotojų mandagumą ir žinias. *Empatija* reiškia organizacijos pasirengimą teikti kiekvienam klientui individualizuotą ir rūpestingą dėmesį, siūlyti klientams asmenines paslaugas.

T. Fatima, S. A. Malik, A. Shabbir (2018) padarė išvadą, kad SERVQUAL metodika yra gana efektyvus kokybės matavimo būdas, o jo kokybės dimensijos yra vieni iš labiausiai naudojamų matmenų sveikatos priežiūros paslaugos kokybei matuoti. SERVQUAL paslaugų metodas sulaukia ir neigiamos kritikos. T. Sharifi, S. E. Hosseini, S. Mohammadpour, J. Javan-Noughabi, H. Ebrahimipour, E. Hooshmand (2021) teigimu, nors SERVQUAL metodika lieka viena populiariausių tarp tyrėjų, tačiau pasitaiko šio metodo taikymo problemų. Kaip pastebima šios dimensijos labiau siejamos su pačia organizacija nei su paslauga.

Teigiama, kad tai konkretus vertinimo metodas ir instrumentas, tik gana siaura jo interesų sritis, nes dėmesys skiriamas tik paslaugų gavėjų nuomonei, įvertinamos paprastai tik funkcinės kokybės dimensijos, ignoruojant klinikinių rezultatų svarbą ir t.t. (Piligrimienė ir Bučiūnienė, 2008).

Kaip J. P. Aagja, R. Garg (2010) teigia, kad SERVQUAL modelis netinka vertinti sveikatos paslaugų kokybę. Todėl mokslininkai siūlo naudoti kitą priemonę – PUBHOSQUAL modelį, kuris buvo patikrintas dėl jo patikimumo ir stabilumo. Atlikti tyrimai parodė, kad siūloma priemonė yra veiksmingesnė nei ankstesnė.

Viešosios ligoninės paslaugų kokybės (PUBHOSQUAL) modelis buvo sukurta iš pacientų perspektyvos. Modelis buvo sukurtas norint išmatuoti Indijos valstybinių ligoninių kokybę, naudojant 24 elementus, sugrupuotus į penkias kokybės dimensijas.

PubHosQual skalė, kuri susideda iš šių matmenų (Aagja & Garg, 2010).

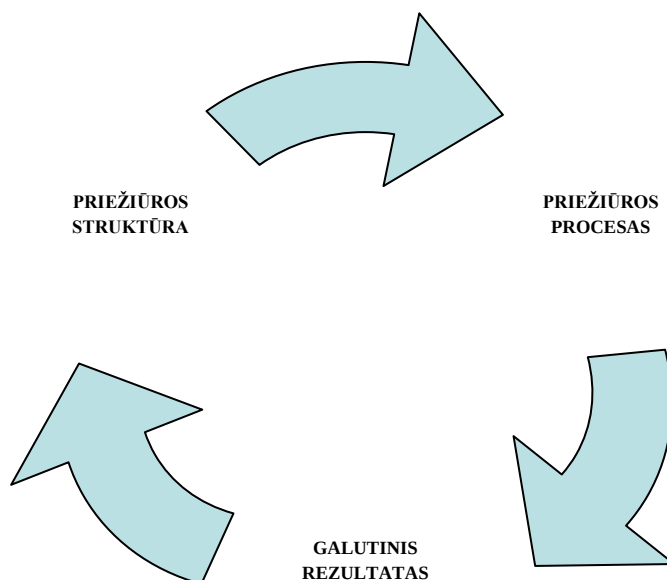
- *Pacientų priėmimas*: pacientų priėmimas yra susijęs su visomis procedūromis, procesais ir paslaugomis, kurios prasideda nuo paciento atvykimo į ligoninę, įskaitant registracijos procedūras, pacientų gydymą ir ligoninės galimybes susidoroti nelaimės atveju ir suteikti pirmąją pagalbą.
- *Medicinos paslaugos*: medicinos paslaugos yra susijusios su medicininiais pacientų problemų sprendimais; ji įkūnyta daugelyje dalykų, pavyzdžiui, ligoninė sutelkia dėmesį į sveikatos priežiūros paslaugų teikimo laiką, kad ji būtų laiku nedelsiant, pacientas turėtų būti informuotas apie paslaugos suteikimo datą, medicinos personalo pagalbos ir asmeninio dėmesio teikimas pacientams, supratingumas asmeninius pacientų poreikius, skirti pakankamai laiko pabūti su pacientais ir skirti reikiamą dėmesį visą savaitę (24 valandas per parą). Kalbant apie ligonius, jie turėtų jaustis saugūs bendraudami su medicinos ir administracijos personalu ligoninėje; išvalyta informacija prireikus pacientams turi būti teikiama pagalba, ligoninė daugiausia dėmesio skiria saugai apskritai ir visur ligoninės patalpose, ir greitas reagavimas pacientams, kai reikia.
- *Bendros paslaugos*: pagalbinės paslaugos yra kelių veiksmų, kurie įvertina ligoninės rūpestingumo laipsnį ir rezultatą įsipareigojimas ne tik pačiai sveikatos paslaugai, bet ir kitiems aspektams. Šie veiksniai apima pasirengimą, estetiką ir švarą ligoninės patalpų, sveikatos ugdymo ir teikti sveiką protą bei nuoširdų norą padėti pacientams greitai ir patenkinti jų poreikius, nes jie yra ligoninės prioritetas (Aagja & Garg, 2010).
- *Pacientų išrašymas iš ligoninės*: nors tyrimai naudojo daug rodiklių sveikatos paslaugų kokybei įvertinti, vis dėlto nedaug tyrėjų ištyrė išrašymo iš ligoninės rodiklį. Ši sąvoka reiškia visas procedūras, procesus ir veiklą, susijusią su pacientų išrašymu iš ligoninės kalbant apie šios procedūros atlikimo greitį ir suteikti pacientui pakankamai ir adekvačios informacijos bei patarimų stebėti išėjus iš ligoninės (Aagja & Garg, 2010).

Paciento išrašymo iš ligoninės procedūrų sukūrimas, išrašymo proceso standartizavimas leidžia sumažinti nepageidautinus įvykius po paciento išrašymo, pakartotines hospitalizacijas, su jomis susijusius kaštus, didina pacientų pasitenkinimą.

Akcentuojami tokie pacientų išrašymo iš ligoninės momentai, kurie sumažina pacientų pakartotines hospitalizacijas ir sveikatos priežiūros kaštus (Janušonis, 2014):

- aptarti diagnozes su pacientu jam dar būnant ligoninėje;
- numatyti paciento vizitus pas gydytoją po išrašymo iš ligoninės (datą, laiką, dažnumą, patekimo galimybes ir kt.);
- aptarti su pacientu tyrimų rezultatus ir galimus jų nuokrypius;
- numatyti medikamentinio gydymo planą ir jo įgyvendinimą;
- aptarti su pacientu galimas sveikatos problemas po išrašymo ir kaip elgtis joms iškilus (kur kreiptis, kokius vaistus vartoti ir kt.);
- paruošti išsamų ligos istorijos išrašą (epikrizę) ir įteikti pacientui bei jo sutikimu – šeimos gydytojui;
- patikrinti, ar pacientas viską, kas išdėstyta aukščiau, suprato teisingai; esant reikalui, visa tai aptarti su paciento artimaisiais ar jį prižiūrinčiais žmonėmis;
- įteikti pacientui išrašymo iš ligoninės metu raštišką sveikatos priežiūros planą.

Vienas iš sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo metodų buvo pasiūlytas daugiau negu prieš trisdešimt metų – tai *Donabediano kokybės sistemos modelis*, apimantis tris pagrindines kokybės vertinimo sritis: *struktūrą, procesą bei rezultatus* (Endeshaw, 2021) (žr. 6 pav.).



6 pav. Donabediano kokybės sistemos modelis

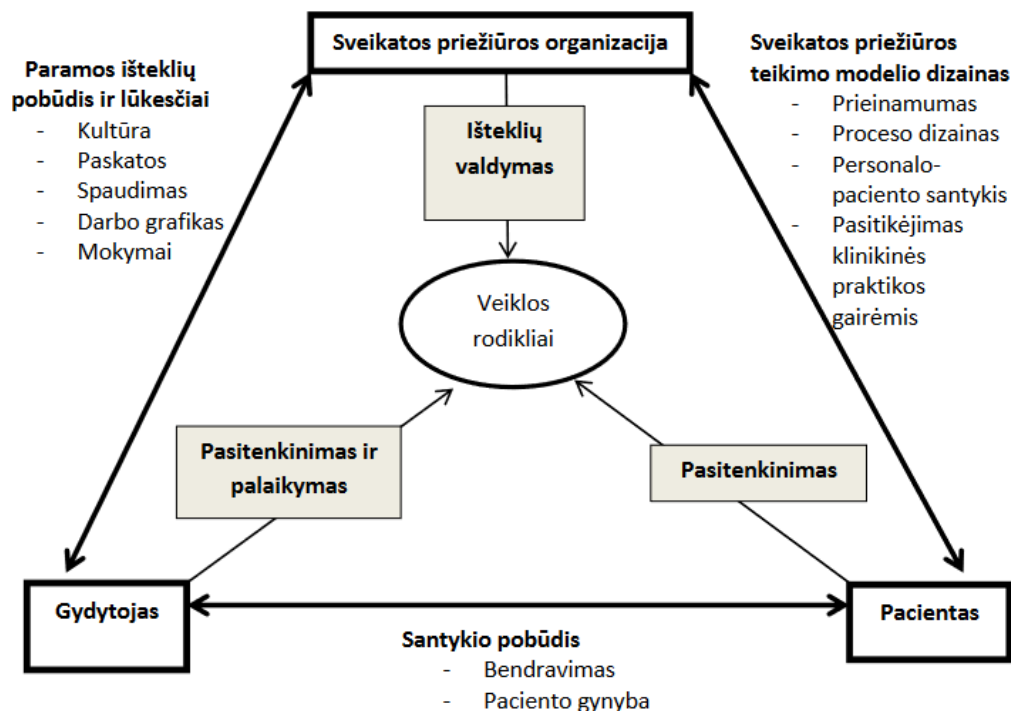
Sudaryta darbo autorės remiantis Endeshaw (2021)

Donabedianas pasiūlė kokybės sistemos modelį, pagrįstą organizacinės struktūra, procesais ir veiklos rezultatais. Pagal Donabediano modelį, *struktūra* tai visi su sveikatos priežiūros įstaigos teikimo vieta susiję pastovūs požymiai ir savybės (materialinės ir organizacinės). Sveikatos priežiūros įstaigos struktūra, paslaugos suvokiamos kaip nemedicininės paslaugos (komfortas, švara, netriukšminga aplinka) (Tossaint-Schoenmakers, Versluis, Chavannes, Talboom-Kamp & Kasteleyn, 2021). Materialiniams ištekliams priskiriamos patalpos, įranga, įrankiai, kompiuterizacija, žmogiškieji ištekliai apima pakankamą darbuotojų ir finansinių išteklių valdymo politiką, o organizacinė struktūros – personalo darbo organizavimas (Wang, Liu, Zhou, Yang, Chen, Chang & Hu, 2022).

Procesas pažymi sveikatos priežiūros personalo žinias, įgūdžius ir gebėjimus. Taip pat tai paslaugos teikimo laikas, personalo elgsena paslaugos teikimo metu, pvz., koks gydytojo ir paciento bendravimas ir pan. (Tossaint-Schoenmakers, Versluis, Chavannes, Talboom-Kamp & Kasteleyn, 2021).

Rezultatas pažymi ar paslauga patenkina paciento poreikius bei pranoksta jo lūkesčius (Tossaint-Schoenmakers, Versluis, Chavannes, Talboom-Kamp & Kasteleyn, 2021).

Atkreipiamas dėmesys į tai, kad pagal Donabedianą, sveikatos priežiūros kokybė grindžiama skirtingais šių trijų kategorijų aspektais ir jų sąveika. Visų modelio kategorijų sąsajos pavaizduotos 7 pav.



7 pav. Trijų pagrindinių Donabedian'o modelio kategorijų sąsajos

Sudaryta darbo autorės remiantis Kavalniene (2019)

Vertinant sveikatos priežiūros kokybę, turi būti įvertina sveikatos priežiūros struktūra, procesai ir veiklos rezultatai (žr. 4 lentelę).

4 lentelė. Donabedian'o metodas

Rodiklių grupė	Pastabos
Struktūros	Struktūra - tai visi su priežiūros teikimo vieta susiję pastovūs požymiai ir savybės (materialinės ir organizacinės). Struktūra paliečia visus asmenis, dalyvaujančius teikiant paslaugas, technologijas, kurios yra taikomos pacientams pasveikti. Tai įstaigos komfortas, švara, saugumas pačioje įstaigoje. Taip pat tai stabilio sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ypatybės, kurios susideda ir šių komponentų: žmogiškieji ištekliai (personalo mokymas ir įgūdžiai), materialiniai ištekliai (įrangos išteklių pakankamumas). Struktūros rodikliais vertinamos nustatytos gydymo charakteristikos, tai gydomo programų adekvatumas, darbuotojų pakankamumas, infrastruktūra. Struktūros rodikliai išmatuojami remiantis ataskaitomis, vadovų suteikta informacija. Tačiau gali būti labai subjektyvūs. Šie rodikliai atskleidžia kokybiškų paslaugų teikimo galimybes, bet neparodo teikiamų paslaugų kokybės. Struktūra susijusi su kokybe ta prasme, kad priklausomai nuo jos efektyvios veiklos, tikimybė didėja arba mažėja.
Proceso	Paslaugos teikimo procesas susideda iš daugelio tarpusavyje susijusių veiksmų, šiame procese dalyvauja gydytojai ir patys pacientai. Procesas apibūdina sveikatos įstaigos darbuotojų žinias, įgūdžius, gebėjimus, veiksmus. Taip pat sveikatos priežiūros darbuotojų veiklą, įvertinant lankytojo reikmes ir galimybes, paslaugos pritaikymas. Proceso rodikliai vertina ar pacientai gauna tokios aukštos kokybės, kokios turėtų gauti, paslaugas.
Rezultato	Rezultatas – kai analizuojama, ar paslauga patenkina paciento poreikius bei pranoksta jo lūkesčius. Tai – gydymas ir jo pasekmės, tokios kaip ligos progresavimas, sveikatos būklė arba kaina. Rezultatas pacientui yra pats svarbiausias kokybės vertinimo modelio elementų. Rezultatas apima paciento pažiūras, nuomonę apie paslaugas. Šie rodikliai apima funkcionavimą, sergamumą, mirtingumą, gyvenimo kokybę bei pacientų pasitenkinimą.

Sudaryta darbo autorės remiantis Tossaint-Schoenmakers, Versluis, Chavannes, Talboom-Kamp, & Kasteleyn (2021)

P. Lachman, P. Batalden, K. Vanhaecht (2020) pabrėžė, kad siekiant įvertinti ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, vertinami trys lygiai, apimantys struktūrą, procesą ir rezultatą. Atitinkamai, struktūros vertinimas tyria priežiūros aplinką, kokios sąlygos, paslaugų teikėjų kvalifikacijos. Tuo tarpu procesas yra veikla, į kurią įtraukti sveikatos priežiūros teikėjai ir pacientai. Tad procesas tai, kad vyksta tarp sveikatos priežiūros teikėjo ir paciento. O rezultato vertinimas reiškia paciento susidūrimo su sveikatos priežiūros sistema rezultatus.

Galima teigti, kad gera sveikatos priežiūros struktūra padidina gero proceso tikimybę, o geras procesas padidina gerų rezultatų tikimybę. Tai tarpusavyje nenutrūksta susijusių veiklų rinkinys, įgyvendinamas reikiama seka, aktualizuoja paslaugos kokybės koncepciją ir sukuria kliento pasitenkinimą paslauga.

Vertinant sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų kokybę pasitelkiamas Mossadegh-Rad (2018) sukurtas HEALTHQUAL modelis. *HEALTHQUAL* – sveikatos priežiūros paslaugų kokybės matavimo elementų rinkinys, kurį sudaro klausimai penkiose kategorijose (Nemati, Bahreini, Pouladi, Mirzaei & Mehboodi (2020).

HEALTHQUAL turi penkis matmenis: priežiūros paslaugų tobulinimo laipsnis, apčiuopiami kokybės aspektai, efektyvumo kokybės aspektai, saugos kokybės aspektai ir empatijos kokybės aspektai.

Atsižvelgiant į tyrimus, sveikatos priežiūros paslaugų kokybė apima šiuos matmenis: empatija, apčiuopiamumas, sauga, efektyvumas ir priežiūros paslaugos gerinimas (žr. 5 lentelę).

5 lentelė. HEALTHQUAL dimensijos

Dimensija	Apibūdinimas
Empatija	Akreipiamas dėmesys į tokias savybes kaip pagarba, mandagumas, nuolankumas, empatija, pagalba pacientui.
Apčiuopiamumas	Fizinė aplinka, patalpos, pastatai, įrangą.
Sauga	Saugumas reiškia paslaugų teikėjo gebėjimą išlaikyti patogią ir saugią aplinką pacientams.
Efektyvumas	Optimalus išteklių panaudojimas, veiksniai, tokie kaip laukimo laikas, paslaugų teikimo greitis pristatymas.
Priežiūros paslaugos kokybės tobulinimas	Geriausios personalo pastangos teikiant priežiūros paslaugas procesus bendravimas ir sąveika su pacientais.

Sudaryta darbo autorės remiantis Nemati, Bahreini, Pouladi, Mirzaei & Mehboodi (2020)

HospitalQual modelis. Remiantis Itumalla ir kt. buvo sukurtas modelis vadinamas HospitalQual, priėmus SERVQUAL modelio nepatvirtinimo paradigmą.

Modelis buvo sukurtas ypač stebėti, kontroliuoti ir tobulinti paslaugų kokybę stacionariems pacientams valstybinėje ligoninėje Indijoje. HospitalQual modelis buvo naudingas ligoninių vadovams stebint, kontroliuojant ir gerinant paslaugų kokybę.

B. Endeshaw (2021) pastebi, kad paslaugų kokybei įvertinti sukurta daugiau nei 20 modelių, kurių dauguma matuoja paslaugų kokybę, tačiau kuris objektyviausias, geriausiai atskleidžiantis vartotojo suvoką kokybę vis dar ginčijamasi.

Apibendrinant galima teigti, kad labai svarbus sveikatos paslaugų kokybės aspektas – žmonių sveikatos ir gyvybės lygis. Pacientai naudojami sveikatos priežiūros paslaugomis ir yra linkę vertinti sveikatos priežiūros kokybę atsižvelgdami į atitinkamą reagavimą į jų individualius poreikius. Dažniausiai skiriama dėmesio tokioms kokybės dimensijoms kaip efektyvumas, prieinamumas, apčiuopiamumas. Kokybei vertinti minimi įvairūs kokybės modeliai, tokie Bendrojo vertinimo ir ISO 9001 kokybės vadybos vertinimo modeliai, Healthqual, Servqual, Pubhosqual, Healthqual ir Donbediano modeliai. Minėti modeliai leidžia įvertinti kokybės kriterijus, tokius kaip prieinamumas, patikimumas, nuoseklumas, apčiuopiamumas, orientacija į pacientą. Plačiausiai naudojama Servqual skalė apimantis tokias dimensijas kaip patikimumas, reagavimas, empatija, apčiuopiamumas. PubHosQual skalė apima pacientų priėmimą, medicinos paslaugas, bendras paslaugas, pacientų išrašymą iš ligoninės. Autoriai mini, kad tokia skalė dažniausiai naudojama siekiant įvertinti ligoninės teikiamas sveikatos paslaugas. Iš visų minėtų modelių verta išskirti Donabediano modelį kaip dažniausiai naudojamą metodą, vertinant sveikatos paslaugų kokybę. Sveikatos priežiūros atstovai kokybei vertinti pasitelkia struktūros-proceso-rezultato kokybės koncepciją. Tai trys pagrindiniai principai: pirma svarbus vaidmuo turi būti sutelktas į organizacinę struktūrą. Antra, sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojai turi būti gerai suderinti su organizacine struktūra ir kasdieniu priežiūros procesu. Trečia, žmoniškųjų išteklių panaudojimas kasdieniams priežiūros procesams turi būti suderintas su norimais galutiniais rezultatais. Gydytojų rezultatas, labiausiai paveikiantis pacientų pasitenkinimą gautomis paslaugomis.

2.2. Pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės empiriniai tyrimai

Pirmoji paciento sąveika su sveikatos priežiūros sistema yra pirminė sveikatos priežiūra. Pacientų suvokiami poreikiai ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų lūkesčiai nebūtinai sutampa. Tačiau vienas iš pagrindinių veiksnių, turinčių įtakos sveikatos priežiūros rezultatams ir paslaugų panaudojimui, yra pacientų patirtis su sveikatos priežiūros paslaugomis. Todėl, labai svarbu įvertinti pacientų pasitenkinimą pirminės sveikatos priežiūros įstaigos kokybe.

Pasitenkinimas teikiamomis paslaugomis. Atlikta nemažai mokslinių tyrimų, kuriais bandoma įvertinti pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūros paslaugomis, teikiamų paslaugų kokybę bei išsiaiškinti pacientų lūkesčius, susijusius su paslaugų kokybe (Štaras, Vedlūga ir Kalvelytė, 2013).

Pacientų pasitenkinimas paslaugomis – svarbus rodiklis, vertinant paslaugų kokybę. Norin įvertinti pacientų pasitenkinimą paslaugomis, būtina numatyti kriterijus, pagal kuriuos bus atliekami tyrimai. Galima išskirti tokius kriterijus: personalo bendravimas ir elgesys (dėmesys, pagarba, informacijos suteikimas), fizinė aplinka (skyriaus švara, įstaigos tvarka ir švara); gydymo rezultatų poveikis bendrajai paciento būklei (Jerdiakova, Mikaliūkštienė, Rabkovskaja, Žilinskienė, Kutkauskienė ir Davydenko, 2020).

Pacientų pasitenkinimo tyrimai pradėti palyginti seniai, jau nuo 1978 m. Pacientų pasitenkinimo tyrimų daug atliekama JAV. Analizuojant pacientų pasitenkinimo tyrimus, pastebima, kad pirmieji straipsniai tyria sveikatos priežiūros kokybę šiais matmenimis: rūpinimasis, bendravimas ir apčiuopiami dalykai, turintys įtaką pacientų pasitenkinimui. Tyrimuose dažniausiai akcentuojami svarbiausi pacientų pasitenkinimą turinčius įtakos veiksniai: socialinės ir demografinės ypatybės (amžius, išsilavinimas, šeimyninė padėtis). SERVQUAL paslaugų kokybės vertinimo modelis buvo labiausiai naudojamas vertinimo metodas ir instrumentas pasitenkinimo studijose (Naidu, 2009).

Kitų autorių (Almeida, Bourliataux-Lajoie & Martins, 2015) atlikti tyrimai rodo, kad siekiant atskleisti paciento pasitenkinimą sveikatos paslaugomis buvo tiriami šie veiksniai: fizinė aplinka ir vidiniai valdymo procesai turintys didžiausią įtaką pasitenkinimui.

Kitų užsienio autorių (Batbaatar, Dorjdagva, Luvsannyam, Savino & Amenta, 2017) nuomone, pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūros kokybe lemia daug veiksnių. Autorių atliktas tyrimas nustatė šiuos devynis pacientų pasitenkinimą lemiančius veiksniai: techniniai įgūdžiai ir žinios, tarpasmeninė priežiūra, fizinė aplinka, prieinamumas, patikimumas, finansai, organizacinės ypatybės, priežiūros tęstinumas ir rezultatai. Techniniai įgūdžiai sudaro personalo draugiškumas, rūpestis, empatija, gerumas, mandagumas ir pagarba. Fizinė aplinka apima įstaigos patalpų komfortą, švarą, temperatūrą, apšvietimą, kitas patalpos ir automobilių stovėjimo aikštelę. Prieinamumas nurodo, kaip lengvai pasiekiamos visos sveikatos įstaigos vietos, tai pat ta apima laukimo laiką, registratūros darbą. Tuo tarpu finansai apima mokėjimų lankstumą, draudimo statusą ir draudimo apsaugą. Organizacijos charakteristikos apima reputaciją įvaizdis, administraciniai procesai, ir gydytojų socialines ir demografines charakteristikas.

Kitų autorių (Lee, Gross, Pfaff & Dresen, 2020) teigimu, pacientų pasitenkinimo tyrime įtakingiausi veiksniai yra gydytojų gebėjimai ir gydymo veiksmingumas. Tai apima gydytojų mandagumą, draugiškumą, gerumą, prieinamumą, pagarbą, atsakingumą. Prieinamumas taip pat svarbus pacientų pasitenkinimą įtakojantys veiksnys.

Užsienio autorių tyrimuose (Hemadeh, Hammoud, Kdouh, Jaber & Ammar, 2019) akcentuojama, kad pacientų pasitenkinimo tyrimais bandoma atskleisti veiksnius, susijusius su jo bendu pasitenkinimu viena ar keliomis sveikatos paslaugomis. Minima, kad daugybės kriterijų yra susiję su išoriniais veiksniais. Tačiau išskiriami šie įtakojantys veiksniai: pasitenkinimas sveikatos paslaugomis, pasitenkinimas slaugytojų paslaugomis, pasitenkinimas informacijos kokybė.

Kitų autorių teigimu, pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūros paslaugomis lemia veiksniai, susiję su paciento lytimi (Panezai, Ahmed & Saqib, 2019), amžiumi ir kitos socialinės ir demografinės ypatybės (išsilavinimas, šeimyninė padėtis) (Alrasheedi, Al-Mohaithef, Edrees & Chandramohan, 2019).

Lyčių skirtumų, susijusių su sveikatos priežiūros paslaugomis, tyrimai pastaruoju metu sulaukė didžiulio dėmesio. Pacientų lyties įtaką tyrimuose yra skirtinga. Pavydžiui A. Bener, S. Ghuloum (2013) atliktas tyrimas rodo, kad moterys dažniau nei vyrai naudojami sveikatos priežiūros paslaugomis, tačiau vyrai labiau pasitenkinti sveikatos priežiūros paslaugomis, nei moteris.

Kitų autorių (Panezai, Ahmed & Saqib, 2019) tyrimas parodė prieštaringsus tyrimo rezultatus. Tyrimas atskleidė, kad tiek vyrai, tiek moterys nebuvo visiškai patenkinti teikiamomis priminės sveikatos priežiūros paslaugomis. Moterys daugiausia buvo nepatenkintos laboratorinės paslaugomis, taip pat nepatenkintos įstaigos vietos patogumu ir atstumu iki priminės sveikatos įstaigos. Priešingai nei moterys, vyrai patenkinti minėtais kriterijais. Moterų nepasitenkinimo priežastis yra tai, kad jos susiduria su transporto problemomis pasiekti įstaigą.

Vyresnio amžiaus pacientai, kurie paprastai būna prastesnės sveikatos būklės, yra linkę turėti didesnę pasitenkinimą palyginti su jaunesniais pacientais (Quyen, Ha & Van Minh, 2021).

Ilgas laukimo laikas. Svarbus aspektas yra sveikatos paslaugų prieinamumas, kurį didžiąja dalimi apsprendžia sveikatos priežiūros įstaigos struktūra (Kavalnienė, 2019). Kaip svarbiausias veiksnys, mažinantis pasitenkinimą paslaugų prieinamumu tyrime nurodomas laukimo laikas (Alrasheedi, Al-Mohaithef, Edrees & Chandramohan, 2019).

Taigi autoriai (Quyen, Ha & Van Minh, 2021) nurodo, kad pacientų amžius, profesija ir individualios savybės buvo reikšmingi pacientų pasitenkinimo rodikliai, tuo tarpu bendras laukimo laikas (patekimas pas daktarus) svarbiausias įtakojantis veiksnys. Remiantis tyrimo išvadomis, kuo ilgesnis buvo laukimo laikas, tuo buvo rečiau patenkinti pacientai. Galima teigti, kad kuo ilgiau pacientai laukia sveikatos priežiūros paslaugų, tuo mažiau jie yra patenkinti.

Ilgas laukimo laiko dažniausiai pastebimas visose sveikatos priežiūros įstaigose ir vaidina svarbų vaidmenį sprendžiant daugybę visuomenės sveikatos problemų. Ilgas laukimo laikas yra neefektyvumo ir netinkamo išteklių valdymo rezultatas, Ilgas bendras laukimo laikas sukelia pacientų nepasitenkinimą, todėl sveikatos priežiūros įstaiga galiausiai gali prarasti pacientus (Alrasheedi, Al-Mohaithef, Edrees & Chandramohan, 2019).

Vieni tyrėjai (Pockros, Nowicki & Vincent, 2021) siekė išsiaiškinti, kiek pacientai nori laukti, kol pateks pas gydytoją konsultacijai. Atlikto tyrimo metu nustatyta, kad pacientai teigia, kad gali palaukti iki 20 minučių.

Kitų autorių (Alrasheedi, Al-Mohaithef, Edrees & Chandramohan, 2019) atliktas tyrimas parodė, kad 28 proc. dalyvių teigė, kad laukimo laikas pas gydytoją svyravo nuo 21 iki 30 minučių. Apskritai pacientai daugiausia buvo nepatenkinti laukimo laiku, odontologo konsultacijomis ir radiologiniais tyrimais. Tyrimas parodė teigiamą ryšį tarp pacientų pasitenkinimo ir jų išsilavinimo, šeiminės padėties.

Tyrimė, buvo tiriamas pacientų pasitenkinimas sveikatos priežiūros paslaugomis. Atskleista, kad kad pacientai blogai vertina laukimo laiką, nes laukė vieną valandą ar ilgiau abiejose miesto ir kaimo sveikatos priežiūros įstaigoje ir pateikė žemiausią pasitenkinimo balą (Alnemer, Al-Homood, Alnemer, Alshaikh, Alsaidan & Alzahrani, 2015).

Gydytojo ir paciento tarpusavio bendravimas. Svarbu paminėti, kad pacientams lankantis pirminės sveikatos priežiūros įstaigoje, pacientams svariausias gydytojo ir paciento bendravimas, jo empatija ir jo sugebėjimai perduoti informaciją apie ligą (Widén, Junna, Ruotsalainen, Surakka, Mars, Ripatti & Ripatti, 2022).

Alfaqeeh ir kt. bendraautorių (2017) atliktas tyrimas parodė, kad pacientai teigiamai įvertino įvertino gydytojo ir paciento bendravimą. Gerai respondentai įvertino šiuos veiksniai: gydytojas atidžiai klausėsi, suteikė pakankamai laiko aptarti sveikatos klausimus ir aiškiai paaiškino ligos istoriją. Geriausiai įvertinamas gydytojo pateikti išsamūs atsakymus į paciento klausimus.

Autorių (Chandra, Ward & Mohammadnezhad, 2019) atliktas tyrimas parodė, kad dauguma pacientų buvo visiškai patenkinti konsultacija (69,3 proc.).

Galima paminėti, kad gydytojo praktikoje, labai svarbūs yra etiniai klausimai, susiję su paciento paslapčių saugojimu, taip pat konfidencialumas visa da išlieka viena iš esminių ypatybių, kuria turi remtis gydytojo ir paciento bendravimas. Pacientas, pasitikintis gydytoju, jaučiasi saugus ir noriai į jį kreipiasi, iškilus problemai, bei atskleidžia visą svarbią informaciją, kuri gali būti esminė diagnozuojant ar vertinant gydymo efektyvumą. Pacientų pasitikėjimas medicinos darbuotojais turi įtakos jų pasitenkinimu gydymu ir gydymo rezultatais. Be to, pacientų pasitikėjimas gydytojais yra vienas iš esminių principų, lemiantis sėkmingą tarpasmeninį bendravimą, ir yra siektinas kiekvieno gydytojo praktikoje (Endriukaitytė, Jonuškaitė ir Gefenas, 2012).

Aukštos pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės pagrindą sudaro komandinis darbas, tinkamas bendravimas su pacientais ir medicinos darbuotojų vidinė komunikacija. Viena pagrindinių pacientų nepasitenkinimo priežasčių yra komunikacijos stoka. Įprastai medikai pacientus vertina profesiniu požiūriu, tačiau lankydamiesi ASPI pacientai dažnai jaučia bendravimo poreikį – dėl diagnozės, būsimų tyrimų, procedūrų, gydymo, slaugymo ir vidaus tvarkos.

Pacientai viliasi, kad SP specialistas juos ne vieni šklausys, bet parodys deramą dėmesį, supratimą bei pagalbą, nes pacientui bendravimas yra vienintelis būdas išsakyti savo problemas ir gauti informaciją. Bendravimas, prasidėjęs informacijos teikimu, vėliau laipsniškai virsta mokymu ir konsultavimu, kaip įveikti sveikatos problemas. Pacientui, patekusiam į ASPI, tenka užduotis sukurti tinkamus ryšius su SP personalu. Taip užsimezgęs bendravimas teikia pasitenkinimą ir medikams, ir pacientams (Jerdiakova, Mikaliūkštienė, Rabkovskaja, Žilinskienė, Kutkauskienė ir Davydenko, 2020).

Informacijos teikimas. Vienu iš svarbiausių tinkamo bendravimo aspektų galima įvardinti pacientų informavimą apie sveikatos būklę bei paslaugas. Informacijos teikimas yra itin svarbus, siekiant pacientų pasitenkinimo sveikatos priežiūros paslaugomis. Nepakankama informacija sumažina pacientų pasitenkinimo jausmą, nes nėra užtikrinamas pacientų saugumas (Jerdiakova ir kt., 2020).

Užsienio autorių (Mertens, Debrulle, Lindskog, Deliens, Deveugle & Pype, 2021) atliktas tyrimas leidžia daryti išvadą, kad tirtais atvejais pacientai esą nepatenkinti sveikatos paslaugomis dėl pavėluotos arba nepakankamos informacijos, nepakankamo bendravimo.

Kitų autorių (Letta, Aga, Yadeta, Geda & Dessie, 2021) atliktas kokybinis tyrimas atskleidė kliūtis, trukdančias pacientų gauti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas. Tyrimo metu atskleista, kad sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai nepateikia tinkamos informacijos apie sveikatą. Pacientai blogai vertina pacientų medicininių įrašų tvarkymą ir dokumentavimą. Taip pat blogai vertina konsultacijų sistemą. Tai rodo, kad gerinant tarpusavio bendravimą, geresnę ir spartesnę informacijos teikimą, galima būtų išvengti kuo daugiau nepatenkintų pacientų ir padidinti pacientų pasitenkinimą priminės sveikatos priežiūros paslaugomis.

Bendras pasitenkinimas. Mokslinėje literatūroje yra nemažai tyrimų, analizuojant priminės sveikatos priežiūros teikiamų paslaugų kokybę pacientų požiūriu. 2022 m. užsienio autorių (Albahrani, Albidy, Alomar, Mutreb, Alkhofi, Alsaleh & Alarbash, 2022) atliktas tyrimas parodė, kad iš 287 pacientų, 38 (13,2 proc.) buvo labai patenkinti teikiamomis paslaugomis, o 45 (15,7 proc.) – mažai. Bendras pacientų pasitenkinimo balų vidurkis buvo $61,9 \pm 11,8$. Nustatyta, kad pasitenkinimo pirminės sveikatos priežiūros centrų teikiamomis paslaugomis Al-Ahsoje lygis yra vidutinis.

Pavieniuose tyrimuose yra nurodoma daug veiksnių turinčių įtakos bendram pasitenkinimui sveikatos priežiūros įstaigos paslaugomis. S. A. Sánchez-Piedra kartu su bendraautoriais (2014) tyrė Europos šalių (Vokietijos, Ispanijos, Estijoje, Suomijos, Vengrijos, Italijos) tame tarpe ir Lietuvos, pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūros paslaugomis, jų prieinamumu ir kokybe. Iš visų šalių labiausiai nepatenkinti pirminės sveikatos priežiūros paslaugomis Vokietijos ir Lietuvos pacientai. Kintamieji, susiję su gydytojo ir paciento santykiais, turėjo didelę įtaką pasitenkinimui.

Lietuvių autorių (Purauskienė ir Stašys, 2022) atliktas tyrimas parodė, kad atlikus Klaipėdos miesto pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimą ir išanalizavus gautus rezultatus, nustatyta, kad Klaipėdos sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų kokybė vertinama 8,47 balo iš 10. Šios paslaugos tenkina tiek paslaugų gavėjų, tiek jų teikėjų poreikius. Tyrimas leido nustatyti ir esminius trūkumus. Paslaugos gavėjai prasčiausiai įvertino vizito pas gydytoją laukimo laiką, konsultacijos laiko trukmę, personalo pasiekiamumą, nuotolinių paslaugų teikimą.

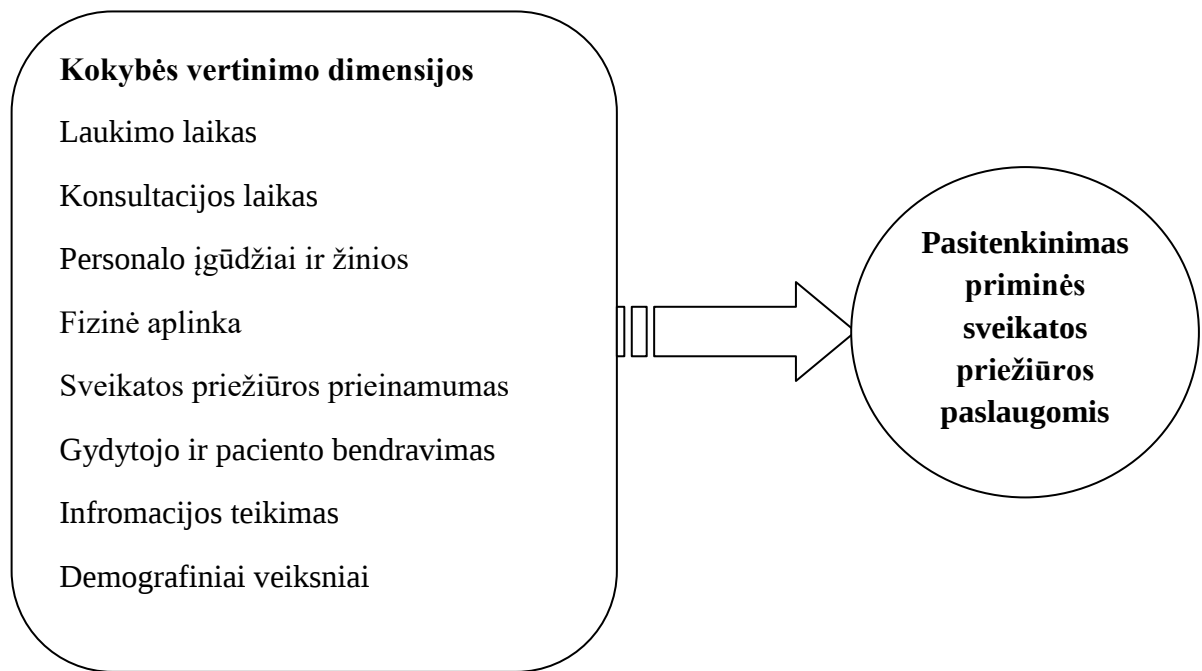
Autoriai (Mohamed, Sami, Alotaibi, Alfarag, Almutairi & Alanzi, 2015) tirdami pirminės sveikatos paslaugų kokybę, nustatė, kad respondentai sveikatos priežiūros paslaugas įvertino aukštais balais, o labiausiai patenkinti buvo švara, personalo kompetencija, pagarba ir geru elgesiu.

Siekdama stiprinti pirminę sveikatos priežiūrą, Libano visuomenės sveikatos ministerija įvertino pacientų pasitenkinimą pirminės sveikatos priežiūros centruose (PSPC) siūlomomis paslaugomis ir ištyrė ryšį tarp pacientų pasitenkinimo ir paciento savybių. Taigi autorių (Hemadeh, Hammoud, Kdouh, Jaber & Ammar, 2019) atliktas tyrimas parodė, kad iš viso 96,66 proc. apklaustų pacientų teigė, kad yra patenkinti (60,23 proc.) arba labai patenkinti (36,43 proc.) pirminės sveikatos priežiūros teikiamomis paslaugomis. Pacientai labai patenkinti gydytojų bendravimu, jo kompetencijomis ir sveikatos mokymo kokybe. Išvada pacientų pasitenkinimas pirminės sveikatos priežiūros paslaugomis Libane buvo nepaprastai aukštas.

Nagrinėjant sveikatos įstaigos pasirinkimą lemiančius veiksnius, svarbu suvokti visą procesą, kuriuo metu pacientai vertina ir renkasi sveikatos priežiūros įstaigas. Autoriai (Pighin, Alvarez-Risco, Del-Aguila-Arcentales, Rojas-Osorio & Yáñez, 2022) tirinėję pacientų ketinimą pasirinkti sveikatos įstaigą, nurodo, kad paslaugos kokybė, pasitikėjimas paslaugomis paskatina vėl pakartotinai apsilankyti. Nustatyta, kad kokybė, kurią sudaro tokie rodikliai kaip personalo kompetencijos, pasitikėjimas, tikras rūpestis žmonių poreikiais ir pasitenkinimas, taip pat turi didelę įtaką ketinimui pakartotinai apsilankyti sveikatos priežiūros įstaigose.

Kaip Jerdiakova ir kt. (2020) pabrėžia, nuomonė apie suteiktas paslaugas labai priklauso ne tik nuo paslaugų kokybės ir rezultatų, bet ir nuo daugelio veiksnių, susijusių su sveikatos darbuotojų elgesiu, tarpsuavio santykiais, t.y. nuo psichologinių bei organizacinių veiksnių. Psichologiniai veiksniai sudėtingiau kontroliuojami ir iš esmės negali būti visiškai eliminuoti, tačiau organizaciniai vadybiniai veiksniai gali būti pašalinti arba jų poveikis sumažintas, taikant veiksmingas priemones.

Susisteminus daugelio tyrėjų pacientų pasitenkinimo sveikatos priežiūros paslaugomis tyrimus, sudarytas teorinis pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo modelis. Pastebima, kad svarbiausi pacientų pasitenkinimą lemiantys veiksniai yra šie: (žr. 8 pav.).



8 pav. Teorinis pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo modelis

Sudaryta darbo autorės (2023)

Svarbiausi paciento pasitenkinimas veiksniai yra laukimo laikas, konsultacijos laikas, gydytojo bendravimas, sveikatos priežiūros įstaigos paslaugų prieinamumas.

Apibendrinant galima teigti, kad norint įvertinti pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūros paslaugomis numatoma daug kriterijų, pagal kuriuos vertinama kokybė. Išskiriami šie kriterijai: bendra fizinė įstaigos aplinka, jos švara ir tvarka; personalo bendravimas, jo dėmesys pacientui, informacijos suteikimas; bendras laukimo laikas; konsultacijos laikas; personalo kompetencijos.

3. PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS TEIKIAMŲ PASLAUGŲ KOKYBĖS TYRIMAS

3.1. Empirinio tyrimo metodologija

Tyrimo strategija. Siekiant atskleisti sveikatos priežiūros centro teikiamų paslaugų kokybę buvo pasirinkta *kiekybinio tyrimo strategija*. Tyrimui atlikti pasirinktas apklausos metodas, tyrimo instrumentas – anketa, kurią sudaro iš anksto suformuluoti bei aiškiai pateikti klausimai.

Kiekybinio tyrimo strategijos pasirinkimo motyvus lėmė tai, kad sveikatos priežiūros paslaugų kokybė dažniausiai analizuojama taikant kiekybinius tyrimus. Pavydžiui L. Allahham, S. Mouselli, M. Jakovljevic (2022) įvertino paslaugų kokybę sveikatos priežiūros sektoriuje naudojant paslaugų kokybės modelį, taikant anketą skirtą kokybei matuoti.

M. Alizadeh (2020) pabrėžia, kad kiekybinė duomenų analizė yra sistemingas duomenų rinkimo ir įvertinimo procesas. Pagrindinis kiekybinio tyrimo tikslas yra kiekybiškai įvertinti duomenis. Tai apklausos metodas skirtas vertinant nuomones ir tendencijas renkant kiekybinius duomenis.

Tyrimo duomenų rinkimo metodas. Siekiant atskleisti sveikatos paslaugų kokybę vartotojų požiūriu buvo pasirinktas *apklausos metodas, instrumentas – anketa*. Šiuo atveju visuomenės narių apklausa. Tad tyrimo strategija daugiausiai siejama su tyrime dalyvaujančiais visuomenės nariais, t.y. sveikatos priežiūros įstaigos paslaugų gavėjais. Taigi duomenų rinkimas apklausos pagalba yra tam tikru būdu siekiama suderinti temos aktualumą su tyrimo tikslu (Alizadeh, 2020).

Tyrimo instrumentas. Vartotojų apklausos klausimynas sudarytas remiantis mokslinės literatūros analize ir naudojant HEALTHQUAL sveikatos priežiūros paslaugų kokybės matavimo elementų modelį. Taigi anketa sudaryta remiantis pateikta HEALTHQUAL metodika, paslaugų kokybės dimensijų teiginius adaptuojant sveikatos priežiūros įstaigos paslaugų kokybės vertinimui bei papildant naujais aspektais. Į klausimyną buvo svarbu įtraukti registratūros veiklos ir komunikacijos įvertinimą iš paslaugų gavėjų.

Taigi, klausimyną sudaro klausimai, apminantys registratūros veiklos įvertinimą, bei HEALTHQUAL dimensijų teiginiai (empatija, apčiuopiamumas, saugumas, efektyvumas ir priežiūros paslaugų gerinimas).

Pagal HEALTHQUAL modelio penkias dimensijas buvo išskiriami teiginiai (Lee & Kim, 2017):

- *Empatija* – pacientų išklausymas, paslaugų teikėjo individualus dėmesys pacientams;
- *Apčiuopiamumas* - medicinos įrangos pritaikymas ir tinkamos sveikatos priežiūros paslaugos;

- *Saugumas* – saugios aplinkos pacientui užtikinimas;
- *Efektyvumas* - reiškia tokius veiksnius, kaip laukimo laikas, paslaugų teikimo greitis ir sveikatos priežiūros paslaugų ekonomiškumas.
- *Priežiūros paslaugų gerinimas (tobulinimas)*. Tai personalo pastangos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, bendravimas ir sąveika su pacientais.

Pagal HEALTHQUAL modelį, buvo pateikti teiginiai suklasifikuoti pagal prasmę ir HEALTHQUAL dimensijas.

Anketos teiginiai vertinami 5 balų Likerto skalėje, kur 1 reiškia – visiškai nesutinku, 5 – visiškai sutinku su pateiktu teiginiu. Anketos klausimai sudaryti remiantis atlikta mokslinės literatūros analize, mokslininkų darbus ir minimus elementus (žr. 6 lentelę).

6 lentelė. Anketos pagrindimas

Klausimų blokas	Klausimai	Klausimų sk.	Teorinis pagrindimas
Registratūros veikla	Klausimai skirti išsiaiškinti sveikatos priežiūros įstaigos priėmimo veiklą, t.y. registratūros darbą	1-7 klausimai	Endeshaw (2021)
Empatijos dimensija	Klausimai skirti išsiaiškinti, kaip sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojai rūpinasi klientais, koks skiriamas individualus dėmesys klientui, jo specialių poreikių tenkinimui.	8-9 klausimas	Bikker, Fitzpatrick, Murphy & Mercer (2015) Endeshaw (2021) Allahham, Mouselli & Jakovljevic (2022)
Apčiuopiamumo dimensija	Klausimai skirti išsiaiškinti apie sveikatos priežiūros įstaigos fizinę aplinką. Ar tvarkingos patalpos (ar tvarkingai apsirengęs personalas), ar yra stovėjimo aikštelė ir kt.	10 klausimas	Ampaw, Chai, Liang, Tsai & Frempong (2020) Allahham, Mouselli & Jakovljevic (2022)

6 lentelės tęsinys kitame puslapyje

Saugumo dimensija	Klausimai skirti išsiaiškinti ar įstaiga turi patogią ir saugią priėmimo aplinką, gydymą.	11 klausimas	Allahham, Mouselli, & Jakovljevic (2022)
Efektyvumo dimensija	Klausimai skirti įvertinti, kaip pacientai vertina bendrą laukimo laiką pas gydytojus, registratūroje laukimo laiką ir t.t.	12-16 klausimai	Nemati, Bahreini, Pouladi, Mirzaei & Mehboodi (2020)
Priežiūros paslaugų gerinimo dimensija	Klausimai skirti išsiaiškinti pacientų nuomones apie gydymo efektyvumą. Ar teikiamos paslaugos užtikrino visapusišką slaugą, skausmo malšinimą ir kt.	18 klausimas	Nemati, Bahreini, Pouladi, Mirzaei & Mehboodi (2020) Allahham, Mouselli & Jakovljevic (2022)
Bendra suvokiama patirtis	Klausimai skirti atskleisti klientų pasitenkinimą sveikatos priežiūros įstaigos tiekiamomis paslaugomis, jų elgesiu.	19 klausimas	Endeshaw (2021)
Bendroji informacija	Klausimai skirti atskleisti tiriamųjų socialines ir demografines charakteristikas.	20-23 klausimai	Darbo autorės

Tikslinė tyrimo grupė. 18 metų ir vyresni Lietuvos gyventojai, per paskutinius 3 mėnesius tiesiogiai kreipėsi patys dėl savo arba dėl kitų šeimos narių sveikatos į sveikatos priežiūros įstaigą ir gavo tam tikrą paslaugą.

Tyrimo imtis. Kiekybiniuose tyrimuose imties dydis priklauso nuo tyrimo planavimo parametru, taip pat kaip planuojama atlikti tyrimą. Taip pat imties dydžio parametrai susiję su tirama problema. Planuojant tyrimą labai svarbu atkreipti dėmesį į imties dydžio nustatymą, nes pavydžiui gerai kontroliuojamas tyrimas parodys didesnius skirtumus.

Tad, tyrėjai gali remtis atitinkamą imties dydį tyrimų pasiūlymuose ar pasinaudojant imties tūrio rekomendacijomis, lentelėmis. Imties dydis gali būti apskaičiuojamas naudojant galios analizę pagal pasirinktą tikimybę rasti statistiškai reikšmingą rezultatą (galią) tam tikram populiacijos poveikio dydžiui (Fugard & Potts, 2015).

Kadangi siekta įvertinti pirminės sveikatos priežiūros teikiamų paslaugų kokybę pacientų požiūriu, reikiamas imties dydis nustatomas pagal Utenos sveikatos priežiūros įstaigoje prisirašiusių gyventojų skaičių. 2022 metų pabaigoje Utenos pirminės sveikatos priežiūros centre buvo prisirašiusių 28 500 pacientų. Pacientų tyrimo imtis buvo sudaryta pagal V.I. Panioto formulę (Kardelis, 2016):

$$n = \frac{1}{\Delta^2 + \frac{1}{N}}$$

čia n – imties dydis;

N – generalinė visumos dydis;

Δ – leidžiamas paklaidos dydis (standartinė paklaida laikoma 5 proc.), kurią gauname su 0,95 tikime).

Apklausos reprezentatyvumas užtikrinamas ne mažiau kaip 95 proc. pasikliautiname intervale su 5 proc. paklaidos tikimybe. Tad, žinant generalinę aibę (Utenos sveikatos priežiūros įstaigoje prisirašiusių pacientų yra 28 500), su 5 proc. paklausa kiekybiniam tyrimui reikalinga minimaliai apklausti 379 respondentų. Iš viso gauta 387 anektos.

Respondentų sociademografiniai rodikliai pateikti 7 lentelėje.

7 lentelė. Respondentų sociademografiniai rodikliai

Kintamieji	Respondentų skaičius
Lytis	Vyrai – 135 (35 proc.); moteris – 252 (65 proc.).
Amžius	18-29 m. – 16 (4 proc.); 30-39 m. – 77 (20 proc.); 40-49 m. – 91 (23 proc.); 50-59 m. – 135 (35 proc.); 60 ir daugiau – 68 (18 proc.).
Išsilavinimas	Pradinis – 3 (1 proc.); Nebaigtas vidurinis – 5 (1 proc.); Vidurinis – 104 (27 proc.); Aukštesnysis – 192 (50 proc.); Aukštasis – 83 (21 proc.).

Tyrime dalyvavo 378 respondentai, kurių amžius nuo 18 m. iki 60 ir daugiau. Iš visų dalyvavusių 387 respondentų buvo 252 moterys ir 135 vyrai. Pagal amžių respondentai buvo suskirstyti į penkias grupes. Tyrime daugiausiai dalyvavo 50-59 m. amžiaus grupės respondentai. Dauguma užpildžiusių anketą respondentų turi aukštesnį išsilavinimą (50 proc.). Aukštą išsilavinimą turi 21 proc. respondentų.

Tyrimo eiga. Kiekybinis tyrimas buvo atliktas 2023 m. Tyrimo įgyvendinimo procesas vyko išais etapais:

- **Pirmasis etapas.** Pasirengimas tyrimui ir instrumento parengimas;
- **Antrasis etapas.** Respondentų pasirinkimo nustatymas.
- **Trečias etapas.** Duomenų surinkimas anketavimas. Anketos buvo dalinamos nuo 2023 m. sausio mėn. iki balandžio mėn.
- **Ketvirtas etapas.** Gautų kiekybinių duomenų rezultatų apdorojimas ir išvadų parengimas. Apklauskos metu gauti duomenys apdoroti naudojantis Microsoft Excel programa, taikant aprašomosios statistikos metodus.

Tyrimo etika. Siekiant išlaikyti tyrimo dalyvių privatumą visais tyrimo etapais buvo laikomasi svarbiausių tyrimo etikos principų. Respondentai, kurie pildė anketą geranoriškai sutiko dalyvauti tyrime, jiems buvo aiškiai nurodytas tyrimo tikslas, priminta instrukcija kaip pildyti, kaip jie turi atsakyti į klausimus. Buvo laikomasi pagarbos asmens privatumui principas, tad buvo nurodyta, kad pildant nereikia rašyti nei vardo, nei pavardės. Taip buvo užtikrinamas asmens privatumas ir išlaikytas konfidencialumo ir anonimiškumo principas.

3.2. Utenos pirminės sveikatos priežiūros centro veiklos pristatymas

Pagrindinis įstaigos tikslas – gerinti gyventojų sveikatą, mažinti sergamumą, kokybiškai teikti medicinos paslaugas: šeimos gydytojo, vidaus ligų gydytojo, vaikų ligų gydytojo, akušerio - ginekologo, ambulatorinio chirurgo bei odontologo. Psichikos sveikatos centre teikti psichiatrijos pagalbą, padėti žmogui prisitaikyti prie visuomenės gyvenimo ir į jį grįžti. Utenos psichikos dienos stacionaro paskirtis teikti socialines ir medicinines paslaugas, skatinti pacientų socializaciją, stiprinti psichikos negalią turinčių žmonių gebėjimus prisitaikyti prie aplinkos, padėti jiems integruotis į visuomenę.

Pagrindiniai įstaigos veiklos uždaviniai: organizuoti ir teikti nespecializuotas, kvalifikuotas pirminės sveikatos priežiūros paslaugas visiems besikreipiantiems mūsų šalies bei ES piliečiams. Orientuoti įstaigos darbą į paciento poreikius, užtikrinti operatyvų pacientų aptarnavimą įstaigoje.

Siekti darnios įstaigos sveikatos sistemos didžiausią dėmesį skiriant pirminei sveikatos priežiūrai, būtinajai pagalbai ir siuntimų pas gydytojus specialistus išrašymo sistemai, tuo užtikrinant tinkamą ir kokybišką sveikatos priežiūrą.

PSPC sudėtyje yra trys ambulatorijos: Užpalių, Tauragnų ir Daugailių, Vyžuonų šeimos medicinos kabinetas ir šešiolika kaimo medicinos punktų.

Čia teikiama pagalba ir paslaugos pagal pirminio sveikatos priežiūros lygio reglamentą, patvirtintą LR Sveikatos apsaugos ministerijos.

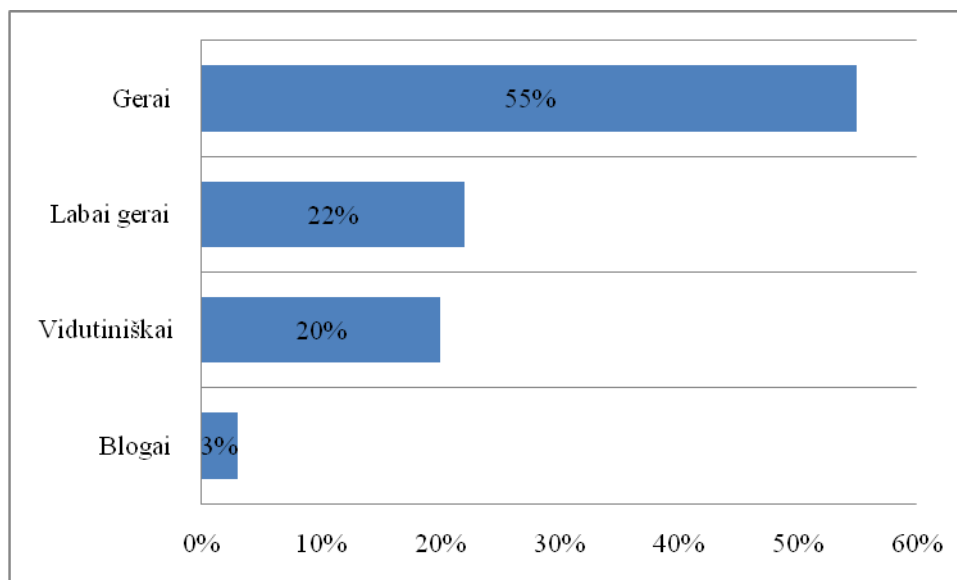
Viešojo įstaiga Utenos pirminės sveikatos priežiūros centras (toliau Utenos PSPC), kurio steigėjas Utenos rajono savivaldybė, teikia įstatuose numatytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas pagal centrui **suteiktą licenciją**:

- pirminės ambulatorinės sveikatos priežiūros: šeimos medicinos;
- pirminės psichikos sveikatos priežiūros;
- Utenos psichikos dienos stacionaro;
- ambulatorinės slaugos paslaugos namuose;
- greitosios medicinos pagalbos;
- akušerio praktikos;
- slaugos: bendrosios praktikos, bendruomenės.

Įstaigos misija – teikti kokybiškas, saugas, prieinamas ir atitinkančias pacientų poreikius pirminės sveikatos priežiūros, psichikos sveikatos ir slaugos paslaugas. Siekti, kad prie įstaigos prisirašę pacientai, dėka medicinos darbuotojų atliekamų profilaktinių patikrinimų, gydymo ir kontrolės, kuo mažiau turėtų sveikatos problemų.

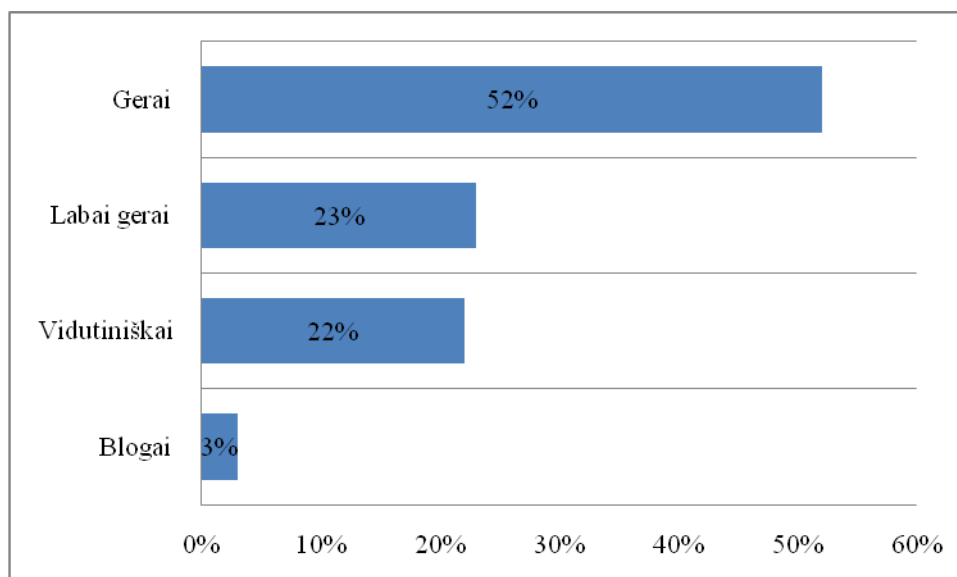
3.3. Pirminės sveikatos priežiūros įstaigos pacientų nuomonės apie paslaugų kokybę kiekybinio tyrimo rezultatai

Tyrimo metu siekta išsiaiškinti, kaip vertinama sveikatos priežiūros registratūros personalo darbo kokybė. Daugiau nei pusė respondentų (55 proc.) registratūros personalo kokybę įvertino gerai, trečdalis respondentų (22 proc.) labai gerai, vidutiniškai įvertino 20 proc. respondentų, ir tik 3 proc. respondentų registratūros personalo darbą įvertino blogai (žr. 9 pav.). Kaip matyti respondentai gerai vertino pirminės sveikatos priežiūros centro registratūros darbą. Tai rodo, šioje įstaigoje puikiai suorganizuota registratūros personalo darbas, jį atlieka kompetentingi darbuotojai.



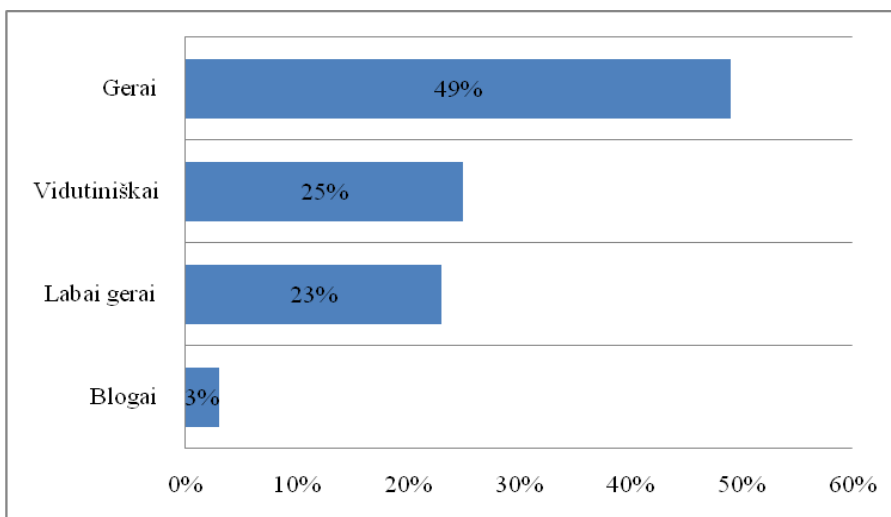
9 pav. Respondentų nuomonės pasiskirstymas, pagal tai, kaip vertina sveikatos priežiūros įstaigos registratūros personalo darbo kokybę

Apklausos dalyviai buvo prašomi įvertinti sveikatos priežiūros įstaigos registratūros personalo rodomą pagarbą klientams. Iš 387 apklausoje dalyvavusių respondentų 52 proc. respondentų personalo rodomą pagarbą klientams įvertino *gerai*, 23 proc. *labai gerai*, *vidutiniškai* įvertino 22 proc. Vadinasi, didžioji dalis respondentų visiškai patenkinti dabartine situacija, rodomu dėmesiu klientams (žr. 10 pav.).



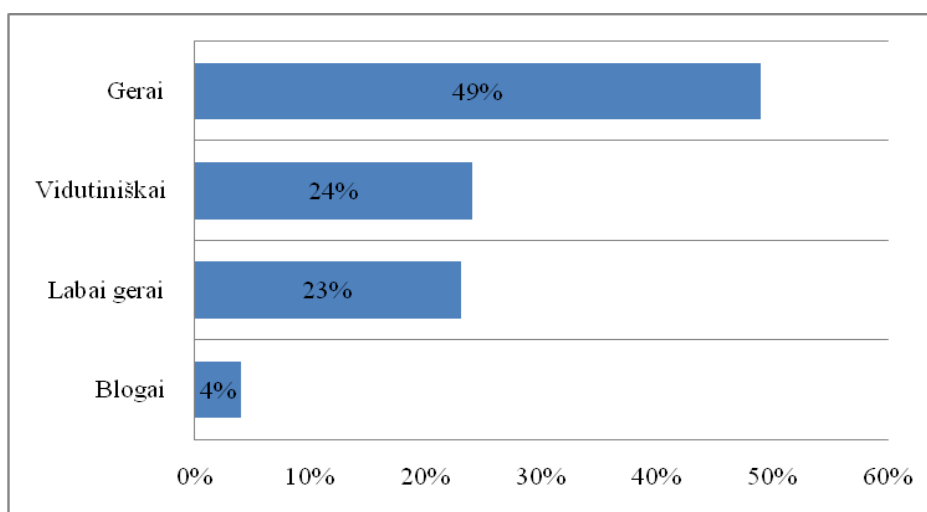
10 pav. Respondentų nuomonės pasiskirstymas, pagal tai, kaip vertina sveikatos priežiūros įstaigos registratūros personalo rodomą pagarbą klientams

Siekiant išaiškinti, ką respondentai mano apie sveikatos priežiūros įstaigos registratūros personalo skiriamą dėmesį klientams, respondentams buvo pateiktas klausimas: *Kaip Jūs vertinate sveikatos priežiūros įstaigos registratūros personalo, Jums, skiriamą dėmesį darbo metu?* Atlikto tyrimo duomenys parodė, kad 49 proc. respondentų mano, kad sveikatos priežiūros įstaigos registratūros personalo skiriamas dėmesys yra vertinami gerai, 25 proc. respondentų mano, kad vidutiniškai, kiti 23 proc. nurodė, kad labai gerai, o 3 proc. respondentų yra prastesnės nuomonės ir nėra patenkinti rodomu dėmesiu (žr. 11 pav.).



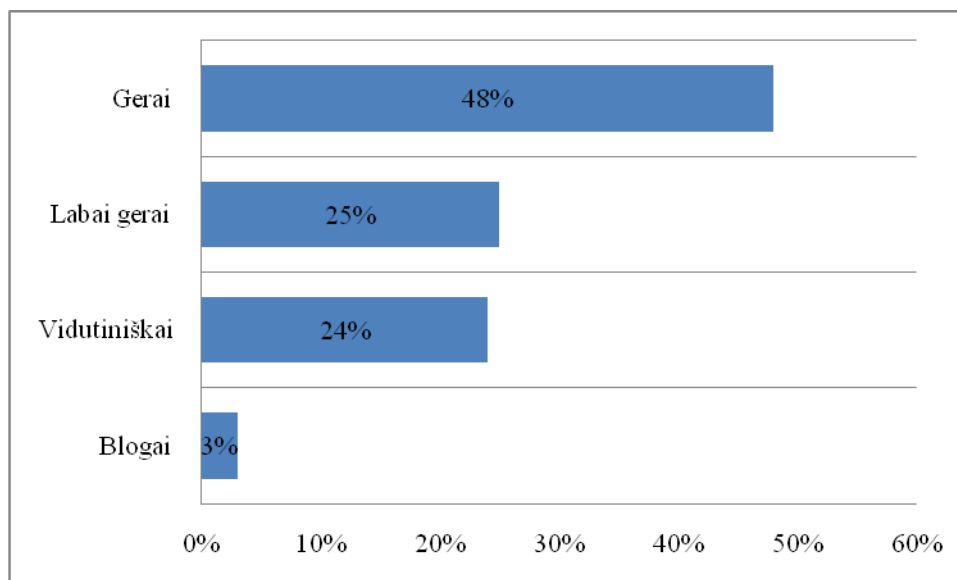
11 pav. Respondentų nuomonės pasiskirstymas, pagal tai, kaip vertina sveikatos priežiūros įstaigos registratūros personalo rodomą dėmesį klientams

Remiantis subjektyvia respondentų nuomone, beveik pusė respondentų (49 proc.) registratūros personalo bendravimą su klientais darbo metu įvertino gerai, 24 proc. – vidutiniškai, 23 proc. – labai gerai, ir 4 proc. respondentų – blogai (žr. 12 pav.).



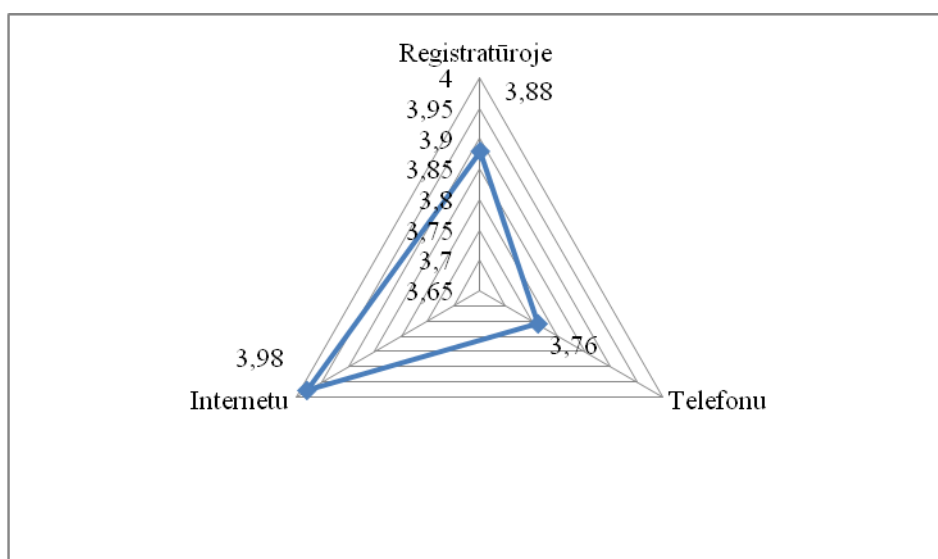
12 pav. Respondentų nuomonės pasiskirstymas, pagal tai, kaip vertina sveikatos priežiūros įstaigos registratūros personalas bendravimo su klientais darbo metu

Remiantis subjektyvia respondentų nuomone, 48 proc. respondentų sveikatos priežiūros įstaigos registratūros personalo informacijos suteikimą įvertino *gerai*. Kiti 25 proc. respondentų įvertino *labai gerai*. 24 proc. respondentų personalo informacijos suteikimą įvertino *vidutiniškai* ir 3 proc. respondentų - blogai (žr. 13 pav.).



13 pav. Respondentų nuomonės pasiskirstymas, pagal tai, kaip sveikatos priežiūros įstaigos registratūros personalas suteikė svarbią informaciją

Tyrimo siekta išsiaiškinti kaip respondentai vertina registravimosi galimybes pas šeimos gydytojus. Vertinant respondentų atsakymus, nustatyta, kad geriausiai įvertinamas registravimasis pas gydytojus internetu (3,98 balo), kiek mažiau balų skirta registravimuisi registratūroje (3,88 balo). Mažiau balų skirta registravimosi galimybėms telefonu (3,76) (žr. 14 pav.).



14 pav. Registravimosi galimybių vertinimas respondentų požiūriu

Respondentų buvo prašoma įvertinti sveikatos priežiūros įstaigos slaugos personalą. Respondentų atsakymai pateikti 15 pav.

Vertinant šeimos gydytojo informacijos suteikimą apie išrašomus vaistus, nustatyta, kad daugiau nei pusė respondentų (53 proc.) teigė, kad informacijos suteikimas vertinamas *gerai*, trečdalis respondentų (26 proc.) informacijos suteikimą vertina *labai gerai*. 19 proc. respondentų nurodė, kad informacijos suteikimas vertinamas *vidutiniškai*.

54 proc. respondentų šeimos gydytojo informacijos suteikimą apie ligą ir tolimesnį gydymą įvertino gerai. Trečdalis respondentų gydytojo informacijos suteikimą apie ligą ir tolimesnį gydymą labai gerai, kiti 17 proc. respondentų įvertino vidutiniškai.

Tyrimas atskleidė, kad apie 60 proc. respondentų, šeimos gydytojo profesionalumą įvertino *gerai*. Trečdalis respondentų (28 proc.) šeimos gydytojo kvalifikaciją, profesionalumą įvertino labai gerai, kiti 10 proc. vertino vidutiniškai.

Šeimos gydytojo kompetentingumą daugiau pusė respondentų (56 proc.) įvertino gerai, labai gerai 30 proc. respondentų. 12 proc. respondentų šeimos gydytojo kompetentingumą vertino vidutiniškai.

Šeimos gydytojo bendravimą su pacientais, daugiau nei pusė respondentų (57 proc.) įvertino gerai, labai gerai 28 proc. respondentų.

Šeimos gydytojo dėmesį pacientams, 54 proc. respondentų įvertinai gerai, trečdalis respondentų (31 proc.) – labai gerai. Kiti 13 proc. respondentų įvertino vidutiniškai ir 2 proc. respondentų gydytojo dėmesį pacientams įvertino blogai.

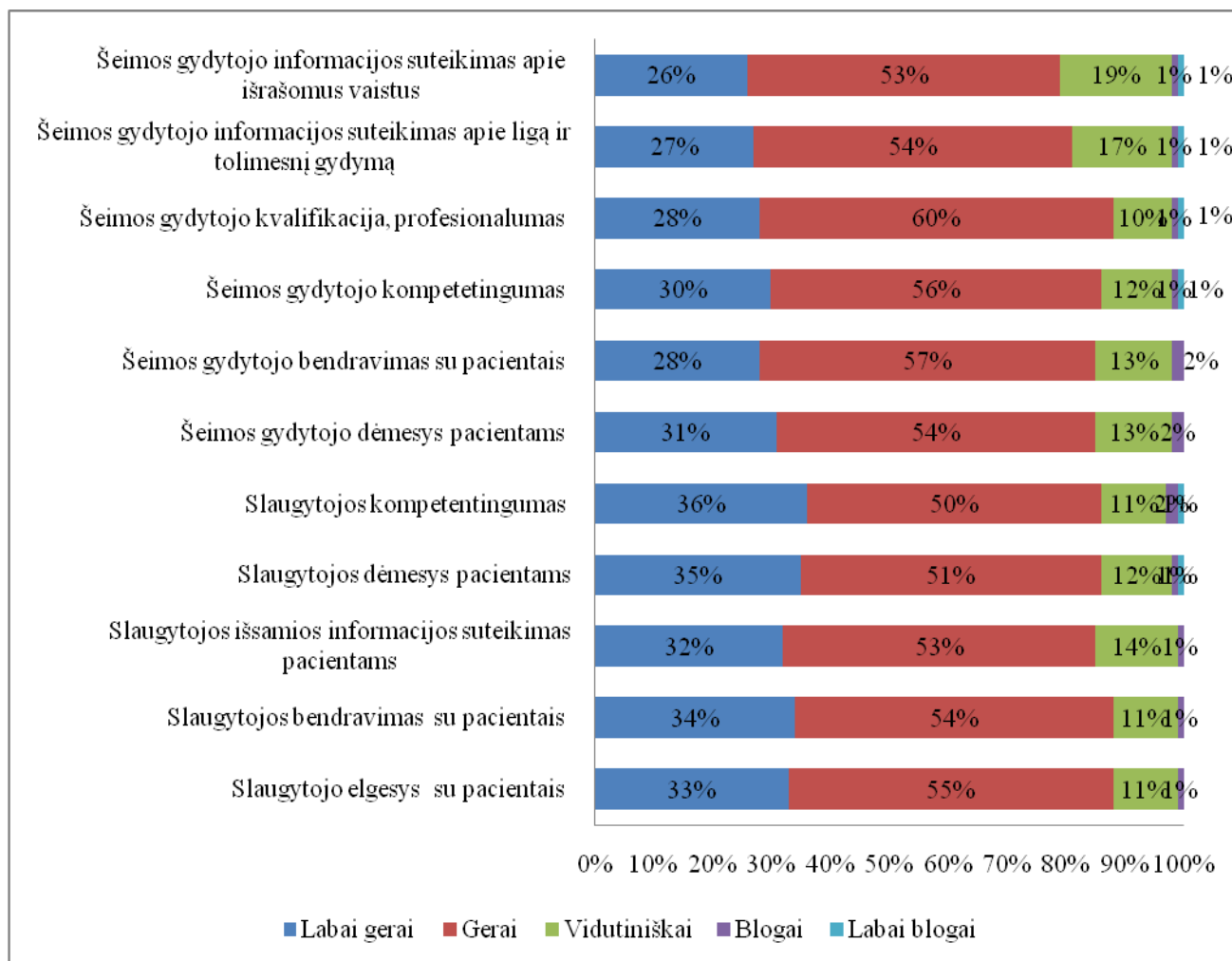
Slaugytojos kompetentingumą pusė respondentų (50 proc.) įvertino gerai, 36 proc. labai gerai. Kiti 11 proc. respondentų įvertino kompetentingumą vidutiniškai ir 2 proc. – blogai.

Slaugytojos dėmesys pacientams respondentų vertinamas gerai (51 proc.). Labai gerai slaugytojų dėmesį pacientams įvertino 35 proc. respondentų. Kiti 12 proc. įvertino vidutiniškai.

Slaugytojos informacijos suteikimą pacientams 53 proc. respondentų įvertino gerai, 32 proc. labai gerai. 11 proc. slaugytojos informacijos suteikimą pacientams įvertino vidutiniškai. Kiti 2 proc. – blogai.

Slaugytojos bendravimą su pacientais daugiau kaip pusė respondentų (54 proc.) įvertino gerai, 34 proc. labai gerai. Kiti 11 proc. slaugytojos bendravimą su pacientais įvertino vidutiniškai.

Slaugytojos elgesys su pacientais įvertinas teigiamai: 55 proc. įvertini gerai, 33 proc. labai gerai, kiti 11 proc. – vidutiniškai.



15 pav. Respondentų nuomonės pasiskirstymas, pagal tai, kaip vertinamas sveikatos priežiūros įstaigos slaugos personalas (gydytojai, slaugytojai)

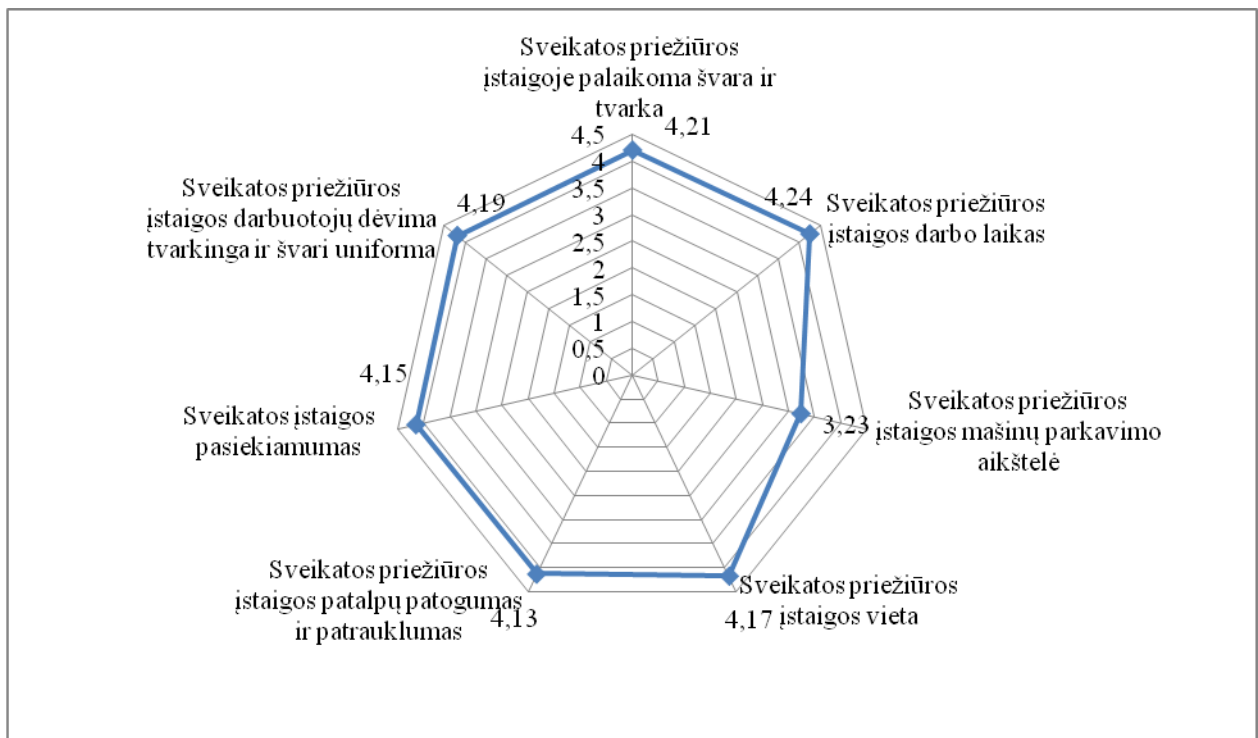
Apklausos metu respondentų buvo klausiama, kaip jie remdamiesi savo patirtimi vertina konkrečius fizinius aplinkos aspektus, susijusius su sveikatos priežiūros įstaiga. Buvo prašoma įvertinti pagal 5 balų skalę, kai 1 – labai blogai, 5 – labai gerai.

Geriausiais balais įvertintas sveikatos įstaigos darbo laikas (4,24 balai), sveikatos priežiūros įstaigos palaikoma švara ir tvarka (4,21 balo) ir sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų dėvima apranga (4,19 balo).

Kiek mažiau teigiamų balų įvertinta buvo įstaigos vieta (4,17 balo), sveikatos įstaigos patalpų patogumas (4,13) ir įstaigos pasiekiamumas (4,13 balo).

Pažymėtina, kad prasčiausiai įvertinta sveikatos priežiūros įstaigos mašinų parkavimo aikštelė (3,23 balo) (žr. 16 pav.).

Galima daryti išvadą, kad pašios įstaigos vietą, švarą ir tvarką respondentai vertina gerai, taip pat gerai vertinama ir sveikatos priežiūros darbuotojų dėvima apranga. Minėtas aikštelės nepatogumas, rodo respondentų pageidavimą gerinti šalia įstaigos esančią stovėjimo aikštelę.



16 pav. Respondentų nuomonės pasiskirstymas, pagal tai, kaip vertinami fiziniai aplinkos aspektai susiję su sveikatos priežiūros įstaiga

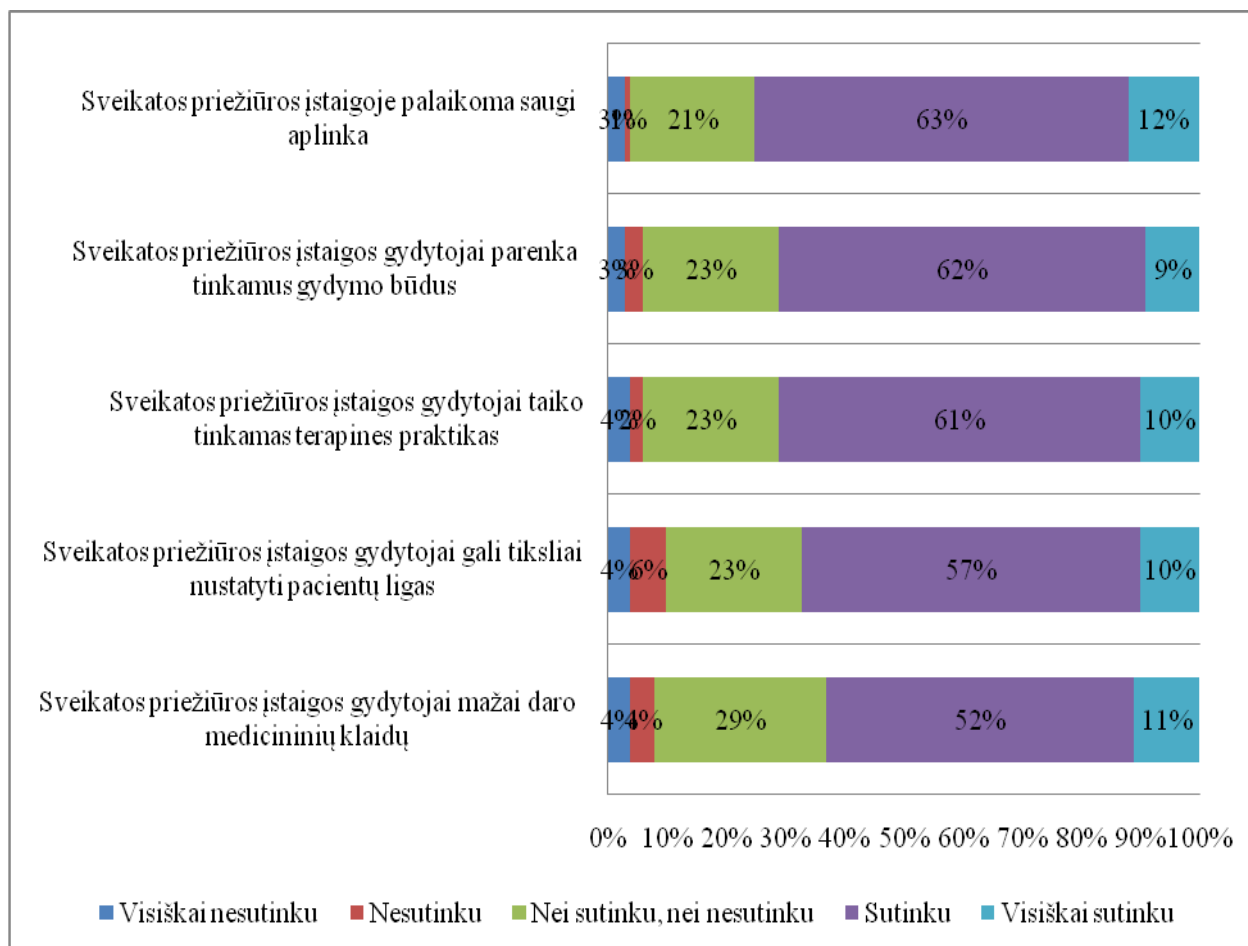
Vertinant respondentų atsakymus, susijusius su pacientų saugumu sveikatos priežiūros įstaigoje, nustatyta, kad 63 proc. respondentų sutinka su teiginiu, kad sveikatos priežiūros įstaigoje palaikoma saugi aplinka. 21 proc. respondentų nurodė, kad nei sutinka, nei nesutinka su teiginiu.

62 proc. respondentų sutinka, su teiginiu, kad sveikatos priežiūros įstaigos gydytojai parenka tinkamus gydymo būdus. Kiti 23 proc. nei sutinka, nei nesutinka su šiuo teiginiu. 3 proc. nesutinka su šiuo teiginiu ir kiti 10 proc. visiškai sutinka su šiuo teiginiu.

61 proc. respondentų sutinka, su tai, kad gydytojai taiko tinkamas terapines praktikas. Kiti 23 proc. nei sutinka, nei nesutinka, su teiginiu, kad gydytojai taiko tinkamas terapines praktikas. 6 proc. nesutinka su teiginiu, kad gydytojai taiko tinkamas terapines praktikas.

Kiek mažesnė dalis respondentų (52 proc.) sutinka su teiginiu, kad sveikatos priežiūros gydytojai mažai daro klaidų. 29 proc. nei sutinka, ne nesutinka su teiginiu, kad sveikatos priežiūros gydytojai mažai daro klaidų. Kiti 11 proc. visiškai sutinka su teiginiu sveikatos priežiūros gydytojai mažai daro klaidų (žr. 17 pav.).

Galima teigti, kad daugiau nei pusė respondentų nuomone, šioje pirminės sveikatos priežiūros įstaigoje užtikrinamas pacientų saugumas. Respondentų nuomone, šioje įstaigoje dirba kvalifikuoti gydytojai ir pacientus aptarnauja, siekiant kokybiškos sveikatos priežiūros.



17 pav. Respondentų nuomonės pasiskirstymas, pagal tai, kaip vykdomas pacientų saugumas sveikatos priežiūros įstaigos

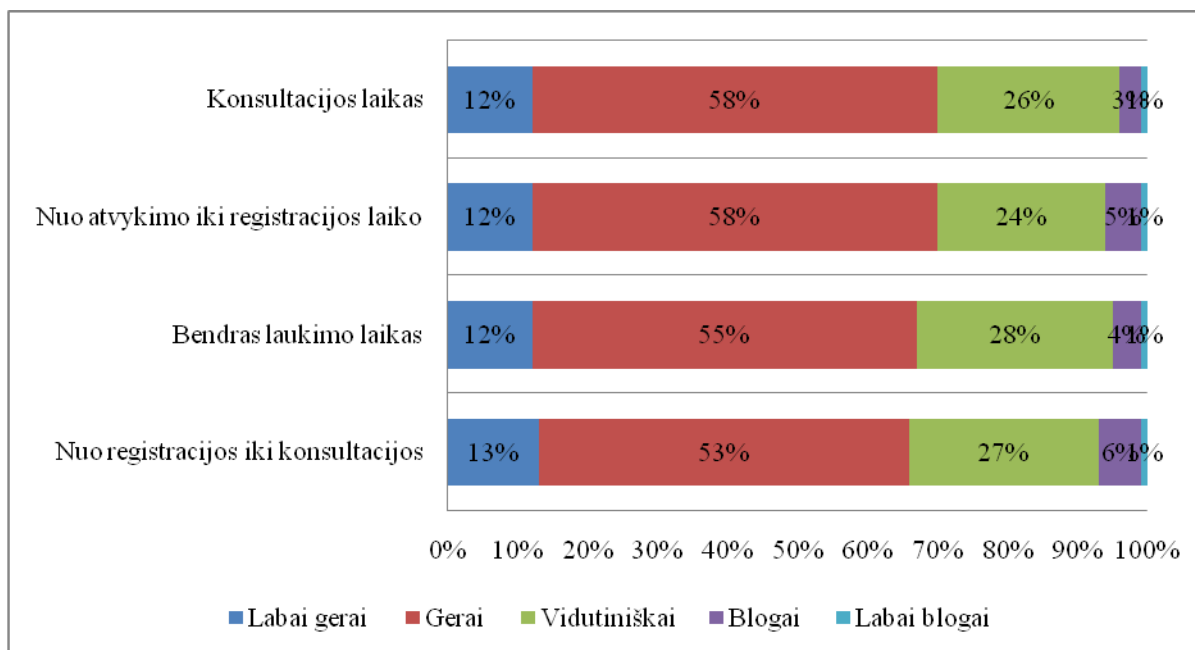
Tyrime siekta išsiaiškinti kaip respondentai vertina laukimo laiką šioje sveikatos priežiūros įstaigoje. *Labai gerai* arba *gerai* įvertino konsultacijos laiką (70 proc.), kiti 26 proc. respondentų konsultacijos laiką įvertino *vidutiniškai*.

Laukimo laikas nuo atvykimo iki registracijos įvertinas labai gerai (70 proc., labai gerai -12 proc., gerai 58 proc.).

Vertinant bendrą laukimo laiką šioje įstaigoje, nuomonės pasiskirstė skirtingai. Daugiau nei pusė respondentų (55 proc.) bendrą laukimą įvertino *gerai*, 12 proc. įvertino *labai gerai*.

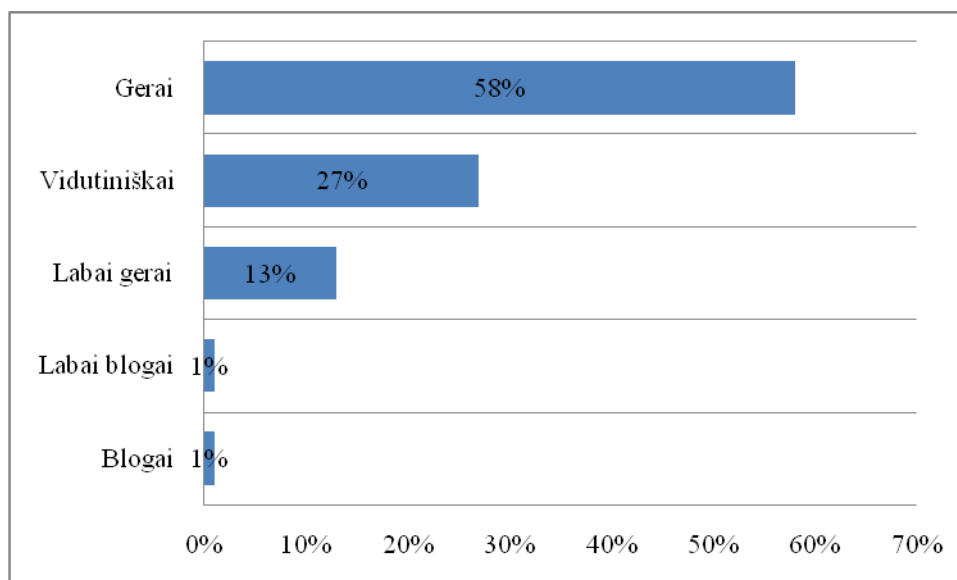
Trečdalis respondentų bendrą laukimo laiką įvertino *vidutiniškai*, kiti 5 proc. respondentų *blogai*.

Apie 53 proc. respondentų laukimo laiką nuo registracijos iki konsultacijos įvertino *gerai*, 13 proc. – *labai gerai*. Trečdalis respondentų (27 proc.) laukimo laiką nuo registracijos iki konsultacijos įvertino *vidutiniškai*, kiti 7 proc. *blogai* (žr. 18 pav.).



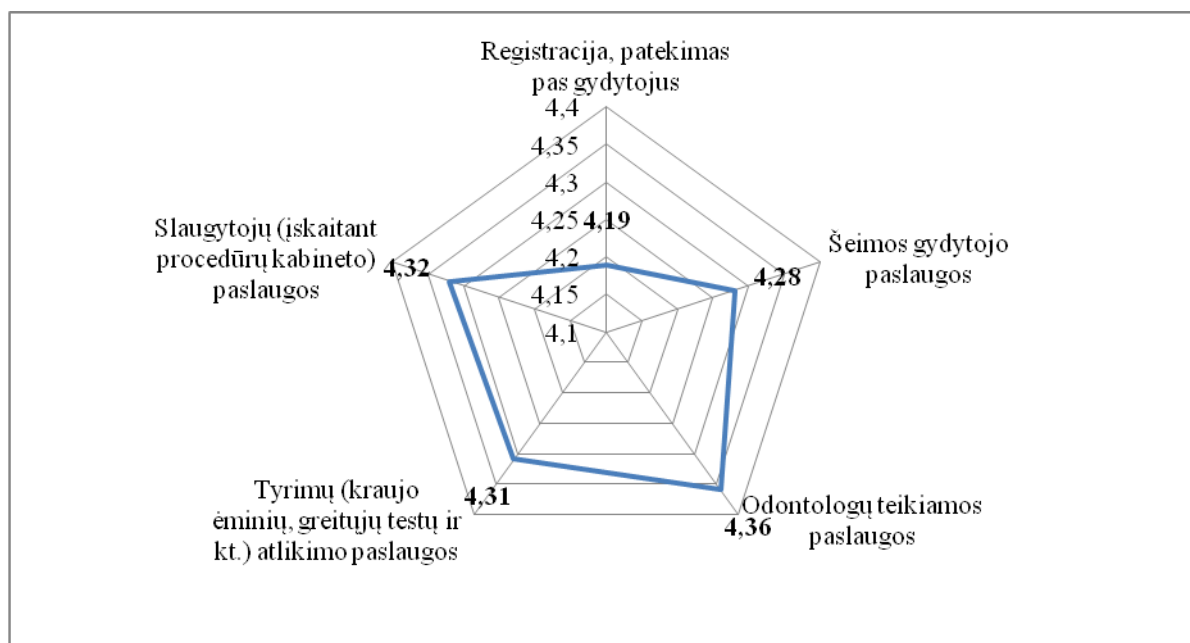
18 pav. Respondentų nuomonės pasiskirstymas, pagal tai, kaip vertinamas laukimo laikas šioje sveikatos priežiūros įstaigoje

Remiantis respondentų subjektyvia nuomone, daugiau nei pusė respondentų (58 proc.) gydytojų gydymo efektyvumą vertino *gerai*, 27 proc. respondentų vertino *vidutiniškai*, *labai gerai* įvertino tik 13 proc. respondentų. 2 proc. respondentų nurodė, kad gydytojų gydymo efektyvumą vertina *labai blogai* arba *blogai* (žr. 19 pav.).



19 pav. Respondentų nuomonės pasiskirstymas, pagal tai, kaip vertina sveikatos priežiūros gydytojų gydymo efektyvumą

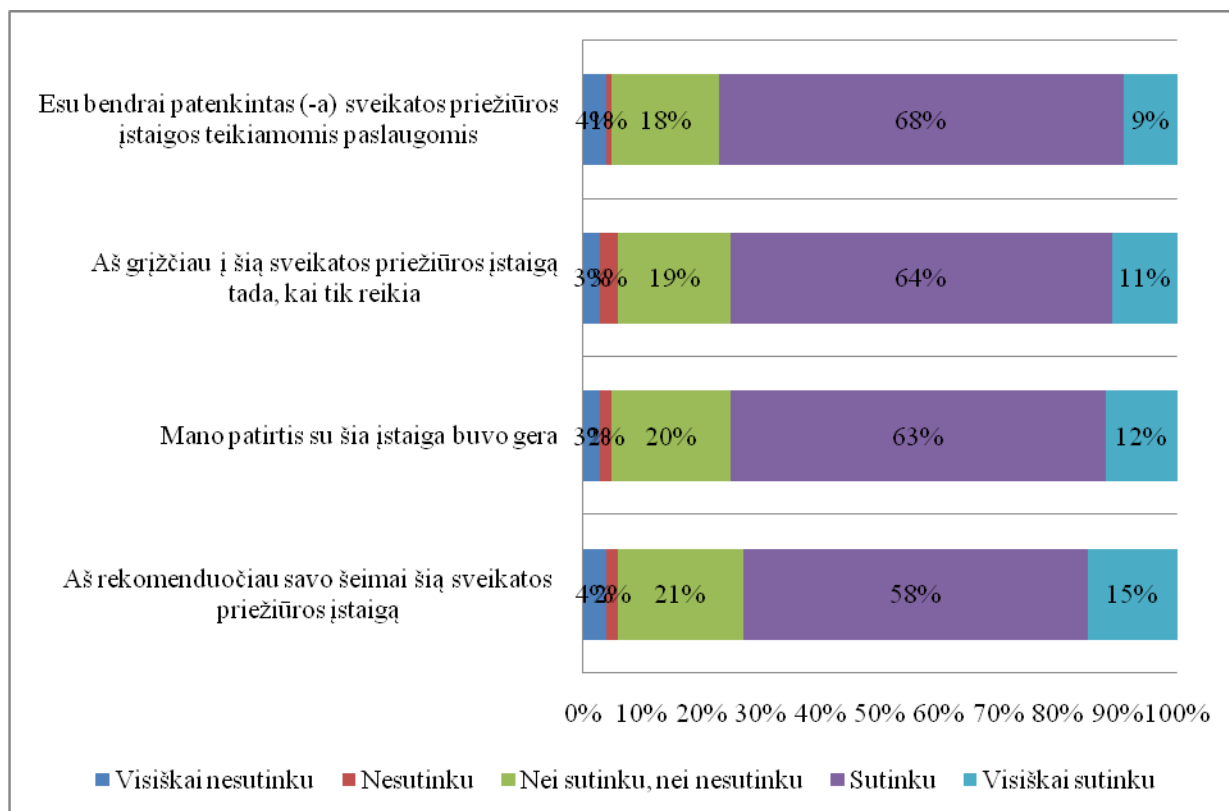
Apklausos metu respondentų buvo klausiama, kaip jie remdamiesi savo patirtimi vertina svarbiausias sveikatos priežiūros sistemos paslaugas. Buvo prašoma įvertinti pagal 5 balų skalę, kai 1 – labai blogai, 5 – labai gerai. Remiantis apklausos tyrimo duomenimis, respondentai iš galimų maksimalių 5 balų daugiausiai įvertino *odontologų teikiamas paslaugas* (4,36 balo), 4,32 balo surinko *slaugytojų paslaugas*, 4,31 balo surinko *tyrimų atlikimo paslaugas*. *Registracijos, patekimo pas gydytojus kokybės* vertinimas žemiausias (4,19 balo) (žr. 20 pav.).



20 pav. Respondentų nuomonės pasiskirstymas, pagal tai, kaip vertina sveikatos priežiūros sistemos paslaugas

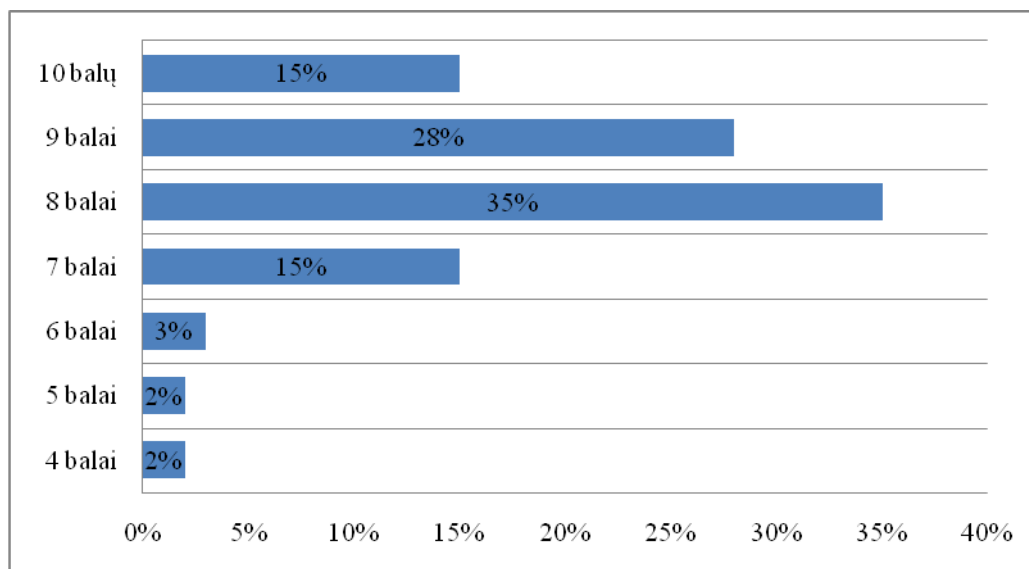
Uždaruose klausimuose respondentai turėjo nurodyti savo sutikimą arba nesutikimą su pateiktais teiginiais, pasirinkdami viena iš variantų: sutinku, nesutinku, visiškai nesutinku. Apklausos duomenimis daugiau nei pusė respondentų (68 proc.) yra patenkinti sveikatos priežiūros paslaugomis, 18 proc. iš dalies patenkinti sveikatos paslaugomis.

64 proc. respondentų dar kartą grįžtų į šią sveikatos priežiūros įstaigą tada, kai tik reikės, kiti 19 proc. nei sutinka, nei nesutinka su teiginiu, kad grįžtų į šią sveikatos priežiūros įstaigą tada, kai tik reikės. 63 proc. respondentų sutinka su teiginiu, kad jų patirtis su šia įstaiga buvo gera, kiti 20 proc. nei sutinka, nei nesutinka, kad jų patirtis su šia įstaiga gera. 58 proc. sutinka su teiginiu, kad rekomenduotų savo šeimai šią įstaigą, kiti 21 proc. nei sutinka, nei nesutinka su teiginiu, kad rekomenduotų šią įstaigą, 15 proc. respondentų visiškai sutinka su teiginiu, o kiti 5 proc. nerekomenduotų šios įstaigos savo šeimai (žr. 21 pav.).



21 pav. Respondentų nuomonės pasiskirstymas, pagal tai, kaip vertina savo patirtį naudojantis sveikatos priežiūros įstaigos teikiamomis paslaugomis

Apklausoje buvo prašoma įvertinti bendrą pasitenkinimą suteikta paslaugų kokybe balais nuo 1 iki 10. Altikto tyrimo duomenimis, trečdalis respondentų (35 proc.) paslaugų kokybę įvertino 8 balais, 28 proc. respondentų įvertino 9 balais, tik 15 proc. respondentų paslaugų kokybę įvertino 10 balų. Įvertinus visų respondentų įvertinimus, nustatyta, kad Utenos sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų kokybė vertinama 8,26 balo iš 10 (žr. 22 pav.).



22 pav. Utenos sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų kokybė vertinimas

Remiantis empirinio tyrimo rezultatais:

- Sveikatos priežiūros įstaigos registratūros personalo darbo kokybė ir personalo rodoma pagarba klientams, respondentų požiūriu vertinama geriau nei vidutiniškai;
- Sveikatos priežiūros įstaigos registratūros personalo rodomas dėmesys ir bendravimas su klientais respondentų nuomone vertinama vidutiniškai;
- Daugiau nei pusė respondentų deklaruoja, kad registratūros personalas suteikia gan išsamią ir svarbią informaciją;
- Respondentų požiūriu vertinant sveikatos priminės priežiūros registravimosi galimybes balais, aukščiausiu balu buvo įvertintos registravimosi internetu galimybės;
- Respondentų požiūriu vertinant sveikatos priminės priežiūros slaugos personalą, nustatyta, kad geriausiai vertinama šeimos gydytojo kvalifikacija, kompetentingumas, šeimos gydytojo bendravimas su pacientais. Taip pat geriausiai įvertinamas slaugytojo elgesys su pacientais;
- Sveikatos priežiūros įstaigos darbo laikas, įstaigos švara ir tvarka bei sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų dėvima apranga įvertinti atitinkamai 4, 2,4 ir 4,21 balais. Prasčiausiai įvertina sveikatos priežiūros įstaigos mašinų parkavimo aikštelė.
- Konsultacijos laiką ir laiką nuo atvykimo iki registracijos didesnė respondentų dalis įvertino labai gerai arba gerai.
- Daugiau nei pusė respondentų gydytojų gydymo efektyvumą įvertino gerai;
- Odontologų teikiamas paslaugas gerai arba labai gerai įvertino daugiau kaip pusė respondentų (73 proc.), slaugytojų paslaugas labai gerai arba gerai įvertino (86 proc.).
- Daugiau nei pusė respondentų (77 proc.) nesą pateikti sveikatos priežiūros įstaigos teikiamomis paslaugomis ir daugiau nei pusė respondentų (73 proc.) rekomenduotų šią įstaigą savo šeimos nariams, artimiesiems.

3.4. Tyrimo rezultatų apibendrinimas ir interpretavimas

Daugelyje tyrimų buvo nustatyta, kad laukimo laikas yra vienas iš svarbiausių pacientų nepasitenkinimo veiksnių daugelyje sveikatos priežiūros įstaigų. Strategijos, kaip sumažinti pacientų laukimo laiką, dažnai buvo aptariamasi įvedant naują politiką. Pacientų laukimo laiko yra labai svarbus siekiant padidinti pacientų pasitenkinimą, keliuose tyrimuose (Alrasheedi, Al-Mohaithef, Edrees & Chandramohan, 2019) buvo ištirta, kaip pacientai neigiamai vertina laukimo laiką.

S. Lee, S.E. Gross, H. Pfaff, A. Dresen (2020) nustatė, kad pacientai, kurie patyrė ilgą laukimo laiką, buvo žymiai mažiau patenkinti sveikatos priežiūros paslaugomis.

Šiame tyrime nustatyta, kad konsultacijos laiką ir laiką nuo atvykimo iki registracijos didesnę respondentų dalis įvertino labai gerai arba gerai. Kitų autorių (Chandra, Ward & Mohammadnezhad, 2019) tyrimai rodo, kad dauguma pacientų gerai įvertino konsultacijos laiką (69,3 proc.). Taip pat pakankamai gerai buvo įvertintas laukimo laikas, gydytojų bendravimas ir elgesys.

Šis atliktas tyrimas parodė, kad registracija ir patekimas pas daktarus vertinamas vidutiniškai. Daugelis pacientų išreiškė nepasitenkinimą laukimu laiku. Šie tyrimo rezultatai sutampa su kitų autorių tyrimais. Lietuvių autorių atliktas tyrimas parodė, kad didžiausias respondentų nepasitenkinimas yra reiškiamas dėl to, kai reikia laukti vidutiniškai apie 7 dienas norint patekti pas šeimos gydytoją (Štaras, Vedlūga ir Kalvelytė, 2013).

Darbo autorės atliktas tyrimas parodė, kad geriausiai vertinama šeimos gydytojo kvalifikacija, kompetentingumas, šeimos gydytojo bendravimas su pacientais. Tokie rezultatai panašūs į kitų autorių tyrimus. Pavyzdžiui, Alfaqeeh ir kt. bendraautorių (2017) atliktas tyrimas parodė, kad pacientai teigiamai įvertino gydytojo ir paciento bendravimą. Gerai respondentai įvertino šiuos veiksnius: gydytojas atidžiai klausėsi, suteikė pakankamai laiko aptarti sveikatos problemas.

Šiame tyrime pacientai gerai vertina odontologų paslaugas. Kitų autorių (Alrasheedi, Al-Mohaithef, Edrees & Chandramohan, 2019) atlikti tyrimai rodo, kad pacientai daugiausia buvo nepatenkinti odontologo konsultacijomis.

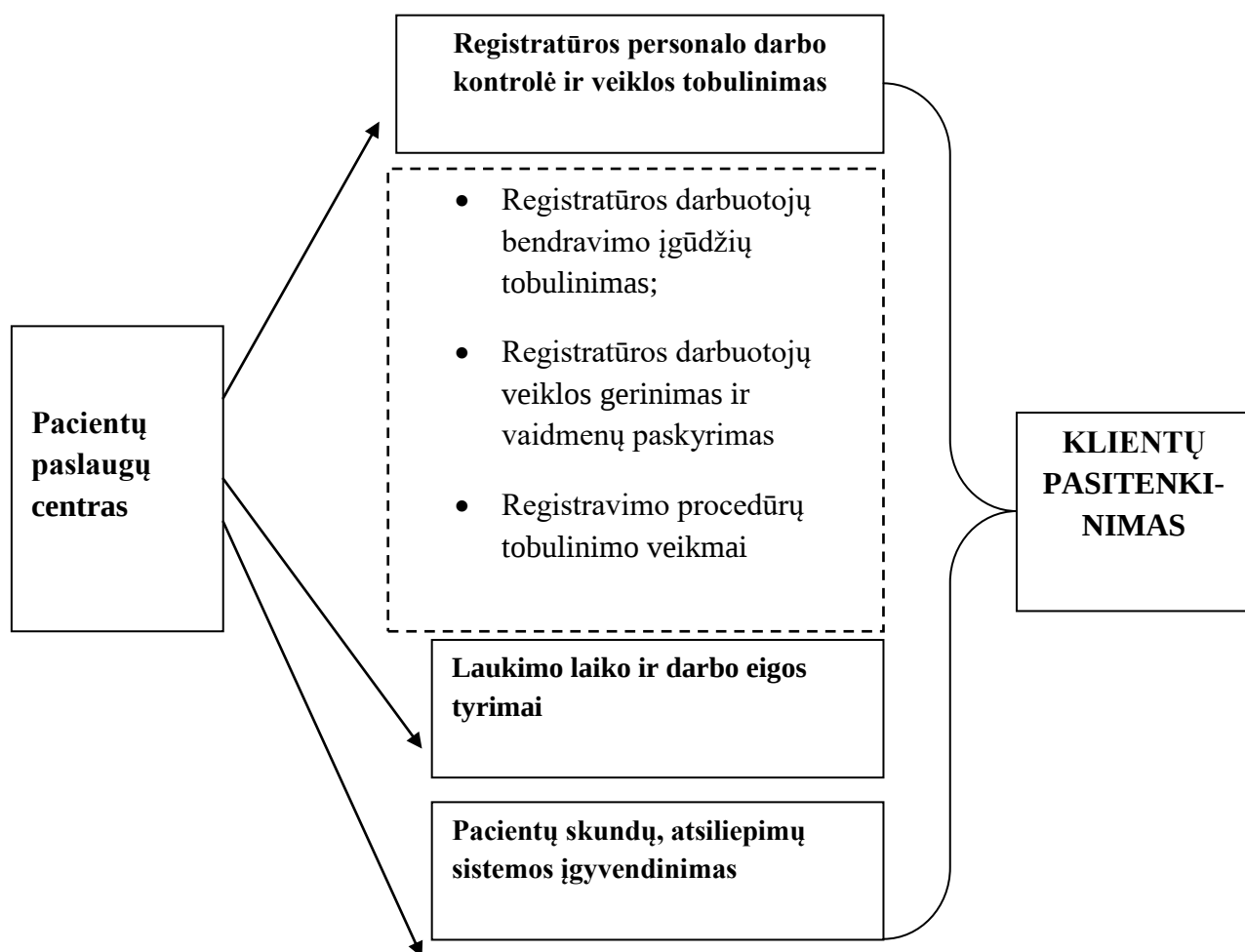
Autoriai (Mohamed, Sami, Alotaibi, Alfarag, Almutairi & Alanzi, 2015) tirdami pirminės sveikatos paslaugų kokybę, pastebi, kad respondentai sveikatos priežiūros paslaugas įvertino aukštais balais, o labiausiai patenkinti buvo švara, personalo kompetencija, pagarba ir gerai elgesiu. Darbo autorės atliktame tyrime nustatyta, kad respondentai taip pat gerai įvertino įstaigos švarą ir personalo kompetencijas.

Šis tyrimas atskleidė, kad daugiau nei pusė respondentų gerai įvertino teikiamą informaciją. 24 proc. respondentų personalo informacijos suteikimą įvertino *vidutiniškai* ir 3 proc. respondentų - blogai. Kitų autorių (Mertens, Debrulle, Lindskog, Deliens, Deveugle & Pype, 2021) atliktas tyrimas leidžia daryti išvadą, kad tirtais atvejais pacientai esą nepatenkinti sveikatos paslaugomis dėl pavėluotos arba nepakankamos informacijos, nepakankamo bendravimo. Taip pat kitų autorių (Letta, Aga, Yadeta, Geda & Dessie, 2021) atliktas kokybinis tyrimas atskleidė kliūtis, trukdančias pacientų gauti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas. Tyrimo metu atskleista, kad sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai nepateikia tinkamos informacijos apie sveikatą. Pacientai blogai vertina pacientų medicininių įrašų tvarkymą ir dokumentavimą.

Vertinant bendrą pasitenkinimą sveikatos paslaugomis, pastebima, kad lietuvių autorių atliktas tyrimas nustatė, kad Klaipėdos sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų kokybė vertinama 8,47 balo iš 10. Šis darbas autorės tyrimas gavo panašius rezultatus (8,26 balo iš 10).

Labai nustebino kitų autorių atlikti tyrimai. Pavyzdžiui Hemadeh, Hammoud, Kdouh, Jaber & Ammar (2019) atliktas tyrimas parodė, kad iš viso 96,66 proc. apklaustų pacientų teigė, kad yra patenkinti (60,23 proc.) arba labai patenkinti (36,43 proc.) pirminės sveikatos priežiūros teikiamomis paslaugomis. Pacientai labai patenkinti gydytojų bendravimu, jo kompetencijomis ir sveikatos mokymo kokybe. Išvada: pacientų pasitenkinimas pirminės sveikatos priežiūros paslaugomis Libane buvo nepaprastai aukštas.

Atliktas darbo autorės tyrimas parodė, kad pacientai vidutiniškai vertina registratūros bendravimą su pacientu ir jam rodomą dėmesį. Tyrimas rodo šios tiriamos įstaigos trukumus susijusius su registracijos darbo trukumais bei paslaugų prieinamumu (patekimu pas daktarus kontekste). Tai rodo, kad gerinant tarpusavio bendravimą, geresnį ir spartesnį informacijos teikimą, galima būtų išvengti kuo daugiau nepatenkintų pacientų ir padidinti pacientų pasitenkinimą pirminės sveikatos priežiūros paslaugomis. O įdiegus naujus sprendimus susijusius su ilgo laukimo veikla, galima sutrumpinti pacientų vizitą, patekimą pas gydytojus. Tad darbo autorės sukurtas modelis (žr. 23 pav.) padės geriau siekti kokybiškų paslaugų teikimo.



23 pav. Naujas sukurtas modelis, skirtas geresnės orientuotos priežiūros į klientą

Sudaryta darbo autorės (2023)

Šiame modelyje siūlomas įkurti „Pacientų paslaugų centrą“, kurio pagrindinė rūpintis geresnė sveikatos priežiūros kokybė. Centro darbuotojai teiks gaires, tokias kaip klientų aptarnavimo tobulinimo veiksmai, sieks naujų skundų nagrinėjimo išteklių ir siūlys kaip tobulinti klientų aptarnavimą. Taip pat šio centro viena iš funkcijų efektyvesnė registratūros veiklos kontrolė. Trečias šio skyriaus etapas susijęs su laukimo laiko ir darbo eigos tyrimų įgyvendinimu, kuris apima išsamius tyrimus ir analizes apie eilių trukmę, klientų, kuriems reikalinga kokia nors paslauga, laukimo laiką, paslaugų sistemos panaudojimą. Centro veikla turi būti susijusi su išsamios informacijos rinkimu apie pacientų atvykimo dažnumą, gydytojo aptarnavimo pajėgumus ir kitus skubios pagalbos veiksmus. Atliekant pacientų atvykimo ir gydytojų pajėgumų tyrimus, rasti tinkamiausius grafikus, kuris geriausiai pasiteisintų pacientų laukimo laiką, gydytojo laiką.

IŠVADOS

1. Išnagrinėjus sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo prielaidas, galima išskirti šiuos pagrindinius sveikatos priežiūros kokybę įtakančius medicininius (sveikatos priežiūros personalas, žinios, kompetencija) ir nemedicinius (įstaigos fizinė aplinka, švara, įstaigos prieinamumas, patogumas ir kiti administraciniai procesai) elementus. Pažymėtina, kad pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybė priklauso nuo pirminės sveikatos priežiūros darbuotojų kompetencijos, kvalifikacijos kėlimo. Siekiant užtikrinti tam tikrą sveikatos priežiūros kokybę, taip pat siekiama tinkamai valdyti sveikatos procesus ir jų struktūras, taikyti naujausius kokybės vadybos principus.
2. Išanalizavus sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo modelius, galima teigti, kad sveikatos priežiūros paslaugų vertinimui taikomi Bendrojo vertinimo ir ISO 9001 kokybės vadybos vertinimo modeliai, Healthqual, Servqual, Pubhosqual, Healthqual ir Donbediano modeliai. Minėti modeliai leidžia įvertinti kokybės kriterijus, tokius kaip prieinamumas, patikimumas, nuoseklumas, apčiuopiamumas, orientacija į pacientą. Iš visų minėtų modelių verta išskirti Donabediano modelį kaip pirmaujančią priemonę vertinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. Pagal šį modelį trys struktūros, proceso bei rezultato elementai logiškai grindžiami tarpusavio ryšiu: esant gerai slaugos struktūrai, pacientų ir slaugytojų bendravimo procesui, sudaromos sąlygos gero proceso įgyvendinimui, kuris įtakoja kokybiškus rezultatus, ir tai susiję paciento ar gyventojų sveikatos gerėjančia būkle.
3. Išanalizavus VšĮ Utenos pirminės sveikatos priežiūros centro teikiamų paslaugų kokybę, nustatyta, kad:
 - Sveikatos priežiūros įstaigos registratūros personalo darbo kokybė ir personalo rodoma pagarba klientams respondentų požiūriu vertinama geriau nei registratūros personalo rodomas dėmesys ir bendravimas su klientais.
 - Respondentų požiūriu vertinant sveikatos priminės priežiūros registravimosi galimybes balais, aukščiausiu balu buvo įvertintos registravimosi internetu galimybės. Geriausiai vertinama šeimos gydytojo kvalifikacija, kompetentingumas, šeimos gydytojo bendravimas su pacientais.
 - Taip pat geriausiai įvertinamas slaugytojo elgesys su pacientais. Sveikatos priežiūros įstaigos darbo laikas, švara ir tvarka bei sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų dėvima apranga įvertinti aukščiausiais balais. Prasčiausiai įvertina sveikatos priežiūros įstaigos mašinų parkavimo aikštelė.

- Geriausiai vertinamos odontologų teikiamos paslaugos ir slaugytojų paslaugos (procedūrų kabineto paslaugos) lyginant su tyrimų atlikimo paslaugomis ir šeimos gydytojo paslaugomis.
- Daugiau nei pusė respondentų esą patenkinti sveikatos priežiūros įstaigos teikiamomis paslaugomis bei rekomenduoję šią įstaigą.

REKOMENDACIJOS

Sveikatos priežiūros įstaigos personalui:

- Siūloma pasinaudoti sveikatos įstaigoje mokymosi, tobulinimosi siūlomomis galimybėmis: kursai, stažuotės ir kita, nes mokymai padės patiems darbuotojams pagerinti įvairių problemų sprendimą, padidins jų pačių darbinės veiklos vertę. Be to, darbuotojų mokymai taip pat padės padidinti sveikatos įstaigos darbo efektyvumą.
- Aktyviai dalyvauti profesinės kvalifikacijos kursuose, kuriuose būtų įgyjamos naujų žinių ir gebėjimų bendravimo valdymo, bendravimo įgūdžių, problemų sprendimo ir kt. klausimais;

Sveikatos įstaigos vadovams:

- Rengti nacionalinius fondų projektus, kurių pagrindu būtų gaunama reikiamų lėšų mašinų aikštei tobulinti ir pritaikyti pagal klientų poreikius;
- Stiprinti bendradarbiavimą su aukštosiomis mokyklomis siekiant pritraukti kuo daugiau studentų praktikai, siekiant pagerinti registravimosi telefonu veiklą;
- Įkurti „Pacientų paslaugų centrą“, kuris būtų atsakingas už registratūros kontrolę ir tobulinimo veiksmus, efektyvesnį klientų skundų nagrinėjimo sistemos įgyvendinimą ir laukimo laiko tyrimų procesų organizavimą.

LITERATŪRA

1. Akdere, M., Top, M., & Tekingündüz, S. (2020). Examining patient perceptions of service quality in Turkish hospitals: The SERVPERF model. *Total quality management & business excellence*, 31(3-4), 342-352.
2. Ampaw, E. M., Chai, J., Liang, B., Tsai, S. B., & Frempong, J. (2020). Assessment on health care service quality and patients' satisfaction in Ghana. *Kybernetes*, 49(12), 3047-3068.
3. Alizadeh, M. (2020). Methodology. In *Police Policy Shifts After 9/11* (pp. 15-25). Springer, Cham.
4. Al-Hawary, S. I. S. (2012). Health care services quality at private hospitals, from patients' perspective: a comparative study between Jordan and Saudi Arabia. *African Journal of Business Management*, 6(22), 6516.
5. Aagja, J. P., & Garg, R. (2010). Measuring perceived service quality for public hospitals (PubHosQual) in the Indian context. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 4(1), 60-83.
6. Alrasheedi, K. F., Al-Mohaithef, M., Edrees, H. H., & Chandramohan, S. (2019). The association between wait times and patient satisfaction: findings from primary health centers in the Kingdom of Saudi Arabia. *Health services research and managerial epidemiology*, 6, 2333392819861246.
7. Alfaqeeh, G., Cook, E. J., Randhawa, G., & Ali, N. (2017). Access and utilisation of primary health care services comparing urban and rural areas of Riyadh Providence, Kingdom of Saudi Arabia. *BMC health services research*, 17(1), 1-13.
8. Almeida, R. S. D., Bourliataux-Lajoinie, S., & Martins, M. (2015). Satisfaction measurement instruments for healthcare service users: a systematic review. *Cadernos de saude publica*, 31, 11-25.
9. Alnemer, K. A., Al-Homood, I. A., Alnemer, A. A., Alshaikh, O. M., Alsaidan, M. A., & Alzahrani, A. T. (2015). A multicenter study of factors affecting patient's satisfaction visiting primary health care clinics in Riyadh, Saudi Arabia. *Fam Med Med Sci Res*, 4(169), 1-4.
10. Albahrani, S., Albidy, H., Alomar, N., Mutreb, L. B., Alkhofi, A., Alsaleh, Z., ... & Alarbash Sr, A. (2022). Patient satisfaction with primary healthcare services in Al-Ahsa, Saudi Arabia. *Cureus*, 14(11).
11. AlOmari, F. (2021). Measuring gaps in healthcare quality using SERVQUAL model: challenges and opportunities in developing countries. *Measuring Business Excellence*, 25(4), 407-420.

12. Allahham, L., Mouselli, S., & Jakovljevic, M. (2022). The quality of Syrian healthcare services during COVID-19: a HEALTHQUAL approach. *Frontiers in Public Health*, 10, 970922.
13. Basu, R. (2014). Managing quality in projects: An empirical study. *International journal of project management*, 32(1), 178-187.
14. Bener, A., & Ghuloum, S. (2013). Gender difference on patients' satisfaction and expectation towards mental health care. *Nigerian journal of clinical practice*, 16(3), 285-291.
15. Bubnienė, D., & Ruževičius, J. (2010). Kokybės valdymo. *Verslo ir teisės aktualijos*, 22.
16. Bikker, A. P., Fitzpatrick, B., Murphy, D., & Mercer, S. W. (2015). Measuring empathic, person-centred communication in primary care nurses: validity and reliability of the Consultation and Relational Empathy (CARE) Measure. *BMC Family Practice*, 16, 1-9.
17. Batbaatar, E., Dorjdagva, J., Luvsannyam, A., Savino, M. M., & Amenta, P. (2017). Determinants of patient satisfaction: a systematic review. *Perspectives in public health*, 137(2), 89-101.
18. Chaerudin, S. M., & Syafarudin, A. (2021). The effect of product quality, service quality, price on product purchasing decisions on consumer satisfaction. *Ilomata International Journal of Tax and Accounting*, 2(1), 61-70.
19. Chandra, S., Ward, P., & Mohammadnezhad, M. (2019). Factors associated with patient satisfaction in outpatient department of Suva Sub-divisional Health Center, Fiji, 2018: a mixed method study. *Frontiers in public health*, 7, 183.
20. Duggirala, M., Rajendran, C., & Anantharaman, R. N. (2008). Patient-perceived dimensions of total quality service in healthcare. *Benchmarking: An international journal*.
21. Donabedian, A. (1980). Explorations in quality assessment and monitoring: the definition of quality and approaches to its assessment.
22. Endeshaw, B. (2021). Healthcare service quality-measurement models: a review. *Journal of Health Research*, 35(2), 106-117.
23. Endriukaitytė, S., Jonuškaitė, D., & Gefenas, E. (2012). Konfidencialumas gydytojo praktikoje. *Visuomenės sveikata*, 3(58), 19-25.
24. Fatima, T., Malik, S. A., & Shabbir, A. (2018). Hospital healthcare service quality, patient satisfaction and loyalty: An investigation in context of private healthcare systems. *International Journal of Quality & Reliability Management*.
25. Fugard, A. J., & Potts, H. W. (2015). Supporting thinking on sample sizes for thematic analyses: a quantitative tool. *International Journal of Social Research Methodology*, 18(6), 669-684
26. Hemadeh, R., Hammoud, R., Kdouh, O., Jaber, T., & Ammar, L. (2019). Patient satisfaction with primary healthcare services in Lebanon. *The international journal of health planning and management*, 34(1), e423-e435.

27. Hafidz, F., Ensor, T., & Tubeuf, S. (2018). Efficiency measurement in health facilities: a systematic review in low-and middle-income countries. *Applied Health Economics and Health Policy*, 16, 465-480.
28. Young, M., & Smith, M. A. (2021). Standards And Evaluation Of Healthcare Quality, Safety, and Person-centered Care. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.
29. Jakubynaitė, I., & Kaselienė, S. (2016). Ambulatorines paslaugas teikiančių gydytojų specialistų požiūris į pirminės ir antrinės sveikatos priežiūros grandžių bendradarbiavimą. *Visuomenės sveikata = Public health*. Vilnius: Higienos institutas, 2016, Nr. 1 (72).
30. Jerdiakova, N., Mikaliūkštienė, A., Rabkovskaja, J., Žilinskienė, R., Kutkauskienė, J., & Davydenko, E. (2020). Dažniausi pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę lemiantys veiksniai. Pacientų požiūris.
31. Jurgutis, A., Vainiomaki, P., & Stašys, R. (2011). Primary health care quality indicators for a more sustainable health care system in Lithuania. *Vadybos mokslas ir studijos-kaimo verslų ir jų infrastruktūros plėtrai*, (2), 76-86.
32. Janušonis, V. (2014). The Right Health Care: Rehospitalization—Norm or Adverse Event. *Sveikatos mokslai/Health Sciences*, 24(5 (96)), 92-99.
33. Kardelis, K. (2016). Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Kaunas.
34. Kosinskienė, A., & Ruževičius, J. (2011). Kokybės vadybos priemonių poveikis sveikatos priežiūros įstaigų veiklos veiksmingumui. *Visuomenės sveikata*, 1(52), 13-29.
35. Kwan, A., Daniels, B., Bergkvist, S., Das, V., Pai, M., & Das, J. (2019). Use of standardised patients for healthcare quality research in low-and middle-income countries. *BMJ global health*, 4(5), e001669.
36. Kavalnienė, R. (2019). *Veiksnių, lemiančių pacientų pasitenkinimą pirminės sveikatos priežiūros paslaugomis, įvertinimas* (Doctoral dissertation, Vilniaus universitetas).
37. Kairys, J., Šturienė, R., & Lamanauskaitė, M. (2014). Vilniaus miesto Šeškinės poliklinikos pacientų nuomonė apie sveikatos priežiūros paslaugas pagal pacientų demografines ir socialines charakteristikas. *Sveikatos mokslai*, 24(2), 5-14.
38. Kopeć, K. (2020). Monitoring the Quality of Public Services at the Local Level—Polish Experience. In *Baltic Region—The Region of Cooperation* (pp. 259-265). Springer, Cham.
39. Lachman, P., Batalden, P., & Vanhaecht, K. (2020). A multidimensional quality model: an opportunity for patients, their kin, healthcare providers and professionals in the new COVID-19 period [version 1; peer review: 1 approved].
40. Lee, S., Gross, S. E., Pfaff, H., & Dresen, A. (2020). Waiting time, communication quality, and patient satisfaction: an analysis of moderating influences on the relationship between perceived

- waiting time and the satisfaction of breast cancer patients during their inpatient stay. *Patient education and counseling*, 103(4), 819-825.
41. Lee, D., & Kim, K. K. (2017). Assessing healthcare service quality: a comparative study of patient treatment types. *International Journal of Quality Innovation*, 3(1), 1-15.
 42. Letta, S., Aga, F., Yadeta, T. A., Geda, B., & Dessie, Y. (2021). Barriers to diabetes patients' self-care practices in Eastern Ethiopia: A qualitative study from the health care providers perspective. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*, 4335-4349.
 43. Lu, S. J., Kao, H. O., Chang, B. L., Gong, S. I., Liu, S. M., Ku, S. C., & Jerng, J. S. (2020). Identification of quality gaps in healthcare services using the SERVQUAL instrument and importance-performance analysis in medical intensive care: a prospective study at a medical center in Taiwan. *BMC Health Services Research*, 20(1), 1-11.
 44. Mikaliūkštienė, A., Baltokaitė, L., Kalibatienė, D., & Jerdiakova, N. (2018). Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas kardiologijos centre: pacientų požiūris. *Sveikatos mokslai*, 28(5), 32-40.
 45. Misevičienė, I., & Dregval, L. (2002). Lietuvos gyventojų nuomonė apie pirminės sveikatos priežiūros prieinamumą ir teikiamų paslaugų kokybę. *Medicina*, 38(11), 1129-1135.
 46. Mahmoud, A. B., Ekwere, T., Fuxman, L., & Meero, A. A. (2019). Assessing patients' perception of health care service quality offered by COHSASA-accredited hospitals in Nigeria. *Sage Open*, 9(2), 2158244019852480.
 47. Martin, J., Elg, M., & Gremyr, I. (2020). The many meanings of quality: towards a definition in support of sustainable operations. *Total Quality Management & Business Excellence*, 1-14.
 48. Mohammad Mosadeghrad, A. (2013). Healthcare service quality: towards a broad definition. *International journal of health care quality assurance*, 26(3), 203-219.
 49. Mertens, F., Debrulle, Z., Lindskog, E., Deliens, L., Deveugele, M., & Pype, P. (2021). Healthcare professionals' experiences of inter-professional collaboration during patient's transfers between care settings in palliative care: A focus group study. *Palliative medicine*, 35(2), 355-366.
 50. Mohamed, E. Y., Sami, W., Alotaibi, A., Alfarag, A., Almutairi, A., & Alanzi, F. (2015). Patients' satisfaction with primary health care centers' services, Majmaah, Kingdom of Saudi of Saudi Arabia. *International journal of health sciences*, 9(2), 163.
 51. Našlėnė, Ž., Želvienė, A., & Astrauskienė, A. (2020). LIETUVOS SAVIVALDYBIŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS PRIORITETAU 2014–2018 M. In *Visuomenės sveikata* (No. 4 (91), pp. 30-38).
 52. Naidu, A. (2009). Factors affecting patient satisfaction and healthcare quality. *International journal of health care quality assurance*, 22(4), 366-381.

53. Nemati, R., Bahreini, M., Pouladi, S., Mirzaei, K., & Mehboodi, F. (2020). Hospital service quality based on HEALTHQUAL model and trusting nurses at Iranian university and non-university hospitals: a comparative study. *BMC nursing*, 19, 1-9.
54. Permana, A., Purba, H. H., & Rizkiyah, N. D. (2021). A systematic literature review of Total Quality Management (TQM) implementation in the organization. *International Journal of Production Management and Engineering*, 9(1), 25-36.
55. Purauskienė, D., & Stašys, R. (2022). Klaipėdos miesto pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybė. *Regional formation and development studies*, (3), 52-66.
56. Pouragha, B., & Zarei, E. (2016). The effect of outpatient service quality on patient satisfaction in teaching hospitals in Iran. *Materia socio-medica*, 28(1), 21.
57. Piligrimienė, Ž., & Bučiūnienė, I. (2008). Different perspectives on health care quality: is the consensus possible?. *Engineering economics*, 56(1).
58. Panezai, S., Ahmed, M. M., & Saqib, S. E. (2019). Gender differences in client satisfaction and its relationship with utilization of primary health care services in Pakistan. *Journal of Geography and Social Sciences (JGSS)*, 1(1), 30-43.
59. Pockros, B., Nowicki, S., & Vincent, C. (2021). Is it worth the wait? patient perceptions of wait time at a primary care clinic. *Family Medicine*, 53(9), 796-799.
60. Pighin, M., Alvarez-Risco, A., Del-Aguila-Arcentales, S., Rojas-Orsorio, M., & Yáñez, J. A. (2022). Factors of the Revisit Intention of Patients in the Primary Health Care System in Argentina. *Sustainability*, 14(20), 13021.
61. Reddy, S., & Tavares, A. I. (Eds.). (2020). *Evaluation of Health Services*. BoD—Books on Demand.
62. Roshnee Ramsaran-Fowdar, R. (2008). The relative importance of service dimensions in a healthcare setting. *International journal of health care quality assurance*, 21(1), 104-124.
63. Ruževičius, J., & Kazlauskienė, I. (2015). Vartotojų pasitenkinimas medicininės laboratorijos paslaugomis. *Lietuvos ekonomikos augimo ir stabilumo strateginės kryptys*.
64. Sharifi, T., Hosseini, S. E., Mohammadpour, S., Javan-Noughabi, J., Ebrahimipour, H., & Hooshmand, E. (2021). Quality assessment of services provided by health centers in Mashhad, Iran: SERVQUAL versus HEALTHQUAL scales. *BMC health services research*, 21(1), 397.
65. Sánchez-Piedra, C. A., Prado-Galbarro, F. J., García-Pérez, S., & Santamera, A. S. (2014). Factors associated with patient satisfaction with primary care in Europe: results from the EUprimecare project. *Quality in Primary Care*, 22(3), 147-155.
66. Štaras, K., Vedlūga, T., & Kalvelytė, N. (2013). Sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų kokybės prieinamumo ir priimtino vertinimas ir analizė. *Sveikatos mokslai*, 23(4), 27-33.

67. Tossaint-Schoenmakers, R., Versluis, A., Chavannes, N., Talboom-Kamp, E., & Kasteleyn, M. (2021). The challenge of integrating eHealth into health care: systematic literature review of the Donabedian model of structure, process, and outcome. *J Med Internet Res*, 23(5), e27180.
68. Upadhyai, R., Jain, A. K., Roy, H., & Pant, V. (2019). A review of healthcare service quality dimensions and their measurement. *Journal of Health Management*, 21(1), 102-127.
69. Urvikis, M. (2016). *Vietos savivaldos institucijų organizuojamų viešųjų paslaugų sistemos tobulinimas* (Doctoral dissertation, Mykolas Romeris universitetas).
70. Vengrienė, B. (2006). Paslaugų vadyba. *Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla*, 135-138.
71. Øvretveit, J. (2004). Formulating a health quality improvement strategy for a developing country. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 17(7), 368-376.
72. Quyen, B. T. T., Ha, N. T., & Van Minh, H. (2021). Outpatient satisfaction with primary health care services in Vietnam: Multilevel analysis results from The Vietnam Health Facilities Assessment 2015. *Health Psychology Open*, 8(1), 20551029211015117.
73. Wang, D., Liu, Z., Zhou, J., Yang, J., Chen, X., Chang, C., ... & Hu, J. (2022). Barriers to implementation of enhanced recovery after surgery (ERAS) by a multidisciplinary team in China: a multicentre qualitative study. *BMJ open*, 12(3), e053687.
74. Widén, E., Junna, N., Ruotsalainen, S., Surakka, I., Mars, N., Ripatti, P., ... & Ripatti, S. (2022). How communicating polygenic and clinical risk for atherosclerotic cardiovascular disease impacts health behavior: an observational follow-up study. *Circulation: Genomic and Precision Medicine*, 15(2), e003459.
75. Zhao, M., Zhang, C., Hu, Y., Xu, Z., & Liu, H. (2021). Modelling consumer satisfaction based on online reviews using the improved Kano model from the perspective of risk attitude and aspiration. *Technological and Economic Development of Economy*, 27(3), 550-582.

Teisės aktai ir kiti šaltiniai:

76. Lietuvos Respublikos Konstitucija. Su pakeitimais ir papildymais iki 2019 m. rugsėjo 1 d . Prieiga internetu: <https://www.lrs.lt/sip/getFile?guid=e890662e-e777-4e45-b9e7-45dc26fb4bd0>, žiūrėta 2023-02-23.
77. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas (2023). Suvestinė redakcija nuo 2023-01-01 iki 2023-06-30.
78. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas (2014). Prieiga internet: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.238199>, žiūrėta 2023-02-25.

79. International Health Conference, (New York, June-July 1946). (1948). Summary report on proceedings, minutes and final acts of the International Health Conference held in New York from 19 June to 22 July 1946. United Nations, World Health Organization, Interim Commission. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85573>

Indriūnienė, I. Pirminės sveikatos priežiūros centro teikiamų paslaugų kokybės vertinimas: Utenos sveikatos priežiūros įstaigos atvejis klientų požiūriu. Vadovas doc. dr A. Stasiukynas – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, viešojo valdymo ir verslo fakultetas, viešojo administravimo institutas; 2023 – 69 p.

SANTRAUKA

Magistro baigiamajame darbe analizuojama aktuali pirminės sveikatos priežiūros kokybės tematika. Pirmoje darbo dalyje aptariama pirminės sveikatos priežiūros sektoriaus ypatumai, struktūra ir funkcijos. Pateikiama Lietuvos sveikatos sistemos klasifikacija. Išskiriami pirminės, antrinės ir tretinės sveikatos priežiūros aspektai. Šio skyriaus sekančiuose skyriuose išsamiai aptariama sveikatos priežiūros paslaugų kokybė, pateikiamos sveikatos kokybinės charakteristikos. Remiantis užsienio ir lietuvių autoriais apibrėžiama kokybė, sveikatos priežiūros pasugos kokybė. Remiantis PSO. Europos tarybos ir kitais autoriais aptariami sveikatos priežiūros kokybės dimensijos: efektyvumas, veiksmingumas, našumas, optimalumas, priimtinumai ir teisingumas, teisėtumas ir kiti.

Antroje darbo dalyje pateikiami ir aptariami sveikatos priežiūros teikiamų paslaugų kokybės vertinimo modeliai. Šio skyriaus poskyryje plačiai analizuojami modeliai ir jų charakteristikos. Taip pat sekančiame poskyryje pateikiami tiek Lietuvoje, tiek užsienio šalyse atlikti klientų pasitenkinimo tyrimai sveikatos kokybės srityje. Atlikus teorinę analizę, pristatomas darbo autorės sukurtas teorinis pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo modelis. Trečioje dalyje pristatoma empirinio tyrimo metodologija, tyrimo strategija, tyrimo organizavimo etapai, duomenų rinkimo metodai. Trumpai pristatoma Utenos pirminės sveikatos priežiūros centro veikla. Sekančiame poskyryje pateikiami tyrimo rezultatai, kurie apibendrinti ir pateikiami diagramose. Pateikiamos išvados ir rekomendacijos.

Raktiniai žodžiai: kokybė, sveikatos priežiūros kokybė, pirminė sveikatos priežiūros įstaiga.

Indriuniene, I. Evaluation of the quality of services provided by a primary health care centre: the case of Utena health care facility from the point of view of clients. Supervisor doc.dr. A. Stasiukynas – Vilnius: Mykolas Romeris University, Faculty of Public Governance and Business, Institute of Public Administration; 2023 - 69 pages.

SUMMARY

The master's final thesis analyzes the topical topic of quality of primary health care. The first part of the work discusses the features, structure and functions of the primary health care sector. The classification of the Lithuanian health system is presented. Aspects of primary, secondary and tertiary health care are distinguished. The following sections of this chapter discuss the quality of health care services in detail and present qualitative characteristics of health. Based on foreign and Lithuanian authors, quality is defined, the quality of healthcare services. According to WHO. The Council of Europe and other authors discuss the dimensions of health care quality: efficiency, effectiveness, productivity, optimality, acceptability and fairness, legitimacy and others. The second part of the paper presents and discusses the quality assessment models of health care services. A subsection of this chapter provides an extensive analysis of models and their characteristics. Also, the following subsection presents customer satisfaction surveys carried out in the field of health quality both in Lithuania and in foreign countries. After the theoretical analysis, the theoretical model of primary health care service quality assessment created by the author of the paper is presented. The third part presents the empirical research methodology, research strategy, research organization stages, data collection methods. The activities of the Utena Primary Health Care Center are briefly presented. The following subsection presents the results of the study, which are summarized and presented in diagrams. Conclusions and recommendations are presented. Keywords: quality, health care quality, primary health care institution.

Keywords: quality, health care quality, primary health care institution.

PRIEDAI

ANKETA

Gerb. Respondente,

Esu Mykolo Romerio universiteto viešojo valdymo administravimo studijų programos studentė. Rašau magistro baigiamąjį darbą tema: „Pirminės sveikatos priežiūros centro teikiamų paslaugų kokybės vertinimas: Utenos sveikatos priežiūros įstaigos atvejis (klientų požiūriu)“, kurio tikslas – ištirti sveikatos priežiūros teikiamų paslaugų kokybę. Ši anketa anoniminė, į kiekvieną klausimą atsakykite Jūsų nuomonę labiausiai atitinkantį to klausimo variantą ir pažymėkite atitinkame laukelyje.

Iš anksto dėkoju.

1. Kaip Jūs vertinate sveikatos priežiūros įstaigos registratūros personalo darbo kokybę? *(Prašome pažymėti tik vieną atsakymą)*

Labai gerai	Gera	Vidutiniškai	Blogai	Labai blogai
☐	☐	☐	☐	☐

2. Kaip Jūs vertinate sveikatos priežiūros įstaigos registratūros personalo pagarbą Jums darbo metu? *(Prašome pažymėti tik vieną atsakymą)*

Labai gerai	Gera	Vidutiniškai	Blogai	Labai blogai
☐	☐	☐	☐	☐

3. Kaip Jūs vertinate sveikatos priežiūros įstaigos registratūros personalo Jums skiriamą dėmesį darbo metu? *(Prašome pažymėti tik vieną atsakymą)*

Labai gerai	Gera	Vidutiniškai	Blogai	Labai blogai
☐	☐	☐	☐	☐

4. Įvertinkite sveikatos priežiūros įstaigos registratūros personalo bendravimą su Jumis darbo metu? *(Prašome pažymėti tik vieną atsakymą)*

Labai gerai	Gera	Vidutiniškai	Blogai	Labai blogai
☐	☐	☐	☐	☐

5. Įvertinkite, kaip sveikatos priežiūros įstaigos registratūros personalas suteikė Jums svarbią informaciją? *(Prašome pažymėkite tik vieną atsakymą)*

Labai gerai	Gerai	Vidutiniškai	Blogai	Labai blogai
☐	☐	☐	☐	☐

6. Kaip vertinate registravimosi galimybes pas šeimos gydytoją: *(Pažymėkite vieną atsakymą kiekvienoje eilutėje)*

	Labai gerai	Gerai	Vidutiniškai	Blogai	Labai blogai
Registratūroje	☐	☐	☐	☐	☐
Telefonu	☐	☐	☐	☐	☐
Internetu	☐	☐	☐	☐	☐

7. Prašome įvertinti sveikatos priežiūros įstaigos personalą (gydytojus, slaugytojus). *(Pažymėkite vieną atsakymą kiekvienoje eilutėje)*

Teiginiai	Labai gerai	Gerai	Vidutiniškai	Blogai	Labai blogai
Slaugytojų elgesys su pacientais	☐	☐	☐	☐	☐
Slaugytojų bendravimas su pacientais	☐	☐	☐	☐	☐
Slaugytojų išsamios informacijos suteikimas pacientams	☐	☐	☐	☐	☐
Slaugytojų dėmesys pacientams	☐	☐	☐	☐	☐
Slaugytojų kompetentingumas	☐	☐	☐	☐	☐
Šeimos gydytojų dėmesys pacientams	☐	☐	☐	☐	☐
Šeimos gydytojų bendravimas su pacientais	☐	☐	☐	☐	☐
Šeimos gydytojų kompetentingumas	☐	☐	☐	☐	☐

Šeimos gydytojų kvalifikacija, profesionalumas	☐	☐	☐	☐	☐
Šeimos gydytojų informacijos suteikimas apie ligą ir tolimesnį gydymą	☐	☐	☐	☐	☐
Šeimos gydytojų informacijos suteikimas apie išrašomus vaistus	☐	☐	☐	☐	☐

8. Kaip vertinate konkrečius fizinės aplinkos aspektus susijusius su sveikatos priežiūra įstaiga. (Įvertinkite kiekvieną teiginį).

Teiginiai	Labai gerai	Gera	Vidutiniškai	Blogai	Labai blogai
Sveikatos priežiūros įstaigoje palaikomą švarą ir tvarką	☐	☐	☐	☐	☐
Sveikatos priežiūros įstaigos darbo laiką	☐	☐	☐	☐	☐
Sveikatos priežiūros įstaigos mašinų parkavimo aikštelę	☐	☐	☐	☐	☐
Sveikatos priežiūros įstaigos vietą	☐	☐	☐	☐	☐
Sveikatos priežiūros įstaigos patalpų patogumą ir patrauklumą	☐	☐	☐	☐	☐
Sveikatos įstaigos pasiekiamumą	☐	☐	☐	☐	☐
Sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų dėvimą tvarkingą ir švarią uniformą	☐	☐	☐	☐	☐

9. Prašome išreikšti savo pritarimą/ar nepritaringą šiems teiginiamis apie sveikatos priežiūros įstaigos pacientų saugumą. (Pažymėkite vieną atsakymą kiekvienoje eilutėje)

Teiginiai	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
Sveikatos priežiūros įstaigos gydytojai gali tiksliai nustatyti pacientų ligas	☐	☐	☐	☐	☐
Sveikatos priežiūros įstaigos gydytojai mažai daro medicininių klaidų	☐	☐	☐	☐	☐
Sveikatos priežiūros įstaigoje palaikoma saugi aplinka	☐	☐	☐	☐	☐
Sveikatos priežiūros įstaigos gydytojai taiko tinkamas terapines praktikas	☐	☐	☐	☐	☐
Sveikatos priežiūros įstaigos gydytojai parenka tinkamus gydymo būdus	☐	☐	☐	☐	☐

10. Kaip vertinate laukimo laiką šioje sveikatos priežiūros įstaigoje. (Prašome pažymėkite vieną atsakymą kiekvienoje eilutėje)

Teiginiai	Labai gerai	Gera	Vidutiniškai	Blogai	Labai blogai
Nuo atvykimo iki registracijos laiko	☐	☐	☐	☐	☐
Nuo registracijos iki konsultacijos	☐	☐	☐	☐	☐
Konsultacijos laikas	☐	☐	☐	☐	☐
Bendras laukimo laikas	☐	☐	☐	☐	☐

11. Kaip Jūs vertinate sveikatos priežiūros gydytojų gydymo efektyvumą? *(Prašome pažymėkite vieną atsakymą)*

Labai gerai	Gerai	Vidutiniškai	Blogai	Labai blogai
☐	☐	☐	☐	☐

12. Kaip vertinate sveikatos priežiūros sistemos paslaugas. *(Pažymėkite vieną atsakymą kiekvienoje eilutėje)*

Teiginiai	Gerai	Labai gerai	Vidutiniškai	Blogai	Labai blogai
Registracija, patekimas pas gydytojus	☐	☐	☐	☐	☐
Šeimos gydytojo paslaugos	☐	☐	☐	☐	☐
Odontologų teikiamos paslaugos	☐	☐	☐	☐	☐
Tyrimų (kraujo ėminių, greitųjų testų ir kt.) atlikimo paslaugos	☐	☐	☐	☐	☐
Slaugytojų (įskaitant procedūrų kabineto) paslaugos	☐	☐	☐	☐	☐

13. Prašome įvertinkite sveikatos priežiūros įstaigos teikiamas paslaugas ir pacientų patirtį lentelėje pateiktais aspektais. *(Įvertinkite ir pažymėkite skalėje nuo 1 iki 5, kur 1 – visiškai nesutinku, 5 – visiškai sutinku)*

Teiginiai	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
Esu bendrai patenkintas (-a) sveikatos priežiūros įstaigos teikiamomis paslaugomis	☐	☐	☐	☐	☐
Mano patirtis su šia įstaiga buvo gera	☐	☐	☐	☐	☐
Aš grįžčiau į šią sveikatos priežiūros įstaigą tada, kai	☐	☐	☐	☐	☐

tik reikia					
Aš rekomenduočiau savo šeimai šią sveikatos priežiūros įstaigą	☐	☐	☐	☐	☐

14. Prašome savo bendrą pasitenkinimą suteiktų paslaugų kokybe įvertinti balais nuo 1 iki 10:

Labai blogai

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Labai gerai

15. Jūsų lytis? *(Prašome pažymėkite tik vieną atsakymą)*

☐ Vyras ☐ Moteris

16. Jūsų amžius? *(Prašome pažymėkite tik vieną atsakymą)*

☐ 18-29 m. ☐ 30-39 m. ☐ 40-49 m. ☐ 50-59 m. ☐ ≥ 60 m.

17. Koks Jūsų išsilavinimas? *(Prašome pažymėkite tik vieną atsakymą)*

☐ Pradinis ☐ Nebaigtas vidurinis ☐ Vidurinis ☐ Aukštesnysis ☐ Aukštasis

Dėkojame Jums už atsakymus ir linkime geros sveikatos.