

**KLAIPĖDOS UNIVERSITETAS**

Sveikatos mokslų fakultetas

Visuomenės sveikatos katedra

Gintarė Tamašauskienė

**PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRO  
TEIKIAMŲ PASLAUGŲ KOKYBĖ**

Sveikatos priežiūros vadybos magistro baigiamasis darbas

Klaipėda, 2020

## SANTRAUKA

**Tamašauskienės G. Pirminės sveikatos priežiūros centro teikiamų paslaugų kokybė. Sveikatos priežiūros vadybos magistro studijų programos baigiamasis darbas. Darbo vadovas prof. dr. R. Stašys, Klaipėdos universitetas: Klaipėda, 2020. 61 p., 4 priedai.**

Magistro baigiamajame darbe analizuojama pirminės sveikatos priežiūros centro teikiamų paslaugų kokybė. Tyrimo tikslas – išanalizavus sveikatos priežiūros paslaugų kokybės teorijas bei palyginus pirminės sveikatos priežiūros centro teikiamų paslaugų kokybę pacientų ir paslaugos teikėjų požiūriu, pateikti paslaugų kokybės gerinimo rekomendacijas. Tikslui pasiekti taikyta mokslinės literatūros analizė, apibendrinimai, anketinė pacientų ir paslaugos teikėjų apklausa bei kiti statistinių duomenų apdorojimo metodai. Išanalizavus mokslinę literatūrą nustatyta, kad kokybiška sveikatos priežiūros paslauga apibrėžia kliento pasitenkinimą teikiama paslauga bei jo poreikių ir lūkesčių patenkinimą. Atlikus paslaugų kokybės vertinimo tyrimą pacientų ir darbuotojų požiūriu, bei įvertinus gautus rezultatus, nustatyta, kad įstaigos teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos yra kokybiškos ir atitinka tiek vartotojų, tiek teikėjų poreikius ir lūkesčius. Apibendrinant gautus tyrimo rezultatus, kurie sudarė prielaidas identifikuoti esamus gydymo įstaigos trūkumus, nustatytos ir pateiktos paslaugų gerinimo kryptys.

*Raktiniai žodžiai: pirminė sveikatos priežiūra, paslaugų kokybė.*

**Tamašauskienė G. Quality of Services Provided by Primary Health Care Center. Thesis of the Master's study program in Health Care Management. Supervisor prof. dr. R. Stašys, Klaipėda University: Klaipėda, 2020. 61 p., 4 appendices.**

The quality of services provided by the primary health care centers is analysed in the master's thesis. The aim of the research is to provide recommendations for improving the quality of services after analysing the theories of health care services quality center from the point of view of patients and service providers and comparing the quality of services provided by a primary health care center. To achieve the goal, the analysis of scientific literature, summaries, questionnaire survey of patients and service providers and other methods of statistical data processing were used. The analysis of the scientific literature revealed that a high-quality health care service defines the client's satisfaction with the provided service and the satisfaction of his needs and expectations. The study of service quality assessment from the point of view of patients and employees, as well as the evaluation of the obtained results, found that the health care services provided by the institution are of high quality and meet the needs and expectations of both consumers and providers. Summarizing the obtained research results, which formed the preconditions for identifying the existing shortcomings of the medical institution, the directions of service improvement were identified and presented.

*Keywords: primary health care, quality of services.*

## TURINYS

<b>IVADAS</b> .....	6
<b>1. PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ KOKYBĖS VALDYMAS TEORINIŲ ASPEKTŲ</b> .....	9
1.1. Paslaugos koncepcija.....	9
1.2. Pirminės sveikatos priežiūros sampratos analizė.....	13
1.3. Pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir jos valdymas.....	19
<b>2. PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRO TEIKIAMŲ PASLAUGŲ KOKYBĖS ANALIZĖ</b> .....	26
2.1. Paslaugų kokybės tyrimo metodika.....	26
2.2. Sveikatos paslaugų kokybės vertinimas vartotojų požiūriu.....	32
2.3. Sveikatos paslaugų kokybės vertinimas teikėjų požiūriu .....	40
<b>3. PSPC PASLAUGŲ KOKYBĖS GERINIMO REKOMENDACIJOS</b> .....	49
3.1. Vartotojų ir paslaugos teikėjų paslaugų kokybės vertinimo palyginimas.....	49
3.2. PSPC paslaugų kokybės gerinimo rekomendacijos.....	52
<b>IŠVADOS</b>	
<b>LITERATŪRA</b>	
<b>PRIEDAI</b>	

## SAVOKOS

**Kokybė** – tai produkto ar paslaugos ypatumų ar charakteristikų visuma, suteikianti galimybę patenkinti išreikštus ar menamus poreikius (Janušonis, 2017).

**Konjunktūra** – sąlygų, aplinkybių visetas kurioje nors visuomeninio gyvenimo srityje. Arba ekonominio pobūdžio apibrėžimas – prekinio ūkio padėtis, veikianti jį patį (LKŽ, 2019).

**Paciento lūkesčiai** – jo išankstinis įsitikinimas ir tikėjimas, kad suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos ir pasiekti rezultatai bus tokie, kurių modelį, pagrįstą asmenine patirtimi ir žiniomis, pacientas yra sukūręs (Janušonis, 2017).

**Paslauga** – tai veikla ar nauda, kurią viena šalis siūlo kitai ir kuri iš esmės yra neapčiuopiama ir neprivalo būti susijusi su materialiniu prekės pavidalu (Kotler, 2007).

**Pirminė sveikatos priežiūra** – tai pradinis sveikatos priežiūros sistemos lygmuo, kuris yra orientuotas į ligų profilaktiką ir apimantis bendrąją gyventojų sveikatos priežiūrą, kaip sveikatos stiprinimas, ligų gydymas, rehabilitacija ir paliatyvioji priežiūra ir trunkanti visą žmogaus gyvenimą (Buivydas ir kt., 2010; WHO, 2020).

**Sveikatos priežiūros kokybė** – tai laipsnis, kurio asmens ir visuomenės sveikatos priežiūra, remdamasi šiuolaikinėmis profesinėmis žiniomis, didina tikimybę pasiekti norimų rezultatų (Janušonis, 2012).

**Sveikatos sistemos decentralizacija** – tai sprendimų priėmimo nuo centralizuotos kontrolės perkėlimą į sveikatos priežiūros paslaugų vartotojus (WHO, 2019).

**Žmogiškieji ištekliai** – tai kvalifikuotų žmonių turimų specialaus dalykinio pasirengimo, psichologinio ir dvasinio tinkamumo savybių, reikalingų darbo rinkai, profesinei, kultūrinei veiklai, visuma (angl. human resources) (VLKK, 2019).

**SANTRUMPOS**

- LNL lėtinės neinfekcinės ligos;
- p koreliacijos statistinė reikšmė;
- PK patirta kokybė;
- PSDF privalomojo socialinio draudimo fondas;
- PSO Pasaulio sveikatos organizacija;
- PSPC pirminės sveikatos priežiūros centras;
- SAM Sveikatos apsaugos ministerija;
- SD Standartinis nuokrypis (angl. Standard Deviation);
- VLK valstybinė ligonių kasa;
- VLKK valstybinė lietuvių kalbos komisija;
- $x^2$  Chi kvadrato kriterijus.

## ĮVADAS

**Temos aktualumas.** Sveikatos priežiūros sistema yra viena svarbiausių kiekvienos šalies gyventojų infrastruktūros elementas. Tarptautiniai tyrimai rodo, kad ekonominiu požiūriu, sveikatos sistema su gerai išvystyta pirmine priežiūra, sukuria geresnius klinikinius rezultatus bei padidina efektyvumą. Aukštesnė sveikatos priežiūros paslaugų kokybė suteikia paciento pasitenkinimą paslaugomis bei yra pigesnė ir tai garantuoja geresnį rezultatą nei sistema, orientuota į stacionarinę priežiūrą. Nors Lietuvoje ir yra vykdoma bei kuriama veikla, susijusi su sveikatos priežiūros kokybės vystymu, tačiau vis dar nėra sukurtos vieningos sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo sistemos. Todėl pacientų teisės į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas yra ne visada įgyvendinamos, juolab, kad sunku apibrėžti pačios paslaugos kokybės sąvoką, kuri turi nematerialumo ir neatskiriamumo nuo paslaugos teikėjo savybes.

Lietuvoje ir visoje Europoje sparčiai gausėja pagyvenusių žmonių – turinčių vieną ar net kelis lėtinius susirgimus, kuriems yra reikalinga tęstinė medicininė priežiūra, tad auga jų medicininiai bei socialiniai poreikiai. PSP sudaro ryšio tarp paciento ir sveikatos sistemos pirmą lygmenį (Girskienė ir kt., 2012, p. 1), tai yra ir visos sveikatos priežiūros šerdis. Įvairių mokslinių tyrimų metu buvo nustatyta, kad esant aukštai sveikatos priežiūros paslaugų kokybei, tai teigiamai veikia visą sveikatos priežiūros sistemą, o siekiant nustatyti paslaugų kokybės lygį ir priežastis, kurios galėtų lemti klientų nepasitenkinimą – kiekviena sveikatos paslaugas teikianti įstaiga, turėtų atlikti išsamius paslaugų kokybės tyrimus. Tokie tyrimai šiomis dienomis tampa vis aktualesni. Jų pagalba galima ištirti klientų požiūrį į teikiamų paslaugų kokybę bei nustatyti paslaugų teikimo ir jų kokybės gerinimo kryptis. Kompleksinis paslaugų kokybės vertinimas turi būti atliekamas ne tik iš medicinos darbuotojų, vadybininkų ar politikų pusės, bet ir iš pačių klientų/pacientų. Pastarųjų nuomonė apie sveikatos priežiūros paslaugas yra vienas iš svarbiausių paslaugų kokybės rodiklių ir tai yra būtina sąlyga tenkinant visuotinę kokybės vadybą (Štaras ir kt. 2013, p. 32), nes žinant, kad sveikatos priežiūros paslaugų kokybę kiekvienas individas suvokia skirtingai.

Stiprią PSP galima apibūdinti bendru požiūriu, atsižvelgiant į pacientų socialinį ir šeiminių kontekstą, prieinamumą ir priežiūros tęstinumą, visapusiškumą ir koordinavimą (Groenewegen ir kt., 2013, p. 171). Stipri PSP sistema suteikia geresnes galimybes stebėti gyventojų sveikatą, vertinti sveikatos priežiūrą ir teikiamų paslaugų kokybę. Geras PSP paslaugų kokybės valdymas, platus paslaugų spektro pasirinkimas ir teikimas įtakoja geresnį žmonių pasitenkinimą ir vertinimą teikiamomis paslaugomis, o tai duoda naudos, siekiant geresnių rodiklių dėl profilaktikos, sveikos gyvensenos bei ligų gydymo norint išvengti hospitalizacijos. Viso to rezultatas – racionaliau panaudojamos valstybės lėšos.

**Temos ištirtumas ir mokslinė problematika.** Išanalizavus išleistus įstatymus ir atliktus mokslinius tyrimus, nustatyta, kad PSP yra šerdis, prioritetingas grandis sveikatos priežiūros sistemoje, o jos aplinka tampa vis palankesnė ir labiau orientuota į individualius pacientų poreikius. Teorinius ir praktinius aspektus, susijusius su pirmine sveikatos priežiūra, nagrinėjo ir A. Jurgutis (2011), V. Papanikolaou (2012), B. Paulikienė (2013), K. Leslie Laurel (2016), L. Jaruševičienė (2013) ir kt. Siekiant suteikti aukščiausios kokybės paslaugas yra atliekami kokybės nustatymo ir vertinimo tyrimai, kurių pagalba galima tinkamai pasirinkti veiksmus dėl paslaugų kokybės gerinimo PSPC, nes kiekvienam sveikatos priežiūros centrui yra svarbu žinoti, kaip jos darbuotojai bei pacientai vertina teikiamų paslaugų kokybę. Vertinant nuomones, galima atrasti įstaigos silpnąsias grandis bei galimus problemų sprendimo būdus. Siekiant šio, analizuojamo, PSPC paslaugų kokybės nustatymo tikslo, pasirinkta ši paslaugų kokybės analizavimo tema.

**Tyrimo problema.** Siekiama išsiaiškinti ar yra užtikrinama gera teikiamų paslaugų kokybė pirminės sveikatos priežiūros centre ir kokie būtų sprendimai, siekiant paslaugų kokybės gerinimo.

**Tyrimo objektas.** Pirminės sveikatos priežiūros centro paslaugų kokybė.

**Darbo tikslas:** išanalizavus sveikatos priežiūros paslaugų kokybės teorijas bei palyginus pirminės sveikatos priežiūros centro teikiamų paslaugų kokybę pacientų ir paslaugos teikėjų požiūriu, pateikti paslaugų kokybės gerinimo rekomendacijas.

**Darbo uždaviniai:**

1. Nuosekliai išanalizuoti pirminės sveikatos priežiūros sampratą bei teikiamų paslaugų kokybės koncepsiją ir valdymą.
2. Parengus tyrimo metodiką – atlikti pirminės sveikatos priežiūros centro teikiamų paslaugų kokybės vertinimą pacientų ir darbuotojų požiūriu.
3. Palyginti pirminės sveikatos priežiūros centro teikiamų paslaugų kokybę tarp paslaugos teikėjų ir vartotojų, pateikti paslaugų gerinimo rekomendacijas.

**Darbo tyrimo metodai:**

1. Darbui parengti taikyta mokslinės literatūros lietuvių ir užsienio autorių analizės ir apibendrinimo metodai, kurių pagrindu atskleidžiama pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės samprata bei teikiamų paslaugų kokybės koncepsija ir valdymas.
2. Anketinė apklausa, kurios pagalba buvo galima įvertinti pirminės sveikatos priežiūros centro darbuotojų ir pacientų nuomones dėl teikiamų paslaugų kokybės. Ji vykdyta 2019 m. gruodžio – 2020 m. kovo mėnesiais, laikantis sociologinių tyrimų profesinės etikos nuostatų. Remiantis mokslo pagrįstais skaičiavimais šio, magistro baigiamojo darbo respondentų imtis nustatyta pagal V. I. Paniotto formulę (Kardelis, 2016). Iš viso apklausta 334 pacientai ir 37 darbuotojai. Respondentų atrankos metodika ir imtis laidavo 95% tyrimo rezultatų reprezentatyvumą.

3. Aprašomosios statistinės analizės metodai. Darbuotojų ir pacientų anketinės apklausos duomenys apdoroti naudojantis programomis: SPSS 20 versija ir „MS Excel“. Rezultatų skirtumų statistinis reikšmingumas nustatytas pagal  $\chi^2$  kriterijų, o skirtumas laikytas statistiškai patikimu, kai  $p < 0,05$ . Duomenų statistinei analizei taikytas faktorinės analizės metodas, kurio pagrindą sudaro tyrime dalyvaujančių kintamųjų tarpusavio ryšys. Darant išvadas atsižvelgta į ryšio tarp kintamųjų buvimą, ryšio stiprumą ir jo statistinį reikšmingumą.

# 1. PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ KOKYBĖS VALDYMAS TEORINIU ASPEKTU

## 1.1. Paslaugų kokybės koncepsija

Pradžia, kai paslaugos pradėtos nagrinėti, kaip mokslo kategorija, galima laikyti XVIII a. antrąją pusę. Tuo metu ekonomistai klasikai daugiausia dėmesio skyrė turtų kūrimui ir valdymui. XIX a. jau įsitvirtina terminai – materialūs produktai, apibūdinantys prekes ir nematerialūs produktai, apibūdinantys paslaugas. Ir tik XX a. 9-ojo dešimtmečio laikotarpiu pradeda įrodyti, kuo paslaugos skiriasi nuo fizinių produktų ir kaip skirtingai jos turėtų būti valdomos ir parduodamos (Skačkauskienė ir kt. 2018, p. 2).

Šiomis dienomis paslaugų svarba gyvenime yra neabejotina, lygiai taip pat, kaip ir žmogaus gyvenimas be jų. Paslaugos ne tik pagerina bendradarbiavimą, bet ir padeda buityje. Pačios paslaugos apibrėžimas (žr. 1 lentelę) yra gana painus ir įvairių autorių aprašomas skirtingai atsižvelgiant į paslaugų rinkodaros socialinį-ekonominį kontekstą. Tą painumą įtakoja ir tai, kad paslauga ir produktas kartais atlieka panašias funkcijas ir juos atskirti yra sudėtinga, o skirtumas yra tas, kad paslauga tuo pačiu metu yra ir veikla, ir rezultatas. Nepaisant to – paslaugai vykdyti yra būtinas paslaugos vartotojo ir teikėjo bendradarbiavimas.

1 lentelė. Paslaugos apibrėžimai

<b>Autorius (-iai)</b>	<b>Apibrėžimas</b>
P. Kotler, 2007, p. 249	Veikla ar nauda, kurią viena šalis siūlo kitai ir kuri iš esmės yra neapčiuopiama ir neprivalo būti susijusi su materialiniu prekės pavidalu.
E. Vitkienė, 2004, p. 24	Neapčiuopiama veikla, kuri suteikia pageidaujimą pasitenkinimą tiek vartotojams, tiek organizacijoms ir nebūtinai yra susijusi su produkto ar kitos paslaugos pardavimu.
I. Skačkauskienė ir kt., 2018, p. 8.	Interaktyvus procesas, per teikimo sistemą realizuojamas taip, kad sukuriama šiame procese dalyvaujančias šalis tenkinanti vertė.

*Šalt.: sudaryta darbo autorės, remiantis moksliniais šaltiniais.*

2018 m. I. Skačkauskienės (2018, p. 8) atliktas tyrimas analizuojantis paslaugos esmę ir susisteminius gautus rezultatus išnagrinėta paslaugos apibrėžtis, bei išgryninti tokie šeši paslaugos apibūdinimo būdai:

1. paslauga, kaip procesas arba veiksmas;
2. mainų sandoris be nuosavybės pasikeitimo;
3. vertės bendrakūra;
4. tarpusavyje susietų veiklų sistema;
5. unikaliomis savybėmis pasižyminti esybė;
6. priklausanti tam tikrai ekonominei klasifikacijai veikla.

Pasak doc. dr. V. Lukoševičiaus, paslaugų rinka yra neatskiriama bendros prekių rinkos dalis, tačiau tiek pačios paslaugos, tiek ir paslaugų sferos yra specifinės (2003, p. 129). Specifiškumai atsiskleidžia per paslaugų savybes, kurias, pavyzdžiui, B. Vengrienė išskiria tokias: heterogeniškumas, teikimo ir vartojimo vienovė (neatskiriamumas), kliento dalyvavimas, neįmanomas kaupimas ar sandėliavimas, nėra nuosavybės perdavimo. Nagrinėjant plačiau, galima išskirti prekių ir paslaugų savybes, kurios aiškiau atskiria vieną nuo kitos. Tokias savybes 2008 m. išanalizavo doc. E. Vitkienė (žr. 2 lentelę).

2 lentelė. Prekių ir paslaugų savybės

	<b>Fizinės prekės</b>	<b>Paslaugos</b>
1.	Apčiuopiamos	Neapčiuopiamos
2.	Homogeninės	Heterogeninės
3.	Gamyba ir paskirstymas atskirtas nuo vartojimo	Gamyba ir paskirstymas vyksta kartu su vartojimu
4.	Vartotojas paprastai nedalyvauja gamybos procese	Vartotojas dalyvauja gamybos procese
5.	Daiktai	Veiklos ir procesai
6.	Pagrindinė vertė sukuriama gamybos proceso metu	Pagrindinė vertė sukuriama pirkėjo ir pardavėjo sąveikos metu
7.	Sandėliuojama	Nesandėliuojama
8.	Perduodama nuosavybė	Nuosavybė neperduodama

Šalt.: sudaryta autoriaus remiantis E. Vitkiene 2008. *Paslaugų marketingas*.

Remiantis I. Skačkauskienės straipsniu (2018, p. 2), mokslininkai S. Moeller, G. Parry, L. Newnes ir X. Huang nurodo, kad pirmaisiais tyrėjais, išskyrusiais paslaugų charakteristikas, kaip nematerialumą, neatsiejamumą, trumpalaikiškumą ir nuosavybės nebuvimą, galima laikyti A. Smith ir J. B. Say. Keturias pagrindines savybes, kuriomis pasižymi paslaugos – neapčiuopiamumas, nekaupiamumas, neatskiriamumas, heterogeniškumas, išskyrė ir prof. Ph. Kotleris (2007, p. 251).

Paslaugų sferos tyrinėtojai akcentuoja paslaugos *neapčiuopiamumą*. Tai yra svarbiausias paslaugų bruožas, nes paslaugos negalima nei paliesti, nei paragauti, užuosti ar pajusti, todėl vartotojai ieško paslaugos kokybės ženklų ar įrodymų (Kotler ir kt., 2007, p. 251). Paslauga paprastai suvokiama subjektyviai, jos turi „materialųjį pavidalą“, nes jų teikime kartais tiesiogiai dalyvauja materialūs daiktai, tačiau pati paslauga yra tik veikla, veiksmas ar procesas. Anot B. Vengrienės (2006) - klientas, aprašydamas paslaugą, paprastai remiasi tokiomis sąvokomis kaip savijauta, patirtis, įspūdis, saugumas, patikimumas. Priežastis – neapčiuopiama paslaugos prigimtis. Įvairių paslaugų neapčiuopiamumo laipsnis gali būti skirtingas ir dėl to klientui sunku įvertinti paslaugą. Neapčiuopiamumas paslaugos vartotojui gali sukelti ir psichologinį diskomfortą. Kaip rašė prof. Ph. Kotleris (2007, p. 251) – juntami ir tikimi privalumai paprastai yra didesni, todėl

paslaugų pirkimas tampa rizikingas. Dėl šios priežasties paslaugų vartotojai labiau pasitiki žodiniais atsiliepimais ir rekomendacijomis, o ne reklama.

Skirtingai nei prekės, paslaugos negalima pagaminti iš anksto, jos saugoti, sukaupti, taupyti ir vėliau parduoti. Paslauga gaminama ir vartojama tuo pat metu. Neįmanoma įvertinti kokybės prieš gaunant konkrečią paslaugą, nes tos paslaugos tiesiog nėra (Vengrienė, 2006, p. 136). Ką reiškia anksčiau minėtas paslaugos *heterogeniškumas*? Tai savybė, nusakanti, kad kiekviena paslauga yra skirtinga. Kadangi paslaugos teikimo procese dalyvauja žmonės, todėl jau vien dėl žmogiškojo faktoriaus, paslaugos negali būti vienodos. Neįmanoma kiekvienam vartotojui tą pačią paslaugą suteikti vienodai. Kiekvienas paslaugos teikėjas skiriasi savo kvalifikacija, patirtimi, žiniomis (Kotler ir kt., 2007, p. 259). Dėl šių ir daugelio kitų priežasčių net ir to paties tiekėjo teikiamos paslaugos yra skirtingos. Savo knygoje „Marketingo valdymo pagrindai“ prof. Ph. Kotleris (2007, p. 251) paslaugos *neatskiriamumą* aprašo: „kliento ir paslaugos teikėjo sąveika yra išskirtinė paslaugų ypatybė; klientas dalyvauja paslaugos „gamybos“ procese, todėl galutinis rezultatas priklauso ne tik nuo paslaugos teikėjo, bet ir nuo kliento“. Tai įrodo, kad negalima atskirti paslaugos ir vartojimo, nes tai vyksta tuo pačiu, vienu, metu. O kadangi paslaugos neįmanoma išsaugoti ar kaupti, nes ji yra nemateriali, išskiriama *nekaupiamumo* savybė.

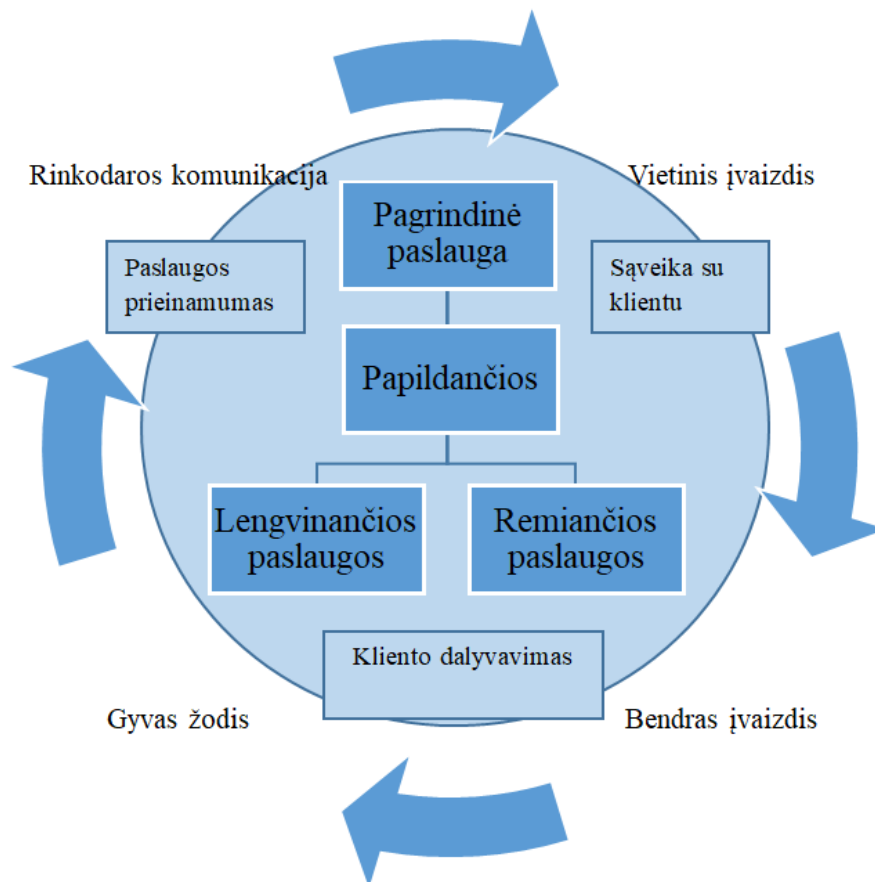
*Išanalizavus keletą autorių siūlomų paslaugos sampratų ir jos savybių, galima teigti, kad nėra vieningos paslaugos sąvokos aprašymo ir kiekvieno autoriaus nuomonė papildo viena kitą. Visur yra išskiriamos paslaugos savybės, kurios apibūdina ją kaip neapčiuopiama veikla, procesas ar veiksmas; turinti heterogeninių savybių, ir neįmanomas paslaugos kokybės įvertinimas prieš ją realizuojant/gaunant. Kiekvienas individas yra skirtingas, tad skirtingas ir mąstymas bei požiūris, kuris gali skirtis vertinant paslaugą ir jos kokybę.*

Pasak B. Vengrienės (2006, p. 54), daugelyje paslaugų įmonių teikimo procesas ir sąveika su klientu skaidoma į valdomų kontaktų seriją. Kiekvienas toks kontaktas apibūdinamas keletu esminių savybių:

- laikas ir trukmė;
- fizinis artumas ir pasiekiamumas klientui;
- kliento dalyvavimo pobūdis;
- kliento emocinio ir pažintinio-informacinio įsitraukimo laipsnis;
- pritaikymo ir individualizavimo laipsnis.

Visas paslaugas galima dalinti į dvi pagrindines kategorijas: pagrindinės ir papildomos. Jas galima pavaizduoti paslaugos pasiūlos struktūros – „paslaugos paketo“ modelyje (žr. 1 paveikslą), kuris svarbus ir klientams, ir įmonei bei jos darbuotojams. Jis klientui padeda lyginti, konkretaus

teikėjo siūlomą paslaugą: atlikimo procesą, procedūras, kokybę, teikimo laiką, vietą, kainą su kitų teikėjų paslaugomis.



1 pav.: Paslaugos pasiūlos struktūros modelis  
Šalt.: sudaryta darbo autorės pagal B. Vengrienę, 2006.

Anot prof. Ph Kotlerio (2007, p. 256), jei klientas mano, kad teikiamos paslaugos yra vienodos, tuomet jiems mažiau svarbus paslaugos teikėjas nei kaina ir šioje pozicijoje yra svarbi paslaugų įvairovės pasiūla. Tokias paslaugas galima įvardinti, kaip pagrindinės ir papildomos.

*Pagrindinė paslauga* skiriama esminei kliento problemai spręsti ir sudaro esminę bazinio paslaugos paketo dalį, nes tai yra pagrindinė paslauga, dėl ko klientas kreipiasi (Vengrienė, 2006, p. 54). Anot doc. E. Vitkienės pagrindinės ir papildomos paslaugos sudaro paketą ir suteikia galimybę pagrindinei paslaugai išvengti nuosmukio (Vitkienė, 2008, p. 31).

*Papildomos paslaugos* dar skirstomos į: *lengvinančiąsias* ir *remiančiąsias* paslaugas. Lengvinančios – tai veiksmai ir procedūros, be kurių neįmanomas pagrindinės paslaugos vartojimas. Kiekviena tokia paslauga gali būti atskirta ir laiko, ir vietos požiūriu. Visos jos turėtų būti organizuojamos taupant sąnaudas, bet kartu būtina patenkinti ir kliento interesus. O remiančiosios paslaugos – tai tokios, kurios nėra būtinos pagrindinės paslaugos atlikimui, tačiau padidina jos patrauklumą vartotojui (Vengrienė, 2006, p. 55).

Išplėstinė paslaugos pasiūla apima bazinį paslaugos paketą ir teikimo proceso savybes. Teikimo procesas nusako paslaugos teikimo būdą, todėl jis gali būti skirtingas esant tokiems pat bazinio paketo elementams. Keisdama teikimo proceso savybes paslaugų įmonė gali keisti paslaugos naudą klientui, prisitaikyti prie tam tikro jų segmento reikalavimų.

*Išsiaiškinus paslaugos paketo sudėtį, galima teigti, kad su kiekviena paslaugų grupe yra papildomas pagrindinis-bazinis paslaugos paketas. Tai duoda pranašumą tarp konkurentų, leidžia išėitį į rinką, bet ir žinoma - didesnį kliento pasitenkinimą teikiamomis paslaugomis.*

## **1.2. Pirminės sveikatos priežiūros sampratos analizė**

Pagrindinis pasaulio sveikatos gerinimo etapas pradėtas 1978 m. Kazachstane, kai buvo pasirašyta Alma-Ata deklaracija ir joje pirmą kartą išdėstyti pirminės sveikatos priežiūros principai. Tai buvo pagrindas pasaulio sveikatoje. Dar po keturiasdešimties metų pasaulio lyderiai, 2018 m. Astanoje, patvirtino Astanos deklaraciją, kuri skelbė kritinį pirminės sveikatos priežiūros vaidmenį visame pasaulyje (WHO, 2019). Šia deklaracija siekiama sutelkti pastangas į pirminę sveikatos priežiūrą ir užtikrinti, kad visi žmonės galėtų ja naudotis aukščiausiu įmanomu sveikatos lygiu.

Pasak dr. Irenos Misevičienės – PSO dokumentuose parašytas jau senai nesikeičiantis sveikatos apibrėžimas (nuo 1948 m.), jog sveikata – visapusė fizinė, psichinė ir socialinė gerovė, o ne vien tik ligos ar negalavimų nebuvimas. Toks sveikatos apibrėžimas nurodo, kad siekiant suprasti ir pagerinti savo sveikatą kaip fizinę ir socialinę gerovę yra reikalingas įvairių profesijų specialistų, įstaigų ir institucijų bendradarbiavimas, užtikrinant socialinę, ekonominę ir netgi dvasinę visuomenės gerovę (Misevičienė ir kt., 2017, p. 51). Jau nuo senų laikų buvo kuriama sveikatos apsaugos sistema. Lietuvoje 1990 m. atkūrus Nepriklausomybę ir valstybei pasirinkus demokratijos kelią, taip pat pasirinktas sudėtingas sveikatos apsaugos reformavimas siekiant panaikinti jau nebegalintį funkcionuoti sovietinį centralizuotą sveikatos apsaugos modelį (LR SAM, 2018). Pradėti svarbūs etapai decentralizuojant ir demokratizuojant sistemos valdymą, parengti esminiai teisiniai sveikatos apsaugos reformos aktai.

1991 m. Lietuva įstojo į PSO, kurios dėka toliau buvo tobulinama sveikatos apsauga. Tais pačiais metais buvo parengta ir Seime patvirtinta Nacionalinė sveikatos koncepcija. Siekiant glaudžiau sujungti medicinos mokslą, mokymą ir klinikinę praktiką, Sveikatos apsaugos ministerija priėmė sprendimus įkurti akademinės ir universitetinės klinikas, sutvarkyti gydytojų rengimo ir kvalifikacijos sistemą, pradėti rengti bendrosios praktikos gydytojus, stiprinti PSP grandį, decentralizuoti farmacijos sritį. 1992 m. priimtas Farmacijos įstatymas sudarė teisinį pagrindą atsirasti privačiai farmacinei veiklai (LR SAM, 2018).

1992 m. buvo įkurta Valstybinė ligonių kasa. Jos dėka buvo atsisakyta sovietinio tipo gydymo įstaigų finansavimo pagal lovų ar apsilankymo skaičių modelio ir pradėtas naujas principas - pagal

suteiktas paslaugas, nors tuo metu gydymo įstaigoms finansuoti dar buvo naudojamos ir valstybės biudžeto lėšos (2016 m. apie 67 proc. sveikatos išlaidų buvo apmokama iš valstybės ir privalomojo draudimo lėšų). Šie – 1992 metai, tapo sveikatos draudimo Lietuvoje atkūrimo ir tobulinimo pradžia. Sveikatos draudimo įstatymas galutinai priimtas 1996 m. SAM ėmėsi ligoninių tinklo optimizavimo, dalis medicinos įstaigų buvo perorganizuotos į slaugos ligonines, kurių šalyje labai trūko. Sveikatos priežiūros įstaigos buvo reorganizuotos į viešąsias įstaigas, gydymo įstaigos suskirstytos į tris lygius (pirminį, antrinį ir tretinį). Reformuojant sistemą, pradėjo daugėti privačių gydytojų kabinetų, klinikų skaičius, tobulėjo vaistų kompensavimo ir paslaugų apmokėjimo iš PSDF biudžeto tvarka.

Šiuo metu Lietuvoje sveikatos priežiūros paslaugos yra skirstomos į (VLK prie SAM, 2015):

- ambulatorines,
- ambulatorines specializuotas,
- dienos stacionaro,
- dienos chirurgijos,
- greitosios medicinos pagalbos,
- stacionarines,
- medicininės reabilitacijos,
- sanatorinio gydymo.

Visų šių paslaugų paskirtis, pasitelkiant sveikatos priežiūros darbuotojus, t. y. įstaigos vadovus, gydytojus, slaugytojus, farmacininkus ir kitą aptarnaujantį personalą, kurie yra pagrindiniai sveikatos priežiūros kokybės sistemos dalyviai – sveikatos stiprinimas tenkinant žmonių poreikius bei interesus.

Pagal dabar esamus įstatymų ir teisės aktų nuostatus, Lietuvos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sistemą sudaro trys lygiai: pirminė, antrinė ir tretinė sveikatos priežiūra.

*Pirminė (savivaldybių) sveikatos priežiūra*, tai pradinis sveikatos priežiūros sistemos lygmuo, kuris yra orientuotas į ligų profilaktiką ir apimantis bendrąją gyventojų sveikatos priežiūrą, kaip sveikatos stiprinimas, ligų gydymas, reabilitacija ir paliatyvioji priežiūra ir trunkanti visą žmogaus gyvenimą (Buivydas ir kt., 2010; WHO, 2020). PSP yra esminė sveikatos priežiūra, kuri vykdoma pagal kiekvienos šalies finansines galimybes, taikant tokius metodus, kurie yra moksliai pagrįsti, praktiškai realizuojami ir visuomenei priimtini (WHO, 2019).

*Antrinė (apskričių) sveikatos priežiūra* – tai specializuota ambulatorinė ir stacionarinė sveikatos priežiūra teikiama rajonų ir miestų bendrojo pobūdžio ir specializuotose ligoninėse ir joms priklausančiose arba atskirą juridinį statusą turinčiuose konsultacinėse poliklinikose (Buivydas ir kt., 2010, p. 210).

*Tretinė (valstybinė) sveikatos priežiūra*, tai sudėtingiausių ligų ir būklių sveikatos priežiūra, kurią teikia aukščiausio lygio specialistai, naudojama pažangiausia įranga ir technologijos, jos pagrindu vystoma mokslo ir mokymo bazė (Buivydas ir kt., 2010, p. 210).

Pagal Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo nuostatas PSP yra priskirtoji savivaldybių funkcija. Jos lygmenyje teikiamos ambulatorinės ir stacionarinės, slaugos ir ilgalaikio palaikomojo gydymo sveikatos priežiūros paslaugos (Buivydas ir kt., 2010, p. 210). Tai yra šalies sveikatos sistemos centrinė ašis, pagrindinė sveikatos priežiūros teikimo priemonė ir labiausiai išplitusi. O valstybė, atsižvelgdama į besikeičiančius savo piliečių poreikius, nuolat reformuoja ir kuria sveikatos priežiūros sistemą. Šis procesas yra nuolatinis, nes bet kuriame sveikatos sistemos vystymosi etape iškyla naujų problemų ir uždavinių, atsiranda naujų būdų jiems išspręsti (Jankauskienė, 2010, p. 105).

Kaip aprašyta PSO (2019) – PSP patenkina didžiąją dalį asmens sveikatos poreikių per visą jo gyvenimą. Tai apima fizinę, psichinę ir socialinę gerovę ir yra orientuota į žmones, o ne į ligas. Tai pat apima sveikatos stiprinimą, ligų prevenciją, gydymą, reabilitaciją ir paliatyviąją priežiūrą. PSP metodą sudaro trys dalys:

1. patenkinti žmonių sveikatos poreikius visą gyvenimą;
2. atkreipti dėmesį į platesnius, sveikatą lemiančius veiksnius, įgyvendinant daugiasektorinę politiką ir veiksmus;
3. įgalinant asmenis, šeimas ir bendruomenes patiems pasirūpinti savo sveikata.

Anot prof. dr. A. Jurgučio PSP yra labai svarbi norint racionaliau paskirstyti augančias sveikatos priežiūros išlaidas ir įveikti ryškėjančius sveikatos skirtumus tarp įvairių socialinių grupių, net ir PSO skatina šalis susikoncentruoti į sveikatos priežiūros paslaugų veiksmingumą bei reformuoti sveikatos priežiūros sistemas taip, kad jos duotų geresnį atsaką visuomenės sveikatai (2012, p. 6). PSP yra pirmoji sveikatos sistemos grandis, su kuria susiduria gyventojas, pirmiausiai atėjęs į asmens sveikatos priežiūros įstaigą, pasitikrinti profilaktiškai ar sutrikus sveikatai. Šios – pirminės grandies išvystymo lygis turi tiesioginės įtakos mūsų visuomenės bendrajai sveikatai. PSP sudaro pirmą ryšio tarp paciento ir sveikatos sistemos lygmenį ir tai apima išsamesnę, labiau tęstinę ir geriau koordinuotą paciento, šeimos ir bendruomenės priežiūrą.

Remiantis Lietuvos statistikos departamento duomenimis, Lietuvoje mažėja vaikų ir daugėja vyresnio amžiaus žmonių. Didėjanti vyresnio amžiaus žmonių dalis šalies populiacijoje sąlygoja daugiau lėtinėmis ligomis sergančių asmenų problemų, o tai lemia, koordinuotos ir integruotos sveikatos priežiūros paslaugų poreikį. Senstant visuomenei didėja slaugos paslaugų poreikis.

PSO duomenimis, nuo 20 proc. iki 40 proc. visų sveikatos išlaidų yra išievojama nepagrįstai ir neracionaliai (WHO, 2010, p. 6). Todėl visada aktualu tobulinti sveikatos priežiūrą, kad šios

paslaugos būtų teikiamos racionaliai ir efektyviai. Prof. dr. A. Jurgučio (2019) teigimu, sveikatos išlaidų augimo priežastys yra:

- demografiniai pokyčiai (senėjimas);
- naujų technologijų diegimas;
- visuomeninių pajamų augimas:
  - ✓ auga prioritetas sveikatos išlaidoms, jei didėja valstybinės pajamos.
- rizikos veiksnių plitimas su globalizacija (trumpesnė sveiko gyvenimo trukmė);
- keičiasi lėtinių ligų pobūdis:
  - ✓ poliligitumas;
  - ✓ Demencijos plitimas.

Šiomis dienomis galima rasti daug straipsnių ir mokslškai pagrįstų rekomendacijų bei modelių, veiksmingai taikomų lėtinių neinfekcinių ligų (LNL) gydyme, arterinio kraujo spaudimo ir kitų ligų kontroliavime PSP lygmenyje (Jurgutis ir kt., 2012, p. 6). Tokie sveikatos priežiūros elementai, kaip paciento savikontrolės skatinimas, komandinis darbas bei profesinis bendradarbiavimas ir pagalba priežiūros teikėjams sprendimų priėmimo procese yra pripažinti, kaip veiksmingos priemonės sergančių pacientų sveikatos rezultatams. Sveikatos priežiūra, paremta individualiais ir bendruomenės sveikatos poreikiais yra viena iš stipriausių priemonių mažinant mirtingumą ir sergamumą (Jurgutis ir kt., 2012, p. 6). Esminės kokybiškos PSP charakteristikos, kurios yra tarpusavyje susijusios ir labai svarbios įvairių ligų prevencijai bei jų gydymo veiksmingumui (Jurgutis ir kt., 2012, p. 7): prieinamumas, visapusiškumas, tęstinumas, priežiūros koordinavimas.

PCP principai pirmą kartą buvo išdėstyti 1978 m. Alma-Ata deklaracijoje ir po keturiasdešimties metų pasaulio lyderiai ratifikavo Astanos deklaraciją Visuotinėje PSP konferencijoje, kuri vyko 2018 m. spalį Astanoje, Kazachstane (WHO, 2019). Remiantis PSO sveikatos politikos principais, kuriais formuojama sveikatos politika Lietuvoje yra išskiriami šie (Janušonis, 2012, p. 25): teisumas, tinkamumas, prieinamumas, priimtinumai, solidarumas, visapusiškumas, lygybė, tęstinumas, saugumas, laisvas pasirinkimas. Remiantis šiais principais pirminėje sveikatos priežiūros sistemos dalyje sudarytų palankias sąlygas, kurios lemtų mažesnę hospitalizuojamų pacientų skaičių dėl ligų paūmėjimų (ypač dėl LNL), įtakotų geresnę pasitenkinimą sveikatos priežiūra bei sudarytų mažesnes finansines išlaidas (Kringos ir kt. 2010).

Pirminė asmens sveikatos priežiūra apima (VLK, 2018):

- bendrosios praktikos gydytojo (arba vidaus ligų, vaikų ligų gydytojo, akušerio ginekologo ir chirurgo kartu) komandos teikiamas paslaugas;
- pirminę odontologinę asmens sveikatos priežiūrą;

- pirminę psichikos sveikatos priežiūrą.

*Šeimos gydytojo komandos paslaugos* – nespecializuotų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro patvirtintą Šeimos gydytojo medicinos normą, bendrosios praktikos slaugytojo medicinos normą ir, jei reikia, pagal bendruomenės slaugytojo, akušerio, išplėstinės praktikos slaugytojo medicinos normas asmens sveikatos priežiūros įstaigoje (t. y. įstaigoje, kurioje nėra teikiamos stacionarinės paslaugos), pacientų namuose ir socialinės globos įstaigose, kompleksas (VLK, 2018).

*Pirminė odontologinė asmens sveikatos priežiūra*, tai nespecializuotų pirminės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų asmens sveikatos priežiūros įstaigose, turinčiose licenciją teikti odontologijos paslaugas, kompleksas.

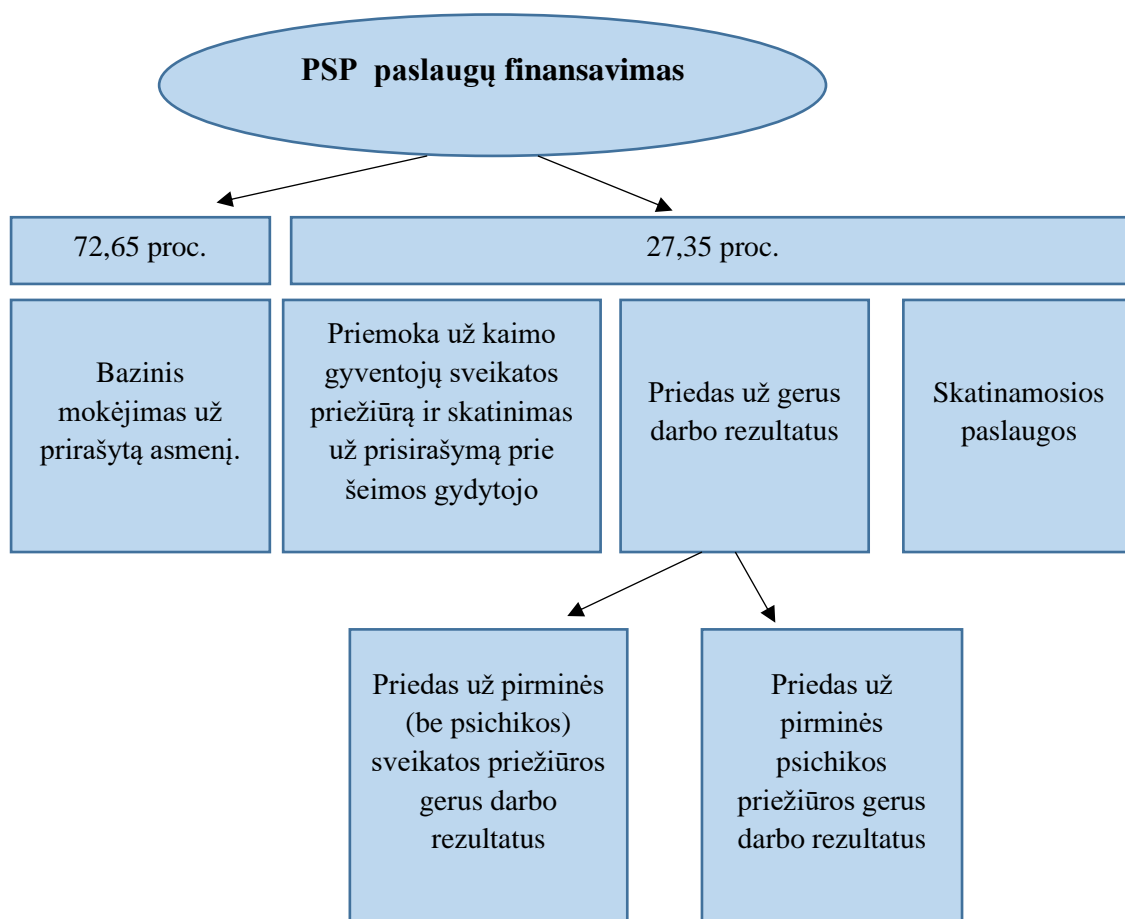
*Pirminė psichikos sveikatos priežiūra* yra pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų psichikos sveikatos centruose arba įstaigose, atitinkančiose psichikos sveikatos centrums taikomus reikalavimus, kompleksas (VLK, 2018).

PSP įstaigos teikia paslaugas, kurios yra apmokamos iš VLK ar pačio kliento/paciento. Ligonių kasos kasmet sudaro sutartis su gydymo įstaigomis, vaistinėmis, vaistų gamintojais ir tiekėjais bei ortopedijos techninės priemonės gamintojais dėl paslaugų teikimo ir vaistų ar reikiamų priemonių įsigijimo išlaidų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis. Savivaldybės remia savo teritorijos gyventojų sveikatos priežiūrą ją papildomai finansuodamos iš savo biudžeto lėšų. Savivaldybių remiamai sveikatos priežiūrai priskiriama (LR SAM, 2017):

- pirminio sveikatos priežiūros organizavimo lygio būtinoji medicinos pagalba;
- nėščiųjų sveikatos priežiūra;
- bedarbių, nedarbingų šeimos narių asmens sveikatos priežiūra;
- vaikų iki 16 metų sveikatos priežiūra;
- kitos savivaldybės remiamos sveikatos priežiūros paslaugos, kurių sąrašą ir teikimo tvarką nustato savivaldybių tarybos.

Asmens sveikatos priežiūros įstaigai skiriamos metinės lėšos už PSP paslaugas planuojamos pagal gyventojų, prisirašiusių prie jos teisės aktų nustatyta tvarka. Lėšos skiriamos asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš PSDF biudžeto už pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, skatinamąsias paslaugas ir gerus darbo rezultatus, planavimo tvarką. Pagal VLK 2017 m. darytą sąmatą PSP skirtos PSDF biudžeto lėšos (žr. 2 paveikslą):

- 72,65 proc. – už prisirašiusį gyventoją be priedų;
- 27,35 proc., kur iš jų – 11,14 proc. už skatinamąsias paslaugas, 9,23 proc. už „gerus darbo rezultatus“ ir 6,97 proc. priedai už šeimos gydytojo aptarnaujamus gyventojus įskaitant ir kaimo gyventojus.



2 pav. PSP paslaugų finansavimas  
Šalt.: Sudaryta darbo autorės pagal VLK statistiką 2017 m.

Jau daugiau kaip dešimtmetį yra stengiamasi stiprinti PSP funkciją ir visų pirma – ligų prevenciją. Yra skatinamos pagrindinių lėtinių ligų prevencijos ir gydymo paslaugos, diegiamos naujos programos. Siekiant gerų rezultatų, užtikrinant efektyvias ir saugas teikiamas paslaugas, sveikatos priežiūros įstaigos turi rengtis kokybiniais pokyčiams. Narystė Europos Sąjungoje įpareigoja jau keletą metų siekti, kad pacientams būtų laiku teikiama kokybiška, prieinama ir saugi sveikatos priežiūra (Mačiulis, 2012).

*Išanalizavus mokslinę literatūrą ir straipsnius apie PSP sampratą ir struktūrą, galima teigti, kad PSP yra svarbiausia sveikatos priežiūros grandis reikalaujanti ypatingo dėmesio ir finansavimo, nes PSP išvystymo lygis turi tiesioginės įtakos visuomenės bendrajai sveikatai ir biudžeto planavimui. Jau nuo 1990 m. vykdomų reformų pasiekta labai daug, tačiau mažėjant gimstamumui, ilgėjant gyvenimo amžiui ir emigracijai – kaip niekad reikia ypatingo dėmesio šiai sveikatos priežiūros grandžiai.*

### 1.3. Pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir jos valdymas

Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė, kaip ir pačios paslaugos koncepcija yra sunkiai apibrėžiama ir pamatuojama dėl pačios paslaugos neapčiuopiamumo, heterogeniškumo ir kokybės vertinimo. Daug metų paslaugų kokybė sveikatos priežiūroje buvo savaimė suprantamas dalykas, tačiau pati sąvoka nebuvo plačiai nagrinėjama. Nuo Lietuvos Nepriklausomybės atkūrimo prasidėjusios reformos davė pradžią domėjimuisi teikiamų paslaugų kokybe ir jos vertinimu. Į šią veiklą plačiai įsitraukė ir tarpvyriausybines organizacijas, kaip Europos Taryba, Europos Komisija, PSO, Europos regioninis biuras bei tarptautinės nevyriausybines organizacijas – Europos sveikatos priežiūros kokybės draugija, Europos kokybės organizacija, Europos kokybės vadybos fondas ir kt. (Mikaliūkštienė ir kt. 2018, p. 32).

Sveikatos priežiūros reformų, vienas iš pagrindinių tikslų yra gerinti paslaugų kokybę ir prieinamumą, optimizuoti sveikatos priežiūros įstaigų tinklą. Kadangi PSP veikla ir paslaugos yra orientuotos į pacientų poreikių tenkinimą, o sveikatos paslaugos kokybės samprata yra konkrečiai neapibrėžta, tad lūkesčiai beveik visada viršija realias galimybes. Šiuolaikinių sveikatos priežiūros įstaigų tikslas – užtikrinti efektyvias ir saugiai teikiamas paslaugas, todėl visos institucijos, vykdančios šias funkcijas, turi rengtis kokybiniam pokyčiams. Pasak prof. habil. dr. V. Janušonio teigimu (2012, p. 156), paslaugos teikime yra svarbus ir vadovo vaidmuo, nes reikia, atsižvelgus į aplinką, sugebėti sutelkti paslaugų gamybos veiksnius ir tai panaudoti paslaugoms teikti.

Sveikatos priežiūros paslaugos ir jų kokybės sampratos yra plačiai analizuojamos mokslininkų. Pagal PSO (2018, p. 11), *sveikatos priežiūros kokybė* – tai laipsnis, kurio asmens ir visuomenės sveikatos priežiūra, remdamasi šiuolaikinėmis profesinėmis žiniomis, didina tikimybę pasiekti norimų rezultatų. Prof. habil. dr. V. Janušonis (2017, p. 10) *sveikatos priežiūros paslaugų kokybės* sampratą aprašo, kaip sveikatos priežiūros paslaugų teikimas laikantis sveikatos priežiūros normų, standartų, procedūrų, taisyklių, vykdomas organizacijų ir asmenų, turinčių teisę tokias paslaugas teikti.

Norint, kad sveikatos priežiūros įstaigos tinkamai funkcionuotų, būtina minimali visų teikiamų paslaugų kokybės kontrolės užtikrinimas, o tam yra reikalingi kokybės tyrimai. Pati priežiūros kokybė nėra nemokama ir sunku rasti aukštos kokybės medicininę priežiūrą už mažą kainą, tačiau tai įmanoma gauti už pagrįstas išlaidas. Kaip rašė Skandinavų chirurgijos žurnalo vyr. redaktorius P. J. Roberts (2004, p. 1) – „Norint sutaupyti, taupyti kokybę būtų nesąmonė!“.

Pasak doc. dr. D. Labanauskaitės (2014, p. 91) – norint išlikti paslaugų rinkos sferoje, kai konkurencija tampa vis intensyvesnė, reikia nuolat stebėti rinką ir diegti pažangiausias technologijas, bei suteikti aukščiausios kokybės paslaugas. Keičiasi ir vartotojo poreikiai dėl gyvenimo tempo ir stiliaus. Jie siekia aukštos kokybės paslaugų. Tačiau padidėjusios asmens

sveikatos priežiūros paslaugų kainos, lėšų trūkumas, išteklių taupymo būtinybė, verčia sveikatos priežiūros įstaigų vadovus mąstyti apie tai, kaip su mažiausiomis sąnaudomis išlikti konkurencingiems rinkoje, neprarasti gero įstaigos įvaizdžio ir geriausiai patenkinti esamų ir potencialių vartotojų lūkesčius (Kiyak ir kt. 2015, p. 73). Kaip teigė prof. V. Janušonis (2012 p. 344): „sveikatos priežiūros paslaugos yra parduodamos“. Tad jei nėra paciento – nėra pajamų, nėra pajamų – nėra sveikatos apsaugos sistemos organizacijų. Vienas svarbiausių Lietuvos SAM strateginių tikslų yra siekis, kad gyventojams būtų teikiamos kokybiškos, saugios ir prieinamos sveikatos priežiūros paslaugos (Mikaliūkštienė ir kt. 2018, p. 32). Paslaugų gerinimo siekimo ir užtikrinimo tikslais nuo 2018 m. sausio 1 d. įsigaliojo Sveikatos apsaugos ministro A. Verygos įsakymas (SAM, 2018, p. 2) dėl „asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo programos“, kurios tikslas – pagerinti šalies gyventojų sveikatą, nuolat tobulinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę bei teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų administravimą.

*Išanalizavus kokybės sąvokos svarbą sveikatos priežiūros paslaugų sferoje ir nustatčius, kad siekiant išsilaikyti paslaugų rinkoje yra būtinas aukštos kokybės siekimas teikiant paslaugas, be to, norint išlikti rinkoje, reikia nuolat ją stebėti ir tobulinti, diegti pažangiausias technologijas, kurios padės suteikti aukščiausios kokybės paslaugas nuolat besikeičiančių vartotojų gyvenimo etapuose.*

Daugelis mokslininkų pabrėžia, kad siekiant užtikrinti teikiamų paslaugų gyvavimo ciklą, reikia atnaujinti paslaugą pagal pacientų poreikius. Tai yra, ją modernizuoti, keičiant elementų sudėtį; keičiant ar papildant naujomis (Janušonis, 2017, p. 358). Sveikatos priežiūros kokybės vertinimo rodikliai nuolat varijuoja, tačiau jie apima 12 pagrindinių aspektų, kuriuos nurodo ir prof. V. Janušonis (2017, p. 101):

1. sveikatos priežiūros proceso patogumą;
2. sutarimą;
3. pasitenkinimą;
4. naudą;
5. bendravimą;
6. kaštus;
7. vietą ir patogumus;
8. kompetenciją;
9. užuojautą;
10. sveikatos priežiūros patikimumą;
11. garantijas;
12. atsakomybę.

Remiantis Ž. Piligrimienės (2008, p. 108), apibendrintos mokslinės literatūros analizės rezultatais, tiriant skirtingus požiūrius į sveikatos priežiūros kokybę, nustatyta, kad sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas turi apimti šias kokybės dimensijas (žr. 3 lentelę).

3 lentelė. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės dimensijos

	<b>Dimensija</b>	<b>Apibūdinimas</b>
1.	<i>Tarpasmeniniai santykiai</i>	atspindi sąveiką tarp paslaugų teikėjų ir gavėjų, įtraukiant tokius aspektus kaip pasitikėjimo kūrimas, pagarba, konfidencialumas, paslaugumas, reagavimas, empatija, išklausymas ir komunikacija;
2.	<i>Apčiuopiamumas</i>	atspindi paslaugų savybes, kurios nėra tiesiogiai susijusios su klinikiniu paslaugų efektyvumu, tačiau gali padidinti pacientų pasitenkinimą ir ateities ketinimus organizacijos atžvilgiu;
3.	<i>Techninė kompetencija</i>	apima sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų įgūdžius, žinias, kompetenciją, kurie yra būtini teikiant sveikatos priežiūros paslaugas;
4.	<i>Prieinamumas</i>	lengvumas, kuriuo sveikatos paslaugos teikiamos;
5.	<i>Saugumas</i>	laipsnis, kuriuo sveikatos priežiūros procesai yra apsaugoti nuo galimų neigiamų pašalinių efektų rizikos susižeisti, užsikrėsti ar kaip kitaip pakenkti visiems, susijusiems su sveikatos priežiūros teikimu ar gavimu;
6.	<i>Efektyvumas</i>	laipsnis, kuriuo trokštami sveikatos rezultatai yra iš tiesų pasiekiami;
7.	<i>Produktyvumas</i>	optimalios paslaugos teikimas;
8.	<i>Rezultatai</i>	paciento sveikatos pokytis, kuris gali būti priskirtas suteiktoms sveikatos priežiūros paslaugoms.

Šalt.: sudaryta darbo autorės pagal Ž. Piligrimienę 2008, p. 108.

Analizuojant mokslinę literatūrą pastebėta, kad siekiant aukštos kokybės, PSPC *prieinamumas* yra išskiriamas, kaip vienas pagrindinių bruožų. Pasaulio praktikoje PSP grandis yra laikoma efektyviausia, visa apimančia ir galinčia išspręsti net 80 proc. visų paciento problemų. Anot prof. dr. S. Norkienė (2019, p. 82) – Lietuvoje visuomenė senėja, todėl šeimos gydytojo ir slaugytojo komandos efektyvumas nebetenkina vis didėjančių vyresnio amžiaus pacientų poreikių. Be to, gydytojams reikia atlikti vis daugiau su medicina nesusijusių funkcijų, o tai apsunkina paslaugų prieinamumą, mažina galimų priimti pacientų skaičių, susidaro ilgos eilės, kas sukelia pacientų nepasitenkinimą. Kaip teigia B. Paulikienė (2013, p. 75) – patekimo valdymas pas sveikatos priežiūros specialistus yra vienas iš daugiausiai dėmesio reikalaujančių sveikatos sistemos organizavimo vietų, kuris ypač įtakoja sveikatos priežiūros paslaugų efektyvumą, pacientų teisių įgyvendinimą bei siekiant racionalaus išteklių panaudojimo. Konsultuojančių medicinų specialistų prieinamumo valdymo ir ribojimo poreikį lemia tai, kad didėja laukimo eilės ir mažėja

prieinamumas tiems, kam šios paslaugos tikrai reikalingos. Tokiu būdu visos sveikatos sistemos efektyvumas mažėja.

Pacientai, rinkdamiesi sveikatos priežiūros paslaugas, dažniausiai atsižvelgia į šiuos momentus (Janušonis. 2012, p. 352):

- paslaugos prieinamumą ir jos suteikimo greitį;
- paslaugos kainą;
- paslaugos kokybę ir jos naudą;
- paslaugos tiekėjo reitingą visuomenėje.

Sveikatos priežiūros įstaigos siekia geriau patenkinti pacientų poreikius, išlaikyti esamus ir pritraukti naujus pacientus, išlikti ir vystytis. Kokybiškos sveikatos paslaugos suteikia realias galimybes tenkinti pacientų poreikius, taupyti išteklius, skatinti darbuotojų atsakomybę, ugdyti žinias ir didinti kompetenciją (Mikaliūkštienė ir kt. 2018, p. 32). *Pacientų patirtis* – viena svarbiausių kokybės sudedamųjų. Yra pateikiamos 5 kokybės sudedamosios (Marjoua ir kt. 2012, p. 269):

1. pacientų patirtis,
2. priežiūros koordinavimas,
3. pacientų saugumas,
4. prevencinė sveikata,
5. rizikos grupės gyventojai/silpna pagyvenusių žmonių sveikata.

Paslaugų kokybės samprata formuojama tiek vartotojo, tiek teikėjo požiūriu, todėl svarbu, jog jų suvokiamas požiūris į kokybę sutaptų. Tik tokiu atveju paslaugų kokybė atitiks kiekvieno poreikius ir sąlygos abipusę naudą. Kiekvienai, sveikatos paslaugas teikiančiai įstaigai svarbu žinoti, koks yra jų teikiamų paslaugų kokybės lygis. Nuo to priklauso ne tik įstaigos klientų pasitenkinimas, bet ir jos konkurencingumas (Mikaliūkštienė ir kt. 2018, p. 32). Pacientų išsakoma nuomonė apie paslaugas yra vienas iš svarbiausių sveikatos priežiūros paslaugų kokybės rodiklių. Kompleksinis paslaugų kokybės vertinimas turi būti atliekamas iš paciento perspektyvos, nes tai būtina sąlyga tenkinant visuotinę kokybės vadybą (Štaras ir kt. 2013, p. 32), kadangi sveikatos priežiūros kokybę pacientai, medikai, vadybininkai, politikai, paslaugų mokėtojai suvokia skirtingai.

Pasak prof. dr. A. Jurgučio (2011, p. 1) pirminė priežiūra – tai pirmasis kontaktas, nuolatinis, visapusiškas ir koordinuotas rūpinimasis, teikiamas gyventojams, nediferencijuojant pagal lytį, ligas ar organų sistemą. A. Jurgutis išskiria septynias charakteristikas, būdingas PSP įstaigoms teikiančioms aukštos kokybės paslaugas (2011, p. 78):

1. pirmasis kontaktas, lengvai prieinamos paslaugos visoms gyventojų grupėms ir visų paciento sveikatos poreikių tenkinimas;

2. visapusiškų paslaugų teikimas pacientų poreikiams tenkinti, daugiausia dėmesio skiriant apibendrinimui, o ne specializacijai;
3. susitelkti į patį pacientą, o ne tik į jo esamą ligą;
4. ilgalaikių santykių 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 skatinimą ir ligų prevenciją, bei nustatytų sveikatos problemų valdymą.

Kiek anksčiau, nei prof. dr. A. Jurgutis išskyrė 7 charakteristikas, būdingas PSP įstaigoms, 2010 m. buvo gauti tyrimo rezultatai, kurie įrodė, kad integruotos medicinos modelis pagerino PSP teikiamų paslaugų kokybę, kurios buvo orientuotos į pacientą, ypač lėtinės sveikatos būklės, nemedikamentinio gydymo ir sveikatos stiprinimo srityse (Grace, 2010, p. 1). Straipsnio autorė S. Grace išskyrė svarbius komponentus, kurie yra svarbūs ir šiomis dienomis, t. y. šeimos gydytojo pasiekiamumas ir išlaikymas, kaip pirminis ir pagrindinis kontaktas.

*Analizuojant mokslinius straipsnius, pastebėta, kad PSP paslaugų prieinamumas ir sveikatos priežiūros paslaugų teikimas, orientuotas į paciento poreikius, tęstinis ir ilgalaikis – yra vienas iš pagrindinių PSP veiklos aspektų ir bendros PSP veiklos kokybės garantijų.*

Ne vienas autorių mini *žmogiškuosius išteklius* ir išskiria tai, kaip esminius resursus, reikalingus paslaugų teikimo srityse. Tai yra reikšmingiausias ir vertingiausias turtas, kurį galima valdyti ir nuo kurio priklauso veiklos efektyvumas. Bet kurioje organizacijoje svarbiausias indėlis yra žmogiškasis elementas. Veiklos sėkmė arba nesėkmė priklauso nuo dirbančių žmonių (Mačiulaitis, 2012, p. 71).

Žmogiškųjų išteklių terminas pirmą kartą paminėtas 1960 m., kai buvo pastebėta darbo santykių vertė, bei pradėjusios formuotis tokios sąvokos, kaip motyvacija, organizacinis elgesys ir atrankos vertinimai (Armstrongas ir kt. 2014, p. 216). Nepakankamas žmogiškųjų išteklių vertinimas sveikatos priežiūros įstaigose kelia daug problemų, susijusių su paslaugų konkurencingumu rinkoje. Tai yra lemiamas sveikatos priežiūros organizacijos veiklos sėkmės veiksnys, o jų planavimas yra sudedamoji organizacijos strateginio planavimo bei verslumo dalis (Mačiulaitis, 2012, p. 70). Labai dažnai įprastose darbo situacijose personalui nėra galimybių pademonstruoti tam tikrų įgūdžių arba jie įvardijami, kaip nereikalingi. Pagal atliktus žmogiškųjų išteklių formavimo ir pritaikymo galimybių tyrimus, nustatyta, kad darbuotojams yra svarbiausia tobulinti savo įgūdžius, tobulinti turimas žinias ir atnaujinti įgūdžius apie profesionalumą, saugumą ir darbinę veiklą (Rupeikienė ir kt., 2010, p. 143). Kvalifikuotas ir motyvuotas žmogiškųjų išteklių

panaudojimas yra būtinas teikiant kokybiškas ir patikimas sveikatos priežiūros paslaugas (Kumar ir kt., 2013, p. 66).

Anot G. Bliujūtės (2014, p. 15) yra išskiriamas dar viena svarbus veiksnys, siekiant suteikti aukštos kokybės paslaugas – komunikacija, t. y. tarp darbuotojų ir kliento. Remiantis mokslininkų tyrimais, kurie nurodo, kad PSP yra svarbi, kaip visapusiška, koordinuota, tęstinė ir individuali asmens sveikatos priežiūra, patvirtina nuomonę, kad be komunikacijos būtų sunku pasiekti norimo paslaugų kokybės rodiklio. Nesant gerai komunikacijai tarp abiejų pusių – galimas paslaugos kokybės neatitikimas; poreikių neišsiaiškinimas.

PSP yra sveikatos priežiūros dalis ir veikla susijusi su žmogaus sveikata, todėl svarbu nuolatinį dėmesį skirti sveikatos priežiūros paslaugų kokybei gerinti. Yra išskiriamos trys kokybės dimensijos, į kurias reikia atsižvelgti, norint sukurti nuolatinės sveikatos priežiūros kokybės gerinimo sistemas (Štaras ir kt., 2013, p. 27):

1. *paciento suvokiama kokybė* t. y. ko pacientai tikisi. Suvokiama kokybė apima lūkesčius, kokių tikimasi arba norima ir kokias galėtų gauti. Šioje dimensijoje yra svarbu dėmesys, pagarba, konfidencialumas, privatumas, atjauta, bendravimas ir atvirumas.

2. *profesionalioji kokybė* – apima tai, ar paslaugos teikiamos kvalifikuotai ir ar jos atitinka pacientų teisėtas reikmes ir paslaugų teikimo standartus (procedūras).

3. *valdymo kokybė* - efektyviausias ir produktyviausias išteklių panaudojimas, laikantis nurodymų ir įsakymų. Vertinamas kokybės sistemos funkcionavimas pagal nustatytus prioritetus, patvirtintus standartus, vidaus darbo taisykles.

Siekiant aukštos kokybės paslaugų suteikimo, šios trys išvardytos dimensijos yra kaip pamatas, siekiant aukštų rodiklių. Nagrinėjant profesionaliąją ir valdymo dimensijas galima papildyti S. Norkienės ir kitų mokslininkų atlikto tyrimo duomenimis (2019, p. 83), kad sveikatos priežiūros paslaugų kokybę nulemia ne tik ištekliai, techninės įstaigų galimybės, bet ir lankstus šiuolaikinės vadybos principų taikymas organizuojant sveikatos priežiūros įstaigų darbą, kitaip tariant, į šeimos gydytojo komandą būtų galima integruoti atvejo vadybininką (koordinatorių). Jų veikla sumažintų šeimos gydytojo darbo krūvį, turėtų įtakos pacientų informuotumui ir dalyvavimui prevencinėse programose bei pagerėtų jų pasitenkinimas teikiamomis paslaugomis, tai reiškia, kad būtų gerinama PSPC teikiamų paslaugų kokybė ne tik, kaip individualaus požiūrio į pacientą, bet ir pačių paslaugų prieinamumo atžvilgiu.

2018 m. buvo atliktas tyrimas (Budrevičiūtė ir kt., 2018, p. 13) dėl veiksmingo PSP valdymo prioritetų, ir nustatyta, kad efektyvus PSP paslaugų darbo organizavimas padeda pasiekti geresnį konkurencingumą ir pranašumą rinkoje, be to, motyvuotas ir kvalifikuotas PSP įstaigos personalas yra pagrindinis kapitalas ir konkurencinio pranašumo elementas, o siekiant paciento lūkesčių

patenkinimo ir paciento pasitenkinimo paslaugomis, bei efektyvaus problemų sprendimo yra esminiai paciento valdymo sprendimai.

*Vertinant PSPC paslaugų kokybę yra ypač svarbu paisyti ne tik paslaugas teikiančių žmonių ar administracijos darbuotojų nuomonės, bet ir pačių pacientų, nes jų nuomonė yra vienas iš svarbiausių paslaugų kokybės nustatymo rodiklių. Kiekvienas apsilankęs PSPC paslaugų vartotojas gali tą paslaugą įvardyti skirtingai ir unikalčiai, nes kiekvienas individas mąsto, suvokia ir mato jas skirtingai. Vertinant pacientų nuomonę, galima atrasti įstaigos silpnąsias grandis bei galimus problemų sprendimo būdus, kurie pagerintų PSPC konkurencinį pranašumą ir teikiamų paslaugų kokybę. Efektyvus PSPC valdymas ir kokybės užtikrinimas suteiktų geresnę paslaugų prieinamumą, tęstinumą, efektyvumą, ir visapusišką priežiūrą bei koordinuotą rūpinimąsi, o tai turėtų tiesioginės įtakos ne tik visuomenės bendrajai sveikatai, bet ir biudžeto planavimui. Norint, kad sveikatos priežiūros įstaigos tinkamai funkcionuotų, būtina minimali visų teikiamų paslaugų kokybės kontrolės užtikrinimas.*

## 2. PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRO TEIKIAMŲ PASLAUGŲ KOKYBĖS ANALIZĖ

### 2.1. Paslaugų kokybės tyrimo metodika

Pirminės sveikatos priežiūros centras įregistruotas 2002 m. rugsėjo 4 d. Jame teikiamos pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos Šilutės miesto ir rajono gyventojams. Įstaiga licencijuota 2003 m. sausio 14 d. Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie SAM. Licencijos Nr. 2495. Ja suteikta teisė įstaigai verstis asmens sveikatos priežiūros veikla. Licencija atnaujinta 2010-04-14. Lietuvos Respublikos Odontologų rūmų 2006-03-15 išduota licencija Nr. 0428 leista teikti odontologinės priežiūros (pagalbos) ir burnos priežiūros paslaugas. Radiacinės saugos centro 2006-11-09 išduota licencija Nr. 1347 veiklai su jonizuojančiosios spinduliuotės šaltiniais, suteikta teisė dirbti su dantų rentgeno aparatu. Įstaiga veikia pagal sutartį su Klaipėdos teritorine ligonių kasa.

*Įstaigos tikslas - teikti kokybiškas ir tikslingas paslaugas, padėsiančias greitai ir efektyviai išspręsti esamus sveikatos negalavimus bei išvengti sveikatos sutrikimų ar ligų ateityje. Mes siekiame, kad kiekvienas asmuo, apsilankęs PSP centre, liktų išgirstas ir suprastas, išsiaiškinęs ir išsprendęs jį kamuojančią sveikatos problemą. Mūsų medikų komanda visada pasiruošusi profilaktiškai patikrinti Jūsų sveikatą, patarti, kaip gyventi sveikai, o Jums susirgus, suteikti kvalifikuotą pagalbą. Tik matydami patenkintą ir besišypsantį pacientą, gerai jausimės ir mes, medikai.*

2019 m. gruodžio 6 d. duomenimis įstaiga teikė paslaugas 8580 įvairaus amžiaus prisirašiusiems Šilutės miesto ir rajono gyventojams. 67,9 proc. (5825) sudarė miesto ir 35,1 proc. (2752) – kaimo vietovėse gyvenantys gyventojai. Vidutiniškai per metus apsilankydavo 8567 gyventojų.

Siekiant įvertinti pirminės sveikatos priežiūros centro teikiamų paslaugų kokybę 2019 m. gruodžio – kovo mėnesiais buvo atlikta personalo ir pacientų anoniminė apklausa raštu. Gauti apklausos rezultatai išanalizuoti ir palyginti tarpusavyje.

Tyrimo tikslas – nustatyti pirminės sveikatos priežiūros centro teikiamų paslaugų kokybę pacientų ir paslaugų teikėjo požiūriu.

**Tyrimo metodas.** Siekiant nustatyti pirminės sveikatos priežiūros centro teikiamų paslaugų kokybę ir gauti reprezentatyvios informacijos apie tiriamas tikslines grupes, bei siekiant nustatyti priežastinius ryšius tarp kintamųjų, buvo pasirinktas kiekybinis – anoniminis anketinis apklausos tyrimo metodas. Kaip teigia dr. K. Kardelis – šis tyrimo metodas yra patikimas, populiarus ir paprastas (2016, p. 236). Formuojant klausimus, buvo naudojamos aiškios, lengvai suprantamos ir nedviprasmiškos sąvokos. Anketoje naudojamos nominalinė, ranginė ir intervalinė klausimų

matavimo skalės (Kardelis, 2016, p. 236-253). Pacientų anketą sudaro 18 uždaro ir pusiau uždaro tipo ir vienas atviras klausimas (žr. 2 priedą). Darbuotojų anketą sudaro 16 uždaro ir pusiau uždaro tipo klausimai (žr. 1 priedą). Visi klausimai sudaryti atsižvelgiant į išanalizuotą literatūrą bei paslaugų kokybės dimensijas (žr. 3 lentelę) aprašytas šio darbo 21 p.

Naudojant šį apklausos metodą buvo atlikta PSPC personalo ir pacientų apklausa. Visi apklaustieji – pilnamečiai, o apklausos imtis (žr. 4 lentelę) nustatyta remiantis V. I. Paniotto formule, aprašyta šio darbo 28 p. (žr. 1 formulę).

Siekiant įvertinti tyrimo anketos *patikrinamumą*, *tikėtinumą* (vidinį validumą) bei *pritaikomumą* (išorinį validumą) (Kardelis, 2016, p. 172) – 2019 m. gruodžio mėn. buvo atliktas bandomasis tyrimas (Kardelis, 2016, p. 156). Teorinis instrumento validumas nustatytas remiantis teorine sveikatos paslaugų kokybės analize, kurios pagrindu buvo išgrynintas tokio pobūdžio paslaugų kokybės matavimo modelis. Įvertinti tyrimo anketos patikimumą, jos objektyvumas buvo aptartas su mokslinio darbo vadovu bei sveikatos priežiūros centro direktoriumi. Bandomajame tyrime dalyvavo 35 respondentai (5 darbuotojai ir 30 pacientų) ir tyrimo rezultatai parodė, kad anketas galima naudoti ir jos sudarytos tinkamai. Tyrimo imties reprezentatyvumas buvo užtikrintas pagal visus metodologinius reikalavimus, kuris ir sąlygojo viso tyrimo reprezentatyvumą.

Klausimyno skalės vidiniam nuoseklumui (angl. scale internal consistency) įvertinti naudotas Cronbach  $\alpha$  koeficientas, kuris parodė, kad visi skalių klausimai pakankamai atspindi tiriamąjį dydį: darbuotojų – 0,731, pacientų – 0,786.

**Tyrimo imties charakteristikos.** Siekiant tyrimo efektyvumo buvo apklausti visi sveikatos priežiūros centro darbuotojai (N=37), o pacientų tyrimo imtis nustatyta remiantis V. I. Paniotto formule (Kardelis, 2016, p. 160):

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

(1)

čia  $n$  – imties dydis,

$N$  – generalinės visumos dydis,

$\Delta$  – leidžiamas paklaidos dydis (standartinė paklaida laikoma 5 %, kurią gauname su 0,95 tikimybe (0,95,  $\Delta=0,05$ )).

Kadangi PSPC yra prisirašę 8580 pacientai, nustatyta imtis (N=368). Tyrimo imties apskaičiavimas pateiktas lentelėje (žr. 4 lentelę).

4 lentelė. Pacientų tyrimo imties nustatymas

Rodiklis	Kiekybinė išraiška
Tiriamos visumos dydis, $N$	8580
Imties dydis, $n$	368
Patikimumo tikimybė, $P$	0,95
Atrankos paklaida, $\Delta$	0,5

Šal.: sudaryta darbo autorės pagal V. I. Paniotto formulę (Kardelis, 2016).

Tyrimo metu buvo pateiktos 370 anketos, gražintos 334.

Tyrimo dalyvių atrankai taikyti kriterijai:

1. darbuotojai – visas sveikatos priežiūros įstaigoje dirbantis personalas;
2. pacientai – pilnamečiai asmenys, kurie lankėsi sveikatos priežiūros centre 2019 m. gruodžio – kovo mėnesiais, sutikę dalyvauti tyrime ir savarankiškai sugebėję atsakyti į anketos klausimus.

Visi gauti duomenys išanalizuoti, apibendrinti bei padarytos galutinės išvados ir pateiktos rekomendacijos.

**Tyrimo instrumentas.** Tyrimui atlikti sudarytas anoniminis anketinis apklausos tyrimo metodas. Klausimai sudaryti siekiant tiksliau pažinti tiriamąjį reiškinį. Vartojamos aiškios, lengvai suprantamos ir nedviprasmiškos sąvokos. Sakiniai ir klausimai trumpi ir aiškūs. Kiekvienos anketos pradžioje pateiktas trumpas prisistatymas ir apklausos tikslo apibūdinimas. Apklausoje naudojamos nominalinė, ranginė ir intervalinė klausimų matavimo skalės (Kardelis, 2016, p. 236-253).

*Pacientų anketą* sudaro 18 uždaro ir pusiau uždaro tipo, bei vienas atviras klausimas (žr. 2 priedą). Klausimai 1-13 skirti sveikatos priežiūros centro teikiamų paslaugų kokybei įvertinti, o 14-18 – bendroms demografinėms pacientų savybėms nustatyti.

Pirmas klausimas skirtas išsiaiškinti kiekvieno paciento požiūrį į savo sveikatą, atsakymus suskirsčius į tris pasirinkimo variantus (labai rūpi, nerūpi, iš dalies rūpi). 2-3 klausimu buvo siekiama nustatyti kokybiškų paslaugų vertinimo aspektą – paciento lojalumą, bei asmeninę nuomonę dėl prisirašymo šiame PSPC priežastis. 3 klausimas – atviras. Bendrai paslaugų kokybei vertinti skirti 4-13 klausimai. 4-8 klausimai suformuoti atsižvelgiant į prieinamumo dimensiją, kad kiekvienas pacientas pateiktų savo nuomonę ir informaciją apie tai, kiek dažnai jis lankosi sveikatos centre, kokia yra vizito priežastis, kokia registracijos bei priėmimo gydymo įstaigoje trukmė ir koks pačio paciento vertinimas dėl paslaugų prieinamumo. 9 klausimas suformuotas 10 balų sistema, kad pacientas galėtų įvertintų balais nuo 1 iki 10 jam suteiktas paslaugas. 10-12 klausimai suformuoti siekiant išsiaiškinti paciento veiksmus bei nuomonę. 13 klausimas sudarytas pasitelkiant likusias kitas paslaugų kokybės dimensijas, kaip tarpasmeniniai santykiai, kompetencija, apčiuopiamumas, bei įstaigos patikimumas, atsakymo variantai suformuoti 10 balų sistema pasirenkant vieną atsakymo variantą.

Pacientų bendroms demografinėms savybėms nustatyti skirti paskutiniai 14-18 klausimai. Pacientai suskirstyti pagal:

- lytį (vyras, moteris);
- amžių (18-30, 31-40, 41-50, 51-60, vyresni kaip 61);
- išsilavinimą (pagrindinis, vidurinis, profesinis, aukštasis);
- socialinę padėtį (bedarbis, dirbantis, mokosi, mokosi ir dirba, pensininkas, kita);
- gyvenamąją vietą (miestas, priemiestis, kaimas).

*Darbuotojų anketą* sudaro 16 uždaro ir pusiau uždaro tipo klausimai (žr. 1 priedą).

Pirmosios dalies klausimai sudaryti siekiant: 1-7 – įvertinti sveikatos priežiūros teikiamų paslaugų kokybę darbuotojo požiūriu, išsiaiškinti, kokios, jų nuomone, būna nepakankamos komunikacijos tarp paciento ir darbuotojo priežastys. 8-11 klausimu buvo siekiama išsiaiškinti ir iširti nuomonę, kokių žinių trūksta patiems darbuotojams, be to, paprašyta įvertinti ir išsakyti priežastis, kurios gali trukdyti ir/ar trukdo gerai atlikti savo darbą.

Antroje anketos dalyje, t. y. 12-16 klausimai, skirti darbuotojų bendroms demografinėms savybėms nustatyti. Darbuotojai pateikė asmeninio pobūdžio informaciją apie save: lytį (vyras, moteris); amžių (18-30, 31-40, 41-50, 51-60, vyresni kaip 61); išsilavinimą (pagrindinis, vidurinis, profesinis, aukštasis); profesiją (gydytojas, slaugytojas, odontologas, kita) ir darbo stažą šioje įstaigoje (iki 1 metų, 1-5 metai, 5-10 metai, 10 metų ir daugiau).

**Tyrimo eiga ir etika.** Prieš atliekant tyrimą, 2019 m. lapkričio 12 d. buvo kreiptasi į Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Visuomenės sveikatos katedros Etikos komisiją dėl anketinio apklausos tyrimo metodo patvirtinimo etiniu aspektu. Taip pat gautas raštiškas PSPC vadovo sutikimas (žr. 3 priedą).

Apklausa pradėta 2019 m. gruodį ir tęsėsi iki 2020 m. kovo mėn. Tiek darbuotojai, tiek pacientai buvo apklausiami tuo pačiu metu. Didžiąją anketų dalį pacientams davė pildyti medicinos personalas. Visiems respondentams buvo pateiktos anoniminės apklausos anketos ir taip užtikrinant kiekvieno anonimiškumą, privatumą bei konfidencialumą (Kardelis, 2016, p. 82, 90).

Tyrimo anketos pradžioje aprašytas tyrėjos prisistatymas, taip pat visi respondentai buvo supažindinti su tyrimo tikslu. Visų dalyvavimas laisvanoriškas.

**Duomenų apdorojimas.** Anketiniai duomenys buvo suvesti ir koduojami naudojant SPSS 20 ir MS Excel programomis. Tyrimo rezultatų analizė struktūrizuota pagal anketų apklausų blokus. Rezultatai buvo koduojami naudojantis standartizuotomis kodavimo instrukcijomis. Atsižvelgiant į kintamųjų pobūdį skaičiuoti santykiniai dažniai, tyrimo duomenys vertinti pagal standartinius statistinės analizės duomenis.

**Demografinė ir socialinė respondentų charakteristika.** Tyrimui, atliktame pirminės sveikatos priežiūros centre, buvo paruoštos 371 apklausos anketos. Dėl susidariusios padėties

Lietuvoje nuo 2020 m. kovo 15 d. (įvedus karantiną dėl koronaviruso (COVID-19)) buvo gražintys 334 anketos, iš jų n= 37 darbuotojų (žr. 5 lentelę) ir n=334 pacientų (žr. 6 lentelę). Iš visų gražintų anketų 8 sugadintos.

5 lentelė. Darbuotojų sociodemografiniai duomenys (n=37)

Demografinės charakteristikos		Respondentų sk. (n)	Respondentų sk. (proc.)
Lytis	moteris	34	91,9
	vyras	3	8,1
Amžius	18-30	2	5,4
	31-40	10	27,0
	41-50	10	27,0
	51-60	6	16,2
	vyresni kaip 61	9	24,3
Išsilavinimas	pagrindinis	0	0,0
	vidurinis	0	0,0
	profesinis	14	37,8
	aukštasis	23	62,2
Profesija	gydytojas	7	18,9
	slaugytojas	19	51,4
	odontologas	5	13,5
	kita	6	16,2
Darbo stažas	iki 1 metų	0	0,0
	1-5 metai	11	29,7
	5-10 metai	3	8,1
	10 metų ir daugiau	23	62,2

Šalt.: sudaryta darbo autorės pagal gautus respondentų anketų duomenis.

**Darbuotojai.** Tyrime dalyvavę darbuotojai, t. y. n=37 respondentai, nurodė savo sociodemografinius duomenis – lytį, amžių, išsilavinimą, profesiją ir darbo stažą (žr. 5 lentelę). Didžiausia dalis darbuotojų sveikatos priežiūros centre sudaro moterys - 91,9 proc. ir tik 8,1 proc. vyrai. Amžiaus grupėje pasiskirstė po 27 proc. 31-40 ir 41-50 metų turintys darbuotojai, bei 24,3 proc. vyresni kaip 61 metų, t. y. jau pensijinio amžiaus sulaukę asmenys. Pagal išsilavinimą išskiriamos tik dvi grupės: 37,8 proc. įgiję profesinį ir 62,2 proc. – aukštąjį išsilavinimą, žemesnio išsilavinimo darbuotojų nėra. Daugiau nei pusė darbuotojų – 51,4 proc. yra slaugytojai. Pagal darbo stažą – 10 metų ir daugiau yra dirbantys 62,2 proc. darbuotojų, be to, kita didesnioji dalis, 29,7 proc. – 1-5 metų.

6 lentelė. Pacientų sociodemografiniai duomenys (n=334)

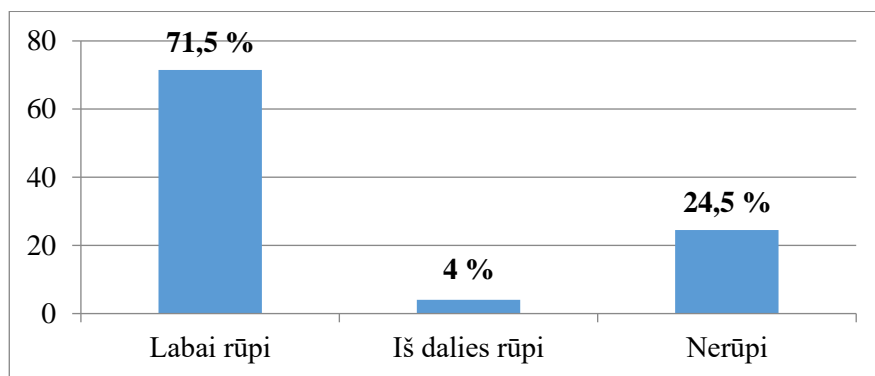
Demografinės charakteristikos		Respondentų sk. (n)	Respondentų sk. (proc.)
Lytis	moteris	205	62,9
	vyras	121	37,1
Amžius	18-30	4	12,9
	31-40	56	17,2
	41-50	79	24,2
	51-60	66	20,2
	vyresni kaip 61	83	25,5
Išsilavinimas	pagrindinis	8	2,5
	vidurinis	60	18,4
	profesinis	135	41,4
	aukštasis	123	37,7
Socialinis statusas	bedarbis	35	10,7
	dirba	203	62,3
	mokosi	10	3,1
	mokosi ir dirba	23	7,1
	pensininkas	51	15,6
	kita	4	1,23
Gyvenamoji vieta	miestas	196	60,1
	priemiestis	80	24,5
	kaimas	50	15,3

Šalt.: sudaryta darbo autorės pagal gautus respondentų anketų duomenis.

**Pacientai.** Tyrime dalyvavę pacientai, tai n=334 respondentai, taip pat nurodė savo sociodemografinius duomenis (lytį, amžių, išsilavinimą, socialinį statusą ir gyvenamąją vietą) (žr. 6 lentelę). Tyrime dalyvavusių respondentų daugumą sudarė moterys, net 62,9 proc. Pagal amžiaus cenzą daugiausia buvo vyresnių nei 61 metai – 25,5 proc., mažiausiai – 12,9 proc. 18-30 metų amžiaus. Pagal išsilavinimą daugiausiai respondentų buvo su profesiniu bei aukštuoju mokslo išsilavinimu, tai sudaro: profesinį – 41,4 proc., aukštąjį – 37,7 proc. Respondentų, turinčių tik pagrindinį išsilavinimą sudaro tik 2,5 proc. visų apklaustųjų. 62,3 proc. respondentų nurodė savo socialinį statusą, kaip dirbantis, o pensininkai sudaro 15,6 proc. Atsižvelgiant į gyvenamąją vietą, net 60,1 proc. sudaro mieste gyvenantys respondentai, 24,5 proc. – priemiestyje ir 15,3 proc. – kaime.

## 2.2. Sveikatos paslaugų kokybės vertinimas vartotojų požiūriu

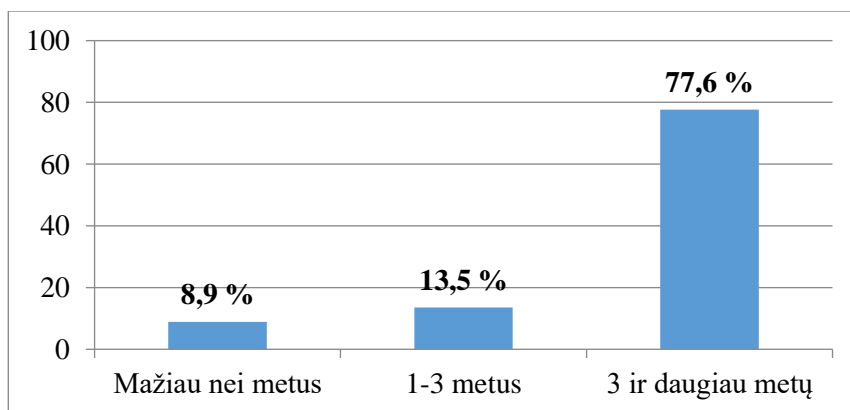
**Paslaugų vartotojai – pacientai**, dalyvavę pirminės sveikatos priežiūros centro paslaugų kokybės tyrime išsakė savo nuomonę apie tai, kaip jiems rūpi jų sveikata ir pasirinkę vieną atsakymo variantą, tai nurodė. Atsakymų variantai procentais pateikti stulpeline diagrama (žr. 3 paveikslą).



3 pav. Pacientų nuomonės pasiskirstymas nurodant, kaip jiems rūpi jų sveikata, proc.  
Šalt.: sudaryta darbo autorės pagal gautus respondentų anketų duomenis.

Iš atliktos apklausos nustatyta, kad *didžioji dalis pacientų, t. y. 71,5 proc., teigia, kad sveikata jiems labai rūpi*. Tačiau net 24,5 proc. apklaustųjų pažymėjo, kad sveikata jiems nerūpi. Atlikus dviejų kintamųjų priklausomybės vertinimo analizę *nenustatyta jokia reikšminga koreliacija tarp amžiaus ( $r=0,09$ ,  $p>0,05$ )*. Galima daryti išvadą, kad *apklaustiems pacientams jų sveikata labai rūpi nepriklausomai nuo jų amžiaus*.

Visi tyrime dalyvavę respondentai buvo paklausti, kiek ilgai jie yra paslaugų vartotojai šiame – pirminės sveikatos priežiūros centre. Atsakymų variantų pasiskirstymas pavaizduotas diagramoje (žr. 4 paveikslą). Tyrimo anketoje buvo pateikti trys atsakymo variantai, nurodantys kiek laiko respondentas yra registruotas įstaigoje, tokiais intervalais: mažiau nei metus, 1-3 metus, 3 ir daugiau metų.



4 pav. Pacientų pasiskirstymas pagal buvimą įstaigos paslaugų vartotoju laiką, proc.  
Šalt.: sudaryta darbo autorės pagal gautus respondentų anketų duomenis.

Tyrimo metu nustatyta, kad apklausti pacientai yra seni įstaigos paslaugų vartotojai ir daugiau nei 3 metus yra prisiregistravusių 77,6 proc. visų apklaustųjų. O kadangi tik 8,9 proc. pacientų yra registruoti mažiau nei vienerius metus, galima manyti, kad vertinant bendrą įstaigos paslaugų kokybę, šis atliktas tyrimas bus išsamus ir pagrįstas ilgamete paslaugų vartotojų patirtimi. Be to, kad pacientai yra lojalūs įstaigos atžvilgiu ir yra palaikomi ilgalaikiai tarpusavio santykiai, tai yra vienas iš rodiklių nurodantis, kad PSPC teikia aukštos kokybės paslaugas,

Paslaugos vartotojams (pacientams) buvo užduotas atviras klausimas „kodėl jie pasirinko šį sveikatos priežiūros centrą?“. Išanalizavus visus pateiktus 173 atsakymo variantus, nustatyta, kad daugiausiai pasirinkusiųjų šį centrą yra dėl patinkamo gydytojo (42,2 proc.) ir pačios įstaigos pasiekiamumo/vietos lokalizacija (23,1 proc.), taip pat didžioji dalis nurodė ir aptarnavimo kokybę (21,4 proc.). Pagal procentinį pasirinkimą, atsakymo variantai pateikti lentelėje (žr. 7 lentelę).

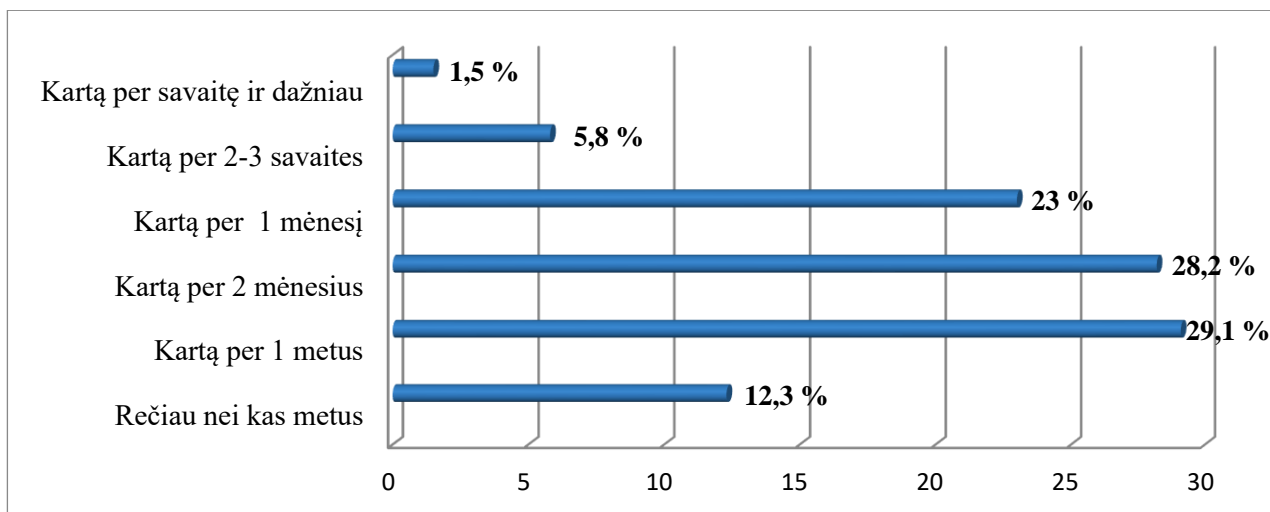
Galima daryti išvadą, kad pacientams apsisprendimą, renkantį šį sveikatos priežiūros centrą, labiausiai įtakojo ten dirbantis (patinkantis) gydytojas ir pačios įstaigos pasiekiamumas.

7 lentelė. Pacientų nuomonės pasiskirstymas renkantį šį PSPC, proc.

Atsakymo variantas	Respondentų sk. (n)	Respondentų sk (proc.)
Patinkantis gydytojas	73	42,2
Įstaigos pasiekiamumas/vieta	40	23,1
Aptarnavimas	37	21,4
Artimųjų/draugų rekomenduota	23	13,3
Įstaigos vertinimas	10	5,8
Nuo įstaigos įsikūrimo	7	4,0
Patikimumas	2	1,2
Paslaugų prieinamumo laikas	2	1,2

Šalt.: sudaryta darbo autorės pagal gautus respondentų anketų duomenis.

Atliekant tyrimą, buvo siekiama išsiaiškinti „kiek dažnai respondantai lankosi įstaigoje?“ (žr. 5 paveikslą). Nustatyta, kad 29,1 proc. pacientų lankosi tik kartą per metus. 28,2 proc. apklaustųjų nurodė, kad lankosi kartą per 2 mėnesius ir 23,0 proc. – kartą per mėnesį.

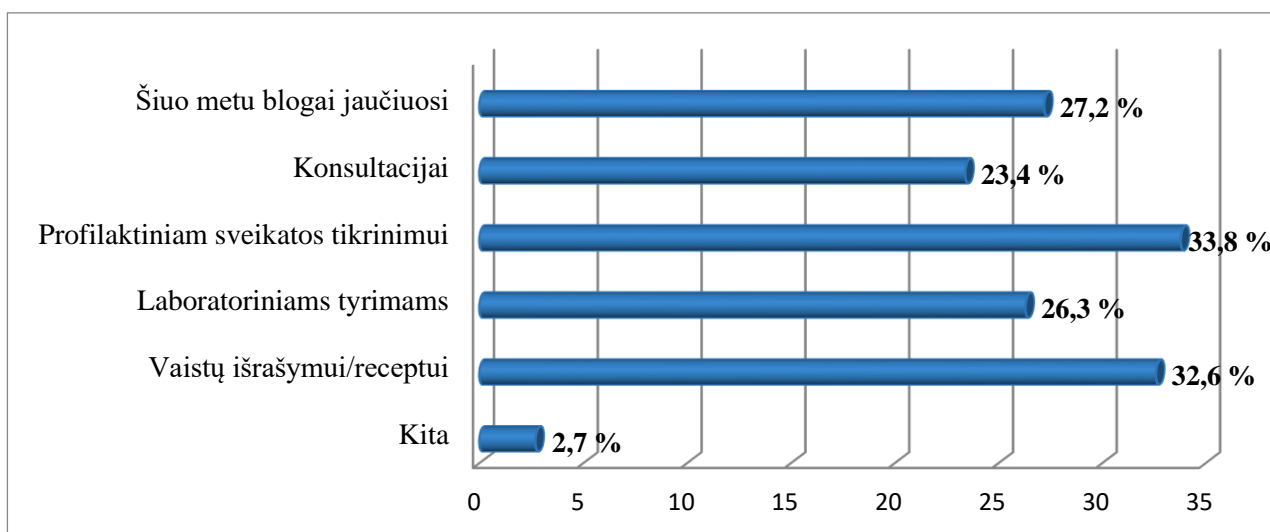


5 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal lankymosi dažnumą gydymo įstaigoje, proc.

Šalt.: sudaryta darbo autorės pagal gautus respondentų anketų duomenis.

Siekiant išsiaiškinti *apsilankymo priežastis*, pacientų anketoje buvo užduotas klausimas apie šį vizitą (žr. 6 paveikslą). Pasirenkami atsakymo variantai galėjo būti keli tad, paskaičiuotas kiekvieno pateikto atsakymo varianto procentinė dalis. Kaip pagrindines priežastis pacientai nurodė, kad 33,8 proc. atvyko dėl profilaktinio sveikatos tikrinimo, kiek mažiau – 32,6 proc. dėl vaistų išrašymo ir 27,2 proc. dėlto, kad šiuo metu blogai jaučiasi/serga. 2,7 proc. apklaustųjų nurodė *kitas* priežastis, tačiau visose anketose buvo nurodyta – *siuntimo išrašymas pas kitus specialistus*, priežastis.

Po tyrimo rezultatų analizės, galima daryti išvadas, kad tyrimo metu, daugiausia apklaustų pacientų lankėsi dėl profilaktinių tyrimų ir vaistų išrašymo. Dalis pacientų pažymėjo, kad vienu apsilankymo metu jie čia atvyko dėl kelių priežasčių, kaip profilaktinio sveikatos patikrinimo, vaistų išrašymo ir laboratorinių tyrimų atlikimo.



6 pav. Respondentų vizito priežastis sveikatos įstaigoje, proc.

Šalt.: sudaryta darbo autorės pagal gautus respondentų anketų duomenis.

Tyrimo metu buvo siekiama išsiaiškinti, *kiek laiko pacientai laukė šio vizito ir kiek laiko užtruko prie gydytojo kabineto*, kol priėmė (žr. 8 lentelę). Nustatyta, kad paslaugų prieinamumas šioje įstaigoje yra geras, nes tą pačią dieną pateko 44,8 proc. pacientų, o 1-2 savaites laukė tik 12,6 proc. apklaustųjų. Vidutiniškai 3-5 dienas laukė 24,5 proc. pacientų. Patekimo pas gydytoją į kabinetą laikas taip pat geras, 37,4 proc. pacientų nurodė, kad juos priėmė laiku, kiek mažesnis – 35,3 proc. apklaustųjų nurodė, kad laukė iki 15 min. Respondentų, kurie laukė daugiau nei 30 min. buvo tik 6,1 proc. *Iš atlikto tyrimo rezultatų galima teigti, kad paslaugų prieinamumas šiame gydymo centre yra geras, nes tiek prieinamumo, tiek patekimo laikas pas gydytojus yra trumpas ir tai yra viena iš prof. dr. A. Jurgučio ir V. Janušonio pateiktų charakteristikų dalis, nurodanti aukštos kokybės paslaugų suteikimą.* Nustatyta statistiškai reikšminga koreliacija ( $r=0,366$ ,  $p<0,05$ ) tarp sveikatos priežiūros centro teikiamų paslaugų prieinamumo vertinimo ir laiko, kurį pacientas išlaukė prie gydytojo kabineto durų iki patekimo pas jį. *Iš gautų analizės duomenų galima tvirtinti, kad kuo trumpiau pacientai praleidžia laiko laukdamas prie gydytojo kabineto durų, tuo geriau yra įvertintas sveikatos priežiūros centro paslaugų prieinamumas.*

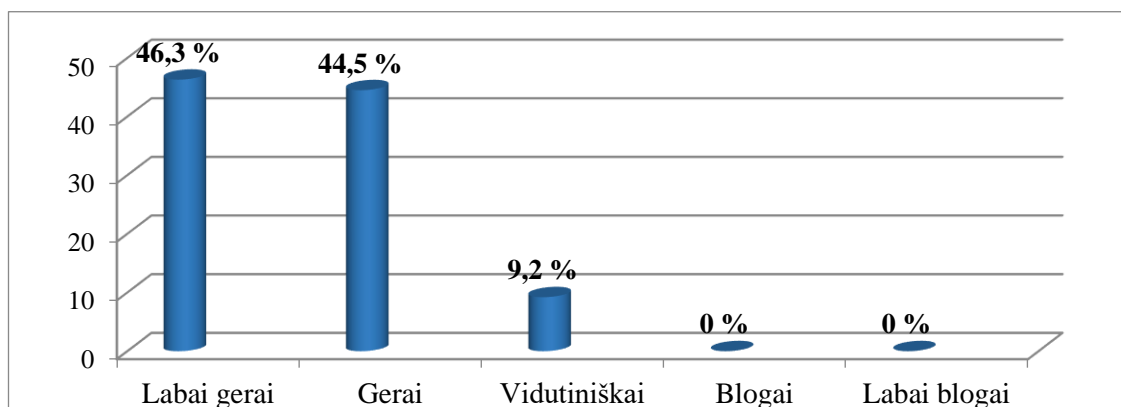
8 lentelė. Pacientų pasiskirstymas nurodant, kiek laiko laukė šio vizito ir kiek teko laukti prie gydytojo kabineto durų, proc.

<b>Atsakymo variantas</b>	<b>Respondentų sk. (n)</b>	<b>Respondentų sk. (proc.)</b>
<b>Kiek laiko laukė vizito?</b>		
Patekau tą pačią dieną	<b>146</b>	<b>44,8</b>
1-2 dienas	57	17,5
3-5 dienas	80	24,5
1-2 savaites	41	12,6
Daugiau nei 2 savaites	2	0,6
<b>Kiek laiko laukė prie gydytojo kabineto?</b>		
Priėmė laiku	<b>122</b>	<b>37,4</b>
Laukiau iki 15 min.	115	35,3
Laukiau 15-30 min.	69	21,2
Laukiau daugiau nei 30 min.	20	6,13

Šalt.: sudaryta darbo autorės pagal gautus respondentų anketų duomenis.

Siekiant išsiaiškinti, *kaip pacientai vertina sveikatos priežiūros centro paslaugų prieinamumą*, tyrimo metu buvo paklausta ir paprašyta įvertinti teiginius (žr. 7 paveikslą). Nustatyta, kad pacientai *labai gerai* vertina sveikatos priežiūros centro paslaugų prieinamumą ir 46,3 proc. apklaustųjų, tai įvertino aukščiausio teiginio pasirinkimu. 44,5 proc. įvertino *gerai* ir tik 9,2 proc. – *vidutiniškai*. Nebuvo nė vieno respondento, kuris įvertinto „blogai“ ar „labai blogai“. Nenustatytas koreliacijos ryšys tarp paslaugų prieinamumo vertinimo ir amžiaus ( $r=-0,102$ ,  $p>0,05$ ), bei išsilavinimo ( $r=0,102$ ,  $p>0,05$ ). *Po atliktos apklausos galima teigti, kad tiriamo pirminės*

sveikatos priežiūros centro paslaugų prieinamumas yra labai geras, nes didžioji dauguma pacientų tai įvertino aukščiausio balo atsakymo variantu nepriklausomai nuo amžiaus ir išsilavinimo.



7 pav. Respondentų nuomonės pasiskirstymas vertinant sveikatos priežiūros centro paslaugų prieinamumą, proc.

Šalt.: sudaryta darbo autorės pagal gautus respondentų anketų duomenis.

Tyrimo metu pacientų buvo paprašyta įvertinti sveikatos priežiūros centro suteiktas paslaugas dešimtbalėje sistemoje, kai 1 yra labai blogai, 10 – labai gerai (žr. 9 lentelę). Iš gautų apklausos rezultatų matyti, kad pacientai sveikatos priežiūros įstaigos suteiktas paslaugas vertina labai gerai. 47,9 proc. apklaustųjų pažymėjo 10 balų tai, kaip labai gerai vertinamą, be to paskaičiavus visų pasirinktų atsakymo variantų balų vidurkį gautas 9,17 vertinimas, standartinis nuokrypis (SD) – 1,02. Kita dalis apklaustųjų, t. y. 30,7 proc. pasirinko – 9, 15,6 proc. – 8 balus. Šie trys vertinimo balų variantų pasirinkimai vyrauja tarp didžiausios dalies apklaustųjų ir sudaro 94,2 proc. visų apklaustų pacientų. Nustatyta, kad klausimai: „kaip vertinate sveikatos priežiūros centro paslaugų prieinamumą?“ ir „kaip vertinate sveikatos priežiūros centro Jums suteiktas paslaugas?“ koreliuoja tarpusavyje ( $r=-0,600$ ) ( $p<0,05$ ). Remiantis gautais rezultatais galima teigti, kad koreliacijos ryšys yra vidutinio stiprumo ir parodo, kad pacientai vertindami paslaugų prieinamumą teigiamai – centro teikiamas paslaugas taip pat įvertino aukštesniais balais.

9 lentelė. Respondentų nuomonė dėl PSPC teikiamų paslaugų įvertinimo statistika, proc.

Vertinimo balas	Respondentų sk. (n)	Respondentai sk. (proc.)
1	0	0,0
2	0	0,0
3	0	0,0
4	1	0,3
5	2	0,6
6	4	1,23
7	12	3,68
8	51	15,6
9	100	30,7
10	156	47,9

Šalt.: sudaryta darbo autorės pagal gautus respondentų anketų duomenis.

Atlikus dviejų kintamųjų priklausomybės vertinimą Spirmeno koreliacijos būdu, nustatyta, kad sveikatos priežiūros centro teikiamas paslaugas aukštesniais balais vertina respondentai, kurie yra vyresnio amžiaus, t. y. statistiškai reikšminga koreliacija ( $r=0,146$ ) ( $p<0,05$ ). Ryšio su išsilavinimu – nenustatyta ( $r=0,02$ ,  $p>0,05$ ).

Siekiant išsiaiškinti pacientų elgesį nesant pageidaujamiems gydymo rezultatams, bei dėl kokių aplinkybių pakeistų šį sveikatos priežiūros centrą į kitą, buvo užduoti klausimai su pasirenkamais variantais, bei vienu atviru atsakymu, su galimybe įrašyti savo nuomonę. Atsakymo variantų pasirinkimas procentais pateiktas lentelėje (žr. 10 lentelę).

10 lentelė. Respondentų pasirinkti teiginiai nurodantys veiksmus ir priežastis, jeigu gydymas neduotų lauktų rezultatų, bei PSPC keitimas į kitą, proc.

Teiginys	Pasirinkimo sk.	Pasirinkimo sk. (proc.)
<b>Kaip elgtumėtės, jei gydytojo paskirtas gydymas neduotų lauktų rezultatų?</b>		
Tarčiausi su gydytoju, ką daryti toliau	272	83,4
Priekaištaučiau gydytojui	11	3,37
Nieko nesakyčiau, bet būčiau nepatenkintas	26	7,98
Keisčiau gydytoją	26	7,98
Kita	3	0,92
<b>Dėl kokių aplinkybių pakeistumėte sveikatos priežiūros centrą į kitą?</b>		
Jeigu kuris nors gydytojas padarytų profesinę klaidą	30	9,20
Jeigu į kitą įstaigą išeitų dirbti mano gydytojas	133	40,8
Jeigu pasikeistų mano gyvenamoji vieta ir susisiektumėte su gydymo įstaiga pasunkėtų	131	40,2
Jeigu pablogėtų paslaugų kokybė ar sumažėtų jų įvairovė	66	20,2
Jeigu pajusčiau, kad manęs negerbia, nepaiso mano nuomonės	81	24,8
Kita	7	2,15

Šalt.: sudaryta darbo autorės pagal gautus respondentų anketų duomenis.

Išanalizavus visus teiginius ir pasirinktus variantus, galima teigti, kad pacientai yra dažniau linkę bendrauti ir tartis su gydytoju nei jam priekaištauti ar keisti į kitą, pasitiki pasirinktu šeimos gydytoju, net jei ir nesulaukia siekiamų gydymo rezultatų. Teiginį, kad *tarčiausi, ką daryti toliau* – pažymėjo 272 respondentai (83,4 proc.). Žinant, kad teiginį „gydytojas skirdamas gydymą yra patikimas, sąžiningas“ (žr. 12 lentelę) vertinimą dešimtbalėje sistemoje visi respondentai įvertino 9,40 vidurkiu, tad galima daryti išvadą, kad PSPC dirbantys gydytojai ne tik puikiai atlieka savo

darbą, sugeba komunikuoti, bet ir ieško kitų sprendimo būdų siekiant geresnės paslaugų kokybės užtikrinimo ir gyvavimo. Šią išvadą patvirtina ir kitas teiginys, kuris nurodo priežastis dėl ko respondentas keistų PSPC į kitą įstaigą, kad *jeigu į kitą įstaigą išeitų dirbti pasirinktas gydytojas* ir tai pažymėjo daugiausia respondentų, t. y. 40,8 proc. apklaustųjų. 40,2 proc. pacientų pažymėjo ir kitą priežastį - *jeigu pasikestų mano gyvenamoji vieta ir susisiekimas su gydymo įstaiga pasunkėtų*, kuri lemtų jų pasirinkimą keisti PSPC į kitą centrą. Tai nurodo, kad *daugumai respondentų taip pat yra svarbus įstaigos pasiekiamumas*.

Apklaustos metu pacientų buvau klausama, *kas Jų nuomone, turėtų keistis sveikatos priežiūros centre dėl teikiamų paslaugų*. 40,8 proc. respondentų nurodyta, kad reikėtų keisti teikiamų paslaugų įvairovę. Kiti keturi likę atsakymo variantai buvo pažymėti panašiu procentiniu pasiskirstymu (žr. 11 lentelę).

Po atlikto turimo rezultatų analizės galima daryti išvadas, kad *pacientai norėtų didesnės teikiamų paslaugų įvairovės, o dėl pačių paslaugų prieinamumo trukmės, tai tik dar kartą patvirtina anksčiau aptartus rezultatus, kad prieinamumas šioje sveikatos priežiūros įstaigoje yra geras ir jau yra įvertintas pacientų*.

11 lentelė. Respondentų nuomonė, kas turėtų keistis sveikatos priežiūros centre dėl teikiamų paslaugų, atsakymo variantų pasirinkimas, proc.

Teiginys	Atsakymo pasirinkimo sk.	Atsakymo pasirinkimo sk. (proc.)	Vidurkis	SD
Teikiamų paslaugų kokybė	59	18,1	0,18	0,38
Teikiamų paslaugų įvairovė	133	40,8	0,41	0,49
Personalo bendravimas	63	19,3	0,19	0,39
Paslaugų prieinamumo trukmė	68	20,9	0,21	0,41
Kita	43	13,2	0,13	0,34

Šalt.: sudaryta darbo autorės pagal gautus respondentų anketų duomenis.

Siekiant išsiaiškinti pacientų nuomonę apie likusias kitas paslaugų kokybės dimensijas sveikatos priežiūros įstaigoje, kaip tarpasmeniniai santykiai, kompetencija, apčiuopiamumas, bei įstaigos patikimumas, buvo pateikti klausimai su atsakymo variantais, kurie suformuoti 10 balų sistema pasirenkant vieną atsakymo variantą (žr. 12 lentelę). Naudojantis SPSS 20 programa buvo paskaičiuotas kiekvieno teiginio pasirinktų atsakymo variantų vidurkis ir standartinis nuokrypis, taip pat paskaičiuotas kiekvieno atsakymo pasirinkimo procentas. Detalesnė kiekvieno atsakymo statistika pateikta prieduose (žr. 4 priedą).

Po atlikto tyrimo galima teigti, kad respondentai teiginius įvertino aukštais balais. Paskaičiavus kiekvieno teiginio pasirinktų balų vidurkį, *aukščiausiai įvertintas teiginys (9,42*

vidurkiu) yra dėl gydymo įstaigos pasiekiamumo ir prieinamumo. Kiek mažesniu vidurkiu – 9,40 įvertintas teiginys, kad „gydytojas skirdamas gydymą yra patikimas ir sąžiningas“. Dviejų pateiktų teiginių atsakymo pasirinkimo variantų vidurkis mažesnis nei 9 yra: 8,90 įvertino teiginį, kad „visada laikosi gydytojo rekomendacijų“ ir žemiausiai įvertintas, 8,48 vidurkiu, dėl „gydymo įstaigos interjero ir eksterjero“. Išskiriant gydytojų ir slaugytojų atliekamą darbo vertinimą, matyti, kad pagal vertinimo balų vidurkį *pacientai geriau įvertino gydytojų (9,31), nei slaugytojų (9,22) atliekamą darbą.*

Atlikus statistinę analizę išsiaiškinta, kad keli teiginiai statistiškai reikšmingai koreliuoja su amžiumi (Spirmeno koreliacija). Nors ryšys silpnas, tačiau galima teigti, kad gydymo įstaigos švara ir aplinką ( $r=0,144$ ,  $p<0,05$ ), bei įstaigos interjerą ir eksterjerą ( $r=0,282$ ,  $p<0,05$ ) geriau vertina vyresnio amžiaus žmonės. Nerasta reikšminga koreliacija susijusi su respondentų išsilavinimu: įstaigos interjeras ir eksterjeras ( $r=-0,103$ ,  $p>0,05$ ), įstaigos švara ir aplinka ( $r=-0,021$ ,  $p>0,05$ ).

Analizuojant koreliacijos ryšius tarp 12 lentelėje pateiktų teiginių (žr. 12 lentelę) ir kitų klausimų nenustatyta jokių ryšių su teiginiu – „ar senai lankotės šiame sveikatos priežiūros centre?“. Koreliacijos reikšmė  $p>0,05$ .

*Apibendrinant visus gautus duomenis, galima teigti, kad pacientai geriausiai įvertino sveikatos priežiūros centro pasiekiamumą ir prieinamumą bei, kad gydytojo skiriamą gydymą remiantis patikimumu ir sąžiningumu. Mažiausią įvertinimą pateikė dėl įstaigos interjero ir eksterjero.*

12 lentelė. Pacientų nuomonės pasiskirstymas vertinant teiginius, proc.

<b>Balai</b> <b>Teiginys</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>Vidurkis</b>	<b>SD</b>
Gydymo įstaigos reputacija	0,0	0,31	0,0	0,0	0,31	1,84	3,68	12,9	32,5	48,2	9,19	1,05
Įstaigoje aiškiai suteikiama informacija	0,0	0,31	0,0	0,0	0,92	1,23	4,6	14,7	29,1	49,1	9,16	1,10
Gydytojų atliekamas darbas	0,0	0,0	0,31	0,0	0,61	0,0	2,76	13,2	28,8	54,3	9,31	0,95
Gydytojas skirdamas gydymą yra patikimas, sąžiningas	0,0	0,31	0,31	0,0	0,0	0,92	2,76	8,9	25,5	61,3	9,40	0,99
Visada laikausi gydytojo rekomendacijų	0,61	0,0	0,0	0,31	1,84	3,68	7,06	16,6	24,8	45,1	8,90	1,41
Gydytojas atsižvelgia į mano nuomonę	0,31	0,0	0,0	0,31	0,0	1,23	1,84	13,5	24,8	58,0	9,33	1,03
Slaugytojų atliekamas darbas	0,0	0,0	0,61	0,0	0,31	3,07	4,60	11,3	23,0	57,1	9,22	1,17
Darbuotojai pagarbiai elgiasi su manimi	0,0	0,31	0,31	0,31	1,23	0,92	4,29	11,0	23,6	58,0	9,25	1,19
Gydymo įstaigos darbo laikas	0,61	0,0	0,0	0,0	0,92	2,15	4,29	7,98	21,8	62,3	9,31	1,23
Gydymo įstaigos pasiekiamumas/ prieinamumas	0,61	0,0	0,0	0,0	0,61	0,92	1,84	9,20	21,8	65,0	9,42	1,10
Gydymo įstaigos registratūros darbas	0,31	0,0	0,0	0,0	0,31	0,61	3,68	10,4	24,8	59,8	9,37	1,01
Gydymo įstaigos interjeras ir eksterjeras	0,31	1,23	1,53	1,53	3,68	5,52	8,28	17,2	19,3	41,4	8,48	1,86
Gydymo įstaigos švara ir aplinka	0,0	0,0	0,0	0,0	0,92	1,84	3,68	12,3	26,1	55,2	9,26	1,03

Šalt.: sudaryta darbo autorės pagal gautus respondentų anketų duomenis.

### 2.3. Sveikatos paslaugų kokybės vertinimas teikėjų požiūriu

Pirminės sveikatos priežiūros centre dirbančių paslaugos teikėjų/darbuotojų buvo prašoma išsakyti ir įvertinti savo nuomonę pažymint vieną atsakymo variantą dešimtbalėje vertinimo sistemoje, kai 1 yra labai blogai, 10 – labai gerai (žr. 13 lentelę), kaip jie vertina teikiamų paslaugų kokybę įstaigoje, kurioje dirba.

13 lentelė. Darbuotojų nuomonė dėl teikiamų paslaugų kokybės įstaigos, kurioje jie dirba, balų įvertinimo statistika, proc.

Vertinimo balas	Respondentų sk. (n)	Respondentai sk. (proc.)
1	0	0,0
2	0	0,0
3	1	2,70
4	0	0,0
5	1	2,70
6	0	0,0
7	0	0,0
8	7	18,92
9	<b>20</b>	<b>54,05</b>
10	8	21,62

Šalt.: sudaryta darbo autorės pagal gautus respondentų anketų duomenis.

Iš gautų apklausos rezultatų matyti, kad darbuotojai sveikatos priežiūros įstaigos teikiamas paslaugas vertina gerai. Iš  $n=37$  darbuotojų net  $n=20$  įvertino 9 balais, t. y. 54,05 proc. visų apklaustųjų. 21,62 proc. pažymėjo 10 balų. Paskaičiavus visų pasirinktų atsakymo variantų balų vidurkį gautas 8,76 vertinimas, standartinis nuokrypis (SD) – 1,34. Nenustatyta reikšminga koreliacija tarp profesijos ( $r=-0,062$ ,  $p>0,05$ ). Galima daryti išvadą, kad patys darbuotojai gerai vertina įstaigos teikiamas paslaugas, nes nustatytas vertinimo vidurkis dešimtbalėje sistemoje yra 8,76.

Tyrimo metu, darbuotojų buvo paprašyta išsakyti savo nuomonę dėl to, kas jų manymu turėtų keistis PSPC dėl teikiamų paslaugų. Buvo pateikti keturi teiginių variantai, bei palikta viena tuščia eilutė su galimybe įrašyti savo nuomonę. Pasirinkimo variantai išdėstyti lentelėje (žr. 14 lentelę).

14 lentelė. Darbuotojų nuomonė, kas turėtų keistis sveikatos priežiūros centre dėl teikiamų paslaugų, atsakymo variantų pasirinkimas, proc.

Teiginys	Atsakymo pasirinkimo sk. (proc.)	Vidurkis	SD
Teikiamų paslaugų kokybė	5,41	0,05	0,23
Teikiamų paslaugų įvairovė	40,54	0,41	0,50
Personalo bendravimas/ bendradarbiavimas	59,46	0,60	0,64
Darbuotojų kompetencija	10,81	0,11	0,31
Kita	8,11	0,08	0,28

Šalt.: sudaryta darbo autorės pagal gautus respondentų anketų duomenis.

Kaip matyti lentelėje – 59,46 proc. darbuotojų pasirinko, kad labiausiai turėtų keistis personalo bendravimas ir bendradarbiavimas, 40,54 proc. įvardino, kad turėtų keistis teikiamų paslaugų įvairovė. Variantą *kita* pažymėjo 8,11 proc. respondentų ir jie įrašė, kad nereikia keisti

nieko. Iš gautų rezultatų galima daryti išvadą, kad siekiant geresnė teikiamų paslaugų kokybės labiausiai darbuotojai norėtų keisti tarpusavio bendravimą ir bendradarbiavimą, bei padidinti teikiamų paslaugų įvairovę. Su paskutiniu aspektu sutinka ir paslaugos vartotojai.

Tiriant teiginį „ar darbuotojų nuomone, įstaigos pacientai yra patenkinti teikiamų sveikatos priežiūros centro paslaugų kokybe“, buvo pateikti penki atsakymo variantai pasirenkant vieną iš jų. Nustatyta, kad darbuotojų nuomone pacientai yra tikrai patenkinti teikiamų paslaugų kokybe (žr. 15 lentelę.). Šį atsakymo variantą pasirinko 64,9 proc. (n=24) darbuotojų, iš jų n=10 pagal profesiją yra slaugytojai ir n=6 gydytojai. Teiginį tikrai taip pasirinko 6 darbuotojai (16,22 proc.) ir iš jų nei vienas gydytojas ar odontologas. Remiantis Spirmeno koreliacijos koeficiento rezultatais rasta reikšminga koreliacija tarp nagrinėjamų teiginių ir klausimo „kaip vertinate, sveikatos priežiūros centro, kuriame Jūs dirbate, teikiamų paslaugų kokybę?“ ( $r=-0,490$ ,  $p<0,05$ ). Nenustatyti jokie ryšiai tarp skirtingų profesijų ( $r=-0,149$ ,  $p>0,05$ ).

Galima daryti išvadas, kad kuo geriau pats darbuotojas vertina centro, kuriame jis dirba, teikiamų paslaugų kokybę, tuo jo nuomone, kad ir pacientai paslaugų kokybę vertina palankiau.

15 lentelė. Darbuotojų nuomonė ar pacientai patenkinti įstaigos teikiamų paslaugų kokybe vertinimas, proc.

Teiginys	Atsakymo dažnio sk. (n)	Atsakymo dažnis, proc.
Tikrai taip	6	16,22
Tikrai	<b>24</b>	<b>64,86</b>
Nei taip, nei ne	7	18,92
Ne	0	0,0
Tikrai ne	0	0,0

Šalt.: sudaryta darbo autorės pagal gautus respondentų anketų duomenis.

Apklauso metu darbuotojų buvo klausiama „ar, pagal savo profesiją, Jūs pakankamai paaiškinate pacientams apie jų sveikatos būklę ir tolimesnę gydymo eigą?“, 56,76 proc. (n=21) nurodė, kad pakankamai, 37,84 proc. (n=14) pažymėjo teiginį, kad paaiškina išsamiai ir tik 5,40 proc. (n=2) nurodė kitas priežastis, kad tai yra ne pagal jų profesiją. Nebuvo nei vieno darbuotojo, kuris manytų, kad nepakankamai paaiškina pacientams apie jų sveikatos būklę ir tolimesnę gydymo eigą. Galima daryti išvadą, kad darbuotojai jaučiasi kompetentingi ir gali puikiai komunikuoti ir paaiškinant pacientams apie jų sveikatos būklę ir tolimesnę gydymo eigą. Tai sudaro galimybę vystyti individualių pacientų priežiūros koordinavimo galimybes.

Analizuojant, priežastis, kurios dažniausiai nulemia nepakankamą komunikaciją su pacientu, išryškėjo trys pagrindinės kryptys (žr. 16 lentelę): per didelis pacientų srautas (67,6 proc. visų apklaustųjų), per didelis dokumentacijos kiekis (62,2 proc.) bei žmonių bendravimo kultūra (40,5

proc.). Priežasties, kaip *žinių stoka*, neįvardino nei vienas darbuotojas, o kad tokių priežasčių, trukdančių komunikacijai su pacientu, *nėra iš viso*, įvardino tik 5,4 proc. apklaustųjų.

16 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal nuomonę, kokios priežastys dažniausiai nulemia nepakankamą komunikaciją tarp specialisto ir paciento, proc.

Teiginys	Iš viso, proc.	Profesija				$\chi^2$	p
		Gydytojas	Slaugytojas	Odontologas	Kita		
Žinių stoka	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	-
Per didelis pacientų srautas	67,6	100,0	63,2	60,0	50,0	4,504	0,212
Per didelis dokumentacijos kiekis	62,2	100,0	68,4	20,0	33,3	10,476	0,015
Stresas ir nuovargis	21,6	42,9	10,5	20,0	33,3	3,736	0,291
Žmonių bendravimo kultūra	40,5	28,6	31,6	80,0	50,0	4,501	0,212
Aplinkos trukdymas	8,1	28,6	5,3	0,0	0,0	5,111	0,164
Tokių priežasčių nėra	5,4	0,0	0,0	20,0	16,1	5,057	0,168
Kita	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	-

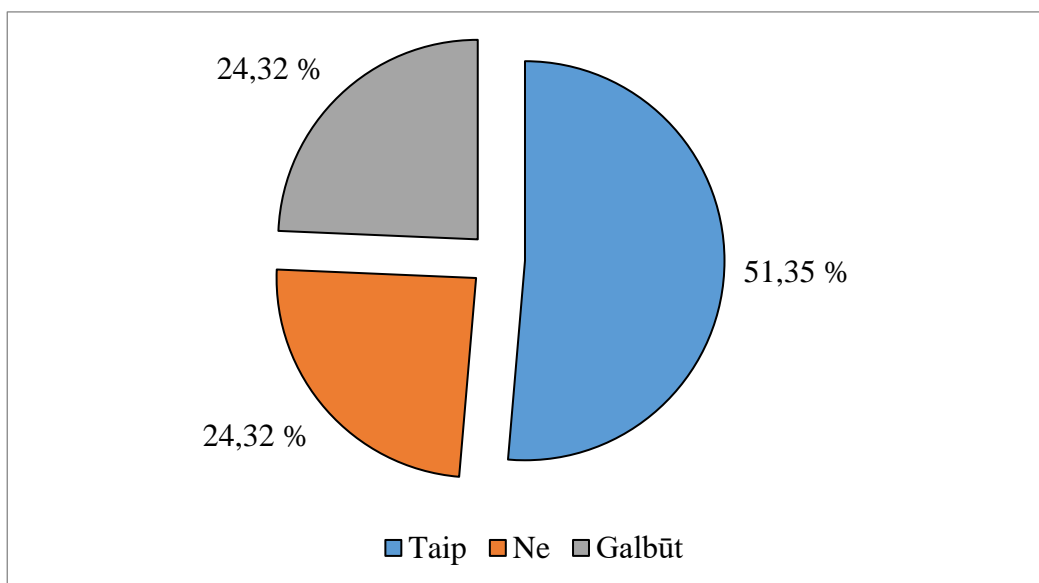
Šalt.: sudaryta darbo autorės pagal gautus respondentų anketų duomenis.

Apibendrinant duomenis, galima teigti, kad įstaigoje išryškėja problema, jog specialistams nepakanka laiko komunikacijai su pacientu dėl: per didelio pacientų srauto, per didelio dokumentacijos kiekio, dėl žmonių bendravimo kultūros. Visi (100,0 proc.) įstaigoje dirbantys gydytojai pažymėjo, kad pacientų srautas ir per didelė dokumentacija yra pagrindinės priežastys lemiančios laiko trūkumui bendraujant su pacientu ir siekiant pagerinti pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūros teikiamomis paslaugomis. Dar galima išskirti teiginį, kad bendravimui su pacientu stoka trukdo stresas ir nuovargis, nes tai pažymėjo 42,9 proc. gydytojų, tačiau galima pastebėti, kad šis teiginys nėra toks aktualus slaugytojams (10,5 proc.).

Tyrimo metu buvo aiškinamasi ar darbuotojai užtikrina pacientų duomenų konfidencialumą. Visi n=37 darbuotojai nurodė, kad *taip*, užtikrina konfidencialumą 100 proc. dėl to galima daryti išvadą, kad šioje gydymo įstaigoje, pacientai, darbuotojų konfidencialumo atžvilgiu, gali jaustis saugiai ir tai jau yra galima pacientų suvokiama kokybė.

Paslaugų kokybei užtikrinti darbuotojui turi būti suteiktos geros darbo sąlygos, todėl buvo vertinta darbuotojų nuomonė apie darbo sąlygų pagerėjimą per paskutiniuosius trejus metus (žr. 8 paveikslą). Dauguma darbuotojų (51,35 proc.) nurodė, kad darbo sąlygos *pagerėjo* per paskutiniuosius 3 metus ir vienodas procentas darbuotojų (po 24,32 proc.) nurodė, kad *nepagerėjo* ir *galbūt*. Atlikta koreliacinė analizė kuri rodo, kad dėl darbo sąlygų pagerėjimo įvertinimo nėra

nustatyta jokie koreliacinio ryšio su darbuotojų amžiumi ( $r=-0,065$ ,  $p>0,05$ ), profesija ( $r=-0,129$ ,  $p>0,05$ ) ar darbo stažo ( $r=-0,063$ ,  $p>0,05$ ).



8 pav. Darbuotojų nuomonės vertinimas dėl darbo sąlygų pagerėjimo, proc.

Šalt.: sudaryta darbo autorės pagal gautus respondentų anketų duomenis.

Atsižvelgiant į gautus duomenis, galima teigti, kad gydymo įstaigos administracija skiria pakankamai dėmesio darbuotojų darbo sąlygų gerinimui, nes tai nurodė daugiau nei pusė visų apklaustų darbuotojų.

Paslaugų kokybei užtikrinti vertinta darbuotojų nuomonė pateikiant teiginius susijusius su jų darbu įstaigoje. Teiginiai pateikti su pasirenkamu atsakymo variantu dešimtbalėje sistemoje, kai 1 – visiškai nesutinku, 10 – visiškai sutinku, pažymint vieną atsakymo variantą (žr. 17 lentelę).

17 lentelė. Darbuotojų nuomonė dėl darbo įstaigoje, teiginių įvertinimas, proc.

Teiginys	Balai										Vidurkis	SD
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Mano darbas man patinka	0,0	0,0	0,0	5,41	0,0	0,0	2,70	13,5	24,3	54,1	9,08	1,48
Rekomenduočiau savo įstaigą įsidarbinimui	0,0	0,0	0,0	2,70	5,41	5,41	8,11	8,11	18,9	51,4	8,76	1,72
Norėčiau keisti darbą kitoje įstaigoje	59,5	0,0	2,70	2,70	10,8	5,41	10,8	2,70	5,41	0,0	3,11	2,81
Norėčiau keisti savo darbo pareigas toje pačioje įstaigoje	81,1	8,11	0,0	0,0	2,70	0,0	2,70	0,0	2,70	2,70	2,70	2,21

Šalt.: sudaryta darbo autorės pagal gautus respondentų anketų duomenis.

Išanalizavus gautus duomenis galima teigti, kad darbuotojai vertina darbą įstaigoje ir teiginius, kad *mano darbas man patinka ir rekomenduočiau savo įstaigą įsidarbinimui* įvertino aukštais balais, kurių vidurkiai pateikti lentelėje (žr. 17 lentelę). Dėl darbo keitimo kitoje įstaigoje norėtų tik maža dalis darbuotojų, o dar mažiau darbuotojai norėtų *keisti pareigas*.

Ieškant reikšmingų ryšių Spirmeno koreliacijos būdu, nustatytas ryšys tarp darbuotojų darbo stažo ir profesijos ( $r=-0,510$ ,  $p<0,05$ ) bei profesijos ir amžiaus ( $r=-0,407$ ,  $p<0,05$ ). Tai parodo, kad sveikatos priežiūros centre ilgiausiai dirba gydytojai ir slaugytojai, kurie yra vyresnio amžiaus (žr. 5 lentelę). Taip pat peržiūrėti galimi ryšiai su klausimu „*ar pagerėjo darbo sąlygos per paskutiniuosius 3 metus?*“, tačiau jokio reikšmingo ryšio nenustatyta ( $p>0,05$ ).

Po atlikto tyrimo galima daryti išvadą, kad darbuotojai yra patenkinti savo darbu įstaigoje ir nenorėtų keisti nei pareigų, nei pačios įstaigos, be to jie yra lojalūs įstaigai, nes daugiau nei pusė darbuotojų dirba daugiau nei 10 metų.

Pacientų vertinimą dėl sveikatos priežiūros centre teikiamų paslaugų kokybės lemia ne tik geras ir patikimas šeimos gydytojas ar geras įstaigos bei pačių paslaugų prieinamumas ir pasiekiamumas, bet ir visų įstaigoje dirbančių darbuotojų kompetencijos. Apklausos metu darbuotojų buvo klausama „*kokių žinių bei įgūdžių jiems trūksta*“ (žr. 18 lentelę). Pateiktoje lentelėje nėra grafos „kita“, nes nebuvo nei vieno įrašyto teiginio. Iš gautų apklausos duomenų matyti, kad sunkumus dirbti labiausiai sukelia vadybos žinių trūkumas. Ypatingai šių žinių pasigenda slaugytojai (52,6 proc.) ir gydytojai (42,9 proc.). Taip pat galima išskirti ir psichologijos žinių trūkumą, kurio taip pat labiausiai pasigenda gydytojai (57,1 proc.) bei slaugytojai (47,4 proc.). Atlikus dviejų kintamųjų priklausomybės vertinimą Spirmeno koreliacijos būdu, nustatytas ryšys tarp profesijos ir psichologijos žinių trūkumo įvardijimo ( $r=-0,353$ ,  $p<0,05$ ) bei teiginio, kad jokių žinių netrūksta ( $r=0,437$ ,  $p<0,05$ ).

18 lentelė. Darbuotojų nuomonės pasiskirstymas pagal profesijas nurodant, kokių žinių bei įgūdžių trūkumas jiems sukelia sunkumus dėl atliekamo darbo, proc.

Teiginys	Iš viso, proc.	Profesija				$\chi^2$	p
		Gydytojas	Slaugytojas	Odontologas	Kita		
Medicinos	13,5	14,3	15,8	0,0	16,7	0,920	0,821
Psichologijos	37,8	57,1	47,4	0,0	16,7	6,030	0,110
Vadybos	40,5	42,9	52,6	40,0	0,0	5,259	0,154
Netrūksta jokių žinių	13,5	0,0	5,3	20,0	50,0	9,215	0,027
Kita	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	-

Šalt.: sudaryta darbo autorės pagal gautus respondentų anketų duomenis.

Po atlikto tyrimo galima daryti išvadą, kad gydytojams ir slaugytojams sunkumų dirbant labiausiai kelia vadybos ir psichologijos žinių trūkumas. Tuo tarpu medicinos žinių trūkumą nurodė tik maža dalis darbuotojų. Tai leidžia daryti prielaidą, kad sveikatos priežiūros centre dirba kompetentingas medicinos personalas, o siekiant teikti geresnes sveikatos priežiūros paslaugas darbuotojai labiausiai pasigendama vadybos ir psichologijos žinių bei įgūdžių.

Išsiaiškinus darbuotojų nuomonę dėl kylančių sunkumų atliekant darbą, kuriuos sukelia specifinių žinių ir įgūdžių trūkumas, apklausos metu dar buvo prašoma išsakyti nuomonę ir dėl kitų teiginių, kurie yra pateikti 19 (žr. 19 lentelę) (lentelėje nėra grafos „kita“, nes nebuvo nei vieno įrašyto teiginio) ir 20 (žr. 20 lentelę) lentelėse.

Iš gautų tyrimo rezultatų matyti, kad *darbo krūvis*, kaip priežastį trukdančią darbui, centro darbuotojai įvertino aukščiausiu balu iš visų pateiktų teiginių, kurio vidurkis – 8,34 dešimtbalėje vertinimo sistemoje. Tai patvirtina ir 16 lentelėje nagrinėtus ir aukščiausiu balu įvertintus teiginius, kad sveikatos priežiūros centre užtikrinti aukštai teikiamų paslaugų kokybei trukdo darbo krūvis, kuris susidaro esant per dideliam pacientų ir dokumentacijos kiekiui. Darbuotojų nuomone, kad *atlygis* ir *darbuotojų tarpusavio bendradarbiavimas* taip pat turi įtakos darbo ir teikiamų paslaugų kokybei. Mažiausiu balų vidurkiu įvertinti teiginiai: „*darbo grafikas*“ (vidurkis 5,49) ir „*mažas darbuotojų skaičius*“ (vidurkis 5,89).

Iš 20 lentelės pažymėtų teiginių (žr. 20 lentelę), darbuotojai geriausia įvertino *gydymo įstaigos reputaciją* (vidurkis 8,81) ir *darbuotojų profesines žinias* (vidurkis 8,51). Nors esant dideliam darbo krūviui, kurį nurodo dauguma darbuotojų, jie įvertina, kad pacientams vis tik yra rodomas nuoširdus dėmesys (vidurkis 8,41). Mažiausiais balais pažymėta *įstaigos interjeras ir eksterjeras*, kurį darbuotojai vertina 7,11 balų vidurkiu dešimtbalėje vertinimo sistemoje.

Atlikus dviejų kintamųjų priklausomybės vertinimą Spirmeno koreliacijos būdu, nustatyta reikšminga koreliacija tarp kelių teiginių:

1. „Gydymo įstaiga turi gerą reputaciją“ ir „gerai atliekamomis vadovų ir vyresniųjų pareigos“ ( $r=0,553$ ,  $p<0,05$ ) bei „darbuotojų nuomonės vertinimas“ ( $r=0,470$ ,  $p<0,05$ ).
2. „Rodomas nuoširdus dėmesys pacientui“ ir „geros darbuotojų profesinės žinios“ ( $r=0,706$ ,  $p<0,05$ ) bei „geras darbuotojų pareigybių atlikimas“ ( $r=0,713$ ,  $p<0,05$ ).

Tačiau jokia statistiškai reikšminga koreliacija nerasta analizuojant tarp lyties ( $p>0,05$ ) bei profesijos ( $p>0,05$ ).

19 lentelė. Darbuotojų nuomonės pasiskirstymas pagal teiginius, proc.

Teiginys	Balai										Vidurkis	SD
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Darbuotojų tarpusavio bendradarbiavimas	8,11	2,70	5,41	5,41	10,8	5,41	8,11	13,5	10,8	29,7	6,97	2,99
Didelis darbo krūvis	0,0	0,0	2,70	5,41	5,41	2,70	8,11	35,1	2,70	37,8	8,14	1,96
Papildomos užduotys	16,2	8,11	5,41	8,11	2,70	8,11	2,70	8,11	16,2	24,3	6,16	3,49
Įrangos ir/ar priemonių trūkumas	10,8	5,41	2,70	13,5	5,41	2,70	10,8	16,2	13,5	18,9	6,43	3,08
Mažas atlyginimas	8,11	2,70	0,0	2,70	5,41	16,2	13,5	18,9	16,2	16,2	7,03	2,59
Darbo organizavimas	2,70	2,70	2,70	2,70	18,9	13,5	8,11	18,9	13,5	16,2	6,95	2,36
Darbo grafikas	21,6	10,8	2,70	5,41	5,41	5,41	10,8	13,5	10,8	13,5	5,49	3,39
Mažas darbuotojų skaičius	21,6	0,0	2,70	2,70	16,2	8,11	13,5	8,11	13,5	13,5	5,89	3,16
Motyvacijos stoka	13,5	5,41	2,70	0,0	13,5	2,70	8,11	18,9	18,9	16,2	6,57	3,11

Šalt.: sudaryta darbo autorės pagal gautus respondentų anketų duomenis.

20 lentelė. Darbuotojų nuomonės įvertinimas pagal teiginius, proc.

Teiginys	Balai										Vidurkis	SD
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Gydymo įstaiga turi gerą reputaciją	0,0	0,0	0,0	0,0	2,70	0,0	5,41	27,0	35,1	29,7	8,81	1,10
Rodomas nuoširdus dėmesys pacientui	0,0	2,70	0,0	0,0	2,70	2,70	5,41	32,4	32,4	21,6	8,41	1,57
Darbuotojai mandagūs vienas kitam	2,70	0,0	0,0	5,41	8,11	2,70	10,8	18,9	18,9	32,4	8,03	2,18
Geros darbuotojų profesinės žinios	0,0	2,70	0,0	0,0	2,70	0,0	16,2	18,9	27,0	32,4	8,51	1,66
Gerai atliekamos vadovų, vyresniųjų pareigos	0,0	2,70	5,41	0,0	2,70	8,11	13,5	27,0	16,2	24,3	7,84	2,06
Darbuotojų nuomonės vertinimas	5,41	2,70	0,0	0,0	2,70	8,11	8,11	29,7	21,6	21,6	7,78	2,34
Geras darbuotojų pareigybių atlikimas	0,0	2,70	0,0	0,0	5,41	5,41	13,5	29,7	16,2	27,0	8,14	1,77
Geras darbo grafikas	0,0	0,0	0,0	0,0	2,70	2,70	21,6	21,6	18,9	32,4	8,49	1,37
Geras įstaigos interjeras ir eksterjeras	2,70	2,70	0,0	8,11	13,5	8,11	8,11	29,7	10,8	16,2	7,11	2,30
Gera įstaigos švara ir aplinka	0,0	0,0	0,0	0,0	2,70	2,70	21,6	27,0	18,9	27,0	8,38	1,32

Šalt.: sudaryta darbo autorės pagal gautus respondentų anketų duomenis.

*Išanalizavus gautus tyrimo duomenis iš pateiktų teiginių (19 ir 20 lentelėse) galima daryti išvadas, kad darbuotojams gerai atlikti savo darbus labiausiai trukdo darbo krūvis, kuris susidaro esant dideliam pacientų srautui ir pildomos dokumentacijos kiekiui, tačiau neišskyrė, kad trūksta darbuotojų ar susidaro didelių sunkumų esant papildomoms užduotims, o darbas pagal sudarytus grafikus yra geras ir įvertintas palankiais balais. Taip pat darbuotojai gerai vertina gydymo įstaigos reputaciją, kuria būtų galima sieti su gerai atliekamomis vadovų ir vyresniųjų pareigomis bei pačių darbuotojų nuomonės vertinimu, kadangi teiginių koreliacijos reikšmės lygmuo reikšmingai didėja priklausomai vienas nuo kito. Mažiausiais balais iš visų pateiktų teiginių yra įvertintas įstaigos interjeras ir eksterjeras.*

### 3. PSPC PASLAUGŲ KOKYBĖS GERINIMO REKOMENDACIJOS

#### 3.1. Vartotojų ir paslaugos teikėjų paslaugų kokybės vertinimo palyginimas

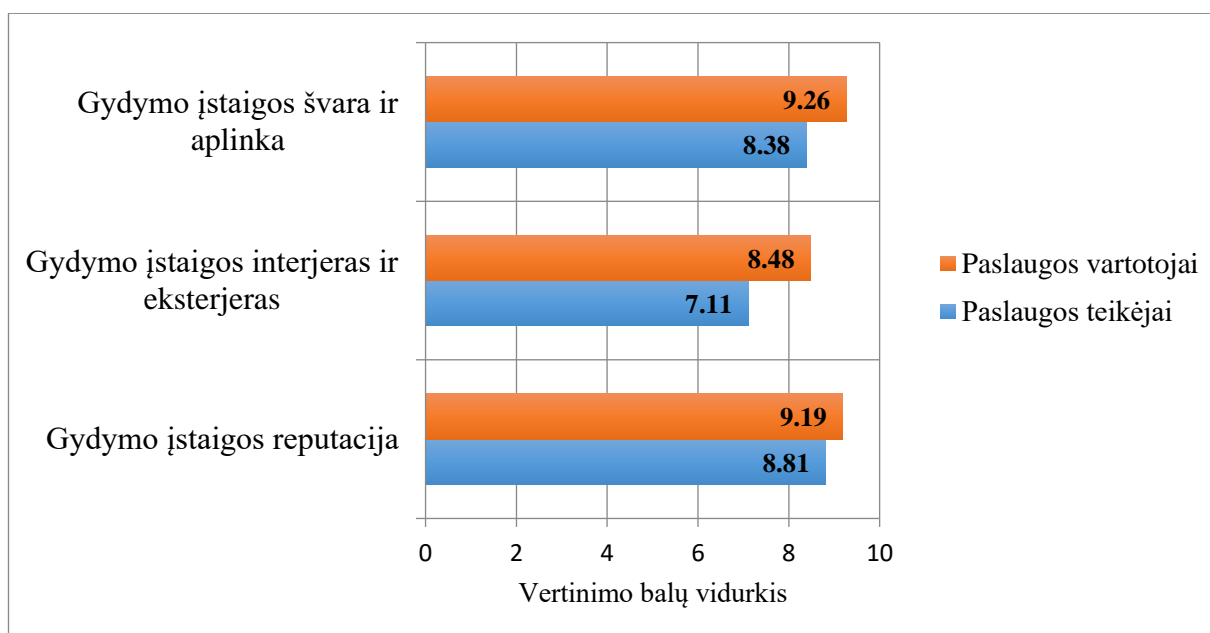
Atlikus pirminės sveikatos priežiūros centro pacientų ir darbuotojų anoniminę anketinę apklausą bei išanalizavus ir palyginus gautus duomenis galima teigti, kad tiek paslaugos vartotojai, tiek jos teikėjai įstaigoje teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas įvertina kaip aukštos kokybės. Nustatyta, kad pacientai ir darbuotojai yra lojalūs įstaigai. Iš visų apklaustų pacientų – 71,5 proc., kurie dalyvavo tyrime, šioje gydymo įstaigoje yra prisirašę daugiau nei 3 metus, o darbuotojai, kurie dirba ilgiau nei 10 metų sudaro 62,2 proc. Nustatyta ir reikšminga koreliacija, susijusi su lojalumu įstaigai ir amžiumi, kuri parodo, kad kuo vyresnis pacientas ir darbuotojas, tuo jis yra ilgiau šioje įstaigoje.

Palyginus anketose sudarytus klausimus pagal pagrindines sveikatos priežiūros paslaugų kokybės dimensijas – nustatyti paslaugų gavėjo ir teikėjo panašumai bei skirtumai:

**1. Tarpasmeniniai santykiai.** *Darbuotojai* nurodė, kad yra patenkinti savo darbu ir pareigomis įstaigoje, jie teikiamų paslaugų kokybę vertina 8,76 balų vidurkiu iš 10. Net ir esant papildomoms užduotims, dideliame pacientų sraute ir dokumentacijos gausai, jie sugeba susitvarkyti ir išlaikyti gerai vertinamą paslaugų kokybę bei užtikrinti pacientų konfidencialumą. Geba komunikuoti su pacientais, o kad pastarieji yra linkę bendrauti su personalu, net jei ir nepasiekė norimų sveikatos gydymo rezultatų – parodo gauti apklausos rodikliai. Patys *pacientai* apklausos metu įvardino, kad pasitiki gydymo įstaigoje dirbančiais gydytojais ir laiko juos sąžiningais bei patikimais (vertinimo vidurkis iš 10 balų – 9,40).

**2. Apčiuopiamumas.** Įstaigos vietos pasiekiamumą ir prieinamumą *pacientai* vertina aukštu – 9,42 balu (iš 10 balų) ir tai įvardina, kaip vieną iš svarbiausių rodiklių pasirenkant šį gydymo centrą. 40,2 proc. apklaustų paslaugos gavėjų nurodė, kad jeigu pasunkėtų susisiekti su gydymo įstaiga – ją keistų. Patys *darbuotojai* teigia, kad jiems patinka darbas įstaigoje ir nenorėtų keisti nei pačios darbo vietos, nei pareigų, tik išskiria (40,8 proc.), kad turėtų keistis personalo bendravimas ir bendradarbiavimas.

Pacientų nuomone įstaigos interjeras ir eksterjeras yra įvertintas 8,48 balu iš 10, darbuotojų – 7,11 balu (žr. 9 paveikslą), tai yra žemiausias įvertinimo balo rezultatas iš visų anketose pateiktų teiginių, kurių vertinimo skalės yra nuo 1 iki 10 balų. Kelių vienodų teiginių (pateiktų abejose apklaustųjų anketose) įvertinimo rezultatai pateikti diagramoje (žr. 9 paveikslą). Išskiriamas žemesnis įvertinimas ir dėl teikiamų paslaugų įvairovės, kuris abiejų apklaustų grupių vertinimu nurodo trūkumą (žr. 21 lentelę).



9 pav. Paslaugų teikėjų ir vartotojų pateiktų teiginių įvertinimo rezultatų vidurkiai.

Šalt.: sudaryta darbo autorės pagal gautus respondentų anketų duomenis.

21 lentelė. Respondentų nuomonės išsakymas dėl teikiamų paslaugų įvairovės trūkumo, proc.

Respondentų grupė	Teiginio pasirinkimo sk. (proc.)	Vidurkis	SD
Pacientai	40,8	0,41	0,49
Darbuotojai	40,5	0,41	0,50

Šalt.: sudaryta darbo autorės pagal gautus respondentų anketų duomenis.

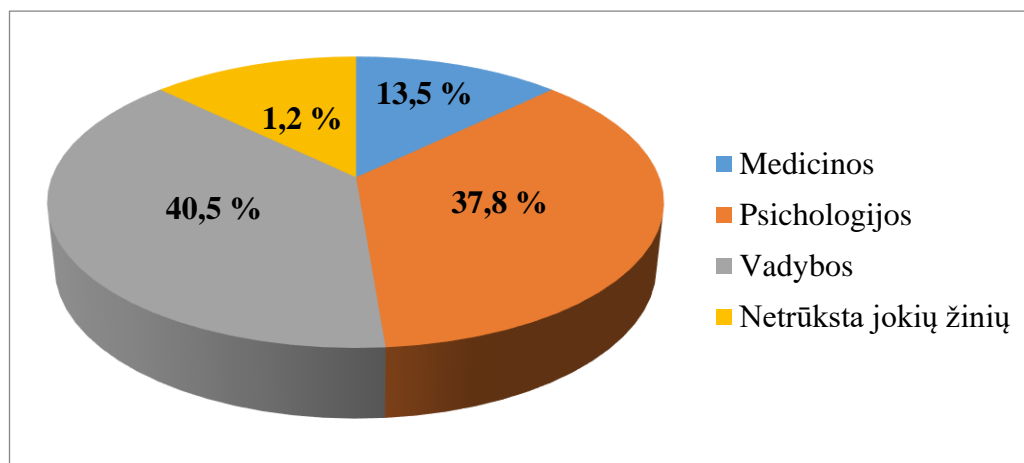
**3. Techninės kompetencijos.** *Pacientai* vertina personalo atliekamą darbą, bei nurodė, kad pasitiki įstaigoje dirbančiais gydytojais ir mano, kad skirdami gydymą jie yra patikimi ir sąžiningi (įvertino 9,40 balu iš 10). Dar nurodė, kad yra atsižvelgiama į jų išsakytą nuomonę (9,33 balai iš 10). *Darbuotojai* išskyrė, kad net ir esant dideliame darbo krūviui yra siekiama išsamiai paaiškinti ir bendrauti su pacientais, tačiau 40,5 proc. nurodė, kad jiems trūksta vadybos ir psichologijos profesinių žinių.

**4. Prieinamumas.** Ši paslaugų kokybės dimensijos dalis *pacientų* įvertinta, kaip viena iš geriausių. Iš atliktos apklausos rezultatų matyti, kad gydymo įstaigos paslaugų prieinamumą pacientai vertina 9,42 balų vidurkiu iš 10 bei nurodė, kad pas gydytoją tą pačią dieną pateko 44,8 proc. bei 72,7 proc. pacientų buvo priimti laiku ar laukė iki 15 minučių. Tai parodo gerą gydymo įstaigos paslaugų prieinamumą.

**5. Saugumas.** *Pacientų* lojalumas įstaigai, bei pasitikėjimas darbuotojais rodo, kad yra patenkinti teikiamomis paslaugomis. Net ir nepasiekus trokštamų gydymo rezultatų pacientai linkę bendrauti ir tartis su gydytoju, ką daryti toliau ir tai nurodė 83,4 proc. apklaustųjų.

Iš gautų apklausos rezultatų matyti, kad *darbuotojai* yra kompetentingi ir sugeba komunikuoti su pacientais, bei paaiškinti apie jų sveikatos būklę bei tolimesnę gydymo eigą. Nurodė, kad

labiausiai trūksta vadybos ir psichologijos profesinių žinių, tačiau medicininių žinių, jų manymu, turi pakankamai (žr. 10 paveikslą). Darbuotojai išskyrė, kad geresniam teikiamų paslaugų kokybės efektyvumui pasiekti jiems trukdo per didelis pacientų srautas ir dokumentacijos gausa, žmonių bendravimo kultūra.



10 pav. Darbuotojų nuomonė dėl profesinių žinių trūkumo, proc.

Šalt.: sudaryta darbo autorės pagal gautus respondentų anketų duomenis.

**6. Efektyvumas.** Laipsnis, kuriuo trokštami sveikatos rezultatai yra iš tiesų pasiekiami galima įvardinti, kaip pačių pacientų ir darbuotojų paslaugų kokybės įvertinimo balais. Centro teikiamas paslaugas įvertinto: pacientai – 9,17, darbuotojai – 8,76 balais iš 10. Procentinis balų vertinimo pasiskirstymas pateiktas lentelėje (žr. 22 lentelę). Taip pat nustatyta, kad tiek pacientai, tiek ir darbuotojai yra lojalūs įstaigai, o tai parodo trokštamų rezultatų pasiekimą.

22 lentelė. Pacientų ir darbuotojų paslaugų kokybės vertinimo nuomonių pasiskirstymas, proc.

Vertinimo balas	Pacientų vertinimas (proc.)	Darbuotojų vertinimas (proc.)
1	0,0	0,0
2	0,0	0,0
3	0,0	2,70
4	0,3	0,0
5	0,6	2,70
6	1,23	0,0
7	3,68	0,0
8	15,6	18,92
9	30,7	54,05
10	47,9	21,62

Šalt.: sudaryta darbo autorės pagal gautus respondentų anketų duomenis.

Apibendrinant pirminės sveikatos priežiūros centro kokybės tyrimo vartotojų ir paslaugos teikėjo požiūriu, bei palyginus gautus rezultatus, galime teigti, kad **paslaugos vartotojai/pacientai** pakankamai aukštai vertina gydymo įstaigos teikiamų paslaugų kokybę. Didžioji dauguma tyrime dalyvavusių pacientų renkasi šią įstaigą, dėl to, kad čia dirba patinkantis šeimos gydytojas, patogus pačios įstaigos pasiekiamumas ir prieinamumas, greitas patekimo pas gydytojus laikas. Pacientų yra įvertinama personalo kompetencija ir aptarnavimas komunikuojant dėl sveikatos būklės ir tolimesnio gydymo išaiškinimo, darbuotojų profesionalumas bei konfidencialumo išlaikymas, pagarbus ir sąžiningas bendravimas, išsakytos nuomonės gerbimas. Prasčiausiai įvertintas yra įstaigos interjeras ir eksterjeras bei teikiamų paslaugų įvairovė. Nustatyta, kad įstaigos paslaugų vartotojai yra lojalūs įstaigai ir daugiau nei pusė apklaustųjų čia lankosi daugiau nei 3 metus.

**Paslaugos teikėjai/darbuotojai** tyrimo metu taip pat labai gerai įvertino įstaigoje teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. Pagal gautus rezultatus galima teigti, kad darbuotojai yra patenkinti darbu ir pareigomis šioje gydymo įstaigoje bei ją rekomenduotų įsidarbinimui, išsakė nuomonę, kad darbo sąlygos per paskutiniuosius trejus metus pagerėjo. Įvertintas darbuotojų profesionalumas komunikuojant su pacientais apie jų sveikatos būklę bei tolimesnę gydymo eigą ir dėl išlaikomo konfidencialumo. Paslaugos teikėjai nurodė, kad jiems netrūksta medicininių žinių, tačiau norėtų patobulinti vadybos ir psichologijos profesines žinias. Išskiriamas bendravimo bei komandinio darbo trūkumas tarp pačių darbuotojų ir nurodomas, kad geresniam teikiamų paslaugų kokybės efektyvumui trukdo per didelis pacientų srautas ir dokumentacijos gausa, žmonių bendravimo kultūra. Dėl šių nurodytų, nepasitenkinimą keliančių priežasčių, ateityje kyla grėsmė aukštos paslaugų kokybės užtikrinimui.

### 3.2. PSPC Paslaugų kokybės gerinimo rekomendacijos

Po atlikto pirminės sveikatos priežiūros centro teikiamų paslaugų kokybės vertinimo nustatyta, kad tiek paslaugų vartotojai tiek jos teikėjai paslaugų kokybę įvertino labai gerai, tačiau rekomenduotina gerinti kai kuriuos aspektus.

Išanalizavus gautus duomenis, formuluojamos šios pagrindinės problemos pagal pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės dimensijas:

- **TARPASMENINIAI SANTYKIAI**

- ✓ *Paslaugų teikėjai:* personalo bendravimas ir bendradarbiavimas, žmonių bendravimo kultūra.

- **APČIUOPIAMUMAS**

- ✓ *Paslaugų vartotojai:* teikiamų paslaugų įvairovė, gydymo įstaigos interjeras ir eksterjeras.

- ✓ *Paslaugų teikėjai*: teikiamų paslaugų įvairovė, per didelį pacientų srautą, dokumentacijos gausa, personalo bendravimas ir bendradarbiavimas, įstaigos interjeras ir eksterjeras.

- **TECHNINĖS KOMPETENCIJOS**

- *Paslaugų teikėjai*: psichologijos ir vadybos profesinių žinių trūkumas.

- **PRIEINAMUMAS**

- *Paslaugos teikėjai*: per didelį pacientų srautą, dokumentacijos gausa.

Atsižvelgiant į šias susidariusias problemas siūlomos šios **gerinimo rekomendacijos**:

- Organizuoti seminarus ir mokymus psichologijos, vadybos ir bendravimo tobulinimo srityse, siekiant profesinio tobulėjimo. Tai pagerintų kiekvieno darbuotojo individualius žinių trūkumo poreikius bei būtų geriau išnaudoti žmogiškieji ištekliai, nes motyvuotas ir kvalifikuotas įstaigos personalas yra pagrindinis kapitalas ir konkurencinio pranašumo elementas.

- Atlikti papildomus tyrimus siekiant įvertinti ir iširti kylančias bendravimo ir bendradarbiavimo problemas tarp darbuotojų bei sudaryti jų sprendimo būdų variantus.

- Paslaugas kasmet modernizuoti, keičiant jų sudėtį ar papildant naujomis paslaugomis, kurios galėtų būti aktualios skirtingų poreikių žmonių grupėms. Pagal galimybes dalyvauti vykdomuose Europos Sąjungos bei kitų institucijų projektuose, nes tai leistų užtikrinti geresnių ir modernesnių kompiuterinių technologijų ir medicininės aparatūros įsigijimą.

- Skirti dalį gautų pajamų geresniam įstaigos interjero ir eksterjero kūrimui, kuris pritrauktų daugiau paslaugos vartotojų, bei garantuotų geresnę kokybės vertinimą.

- Mažinant didelį pacientų srautą ir dokumentacijos gausą, tikslinga būtų integruoti papildomą šeimos gydytojo etatą ir/arba įrengti atvejo vadybininko (koordinatoriaus) darbo vietą. Pastarųjų veikla sumažintų esamų šeimos gydytojų darbo krūvį ir tai turėtų teigiamos įtakos daugumos pacientų informuotumui ir dalyvavimui prevencinėse programose bei pagerintų pačių pacientų pasitenkinimą teikiamomis paslaugomis. Tai pagerintų PSPC teikiamų paslaugų kokybę ir prieinamumą.

## IŠVADOS

1. Nuosekliai išanalizavus pirminės sveikatos priežiūros sampratą bei teikiamų paslaugų kokybės koncepsiją ir valdymą nustatyta, kad pirminė sveikatos priežiūra yra prioritetinga sritis sveikatos priežiūros sistemoje ir reikalaujanti ypatingo dėmesio dėl finansavimo ir paslaugų teikimo kokybės užtikrinimo. Dėl esančių paslaugos savybių, kaip heterogeniškumas ir neapčiuopiamumas – paslaugų kokybės valdymas turi būti vertinamas paslaugos gavėjų ir teikėjų požiūriu.

2. Parengus tyrimo metodiką ir atlikus pirminės sveikatos priežiūros centro teikiamų paslaugų kokybės vertinimą pacientų ir darbuotojų požiūriu – nustatyta, kad centro teikiamos paslaugos įvertintos teigiamai. Pacientai renkasi šį gydymo centrą dėl patinkančio šeimos gydytojo ir gero įstaigos pasiekiamumo, prieinamumo. Patenkinti darbuotojų profesionalumu, pagarbaus ir sąžiningo bendravimo bei nuomonės gerbimo atžvilgiu. Tačiau nurodė nepasitenkinimą įstaigos interjeru ir eksterjeru bei teikiamų paslaugų įvairove. Darbuotojai teigiamai įvertino savo turimą darbą ir pareigas įstaigoje bei nurodė, kad nenorėtų dirbti kitur, o šį gydymo centrą rekomenduotų įsidarbinimui. Jų nuomone darbo sąlygos per paskutiniuosius trejus metus pagerėjo. Tačiau nurodė, kad reikėtų gilinti profesines žinias psichologijos ir vadybos srityse ir išskyrė, kad gydymo centrui trūksta paslaugų įvairovės bei yra per didelis pacientų srautas ir dokumentacijos gausa. Trūksta geresnio tarpusavio bendravimo ir bendradarbiavimo.

3. Palyginus pirminės sveikatos priežiūros centro teikiamų paslaugų kokybę tarp paslaugos teikėjų ir vartotojų – nustatyta, kad centro teikiamų paslaugų kokybę panašiu balų vidurkiu iš 10 gerai vertina tiek pacientai – 9,17 tiek darbuotojai – 8,76. Žemiausiai balais įvertintas – įstaigos interjeras ir eksterjeras (pacientų – 8,48, darbuotojų – 7,11 balų vidurkiu iš 10). Paslaugos teikėjai (40,5 proc.) ir vartotojai (40,8 proc.) nurodė teikiamų paslaugų įvairovės trūkumą.

Pateikiamos pirminės sveikatos priežiūros centro paslaugų kokybės gerinimo rekomendacijos:

- Organizuoti seminarus ir mokymus psichologijos, vadybos ir tarpusavio bendravimo tobulinimo srityse.
- Atlikti papildomus tyrimus siekiant įvertinti ir iširti kylančias bendravimo ir bendradarbiavimo problemas tarp darbuotojų bei sudaryti jų sprendimo būdų variantus.
- Paslaugas kasmet modernizuoti, keičiant jų sudėtį ar papildant naujomis paslaugomis.
- Skirti dalį gautų pajamų geresniam įstaigos interjero ir eksterjero kūrimui.
- Įrengti papildomą šeimos gydytojo darbo vietą ir/arba integruoti atvejo vadybininką (koordinatorių).

## LITERATŪRA

1. ARMSTRONG M., TAYLOR S. 2014. *Armstrong's Handbook of Human Resource Management Practice*. Jungtinė Karalystė. Korgan Page. ISBN 978-0-7494-6964-1.
2. ASHWORTH G., GOODALL B. 2014. *Marketing tourism places*. Pirmasis leidinys. Routledge library edition: Tourism. Londonas. ISBN 978-1138007659.
3. AUKŠČIAUSIOJI AUDITO INSTITUCIJA. 2018. *Valstybinio audito ataskaita. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir orientacija į pacientą*. [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.vkontrole.lt/failas.aspx?id=3895> [žiūrėta: 2020 m. gegužės 9 d.].
4. BLIUJŪTĖ G., KORSAKIENĖ R. 2014. *Peculiarities of customer relationships management: A case of Lithuanian companies*. [interaktyvus]. Mokslas: Lietuvos Ateitis, 9-16 p. E-ISSN: 2029-2341. Prieiga internetu: [https://vb.ku.lt/permalink/f/1het7qh/TN\\_doaj\\_soai\\_doaj\\_org\\_article\\_efbb8ca12c0545a19f55a6099e957425](https://vb.ku.lt/permalink/f/1het7qh/TN_doaj_soai_doaj_org_article_efbb8ca12c0545a19f55a6099e957425) [žiūrėta 2020 m. sausio 15 d.].
5. BUDREVIČIŪTĖ A., KALĖDIENĖ R., PETRAUSKIENĖ J. 2018. *Priorities in effective management of primary health care institutions in Lithuania: Perspectives of managers of public and private primary health care institutions*. [interaktyvus]. PLoS ONE, 13(12), p. 1-18. E-ISSN: 1932-6203. Prieiga per internetą: [https://vb.ku.lt/permalink/f/1het7qh/TN\\_doaj\\_soai\\_doaj\\_org\\_article\\_7b2d75190cbf4dfaa8ed0736a94197f6](https://vb.ku.lt/permalink/f/1het7qh/TN_doaj_soai_doaj_org_article_7b2d75190cbf4dfaa8ed0736a94197f6) [žiūrėta 2020 m. sausio 15 d.].
6. BUIVYDAS R., ČERNIAUSKAS G., ČERNIAUSKAS N., GRABAUSKAS V. J., JANKAUSKIENĖ D., KAIRYS J., KAIRYS I., KALĖDIENĖ R., KUMPIENĖ J., PANOVAS I., SUŽIEDELYTE O. 2010. *Lietuvos sveikatos sektorius amžių sandūroje*. Vilnius. Sveikatos ekonomikos centras. ISBN: 9789955562757.
7. DIKAVIČIUS V., STOŠKUS S. 2003. *Visuotinė kokybės vadyba*. Kaunas. Technologija. ISBN: 9955093633.
8. DIRSEHAN T., ÇELIK M. 2011. *Profiling Online Consumers According to Their Experiences with a Special Focus on Social Dimension*. [interaktyvus]. Procedia - Social and Behavioral Sciences. ISSN: 1877-0428. Prieiga per internetą: [https://vb.ku.lt/primo-explore/fulldisplay?docid=TN\\_sciversesciencedirect\\_elsevierS1877-0428\(11\)01568-0&context=PC&vid=KU&search\\_scope=KU&tab=default\\_tab&lang=lt\\_LT](https://vb.ku.lt/primo-explore/fulldisplay?docid=TN_sciversesciencedirect_elsevierS1877-0428(11)01568-0&context=PC&vid=KU&search_scope=KU&tab=default_tab&lang=lt_LT) [žiūrėta 2019 m. balandžio 20 d.].
9. GIRSKIENĖ B., ISTOMINA N., JURGUTIS A. 2012. *Į pacientą ir jo šeimą orientuotos sveikatos priežiūros vaidmuo valdant lėtines neinfekcines ligas*. [interaktyvus]. Visuomenės Sveikata, (Priedas1), 106-110. ISSN 1392-2696. Prieiga per internetą:

<https://vb.ku.lt/primo-explore/fulldisplay?docid=KUB02KUB02>

000008998&context=L&vid=KU&search\_scope=KU&tab=default\_tab&lang=lt\_LT [žiūrėta 2019 m. gegužės 8 d.].

10. GRACE S., HIGGINS J. 2010. *Integrative Medicine: Enhancing Quality in Primary Health Care*. [interaktyvus]. The Journal of Alternative and Complementary Medicine. Vol. 16, No. 9. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1089/acm.2009.0437> [žiūrėta 2019 m. gruodžio 10 d.].
11. GROENEWEGEN P., DOURGNON P., GREß S., JURGUTIS A., WILLEMS S. 2013. *Strengthening Weak Primary Care Systems: Steps towards Stronger Primary Care in Selected Western and Eastern European Countries*. [interaktyvus]. Health Policy, 113(1-2), 170-179. Prieiga per internetą: [https://vb.ku.lt/primo-explore/fulldisplay?docid=TN\\_sciversesciencedirect\\_elsevierS0168-8510\(13\)00164-4&context=PC&vid=KU&search\\_scope=KU&tab=default\\_tab&lang=lt\\_LT](https://vb.ku.lt/primo-explore/fulldisplay?docid=TN_sciversesciencedirect_elsevierS0168-8510(13)00164-4&context=PC&vid=KU&search_scope=KU&tab=default_tab&lang=lt_LT) [žiūrėta 2019 m. gegužės 8 d.].
12. JANKAUSKIENĖ D. 2010. *Sveikatos politikos ir valdymo raida bei pagrindiniai dabarties iššūkiai. Lietuvos sveikatos sektorius amžių sandūroje*. Vilnius.
13. JANUŠONIS V. 2017. *Organizacinė elgsena ir kokybė sveikatos priežiūroje. Integracinė sisteminė apžvalga: monografija*. Klaipėda. S. Jokužio leidykla-spaustuvė. ISBN 9789986314950.
14. JANUŠONIS V. 2012. *Sveikatos apsaugos sistemos organizacijų valdymas: XXI amžių pasitikus: Monografija (2-asis patais. ir papild. leid. ed.)*. Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė. ISBN 9789986313472.
15. JARUŠEVIEČIENĖ L., LISECKIENĖ I., VALIUS L., KONTRIMIENĖ A., JARUŠEVIČIUS G., VELEZ LAPÃO V. *Teamwork in primary care: perspectives of general practitioners and community nurses in Lithuania*. [interaktyvus]. BMC Fam Pract 14, 118. E-ISSN: 14712296. Prieiga internetu: <https://doi.org/10.1186/1471-2296-14-118> [žiūrėta 2020 m. sausio 25 d.].
16. JURGELĖNAS A., MAČIŪNAS E., JUOZULYNAS A., VENALIS A., NORVAIŠAS S. 2007. *Sveikatos socialinė plėtra: monografija*. Vilnius. Valstybinis aplinkos sveikatos centras. ISBN 9789986649281.
17. JURGUTIS A., JUKNEVIČIŪTĖ, V. 2012. *Besikeičiantis sveikatos priežiūros vaidmuo valdant lėtines neinfekcines ligas*. [interaktyvus]. Visuomenės Sveikata Priedas 1: 5-13. ISSN: 1392-2696. Prieiga per internetą: [https://vb.ku.lt/primo-explore/fulldisplay?docid=KUB02KUB02000008988&context=L&vid=KU&search\\_scope=KU&tab=default\\_tab&lang=lt\\_LT](https://vb.ku.lt/primo-explore/fulldisplay?docid=KUB02KUB02000008988&context=L&vid=KU&search_scope=KU&tab=default_tab&lang=lt_LT) [žiūrėta 2019 m. gegužės 6 d.].

18. JURGUTIS A., VAINIOMÄKI P., STAŠYS R. 2011. *Primary Health Care Quality Indicators for a More Sustainable Health Care System in Lithuania*. [interaktyvus]. Vadybos Mokslas Ir Studijos - Kaimo Verslų Ir Jų Infrastruktūros Plėtrai, (2), 76-86. ISSN 1822-6760. Prieiga internetu: [https://vb.ku.lt/primoexplore/fulldisplay?docid=KUB02KUB02000007099&context=L&v id=KU&search\\_scope=KU&tab=default\\_tab&lang=lt\\_LT](https://vb.ku.lt/primoexplore/fulldisplay?docid=KUB02KUB02000007099&context=L&v id=KU&search_scope=KU&tab=default_tab&lang=lt_LT) [žiūrėta 2019 m. gegužės 6 d.].
19. KARDELIS K. 2016. *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai: Edukologija ir kiti socialiniai mokslai: Vadovėlis (5-asis patais. ir papild. leid. ed.)*. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos centras. ISBN 9785420017715.
20. KIYAK D., MEDVEDEVA A., PRANCKEVIČIŪTĖ L. 2015. *Relationship marketing dimensions expression in Klaipėda health care institutions*. [interaktyvus]. Regional Formation and Development Studies: Journal of Social Sciences, (3), 73-84. Prieiga internetu: <https://vb.ku.lt/permalink/f/ki3jsu/ELABAPDB11812389> [žiūrėta 2019 m. rugsėjo 26 d.].
21. KOTLER P. 2010. *Rinkodara pagal Kotlerį: Kaip susikurti sėkmę rinkoje ir joje dominuoti*. (Verslo gairės). Vilnius: Alma Littera. ISBN 9789955387190.
22. KOTLER P., ARMSTRONG G. M., SAUNDERS J., WONG V. 2003. *Rinkodaros Principai*. Kaunas: Poligrafija Ir Informatika. ISBN 9986850509.
23. KOTLER P., KELLER K. L. 2007. *Marketingo valdymo pagrindai*. Klaipėdos spauda. Logitema. ISBN 9789955985266.
24. KRINGOS D.S., BOERMA GW., HUTCHINSON A., VAN DER ZEE J., GROENEWEGEN P. 2010. *The breadth of primary care: a systematic literature review of its core dimensions*. [interaktyvus]. BMC Health Service Research. E-ISSN: 1472-6963. Prieiga per internetą: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-10-65> [žiūrėta 2019 m. gegužės 7 d.].
25. KUMAR P., KHAN AM. 2013. *Human Resource Management in Primary Health Care System*. Health and Population: Perspectives and Issues. [interaktyvus]. ISSN 2249-4863. Prieiga per internetą: <https://www.hrhresourcecenter.org/node/6009.html>. [žiūrėta: 2019 m. gruodžio 14 d.].
26. LABANAUSKAITĖ D., ŠTURALO O. 2014. *Paslaugos kokybės įtakos veiklos pelningumo rodikliams vertinimas*. [interaktyvus]. Tiltai: Socialiniai mokslai, (3), 91-107. ISSN 1392-3137. Prieiga internetu: <https://vb.ku.lt/permalink/f/ki3jsu/ELABAPDB2367457> [žiūrėta 2020 m. gegužės 18 d.].
27. LESLIE L., MEHUS C., HAWKINS J., BOAT T., MCCABE M., BARKIN S., PERRIN ELLEN C, METZLER CAROL W, PRADO G., TAIT V. FAN, BROWN R., BEARDSLEE W. 2016. *Primary Health Care*. [interaktyvus]. American Journal of Preventive Medicine, 51(4), S106-S118. ISSN 0749-3797. Prieiga internetu:

- [https://vb.ku.lt/permalink/f/1het7qh/TN\\_elsevier\\_sdoi\\_10\\_1016\\_j\\_amepre\\_2016\\_05\\_014](https://vb.ku.lt/permalink/f/1het7qh/TN_elsevier_sdoi_10_1016_j_amepre_2016_05_014)  
[žiūrėta 2020 m. balandžio 20 d.].
28. LIETUVIŲ KALBOS INSTITUTAS. 2019. *Lietuvių kalbos žodynas*. [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <http://www.lkz.lt/>
29. LIETUVOS RESPUBLIKOS SEIMAS. 2018. *Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas*. [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.94F6B680E8B8/jyIPSqHbsV> [žiūrėta 2019 m. balandžio 26 d.].
30. LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA. 2018. *Istorija*. [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://sam.lrv.lt/lt/apie-ministerija/istorija>. [žiūrėta 2019 m. lapkričio 29 d.].
31. LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA. 2018. *Valstybės lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašas ir jų bazinės kainos. Skatinamosios paslaugos*. [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/sveikatos-draudimas-veiklos-sritis/valstybes-lesomis-apmokamu-asmens-sveikatos-prieziuros-paslaugu-sarasas-ir-ju-bazines-kainos>. [žiūrėta 2019 m. gegužės 8 d.].
32. LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA. 2016. *Dėl Šeimos medicinos plėtros 2016–2025 metų veiksmų plano patvirtinimo*. [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/0b0610d183f211e6a0f68fd135e6f40c?jfwid=f4nne6wke>. [žiūrėta 2019 m. gegužės 8 d.].
33. LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA. 2013. *Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigoms skiriamų lėšų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms apmokėti planavimo tvarkos aprašo tvirtinimo*. [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.425E07AADD4C>. [žiūrėta 2019 m. gegužės 7 d.].
34. LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA. 2017. *Įsakymas dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo programos patvirtinimo*. [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/3ca52110caac11e782d4fd2c44cc67af?jfwid=q86m1vsxj>. [žiūrėta 2019 m. gruodžio 6 d.].
35. LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA. 2009. *Įsakymas dėl savivaldybių funkcijoms atlikti skirtų lėšų paskirstymo, pervedimo, naudojimo ir duomenų pateikimo tvarkos aprašo patvirtinimo*. [interaktyvus]. Prieiga per internetą:

- <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.346074/qmcdHWYTha>. [žiūrėta 2019 m. gegužės 7 d.].
36. MAČIULAITIS R. 2012. *Sveikatos priežiūros įstaigų verslumo analizė per žmonių išteklių valdymą*. [interaktyvus]. Sveikatos ekonomika ir vadyba, p. 70-76. Sveikatos mokslai. Volume 22, Number 4, p. 70-77. ISSN 1392-6373. Prieiga per internetą: <https://sm-hs.eu/wp-content/uploads/2019/02/332-1188-1-PB.pdf>. [žiūrėta 2019 m. gruodžio 2 d.].
  37. MARJOUA Y., BOZIC K. 2012. *Brief history of quality movement in US healthcare*. Current Reviews in Musculoskeletal Medicine, 5(4), 265-273. [interaktyvus]. ISSN 1935-973X. Prieiga internetu: [https://vb.ku.lt/permalink/f/1het7qh/TN\\_springer\\_jour10.1007/s12178-012-9137-8](https://vb.ku.lt/permalink/f/1het7qh/TN_springer_jour10.1007/s12178-012-9137-8). [žiūrėta 2019 m. gruodžio 15 d.].
  38. MIKALIŪKŠTIENĖ A., BALTOKAITĖ L., KALIBATIENĖ D., JERDIAKOVA N. 2018. *Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas kardiologijos centre: pacientų požiūris*. [interaktyvus]. Sveikatos mokslai/health sciences in eastern Europe. 28 tomas, Nr. 5, p. 32-40. ISSN 1392-6373. Prieiga per internetą: <https://sm-hs.eu/wp-content/uploads/2019/03/1202-3179-1-PB.pdf>. [žiūrėta 2019 m. gruodžio 10 d.].
  39. MISEVIČIENĖ I., ŠPEČKAUSKIENĖ V., RAUCKIENĖ-MICHAELSSON A. *Sveikata 2020*. [interaktyvus]. Politikos Raida: Jaunimo Sveikata. Visuomenės Sveikata 1 (2017): 51-60. ISSN 1392-2696. Prieiga per internetą: [https://vb.ku.lt/primoexplore/fulldisplay?docid=KUB02KUB02000013772&context=L&vid=KU&search\\_scope=KU&isFrbr=true&tab=default\\_tab&lang=lt\\_LT](https://vb.ku.lt/primoexplore/fulldisplay?docid=KUB02KUB02000013772&context=L&vid=KU&search_scope=KU&isFrbr=true&tab=default_tab&lang=lt_LT). [žiūrėta 2019 m. gegužės 6 d.].
  40. NORKIENĖ S., PETRAUSKIENĖ D., NORKUTĖ-MACIJAUSKĖ U. 2019. *Pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos veiklos gerinimas taikant atvejo vadybos modelį*. [interaktyvus]. Sveikatos Mokslai, 29(5), 81-89. ISSN 1392-6373. Prieiga per internetą: <https://vb.ku.lt/permalink/f/9ra7fg/ELABAPDB43282661> [žiūrėta 2019 m. gruodžio 16 d.].
  41. PAULIKIENĖ B., JURGUTIS A. 2013. *Pirminės sveikatos priežiūros vaidmuo valdant antrinių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą*. [interaktyvus]. Visuomenės Sveikata, (Priedas1), 75-82. ISSN 1392-2696. Prieiga per internetą: <https://vb.ku.lt/permalink/f/9ra7fg/KUB02KUB02-000010413> [žiūrėta 2019 m. gruodžio 16 d.].
  42. PAPANIKOLAOU V., ZYGIARIS S. 2012. *Service quality perceptions in primary health care centres in Greece*. [interaktyvus]. Department of Health Service Management. National School of Public Health. Prieiga internetu: <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2011.00747.x> [žiūrėta 2020 m. gegužės 16 d.].
  43. PILIGRIMIENĖ Ž., BUČIŪNIENĖ I. 2008. *Different Perspectives on Health Care Quality: Is the Consensus Possible?* [interaktyvus]. Kauno technologijos universitetas. Kaunas. ISSN

- 1392-2785. Prieiga per internetą: <http://inzeko.ktu.lt/index.php/EE/article/view/11666>. [žiūrėta 2019 m. gruodžio 10 d.].
44. RAIPA A., & ČEPURAITĖ D. 2017. *Applying of the Case Management Model in the Personal Health Care Institutions in the Context of the New Public Governance*. [interaktyvus]. Viesoji Politika Ir Administravimas, 16(2), Viesoji Politika ir Administravimas, 2017, Vol.16(2). ISSN 16482603. Prieiga internetu: [https://vb.ku.lt/permalink/f/1het7qh/TN\\_proquest1951352439](https://vb.ku.lt/permalink/f/1het7qh/TN_proquest1951352439) [žiūrėta 2020 m. gegužės 17 d.].
45. ROBERTS P. 2004. *Quality*. [interaktyvus]. Scandinavian Journal of Surgery, 93(3), 175. ISSN 1457-4969. Prieiga per internetą: [https://vb.ku.lt/permalink/f/1het7qh/TN\\_sage\\_s10\\_1177\\_145749690409300301](https://vb.ku.lt/permalink/f/1het7qh/TN_sage_s10_1177_145749690409300301). [žiūrėta 2019 m. gruodžio 6 d.].
46. SKAČKAUSKIENĖ I., VESTERTĖ J. 2018. *Paslaugos sampratos aktualizavimas šiuolaikinėje vadyboje*. [interaktyvus]. VGTU Vilnus. ISSN 2029-2341. Prieiga per internetą: <file:///C:/Users/37067/Downloads/364-Article%20Text-7518-2-10-20180705.pdf>. [žiūrėta 2019 m. gruodžio 2 d.].
47. STAŠYS R., ŠIMANSKIENĖ L. 2011. *Vadybos ir rinkodaros studijų kryptių magistro baigiamasis darbas. Metodinė knyga*. Klaipėdos universitetas. Klaipėda. ISBN 978-9955-18-601-4.
48. ŠTARAS K., VEDLŪGA T., KALVELYTĖ N. 2013. *Sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų kokybės prieinamumo ir priimtimumo vertinimas ir analizė*. [interaktyvus]. VšĮ Centro poliklinika. Mykolo Romerio universitetas. Sveikatos mokslai 27-33. ISSN 2335-867X. Prieiga per internetą: [https://www.researchgate.net/publication/315640382\\_Sveikatos\\_prieziuros\\_istaigu\\_paslaugu\\_kokybes\\_prieinamumo\\_ir\\_priimtimumo\\_vertinimas\\_ir\\_analize](https://www.researchgate.net/publication/315640382_Sveikatos_prieziuros_istaigu_paslaugu_kokybes_prieinamumo_ir_priimtimumo_vertinimas_ir_analize). [žiūrėta 2019 m. gruodžio 9d.].
49. TEISĖS AKTŲ REGISTRAS. 2018. *Dėl Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos Apsaugos Ministerijos nuostatų patvirtinimo*. Įsakymas. [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.F60CD0E7F5B3/qogpbFxIWrr>. [žiūrėta 2019 m. balandžio 26 d.].
50. VALSTYBINĖ LIGONIŲ KASA PRIE SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS. 2019. *PAASP paslaugų finansavimo struktūra ir skirtos lėšos (2017 m.)*. [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/sveikatos-prieziuros-paslaugos/pirmines-ambulatorines-asmens-sveikatosprieziuros-paslaugos/Documents/0416%20PAASP%20visa%202017.pdf>. [žiūrėta 2019 m. balandžio 26 d.].

51. VALSTYBINĖ LIGONIŲ KASA PRIE SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS. 2018. *Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos*. [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/sveikatos-prieziuros-paslaugos/pirmines-ambulatorines-asmens-sveikatos-prieziuros-paslaugos>. [žiūrėta 2019 m. gegužės 7 d.].
52. VALSTYBINĖ LIGONIŲ KASA PRIE SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS. 2015. *Sveikatos priežiūra Lietuvoje*. [interaktyvus]. Prieiga per internetą: [http://www.vlk.lt/leidiniai/leidiniuarchyvas/2015mLeidiniai/Documents/2015%20Sveikatos%20Oprieziura%20Lietuvoje\\_tai\\_ka%20svarbu%20zinoti%20kiekvienam.pdf](http://www.vlk.lt/leidiniai/leidiniuarchyvas/2015mLeidiniai/Documents/2015%20Sveikatos%20Oprieziura%20Lietuvoje_tai_ka%20svarbu%20zinoti%20kiekvienam.pdf). [žiūrėta 2019 m. balandžio 26 d.].
53. VASILIKI A. G., MADITINOS D. 2017. *Measuring the quality of health services provided at a Greek Public Hospital through patient satisfaction. Case Study: The General Hospital of Kavala*. [interaktyvus]. International Journal of Business and Economic Sciences Applied Research. P. 60-72. ISSN 2408-0098. Prieiga per internetą: [https://vb.ku.lt/permalink/f/1het7qh/TN\\_ceed\\_s546406](https://vb.ku.lt/permalink/f/1het7qh/TN_ceed_s546406) [žiūrėta 2020 m. vasario 15 d.].
54. VENGRIENĖ B. 2006. *Paslaugų vadyba*. Vilnius. Vilniaus universiteto leidykla. ISBN: 9986198542.
55. VITKIENĖ E. 2008. *Paslaugų marketingas*. Trečiasis papildytas leidinys. Klaipėda. Klaipėdos universiteto leidykla. ISBN 9789955182801.
56. WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2019. *Decentralisation*. [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/health-laws/topics/governance-decentralisation/en/>. [žiūrėta 2019 m. lapkričio 29 d.].
57. WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2018. *Delivering quality health services. A global imperative for universal health coverage*. [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/servicedeliverysafety/quality-report/publication/en/>. [žiūrėta 2019 m. gruodžio 5 d.].
58. WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2019. *Primary health care*. [interaktyvus]. Prieiga per internetą: [https://www.who.int/health-topics/primary-health-care#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/primary-health-care#tab=tab_1). [žiūrėta 2019 m. gruodžio 14 d.].

## PRIEDAI

## 1 priedas

## Sveikatos priežiūros centro paslaugų kokybės vertinimo anketa

*Gerb. DARBUOTOJAI,*

Esu Klaipėdos universiteto Sveikatos priežiūros vadybos specialybės II kurso magistrantūros studentė GINTARĖ TAMAŠAUSKIENĖ ir atlieku tyrimą dėl sveikatos priežiūros centro teikiamų paslaugų kokybės.

Anketa yra **anoniminė**, o surinkti duomenys bus apibendrinti ir naudojami atliekant mokslinį darbą. Prašau Jūsų atsakyti į klausimus juos pažymint **X**, o kur reikia galite atsakymą įrašyti.

Dėkoju už Jūsų pagalbą ir atsakymus.

**1. Kaip vertinate, sveikatos priežiūros centro, kuriame Jūs dirbate, teikiamų paslaugų kokybę? Įvertinkite balais nuo 1 iki 10 (žymėkite tik vieną variantą):**

Labai blogai 

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

 labai gerai

**2. Kas turėtų keistis sveikatos priežiūros centre dėl teikiamų paslaugų?**

- teikiamų paslaugų kokybė
- teikiamų paslaugų įvairovė
- personalo bendravimas/bendradarbiavimas
- darbuotojų kompetencija
- kita (įrašykite).....

**3. Ar, Jūsų nuomone, įstaigos PACIENTAI patenkinti teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybe?**

- tikrai taip       tikrai       nei taip, nei ne       ne       tikrai ne

**4. Ar, pagal savo profesiją, Jūs pakankamai paaškinate pacientams apie jų sveikatos būklę ir tolimesnę gydymo eigą?**

- paaškinu išsamiai
- pakankamai
- nepakankamai
- kita (įrašykite).....

**5. Jūsų nuomone, kas dažniausiai nulemia nepakankamą komunikaciją tarp Jūsų ir paciento?**

- žinių stoka
- per didelis pacientų srautas
- per didelis dokumentacijos kiekis
- stresas ir nuovargis
- žmonių bendravimo kultūra
- aplinkos trukdymas
- tokių priežasčių nėra

- kita (įrašykite).....
- 6. Ar užtikrinote konfidencialumą?**
- taip                       ne
- kita (įrašykite).....
- 7. Ar pagerėjo darbo sąlygos per paskutiniuosius 3 metus?**
- taip                       ne                       galbūt
- 8. Kokių žinių bei įgūdžių trūkumas jums kelia sunkumus dėl atliekamo darbo?**
- medicinos               psichologijos                       vadybos       netrūksta jokių žinių
- kita (įrašykite).....
- 9. Įvertinkite teiginius balais nuo 1 iki 10, kai 1 – visiškai nesutinku, 10 – visiškai sutinku (pažymėkite po vieną vertinimo skaičių kiekvienoje eilutėje):**

Teiginys	Balai									
Mano darbas man patinka	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Rekomenduočiau savo įstaigą įsidarbinimui	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Norėčiau keisti darbą kitoje įstaigoje	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Norėčiau keisti savo darbo pareigas toje pačioje įstaigoje	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

- 10. Įvertinkite savo nuomonę balais nuo 1 iki 10, kokios yra pagrindinės priežastys trukdančios gerai atlikti savo darbą? (1 – visiškai nesutinku, 10 – visiškai sutinku, pažymėkite po vieną vertinimo skaičių kiekvienoje eilutėje):**

Klausimas	Balai									
Darbuotojų tarpusavio bendradarbiavimas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Didelis darbo krūvis	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Papildomos užduotys	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Įrangos ir/ar priemonių trūkumas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mažas atlyginimas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Darbo organizavimas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Darbo grafikas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mažas darbuotojų skaičius	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Motyvacijos stoka	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Kita (įrašykite).....										

- 11. Pateikite savo nuomonę ją įvertindami balais nuo 1 iki 10, kai 1 – visiškai nesutinku, 10 – visiškai sutinku (pažymėkite po vieną vertinimo skaičių kiekvienoje eilutėje):**

Klausimas	Balai									
Gydymo įstaiga turi gerą reputaciją	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Rodomas nuoširdus dėmesys pacientui	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Darbuotojai mandagūs vienas kitam	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Geros darbuotojų profesines žinios	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Gerai atliekamos vadovų, vyresniųjų pareigos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Darbuotojų nuomonės vertinimas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Geras darbuotojų pareigybių atlikimas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Geras darbo grafikas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Geras įstaigos interjeras/eksterjeras	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Gera įstaigos švara ir aplinka	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**12. Jūs esate:**

- moteris                       vyras

**13. Jūsų amžius:**

- 18-30       31-40       41-50       51-60       vyresni kaip 61

**14. Jūsų išsilavinimas:**

- pagrindinis       vidurinis                       profesinis                       aukštasis

**15. Jūsų profesija:**

- gydytojas       slaugytojas                       odontologas                       kita

**16. Kiek laiko dirbate šioje įstaigoje?**

- iki 1 metų  
 1-5 metų  
 5-10 metų  
 10 metų ir daugiau

## Sveikatos priežiūros centro paslaugų kokybės vertinimo anketa

*Gerb. paciente (paciento atstove),*

Esu Klaipėdos universiteto Sveikatos priežiūros vadybos specialybės II kurso magistrantūros studentė GINTARĖ TAMAŠAUSKIENĖ ir atlieku tyrimą dėl sveikatos priežiūros centro teikiamų paslaugų kokybės.

Anketa yra **anoniminė**, o surinkti duomenys bus apibendrinti ir naudojami atliekant mokslinį darbą. Prašau Jūsų atsakyti į klausimus juos pažymint **X**, o kur reikia galite atsakymą įrašyti.

Dėkoju už Jūsų pagalbą ir atsakymus.

### 1. Kaip Jums rūpi Jūsų sveikata?

- labai rūpi
- nerūpi
- iš dalies

### 2. Ar seniai lankotės šiame sveikatos priežiūros centre?

- mažiau nei metus
- 1-3 metus
- 3 ir daugiau metų

### 3. Kodėl pasirinkote šį sveikatos priežiūros centrą? (atsakymą įrašykite).

.....  
 .....

### 4. Kiek dažnai lankotės sveikatos priežiūros centre?

- kartą per savaitę ir dažniau
- kartą per 2-3 savaites
- kartą per 1 mėnesį
- kartą per 2 mėnesius
- kartą per 1 metus
- rečiau nei kas metus

### 5. Kokia šio Jūsų vizito priežastis?

- šiuo metu blogai jaučiatės/sergate
- konsultacija
- profilaktinis sveikatos tikrinimas
- laboratoriniai tyrimai
- vaistų išrašymas/receptas
- kita (įrašykite).....

### 6. Kiek laiko Jums teko laukti šio vizito?

- patekau tą pačią dieną
- 1-2 dienas
- 3-5 dienas
- 1-2 savaites

- daugiau nei 2 savaites

**7. Kiek laiko laukėte prie gydytojo kabineto, kol Jus priėmė?**

- priėmė laiku  
 laukiau iki 15 min.  
 laukiau 15-30 min.  
 laukiau daugiau nei 30 min.

**8. Kaip vertinate sveikatos priežiūros centro paslaugų prieinamumą?**

- labai gerai  
 gerai  
 vidutiniškai  
 blogai  
 labai blogai

**9. Kaip vertinate sveikatos priežiūros centro Jums suteiktas paslaugas? Įvertinkite balais nuo 1 iki 10 (žymėkite tik vieną variantą):**

Labai blogai 

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

 labai gerai

**10. Kaip elgtumėtės, jei gydytojo paskirtas gydymas neduotų lauktų rezultatų?**

- tarčiausi su gydytoju, ką daryti toliau  
 priekaištaučiau gydytojui  
 nieko nesakyčiau, bet būčiau nepatenkintas  
 keisčiau gydytoją  
 kita (įrašykite).....

**11. Dėl kokių aplinkybių pakeistumėte sveikatos priežiūros centrą į kitą?**

- jeigu kuris nors gydytojas padarytų profesinę klaidą  
 jeigu į kitą įstaigą išeitų dirbti mano gydytojas  
 jeigu pasikeistų mano gyvenamoji vieta ir susisiektas su gydymo įstaiga pasunkėtų  
 jeigu pablogėtų paslaugų kokybė ar sumažėtų jų įvairovė  
 jeigu pajusčiau, kad manęs negerbia, nepaiso mano nuomonės  
 kita (įrašykite).....

**12. Kas turėtų keistis sveikatos priežiūros centre dėl teikiamų paslaugų?**

- teikiamų paslaugų kokybė  
 teikiamų paslaugų įvairovė  
 personalo bendravimas  
 paslaugų prieinamumo trukmė  
 kita (įrašykite).....

**13. Pateikite savo nuomonę ją įvertindami balais nuo 1 iki 10.**

**Kai 1 – visiškai nesutinku, 10 – visiškai sutinku.**

**(pažymėkite po vieną vertinimo skaičių kiekvienoje eilutėje):**

Klausimas	Balai									
Gydymo įstaigos reputacija	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Įstaigoje aiškiai suteikiama informacija	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Gydytojų atliekamas darbas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Gydytojas skirdamas gydymą yra patikimas, sąžiningas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Visada laikausi gydytojo rekomendacijų	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Gydytojas atsižvelgia į mano nuomonę	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Slaugytojų atliekamas darbas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Darbuotojai pagarbiai elgiasi su manimi	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Gydymo įstaigos darbo laikas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Gydymo įstaigos pasiekiamumas/prieinamumas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Gydymo įstaigos registratūros darbas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Gydymo įstaigos interjeras ir eksterjeras	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Gydymo įstaigos švara ir aplinka	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**14. Jūs esate:**

- moteris                       vyras

**15. Jūsų amžius:**

- 18-30       31-40       41-50       51-60       vyresni kaip 61

**16. Jūsų išsilavinimas:**

- pagrindinis                       vidurinis                       profesinis                       aukštasis

**17. Šiuo metu Jūs esate:**

- bedarbis       dirbate       mokotės       mokotės ir dirbate       pensininkas  
 kita (įrašykite).....

**18. Jūs gyvenate:**

- mieste                       priemiestyje                       kaime

**Pacientų nuomonės pasisikirstymas balais vertinant teiginius**

<b>Teiginys</b>	<b>Minimalus balas</b>	<b>Maksimalus balas</b>	<b>Statistinis vidurkis</b>	<b>Standartinė paklaida</b>	<b>Standartinis nuokrypis</b>	<b>Dispersija</b>
Gydymo įstaigos reputacija	2	10	9,19	0,058	1,045	1,092
Įstaigoje aiškiai suteikiama informacija	2	10	9,16	0,061	1,100	1,209
Gydytojų atliekamas darbas	3	10	9,31	0,053	0,948	0,899
Gydytojas skirdamas gydymą yra patikimas, sąžiningas	2	10	9,40	0,055	0,999	0,998
Visada laikausi gydytojo rekomendacijų	1	10	8,90	0,078	1,410	1,989
Gydytojas atsižvelgia į mano nuomonę	1	10	9,33	0,057	1,032	1,065
Slaugytojų atliekamas darbas	3	10	9,22	0,065	1,170	1,368
Darbuotojai pagarbiai elgiasi su manimi	2	10	9,25	0,066	1,191	1,420
Gydymo įstaigos darbo laikas	1	10	9,31	0,068	1,232	1,518
Gydymo įstaigos pasiekiamumas/ prieinamumas	1	10	9,42	0,061	1,103	1,217
Gydymo įstaigos registratūros darbas	1	10	9,37	0,056	1,010	1,020
Gydymo įstaigos interjeras ir eksterjeras	1	10	8,48	0,103	1,866	3,481
Gydymo įstaigos švara ir aplinka	5	10	9,26	0,057	1,034	1,069

*Šalt.: sudaryta darbo autorės pagal gautus respondentų anketų duomenis.*