

**KLAIPĖDOS UNIVERSITETAS**

Sveikatos mokslų fakultetas

Visuomenės sveikatos katedra

Edita Slušnienė

**ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGOMIS  
SERGANČIŲ PACIENTŲ POŽIŪRIS Į TEIKIAMŲ  
PASLAUGŲ KOKYBĘ**

Sveikatos priežiūros vadybos studijų programos magistro baigiamasis darbas

Klaipėda, 2020

## SANTRAUKA

Slušnienė, E. Širdies ir kraujagyslių ligomis sergančių pacientų požiūris į teikiamų paslaugų kokybę. Sveikatos priežiūros vadybos magistro studijų programos baigiamasis darbas. Darbo vadovas prof. dr. S. Norkienė; Klaipėdos universitetas: Klaipėda, 2020, p. 70, 1 priedas.

Magistro darbe analizuojamas pacientų požiūris į suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. Pacientų požiūriui įtakos daro daug veiksnių, todėl šiai temai išnagrinėti iškeltas tikslas – išanalizuoti pacientų, sergančių širdies ir kraujagyslių ligomis, požiūrį į teikiamų paslaugų kokybę. Tikslui pasiekti taikyti mokslinės literatūros analizė ir kiekybinio tyrimo metodus. Naudotas klausimynas pacientų pasitenkinimui ligoninės teikiamoms paslaugoms vertinti.

Tyrimo rezultatai parodė, kad tiriamieji vėl rinktųsi šią įstaigą. Respondentai buvo patenkinti gydytojų ir slaugytojų darbu bei skyriaus aplinka. Nustatyta, kad tiriamųjų požiūrį į suteiktų paslaugų kokybę įtakoja sociodemografiniai veiksniai. Gauti tyrimo duomenys sudarė prielaidas identifikuoti trūkumus ir pateikti paslaugų gerinimo rekomendacijas.

*Raktažodžiai: sveikatos priežiūros kokybė, paslauga, pasitenkinimas.*

## SUMMARY

Slušnienė, E. Attitudes of Patients' with Cardiovascular Disease Towards the Quality of Services. Thesis of the Master's study program in Health Care Management. Supervisor prof. dr. S. Norkienė; Klaipėda University: Klaipėda, 2020, 70 pages, Appendix 1.

The master's thesis analyses the attitude of patients to the quality of provided health care services. Patients' attitudes are influenced by many factors, so the aim of this research is to analyse the attitudes of patients with cardiovascular disease towards the quality of services provided. In order to achieve the goal, the analysis of scientific literature and the method of quantitative research were applied. A questionnaire was used to assess patient satisfaction with the services provided by the hospital.

The results of the study showed that the respondents would choose this institution again. The respondents were satisfied with the work of physicians and nurses, as well as the environment of the ward. It was found that the respondents' attitude towards the quality of provided services is influenced by socio-demographic factors. The results of the research created preconditions for identifying shortcomings and providing recommendations for the improvement of services.

*Keywords: health care quality, service, satisfaction.*

## TURINYS

ĮVADAS .....	6
<b>1. LITERATŪROS ANALIZĖ .....</b>	<b>8</b>
<b>1.1. Sergamumas širdies ir kraujagyslių ligomis.....</b>	<b>8</b>
1.1.1. Širdies ir kraujagyslių ligų paplitimas Lietuvoje ir Europoje.....	8
1.1.2. Širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksniai .....	9
<b>1.2. Paslaugų kokybės teorinė samprata.....</b>	<b>11</b>
1.2.1. Paslaugos samprata ir jos savybės .....	11
1.2.2. Paslaugų kokybės apibrėžtis.....	13
<b>1.3. Sveikatos paslaugų kokybės vertinimo aspektai .....</b>	<b>14</b>
1.3.1. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės samprata ir esmė .....	14
1.3.3. Sveikatos priežiūros paslaugų vertinimas.....	18
<b>2. PACIENTAMS, SERGANTIEMS ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGOMIS, TEIKIAMŲ PASLAUGŲ KOKYBĖS TYRIMAS.....</b>	<b>23</b>
<b>2.1. Tyrimo metodologijos pagrindimas .....</b>	<b>23</b>
<b>2.2. Statistinė duomenų analizė .....</b>	<b>24</b>
<b>2.3. Tyrimo rezultatų apibendrinimas .....</b>	<b>47</b>
IŠVADOS.....	54
REKOMENDACIJOS .....	56
LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	57
PRIEDAI.....	66

## **SANTRUMPOS**

ŠKL – širdies ir kraujagyslių ligos.

IŠL – išeminė širdies liga.

LNL – lėtinės neinfekcinės ligos.

EBPO – ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija.

SAM – Sveikatos apsaugos ministerija.

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija.

LR – Lietuvos Respublika.

## PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. Lietuvos gyventojų mirčių pagal priežastis pasiskirstymo pokytis, proc. ....	9
2 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal atstumą nuo namų iki ligoninės .....	25
3 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal gydymosi šioje ligoninėje dažnį per vienerius metus.....	26
4 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal atvykimo į ligoninę transporto rūšį.....	26
5 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal informacijos apie šioje gydymo įstaigoje teikiamas paslaugas gavimo šaltinius .....	27
6 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal stacionarizavimo laukimo trukmę nuo šeimos gydytojo siuntimo išrašymo.....	27
7 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal gydančio gydytojo konsultavimo laukimo trukmę nuo paguldymo į skyrių.....	28
8 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal informacijos apie juos konfidencialumo užtikrinimo vertinimą .....	28
9 pav. Skyriaus aplinkos, švarą palatose, medicininės įrangos ir ligoninės maisto kokybės vertinimai bendroje tiriamųjų grupėje.....	31
10 pav. Skyriaus gydytojų ir slaugytojų aprangos/ išvaizdos tvarkingumo/ tinkamumo vertinimai bendroje tiriamųjų grupėje.....	32
11 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal slaugytojų elgesio su pacientais vertinimą .....	34
12 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal reikalingos pagalbos suteikimo slaugytojais operatyvumo vertinimą.....	34
13 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal informacijos apie atliekamas gydymo ir slaugos procedūras, jų poveikį organizmui, galimus pašalinius reiškinius paaiškinimo slaugytojais vertinimą.....	35
14 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal slaugytojų darbo ir gydymo ir slaugos procedūrų atlikimo vertinimus .....	35
15 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal pasitenkinimo slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų elgesiu ir skiriamu dėmesiu pacientams vertinimus.....	36
16 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal gydytojų elgesio su pacientais vertinimą.....	38
17 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal gydymo procese iškilusių problemų sprendimo gydytojais operatyvumo vertinimą.....	39
18 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal informacijos apie ligą, būsimas procedūras, jų poveikį organizmui, pašalinius reiškinius suteikimo gydytojais vertinimą .....	39
19 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal gydytojų darbo vertinimą.....	40
20 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal esant reikalui ir galimybei šios gydymo įstaigos pasirinkimą .....	41

## LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Paslaugos apibrėžimai.....	12
2 lentelė. Paslaugų savybės ir jų apibūdinimas.....	13
3 lentelė. Tiriamųjų sociodemografiniai rodikliai.....	25
4 lentelė. Rodiklių, susijusių su guldymų į ligoninę, sąsajos su tiriamųjų sociodemografiniais rodikliais .....	29
5 lentelė. Informacijos apie gydymo įstaigą šaltinių, laiko trukmės iki stacionarizavimo ir iki gydančio gydytojo konsultavimo bei informavimo apie galimybę pasirinkti gydantį gydytoją sąsajos su tiriamųjų paguldymo tvarka.....	30
6 lentelė. Skyriaus aplinkos rodiklių vertinimų sąsajos su tiriamųjų sociodemografiniais rodikliais.....	32
7 lentelė. Skyriaus aplinkos rodiklių vertinimų sąsajos su tiriamųjų guldymo tvarka, gydymosi šioje įstaigoje dažniu per metus, guldymo ir gydytojo konsultavimo laukimu bei konfidencialumo užtikrinimu.....	33
8 lentelė. Slaugytojų veiklos rodiklių vertinimų sąsajos su tiriamųjų sociodemografiniais rodikliais.....	36
9 lentelė. Slaugytojų veiklos rodiklių vertinimų sąsajos su tiriamųjų guldymo tvarka, gydymosi šioje įstaigoje dažniu per metus, guldymo ir gydytojo konsultavimo laukimu bei konfidencialumo užtikrinimu.....	37
10 lentelė. Gydytojų veiklos rodiklių vertinimų sąsajos su tiriamųjų sociodemografiniais rodikliais.....	40
11 lentelė. Gydytojų veiklos rodiklių vertinimų sąsajos su tiriamųjų guldymo tvarka, gydymosi šioje įstaigoje dažniu per metus, guldymo ir gydytojo konsultavimo laukimu bei konfidencialumo užtikrinimu.....	41
12 lentelė. Pakartotino šios gydymo įstaigos pasirinkimo ir sociodemografinių rodiklių sąsajos.....	42
13 lentelė. Pakartotino šios gydymo įstaigos pasirinkimo sąsajos su guldymo tvarka, gydymosi dažniu šioje įstaigoje, stacionarizavimo ir gydytojo konsultavimo laukimo bei konfidencialumo užtikrinimo.....	43
14 lentelė. Pakartotino šios gydymo įstaigos pasirinkimo sąsajos su skyriaus aplinkos vertinimais.....	44
15 lentelė. Pakartotino šios gydymo įstaigos pasirinkimo sąsajos su slaugytojų veiklos vertinimais .....	45
16 lentelė. Pakartotino šios gydymo įstaigos pasirinkimo sąsajos su gydytojų veiklos vertinimais.....	46

## IVADAS

**Temos aktualumas.** Sveikatos priežiūros sistema susiduria su vis naujais iššūkiais ir dažniau kalbama apie vientisos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo struktūros sukūrimą. Dėl besikeičiančios geopolitinės, ekonominės ir demografinės padėties Europoje, mokslininkai ir sveikatos priežiūros formuotojai siekia įgyvendinti integruotos sveikatos priežiūros tikslus ir efektyviai tenkinti gyventojų poreikius.

Europos komisija ir PSO skatina sveikatos priežiūros sistemų kaitos iniciatyvas ir kaip pagrindinį tikslą iškelia sveikatos gerinimą, mažinant nelygybę sveikatos priežiūros sektoriuje. To tikslas yra užtikrinti, kad sveikatos priežiūros paslaugos būtų universalios, teisingos, tvarios ir aukštos kokybės. R. Gasperės ir D. Jankauskienės (2014) teigimu, siekiant šių tikslų, svarbiausias prioritetas yra aukštos kokybės sveikatos priežiūros sistema. Lietuvos sveikatos 2014 – 2025 m. ir EBPO taip pat įvardina, kad pagrindinis siekis yra gerinti gyventojų sveikatą, didinant sveikatos priežiūros prieinamumą ir teikiamų paslaugų kokybę. Tik taip galima pasiekti, kad šalies gyventojai būtų sveikesni, prailgėtų gyvenimo trukmė ir sumažėtų sveikatos netolygumai tarp Lietuvos regionų.

Paslaugų kokybė itin aktuali žmonėms, sergantiems ŠKL, nes nuo šių ligų kasmet miršta daugiausiai žmonių Lietuvoje ir Europoje. Higienos instituto (2018) duomenimis Lietuvoje 2017 m. nuo kraujotakos sistemos ligų mirė daugiau nei pusė, t.y. 56,1 proc. gyventojų. Ši opi problema reikalauja aplinkinių dėmesio. Didelis sergamumas šiomis ligomis lemia dažną lankymąsi pas specialistus, todėl turi būti užtikrinta šių paslaugų kokybė.

**Temos naujumas.** Pasaulyje sveikatos priežiūros paslaugų kokybė yra plačiai nagrinėjama, o jos pagrindines savybes bei kokybę veikiančius elementus nagrinėja tokie mokslininkai kaip, V. Janušonis (2016), D. Jankauskienė (2007), B. Goštautė ir D. Jankauskienė (2011), I. Misevičienė (2002), M. Sriubas (2013) ir kt. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė gali būti vertinama tiek paslaugų teikėjų, tiek paslaugų vartotojų požiūriu. Paslaugų kokybės vertinimas vartotojų požiūriu yra vis labiau naudojamas teikiant sveikatos priežiūros paslaugas. Tokiuose tyrimuose sveikatos priežiūros paslaugų kokybė suvokiama, kaip pačių pacientų požiūris į teikiamas paslaugas bei jų konkretus patyrimas paslaugomis. Pacientų pasitenkinimas yra siejamas su gydytojų ir slaugytojų elgesiu, jų kompetencija ir įgūdžiais, informacinių šaltinių kokybe, paciento demografiniais rodikliais ir kt.

Grįžtamasis ryšys iš pacientų apie jų patirtį naudojantis sveikatos priežiūros paslaugomis tampa svarbiu sveikatos priežiūros paslaugų kokybės stebėsenos ir tobulinimo įrankiu.

**Objektas.** Pacientų, sergančių širdies ir kraujagyslių ligomis, požiūris į suteiktų paslaugų kokybę.

**Tikslas.** Išanalizuoti pacientų, sergančių širdies ir kraujagyslių ligomis, požiūrį į teikiamų paslaugų kokybę.

**Uždaviniai:**

1. Išanalizavus mokslinę literatūrą, atskleisti sveikatos priežiūros paslaugų kokybės sampratą bei jos poveikį, sergant širdies ir kraujagyslių ligomis.
2. Įvertinti socialinių – demografinių veiksnių įtaką pacientų nuomonei apie suteiktų paslaugų kokybę.
3. Nustatyti veiksnius, susijusius su pasitenkinimu teikiamomis paslaugomis Kardiologijos ir Širdies aritmijų skyriuose.
4. Identifikuoti suteiktų paslaugų trūkumus ir parengti teikiamų paslaugų kokybės gerinimo rekomendacijas.

**Darbo metodai:**

1. Darbui parengti taikyta mokslinės literatūros lietuvių ir užsienio autorių analizės ir apibendrinimo metodai, kurių pagrindu atskleidžiama sveikatos priežiūros paslaugų kokybės samprata bei teikiamų paslaugų kokybės koncepsija ir valdymas.
2. Anketinė apklausa, kurios pagalba buvo galima įvertinti pacientų požiūrį į suteiktų paslaugų kokybę. Ji vykdyta 2019 m. gruodžio – 2020 m. vasario 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 379 pacientai. Respondentų atrankos metodika ir imtis laidavo 95% tyrimo rezultatų reprezentatyvumą.
3. Aprašomosios statistinės analizės metodai. Pacientų anketinės apklausos duomenys apdoroti naudojantis statistiniu programų paketu „SPSS 21.0 for Windows“. Požymių pasitaikymo dažnumo skirtumams vertinti taikytas Chi-kvadrato ( $\chi^2$ ) kriterijus, esant mažam atvejų skaičiui - Fisher'o testas. Efekto dydžio vertinimui naudotas Kramer'o V koeficientas.

**Darbo struktūra:**

Teorinė dalis – analizuojama literatūra apie sveikatos priežiūros kokybę ir paciento požiūrį į suteiktų paslaugų kokybę;

Tiriamoji/empirinė dalis – pateikiama tyrimo metodika, imtis ir instrumentas, tyrimo etapai ir eiga. Pristatomi gauti kiekybinio tyrimo rezultatai ir išvados, pateikiamos rekomendacijos.

# 1. LITERATŪROS ANALIZĖ

## 1.1. Sergamumas širdies ir kraujagyslių ligomis

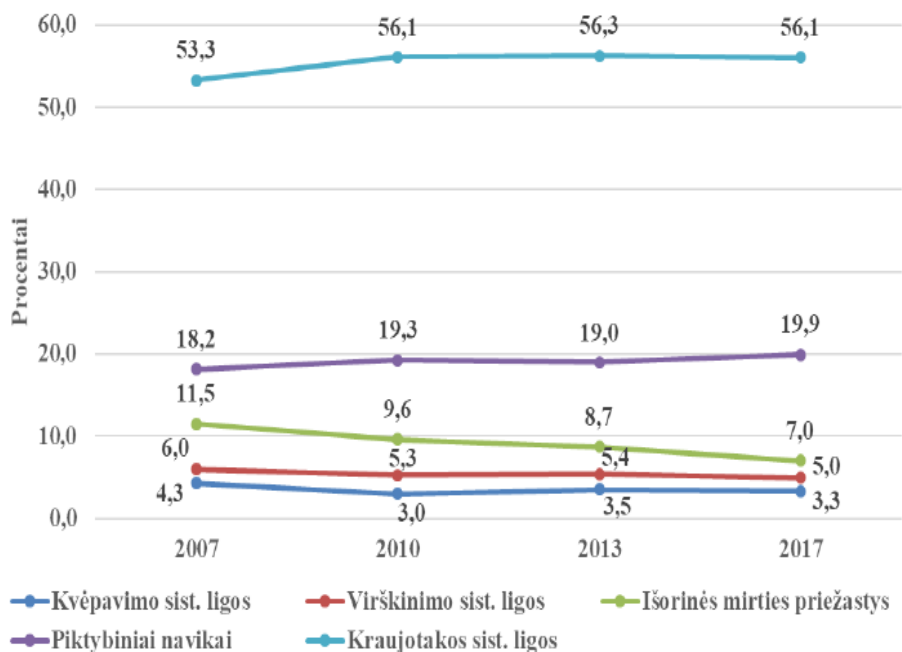
### 1.1.1. Širdies ir kraujagyslių ligų paplitimas Lietuvoje ir Europoje

Tiek Lietuvoje, tiek daugelyje Europos šalių, LNL yra aktuali sveikatos problema. Lietuvos gyventojų mirtingumo priežastys nekinta jau daug metų - pagrindinės jų yra lėtinės neinfekcinės kraujotakos sistemos ir onkologinės ligos (Petronytė ir kt., 2013).

ŠKL pasaulyje užima beveik pusę neužkrečiamųjų ligų. ŠKL apima tokias ligas, kurios pažeidžia kraujagysles ( venas, arterijas ir kapiliarus) arba širdį. Tarp ŠKL, kurios apima širdį, yra angina, aritmija, įgimta širdies liga, širdies nepakankamumas. Kraujagysles pažeidžia koronarinė širdies liga, periferinių arterijų liga, galvos kraujagyslių aterosklerozė, periferinių venų ligos ir insultas (Gurevičius, 2017).

Kraujotakos sistemos ligos yra viena iš pagrindinių mirštamumo priežasčių visose Europos Sąjungos (toliau – ES) valstybėse: jos sudaro nuo 50 proc. iki 60 proc. visų mirčių Baltijos šalių regione, Rumunijoje bei Bulgarijoje ir mažiau nei ketvirtadalį mirčių Danijoje (24,0 proc.) ir Prancūzijoje (24,5 proc.) (Navickas ir kt., 2019). Šiuo metu ŠKL yra pagrindinė mirties priežastis pasaulyje, nuo kurios kasmet miršta 17,3 mln. žmonių. Prognozuojama, kad iki 2030 m. šis skaičius išaugs iki 23,6 mln.(Laslett ir kt., 2012). Higienos instituto (2018) duomenimis Lietuvoje 2017 m. nuo kraujotakos sistemos ligų mirė daugiau nei pusė, t.y. 56,1 proc. (1 pav.) Klaipėdos mieste taip pat daugiausiai mirčių yra nuo ŠKL. 2007 m. mirtys dėl ŠKL siekė 47,5 proc., o 2018 m. šis rodiklis išaugo iki 57 proc. Higienos Instituto (2016) duomenimis, sergamumas ŠKL tarp vyresnių nei 60 m. amžiaus kasmet didėja, o moterų sergamumas šiomis ligomis didesnis nei vyrų. Mieste sergamumas ŠKL ligomis didesnis nei kaime. R. Gurevičiaus (2017) teigimu, naujausi tyrimai rodo, kad ŠKL yra dažnesnės tarp neturtingų bei pažeidžiamesnių gyventojų grupių.

Eurostato duomenimis, šių ligų žala yra itin didelė, nes vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė Lietuvoje yra mažesnė už Europos sąjungos vidurkį. Lietuvoje moterys gyvena 3,5 m. trumpiau, vyrai – net 9,1 m. trumpiau negu Europos Sąjungos vidurkis (Aguonytė ir kt., 2014).



1 pav. Lietuvos gyventojų mirčių pagal priežastis pasiskirstymo pokytis, proc.

Šaltiniai: Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras, Higienos institutas, VSB skaičiavimai

### 1.1.2 Širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksniai

Pagrindiniai rizikos veiksniai, lemiantys ŠKL išsivystimą, yra rūkymas, padidėjęs arterinis kraujo spaudimas, padidėjusi cholesterolio koncentracija kraujyje, II tipo cukrinis diabetas, netaisyklinga mityba, mažas fizinis aktyvumas, antsvoris, nutukimas, piktnaudžiavimas alkoholiu ir psichinis bei socialinis stresas ( Rinkūnienė ir kt., 2013).

*Rūkymas.* Rūkymas yra pagrindinis sergamumo širdies ir kraujagyslių ligomis ir mirštamumo rizikos veiksnys. Cigarečių dūmuose yra daugiau nei 4000 cheminių medžiagų, kurios gali palenkti širdies ir kraujagyslių funkcijai (Papathanasiou ir kt., 2014). Rūkymas didina riziką sirgti ŠKL: rūkant 20 cigarečių per dieną, miokardo infarkto rizika moterims padidėja 6 kartus, vyrams – 3 kartus (Burokienė, 2016).

*Padidėjęs arterinis kraujo spaudimas.* Nekontroliuojama hipertenzija yra pagrindinė ŠKL rizikos ir mirtingumo priežastis visame pasaulyje. Visame pasaulyje net 40 proc. vyresnių nei 25 metų žmonės skundžiasi padidėjusiu kraujo spaudimu (sistolinis kraujo spaudimas 140 mm Hg / diastolinis kraujospūdis 90 mm Hg) (Laslett ir kt., 2012).

*Padidėjusi cholesterolio koncentracija kraujyje.* Dislipidemija yra vienas reikšmingiausių ŠKL rizikos veiksnių. Epidemiologinės studijos patvirtina, kad dislipidemija koreliuoja su ŠKL rizika. Dažniausiai įtakos dislipidemijos atsiradimui turi netinkama mityba, kai

gausiai valgoma sočiųjų riebalų ir cholesterolio turinčio maisto, kai yra centrinio tipo nutukimas, mažas fizinis aktyvumas ir kitos priežastys (Burokienė, 2016).

*Netinkama mityba.* Pastaraisiais dešimtmečiais daugiau vartojama didelės energinės vertės maisto produktų, turinčių daug riebalų ir cukraus. Per mažai vartojama daržovių, vaisių ir grūdinių produktų. Tokie mitybos pokyčiai skatina nutukimo, lipidų apykaitos sutrikimų, arterinės hipertenzijos, hiperglikemijos ir kitų lėtinių ligų rizikos veiksnių atsiradimą (Januškevičienė ir kt., 2009).

*Mažas fizinis aktyvumas.* R. Valintėlienės ir kt. (2012) tyrimas parodė, kad vidutinis gyventojas per parą 5 valandas sėdi (darbe, prie kompiuterio, televizoriaus). Tuo tarpu fizinei veiklai vidutiniškai gyventojas skiria 223 min. per parą. 24,1 proc. gyventojų darbe visai neturi fizinio aktyvumo, tai ypač būdinga miesto gyventojams (52,5 proc.), moterims (54,0 proc.) ir turintiems aukštąjį išsilavinimą asmenims (64,5 proc.). Ypač daug vyresnio amžiaus žmonių neskiria laiko fizinei veiklai.

*Antsvoris ir nutukimas.* SAM užsakymu 2007 m. atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad antsvorį turi daugiau kaip trečdalis (38,6 proc.) gyventojų, o nutukusių yra kas septintas (13,5 proc.) suaugęs gyventojas. Nutukimas susijęs arterinės hipertenzijos, antro tipo cukrinio diabeto ir kitų ligų atsiradimu (Burokienė, 2016).

*Cukrinis diabetas.* Nustatytas stiprus ryšys tarp 2 tipo cukrinio diabeto ir ŠKL. Lipoproteinų apykaita įtakoja kraujo spaudimo sutrikimus. R.A. DeFronzo (1981) nustatė, kad insulinas įtakoja natrio apykaitą visame organizme, todėl nutukusiems ir sergantiesiems 2 tipo cukrinio diabeto sulėtėja natrio pašalinimas iš organizmo. Tokie natrio apykaitos sutrikimai lemia arterinio kraujo spaudimo padidėjimą atsparumą insulinui turintiems žmonėms (Radzevičiūtė, 2007). L. Makaroff (2016) teigimu, žmonėms, sergantiems cukriniu diabetu, yra didesnė rizika susirgti ŠKL, lyginant su žmonėmis, kurie neserga cukriniu diabetu.

*Alkoholis.* Alkoholinė kardiomiopatija yra širdies ligos forma, kurią sukelia piktnaudžiavimas alkoholiu. Ilgalaikis piktnaudžiavimas alkoholiu silpnina ir plonina širdies raumenį, veikdamas jo galimybes siurbti kraują. Dėl nepakankamos kraujotakos sutrinka visos pagrindinės organizmo funkcijos. Tai gali sukelti širdies nepakankamumą ir kitas gyvybei pavojingas sveikatos problemas. Alkoholio vartojimas gali sukelti alkoholinę kardiomiopatiją (Piano, 2017).

*Psichinis ir socialinis stresas.* M. Staniūtės ir kt. (2013) teigimu, psichoemocinė būsena yra labai svarbi žmogaus sveikatai. Autorių teigimu, depresijos ir nerimo simptomai glaudžiai susiję su gyvenimo kokybe. Greenwood ir bendraautoriai (1996) nustatė, stresas įtakoja IŠL išsivystymą ir mirtingumą nuo šios ligos. Stresas labiausiai paveikia moterų, sergančių IŠL gyvenimo kokybę.

*Oro tarša.* Per pastaruosius dvidešimt metų atsirado epidemiologiniai tyrimai, kuriuose vertinamas oro taršos ir širdies ir kraujagyslių ligų ryšys. Naudojant klinikinius duomenis, šie tyrimai atskyrė trumpalaikį ir ilgalaikį oro taršos poveikį širdies ir kraujagyslių ligoms. PSO pranešė, kad 2012 m. dėl aplinkos oro užterštumo mirė 3,7 mln., o tai sudaro 6,7% visų mirčių pasaulyje. Oro tarša sukėlė 29 proc. širdies ligų ir insultų (Lee ir kt., 2014).

*Apibendrinant, ŠKL yra itin opi sveikatos problema. Šių ligų atsiradimą įtakoja daugelis faktorių, bet dažniausiai to priežastys būna rūkymas, padidėjęs arterinis kraujo spaudimas, padidėjusi cholesterolio koncentracija kraujyje, II tipo cukrinis diabetas, netaisyklinga mityba, mažas fizinis aktyvumas, antsvoris, nutukimas, piktnaudžiavimas alkoholiu ir psichinis bei socialinis stresas. Kasmet sergančių ŠKL ligomis daugėja ir dažnam tenka atsidurti gydymo įstaigose, kur atliekami įvairiausi tyrimai, intervencijos ar net operacijos. Todėl svarbu, kad gydymo įstaigoje šiems pacientams būtų suteiktos kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos ir jie liktų patenkinti.*

## **1.2. Paslaugų kokybės teorinė samprata**

### 1.2.1. Paslaugos samprata ir jos savybės

Šiais laikais pasaulio ekonomika vis labiau apibūdinama kaip paslaugų ekonomika. Tai visų pirma lemia didėjanti paslaugų sektoriaus svarba. Ekonomikos istorija byloja, kad visos besivystančios tautos visada buvo perėjusios nuo žemės ūkio prie pramonės, o vėliau - prie paslaugų sektoriaus kaip pagrindinės ekonomikos buvimo vietos. Šis pokytis taip pat pakeitė pačių prekių ir paslaugų apibrėžimą. Prekės nebelaikomos atskiromis nuo paslaugų. Atvirkščiai, paslaugos vis dažniau yra neatsiejama produkto dalis, o šis prekių ir paslaugų tarpusavio ryšys nurodomas prekių ir paslaugų tęstinume.

Ką reiškia sąvoka paslauga, diskutuojama daugiau nei šimtmečius. Ekonomikos, vadybos, operacijų valdymo, informacinių technologijų valdymo bei antropologijos formuluoja paslaugų apibrėžtis ir paslaugų aspektus (Skačkauskienė, Vesternė, 2018). Iki šiol nėra vieningo apibrėžimo ir daugybė autorių pateikia paslaugos sąvokas (žr. 1 lentelę). Ch. Grönroos (2001) ir daugelis kitų mokslininkų pabrėžia paslaugų procesinį pobūdį. Jie išskiria tris matmenis, kurie jungia paslaugos apibrėžimus: veikla, sąveika ir klientų problemų sprendimai (Edvardsson ir kt., 2005).

Norėdami suprasti, kas yra paslauga, pirmiausia reikia išsiaiškinti kuo ji skiriasi nuo materialios prekės. Paslaugos ir prekės parduodamos rinkose, jos tenkina pirkėjų norus, reikmes, padeda užbaigti prekių gamybos ir jų vartojimo paskirties ciklą, tiesiogine ar netiesiogine prasme priartina prekes prie vartotojo.

1 lentelė. Paslaugos apibrėžimai

Autorius	Paslaugos apibrėžimas
R.C Juddas (1964)	Veikla, nauda ar kliento pasitenkinimas, kurie yra parduodami arba teikiami kartu su prekių pardavimu.
Ch. Grönroos (1990)	Veiklos, skirtos vartotojų sunkumams įveikti ir vykstančios jam ir personalui arba organizacijai priklausančioms fizinėms gėrybėms sąveikaujant, visuma.
J. B. Quinas ir C. E. Gagnonas (1986)	Visos ekonominės veiklos rūšys, kurių sukuriamos vertės negalima išmatuoti – tai nauda, saugumas, patogumas ir lankstumas – ir kurių išėitis sunaudojama tuomet, kai paslauga suteikiama.
E. Vitkienė	Ekonominiu požiūriu paslauga yra apibrėžta veikla, kurią siūloma vartotojui pirkti, nes kiekviena veikla vertinama, atsižvelgiant į jos naudingumą, apibrėžtumą ir galimybę ją parduoti.

*Šalt.: Sudaryta autorės remiantis Bagdonienė, Hopenienė (2009) p. 48. Stačkauskienė, Vesternė (2018), Labanauskaitė (2014).*

Daugiausiai sunkumų sukelia pagrindinės paslaugų savybės. Apžvelgiant paslaugų teorijos evoliuciją, šiuolaikiniai mokslininkai nurodo, kad A. Smithą ir J. B. Say galima laikyti pirmaisiais, kurie išskyrė paslaugų charakteristikas – nematerialumą, neatsiejamumą, trumpalaikiškumą, nuosavybės nebuvimą (Skačkauskienė, Vesternė, 2018). Kiti autoriai išskiria tokias paslaugų savybes, skiriančias paslaugas nuo prekių: tai neapčiuopiamumas, teikimo ir vartojimo vienovė, nekaupiamumas, heterogeniškumas, kliento dalyvavimas, nuosavybės perdavimo nebuvimas (žr. 2 lentelę).

2 lentelė. Paslaugų savybės ir jų apibūdinimas

Paslaugų charakteristikos	Savybių apibūdinimas
<i>Neapčiuopiamumas</i>	Paslaugų negalima demonstruoti, stebėti, ragauti, išbandyti, transportuoti, saugoti, iširti jų kokybę iki vartojant. Todėl paslaugų neapčiuopiamumas lemia tam tikras problemas tiek jų teikėjams, tiek jų vartotojams. Vartotojams sunku suvokti ir įvertinti paslaugos naudą, kol ja nepasinaudota. Paslaugos neapčiuopiamumas sukelia baimę, įtampą ir riziką.
<i>Teikimo ir vartojimo vienovė</i>	Paslaugos teikimo ir jos vartojimo laikas sutampa. Tai kita svarbi savybė skirianti paslaugą nuo prekės. Teikimo ir vartojimo vienalaikiškumas reiškia, kad paslauga teikiama realiu laiku (pirkėjas fiziškai dalyvauja teikiant paslaugą).
<i>Nekaupiamumas</i>	Paslaugų negalima sukaupti, jos teikiamos ir vartojamos tuo pačiu metu. Kadangi paslauga neapčiuopiama, tai neįmanoma sukaupti jos atsargų.
<i>Heterogeniškumas</i>	Žmonių santykiai ir pagrindinis kontaktinio personalo uždavinys yra atpažinti vartotojo poreikius, užmegzti santykius su juo ir suteikti pageidaujamą paslaugą. Kartą pasinaudojęs paslauga, vartotojas susikuria jos stereotipą, tačiau identiškų paslaugų nėra. Todėl paslauga vienam vartotojui ar klientui nėra tiksliai tokia pati kaip kitam.
<i>Kliento dalyvavimas</i>	Klientas yra paslaugos gamybos būtinas veiksnys. Nėra paslaugos teikimo be vartotojo vienokio ar kitokio dalyvavimo. Vartotojo dalyvavimas veikia ir paslaugos rezultata, ir paslaugos kokybę. Neretai vartotojas prastai vertina suteiktą paslaugą, tačiau nesusimąsto, kad pats neatliko būtinų procedūrų, nesilaikė taisyklių, vėlavo ir pan.
<i>Nuosavybės perdavimo nebuvimas</i>	Paslaugos negali būti saugomos. Tai gali sukelti problemų padidėjus paklausai, nes turi būti daugiau darbuotojų, kad įmonė spėtų aptarnauti klientus, o paklausai sumažėjus iškyla padidėjusių išlaidų problema dėl darbuotojų pertekliaus.

Šalt.: Sudaryta autorės remiantis Bagdonienė ir Hopenienė, 2004, p. 51-56, Šalkauskienė ir kt., 2006.

*Apibendrinant paslaugos sąvoka turi daug veiksnių, apimančių veiklą nuo asmeninės paslaugos iki paslaugos kaip produkto sudėtinės dalies. Paslaugos apibrėžimuose dažniausiai akcentuojama santykiai tarp teikėjo ir vartotojo, bei vartotojų poreikių tenkinimas. Nepaisant didžiulės paslaugų įvairovės, paslaugos pasižymi tam tikromis savybėmis, nusakančiomis paslaugų savitumą ir tos savybės sąlygoja viena kitą.*

### 1.2.2. Paslaugų kokybės apibrėžtis

Kokybės sąvoka yra įvairialypė ir turi daug apibrėžimų. Vakarų šalyse kokybei daugiausiai dėmesio skiriama politiniuose, ekonominiuose ir socialiniuose debatuose. Kokybės koncepcija kilo Prancūzijoje XIII a. pradžioje, kur kokybė buvo naudojama savybei įprasinti.

PSO (2018) teigimu, kokybės naudojimas susijęs su bendru kelių komponentų vertinimu, kurie yra daugiau ar mažiau susiję vienas su kitu, o vertinama paslaugos ar produkto kokybė grindžiama sudėtingu atributų deriniu. Tai, ar produktas ar paslauga atitinka netiesioginius ar

aiškius reikalavimus, yra jo kokybės pagrindas. Šia prasme kokybė gali būti vertinama kaip rezultatų santykis su reikalavimais. Rezultatas - tai išmatuojamų (kiekybinių) ir neišmatuojamų (ne kiekybinių) rezultatų suma, o lūkesčiai yra numatomas šių charakteristikų lygis. Šis lygis paprastai nustatomas per žinias apie panašias paslaugas ar produktus ar kitus prieš priimamus sprendimus (Kinderis ir kt., 2011). A. Šimkaus ir L. Pilelienės (2010) teigimu, paslaugų kokybę nėra lengva apibrėžti, nes kokybė gali būti objektyvi arba subjektyvi. Objektyvi kokybė susijusi su išorinių apčiuopiamų dalykų, kuriuos galima išmatuoti, faktais. Objektyvumą sustiprina apskaičiavimai, klaidos, sugaištas laikas ir kt. O subjektyvę kokybę įtakoja vartotojo vaizduotė, asmeniniai išgyvenimai, emocijos ir t.t.

Kokybė lemia paslaugos naudingumą vartotojui ir komercinę sėkmę jos teikėjui. Organizacijos dėl prastos kokybės patiria ne tik moralinę žalą (nepatenkinti vartotojai ir personalas), bet ir materialinių nuostolių. Mokslininkų apskaičiavimais, paslaugų organizacijose daugiau nei trečdalis sąnaudų skiriama klaidoms taisyti. Vadinasi, puiki paslaugų kokybė sąlygoja ne tik organizacijos konkurencingumą, bet yra ir efektyvumo prielaida (Kinderis ir kt., 2011).

*Apibendrinant paslaugų kokybę autoriai nurodo, kad tai atitikimas nustatytiems standartams, o vertinant kokybę svarbiausias vaidmuo tenka vartotojui. Daugelio autorių teigimu, kad tikrasis kokybės matas yra vartotojo poreikių patenkinimas ir vartotojo pasitenkinimas yra svarbiausias rodiklis, parodantis ar paslauga yra kokybiška.*

### **1.3. Sveikatos paslaugų kokybės vertinimo aspektai**

#### **1.3.1. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės samprata ir esmė**

Sveikatos priežiūros paslaugos yra labai sudėtinga paslaugų rūšis. Sveikatos priežiūros paslaugomis laikomas itin platus spektras paslaugų. Jos apima esmines visuomenės sveikatos intervencijas bei asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kaip sveikatinimo ir ligų prevencijos paslaugas, ligų diagnostiką ir gydymą, lėtinių ligonių ilgalaikę priežiūrą, reabilitacijos paslaugas ir paliatyviąją pagalbą ir neginčijama, kad sveikatos priežiūros paslaugų kokybė, kaip kategorija, jos dalys ar procesai gali būti analizuojama įvairių mokslų (pvz., vadybos, psichologijos ir t. t.), tarp jų ir teisės (Sriubas, 2013). Sveikatos priežiūros paslaugos vis dažniau vertinamos tiek profesionalų, administratorių, tiek pacientų požiūriu. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė, nors ir labai dažnai nagrinėjama tarptautinėje medicinos literatūroje, negali būti apibrėžiama vienu terminu (Kairys ir kt., 2004).

Sveikatos priežiūros paslaugos turi būti kokybiškos ir tenkinti ne tik vartotojo poreikius, bet ir atitikti klinikinius standartus (Bučiūnienė ir kt., 2004) ir pagal PSO (2018) negali būti

vertinamos nesusiejant su pacientų ar kitų suinteresuotųjų šalių reikalavimais. Kitų autorių teigimu kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos, tai:

- laipsnis, kuriuo sveikatos priežiūros paslaugos, atitinkančios šiuolaikines profesines žinias, asmeniui ir visuomenei padidina pageidaujamų sveikatos rezultatų tikimybę (JAV Medicinos institutas).
- pilnas sveikatos priežiūros poreikių patenkinimas tų pacientų, kuriems labiausiai reikia, mažiausiais organizacijos kaštais, atsižvelgiant į aukštesnių organizacijų apribojimus ir direktyvas (Brogienė, 2009).
- laipsnis, kuriuo asmens ir visuomenės sveikatos priežiūra didina tikimybę pasiekti norimų rezultatų, remdamasi šiuolaikinėmis profesinėmis žiniomis, taip pat nurodo, kad sveikatos priežiūros organizacijų kokybės sistemą sudaro posistemės: struktūra, procesai, ištekliai, produktai (sveikatos priežiūros paslaugos), auditas (Janušonis, Popovienė, 2004).

PSO kokybišką sveikatos priežiūrą apibrėžia remdamasi kokybės rodikliais: rezultatyvumu, efektyvumu, prieinamumu, priimtinumu (orientuota į pacientą), teisingumu ir sauga. Sveikatos priežiūros kokybė – tai pilnas sveikatos priežiūros poreikių patenkinimas tų pacientų, kuriems labiausiai reikia, mažiausiais organizacijos kaštais, atsižvelgiant į aukštesnių organizacijų apribojimus ir direktyvas (Brogienė., 2010). A. Kosinskienės ir J. Ruževičiaus (2011) nuomone, kad tai būtų pasiekta, sveikatos priežiūros sistemoje kartu turi dirbti įstaigų vadovai, gydytojai, slaugytojos, kitas aptarnaujantis personalas, farmacijos specialistai ir pacientai. Pacientas yra ta grandis, kuri jungia visos sveikatos priežiūros kokybės sistemos dalyvius. Taip pat šių paslaugų teikimas priklauso nuo įvairių sričių ir įvairaus lygmens organizacijų tinklų.

Ž. Piligrimienės ir I. Bučiūnienės (2008) teigimu, pacientai, paslaugų teikėjai ir kitos šalys, susijusios su sveikatos priežiūra, skirtingai supranta ir apibūdina paslaugų kokybę. Pacientams svarbu suteiktos priežiūros savybės ir rezultatas, techninis tobulinimas ir gydytojo – paciento tarpusavio sąveika. Tuo tarpu vadovams svarbu teikiamų paslaugų efektyvumas ir produktyvumas.

I. Bučiūnienė (2004) išskiria, kad sveikatos priežiūros kokybę gali vertinti dviem aspektais - techniniu ir funkciniu. Autorės teigimu:

- Techninė kokybė apima nuorodas ir stendus, padedančius orientotis įstaigoje, patalpų ir įrangos sterilumas ir būklė, personalo apranga ir išvaizda ir medicinos personalo kompetencija.
- Funkcinė kokybės pagrindinis aspektas, tai paciento ir personalo bendravimas. Tai apima paciento informavimą apie gydymą, jo ligą ir pasikeitimus. Gydytojų

ir slaugytojų jautrumą, dėmesingumą, procedūrų atlikimo kokybę ir operatyvumą jas atliekant.

A. M. Mosadeghrad (2014) įvardina panašius pacientų vertimo aspektus kaip I. Bučiūnienė (2004). Autoriaus manymu, pacientams ypač svarbi sveikatos priežiūros įstaigų švara, higieninių normų laikymasis ir pan. Įtakos turi ir skanus maistas, lovų skaičius ar net ligoninės dydis. Pacientams svarbu, kad medicinos srityje dirbtų kompetentingi ir savo darbą išmanantys specialistai. Pastebima tendencija, kad pacientai iš darbuotojų tikisi ne tik rūpestingumo, mandagumo bendraujant, paslaugumo, draugiškumo, pagarbos, užuojautos, jautrumo, gerumo, solidarumo bei kantrumo, bet ir atsakingumo, greito aptarnavimo, emocinės paramos, pastangų sumažinti jų pažeidžiamumą ir nerimą. Pacientai, rinkdamiesi medicininių paslaugų teikėją, atsižvelgia į paslaugų gausą ir jų teikimo patogumą ir pacientai dažnai renkasi konkrečią kliniką ir konkretų gydytoją, siekdami gauti tam tikrą paslaugą. Čia svarbi reklama, nuomonės ir panašios rinkodaros priemonės, padedančios formuoti išankstinę pacientų nuomonę apie gydytojus ir kitus medicininės įstaigos darbuotojus, teikiamas medicininės paslaugas, pačią įstaigą.

Taigi, kad pacientas paslaugas vertintų kaip kokybiškas ir priimtų sprendimą rinktis medicininės paslaugas ir jų tiekėją yra kompleksinis procesas.

Valstybinio audito ataskaitoje (2018) išskiriamos 3 pagrindinės kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų dimensijos:

- Prieinamumas
- Sauga ir veiksmingumas
- Priimtinumai / orientacija į pacientą

V. Janušionio (2016) teigimu, vienas svarbiausių sveikatos priežiūros vertinimo rodiklių yra jų *prieinamumas*. R. Kalėdienės ir kt. (2017) nuomone, sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas yra vienas iš veiksnių, veikiančių gyventojų gyvenimo, sveikatos būklės ir gyvenimo baigties. Sveikatos priežiūros prieinamumas yra susietas su poreikių, sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir sveikatos priežiūros paslaugų naudojimo sąveika. Sveikatos priežiūros prieinamumo sąvoką apibrėžia LR sveikatos sistemos įstatymas. LR Konstitucijos 53 str. akcentuojama, kad paslaugų prieinamumas yra sveikatos priežiūros pagrindas, todėl sveikatos politikos formuotojams tai labai reikšminga sritis (Jogaitė, 2016). Nurodoma, kad sveikatos priežiūros prieinamumas – tai valstybės nustatytas tvarka pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos, užtikrinančios asmens sveikatos priežiūros paslaugų ekonominį, komunikacinį ir organizacinį priimtinumą asmeniui ir visuomenei (Astromskė, 2018). Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas skirstomas į:

*Organizacinį prieinamumą.* Tai gydymo įstaigų infrastruktūra (naudojama medicininė įranga ir diagnostinė aparatūra, bei galimybės atlikti sudėtingus tyrimus), bei laukimo laikas nuo

registracijos arba siuntimo išdavimo iki apsilankymo pas gydytoją bei eilės prie gydytojo kabineto (SAM, 2011). Organizacinis prieinamumas įvertinamas atsakant į klausimus, ar užtikrinama sveikatos priežiūros įstaigų infrastruktūra teritorijoje, ar visų baziniame paslaugų krepšelyje nustatytų rūšių paslaugos prieinamos, ar pakanka specialistų, resursų, ar naudojamos tinkamos technologijos, ar tinkamas įstaigos darbo laikas, ar yra ir kokios pacientų eilės (Kairys, 2004).

*Komunikacinį prieinamumą.* Tai atstumas iki gydymo įstaigos, registracija pas gydytoją. Būtina gilintis į atstumą iki sveikatos priežiūros įstaigos, ar yra tinkamas ir prieinamas viešasis transportas, ar gyventojams yra prieinamos susisiekimo ir kitos priemonės (telefonas, internetas ir kt.).

*Ekonominį prieinamumą.* Vertinant ekonominį prieinamumą siekiama atsakyti į klausimus, kiek gyventojams tenka mokėti ir primokėti už sveikatos priežiūros paslaugas, ar galioja ir kaip vykdomas solidarumo principas (Kairys ir kt., 2004).

Prieinamumo kontekste išryškėja paaštrėjusios problemos: komunikacijos tarp ligoninių stygius ir padidėjusios eilės. Šios problemos paaštrėjo įgyvendinus trečiąjį restruktūrizavimo etapą. Dėl sumažėjusių tam tikrų paslaugų teikėjų skaičiaus, pacientams tenka ilgai laukti eilėse arba ieškoti specialisto toli nuo gyvenamosios vietos. Sveikatos apsaugos ministerijos rezultatų analizės ataskaitoje pabrėžiama, kad įgyvendinus paslaugų restruktūrizavimą ligonių srautai persiskirstė. Iš rajoninių ligoninių jie persikėlė į regiono ar respublikos lygmens gydymo įstaigas (Jogaitė, 2016). Vyresnio amžiaus žmonės dažniau negu kitų amžiaus grupių asmenys turi problemų, susijusių su sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumu. Pastebima, kad sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas geresnis vyresnio amžiaus asmenims, gyvenantiems priemiesčiuose negu kaimo vietovėse, taip pat asmenims, turintiems nuosavą transportą (Aguonytė ir kt., 2013).

SAM (2014) teigimu, paslaugų prieinamumas gali būti užtikrintas įtvirtinant prioritetinius integruoto patologijų valdymo modelius (klasterių sistemas) bei asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklus šių profilių patologijoms. Tai padėtų užtikrinti tolygų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, efektyvų pacientų srautų valdymą ir sveikatos resursų panaudojimą.

Pacientų *saugumas* yra vienas svarbiausių kiekvienos sveikatos sistemų tikslų. PSO (2007) teigimu, pacientų sauga – tai paciento laisvė nuo nereikalingos žalos sveikatos apsaugos sistemoje (Paškevičius, 2017). Taikant sveikatos priežiūros struktūras ir procesus, sumažinama nepageidaujamų įvykių tikimybė, kuri gali atsirasti dėl sveikatos priežiūros sistemos poveikio. Taigi, ir šiais laikais pacientų sauga pirmiausia apibrėžtina kaip medikų pažadas, jog viskas bus padaryta taip gerai, kiek tik mediko žinios, gebėjimai ir aplinkybės leidžia jam tai padaryti.

Kaip ir daugelyje pasaulio šalių, pacientų sauga yra reglamentuota specialiais teisės aktais, reglamentuojančiais pacientų saugos planavimą ir įgyvendinimą. Sveikatos priežiūros

paslaugų saugumas siejamas su paslaugų teikimo rizikos ir žalos mažinimu pacientams ir šiame sektoriuje dirbantiems darbuotojams. To galima pasiekti įdiegiant bendrą nepageidaujamų įvykių registravimo, stebėsenos ir prevencijos sistemą, formuojant naujovišką specialistų požiūrį į nepageidaujamus įvykius, jų valdymą. SAM teigia, kad sveikatos priežiūros saugumas sudaro prielaidas išvengti, apsisaugoti ar sušvelninti neigiamas pasekmes sveikatai, galimą žalą ar traumas sveikatos priežiūros paslaugų teikimo metu. Sveikatos priežiūros paslaugų saugumas priklauso nuo įstaigoje paruoštų naudoti sertifikuotų medicinos technologijų ir medicinos prietaisų, taip pat nuo specialistų tinkamos sveikatos būklės (dėl užkrečiamųjų ligų ir t. t.) (Sriubas, 2013).

Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme (2004) sveikatos priežiūros *priimtinumas* apibrėžiamas kaip valstybės nustatyta sveikatos priežiūros sąlyga, kurią turi laikytis sveikatos priežiūros įstaigos, kad užtikrintų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir veiksmingumą, sveikatos priežiūros paslaugų atitiktį medicinos mokslo principams bei medicinos etikos reikalavimams, asmens sveikatos priežiūros paslaugų ekonominį, komunikacinį ir organizacinį priimtinumą pacientui ir visuomenei.

K. Štaro ir kt. (2013) teigimu, paslaugų priimtinumas vertinamas pagal tokius kokybės rodiklius: galimybė rinktis specialistą, gauti informaciją, rinktis diagnostikos ir gydymo metodikas, paslaugų atitikimas mokslo, etikos ir geriausios praktikos reikalavimus, tinkama fizinė aplinka.

*Apibendrinant, sveikatos priežiūros paslaugos yra ypatingos, nes sveikatos apsauga įvairiais aspektais skiriasi nuo kitų paslaugų. Sveikatos priežiūros paslaugos apima įvairius elementus nuo trumpų konsultacijų iki ilgalaikių gydymo planų. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė yra sunkiai apčiuopiama ir kiekvienam pacientui skirtingai suprantama. Svarbiausias kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo rodiklis yra paciento poreikių patenkinimas. Pacientui suteiktos paslaugos turi būti prieinamos, saugios ir veiksmingos, bei priimtinos ir orientuotos į pacientą.*

### 1.3.3. Sveikatos priežiūros paslaugų vertinimas

Lietuvos sveikatos apsaugos kokybė šiuo metu yra viena svarbiausių problemų valstybėje. Bendras valstybės sveikatos kokybės indekso įvertis išlieka santykinai žemas lyginant su Europos vidurkiu. Nors Lietuvoje visi sutinka su tuo, kad sveikatos priežiūros paslaugų kokybę reikia gerinti, tačiau iki šiol vis dar nėra vienodo supratimo apie sveikatos priežiūros kokybę. Sveikatos priežiūros kokybei užtikrinti ir gerinti naudojami įvairūs kokybės vadybos principai ir metodai. Pagal D. Serafiną (2011) paslaugų kokybė turėtų būti gerinama periodiškai peržiūrint ir gerinant procesus, įtraukiant į šią veiklą suinteresuotąsias šalis.

B. Pociūtės ir kt. (2007) teigimu, sveikatos priežiūros kokybę lemia įstaigos techninės galimybės ir vadybos priemonių taikymas. Įgyvendinant kokybės vadybą, būtina atsižvelgti į vidinę ir išorinę aplinkas, veikiančias organizaciją. Organizacijoje įgyvendinamą kokybės vadybą įtakoja socialinė, teisinė politinė, technologinė ir ekonominė aplinka. Svarbu, kad organizacijoje personalas laikytųsi etikos nuostatų ir normų, turėtų socialinę atsakomybę, organizacinę kultūrą, tradicijas ir elgesio normas. Tik tokia organizacija gali sėkmingai veikti rinkoje ir tenkinti vartotojų poreikius.

Svarbu, kad organizacijoje veiktų kokybės vadyba ir paslaugų kokybės gerinimas būtų organizacijos prioritetas. Tam pasiekti beveik visi veiklos sektoriai, tame tarpe ir sveikatos priežiūros įstaigos, kelia reikalavimus ir vadybos rekomendacijas, išdėstytas Tarptautinės organizacijos ISO standartuose. ISO vadybos sistema pagrįsta 8 kokybės vadybos principais, kurie V. Janušonio ir D. Daukantaitės (2014) teigimu, padeda ne tik pagerinti sveikatos priežiūros įstaigos įvaizdį, bet ir padidinti pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūra, sumažinti nepageidautinų įvykių ir skundų skaičių, bei pritraukti naujų pacientų. Paslaugų kokybė negali būti atskiriama nuo vartotojo suvokimo.

Būtent vartotojas yra pagrindinis kokybės arbitras (Langvinienė, Vengrienė, 2005, p. 74). Todėl paciento pasitenkinimas (ar nepasitenkinimas) atskirais sveikatos priežiūros paslaugų aspektais tampa svarbia sveikatos priežiūros sistemos vertinimo dalimi bei vienu sveikatos paslaugų kokybės rodiklių (Kairys ir kt., 2004). Ir nors D. Labauskaitės ir O. Šturalo (2014) teigimu, medicinos paslaugų vartotojai dažniausiai neturi pakankamai kompetencijos, kad galėtų patys įvertinti suteiktos paslaugos kokybę, svarbu, kad organizacijos siekdamos aukščiausios paslaugų kokybės, atsižvelgtų į vartotojų poreikius. Siekiant sveikatos priežiūros kokybės ypač svarbi yra paciento nuomonė. Susidomėjimas pacientų nuomonių tyrimais per pastarąjį dešimtmetį išaugo ir Lietuvoje.

Atlikta nemažai mokslinių tyrimų, kuriais bandoma įvertinti pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūros paslaugomis, teikiamų paslaugų kokybę bei išsiaiškinti pacientų lūkesčius, susijusius su paslaugų kokybe. Bandoma atskleisti įvairių socialinių sluoksnių gyventojų požiūrį į besikeičiančią sveikatos priežiūros sistemą, jų dalyvavimo galimybes priimant sveikatai įtakos turinčius sprendimus (Brogienė, Gurevičius, 2009). Pacientų sveikatos priežiūros vertinimui turi reikšmės ne tik individualios, bet ir institucinės bei sociodemografinės charakteristikos. Vertindami sveikatos priežiūrą pacientai remiasi savo patirtimi ir žiniomis, informacija iš aplinkos, medikų informacija, savijauta, gyvenimo kokybės pokyčiais, sveikata priežiūros epizodo procese ir po jo. Pacientų pasitenkinimo sveikatos priežiūra ir jos vertinimo nereikėtų absoliutinti, nes faktiniai (tikrieji, įrodomieji) sveikatos priežiūros rezultatai gali skirtis nuo paciento suvokiamų (Janušonis, 2016).

Pacientų apklausa - informatyvus ir adekvatus pokyčių sveikatos priežiūroje vertinimo indikatorius. R. Gasperė, D. Jankauskienė (2014), D. Brogienė, R. Gurevičius (2009) pacientų apklausa padeda įvertinti įvairias sveikatos priežiūros paslaugų dimensijas ir gydymo įstaigoms kryptingai tobulinti teikiamų paslaugų kokybę.

Sveikatos priežiūros paslaugų kokybei vertinti dažniausiai naudojamas, dažniausiai naudojamas SERVQUAL modelis. Šis modelis padeda atlikti vidinį ir išorinį kokybės įvertinimą. Metodas naudojamas atliekant organizacijos paslaugų kokybės rezultatų ir spragų analizę, atsižvelgiant į klientų aptarnavimo kokybės poreikius. SERVQUAL modelis dažniausiai naudojamas vertinant paslaugų kokybę, siekiant palyginti klientų lūkesčius prieš pradėdant teikti paslaugas ir jų suvokimas apie suteiktas paslaugas. Modelyje naudojamos penkios dimensijos, susidedančios iš 22 elementų. Dimensijos :

1. Apčiuopiamumas – fiziniai objektai - personalas, įranga, kitos bendravimo metu naudojamos priemonės, išmatuojamos organoleptiškai (įmonių jutikliais);
2. Patikimumas – organizacijos veiklos ir patikimumo pastovumas, gebėjimas įvykdyti pažadus;
3. Reagavimas – noras padėti klientui, paslaugą suteikti paslaugiai ir greitai;
4. Tikrumas – darbuotojų žinios ir paslaugumas, sugebėjimas vartotojui sužadinti pasitikėjimą;
5. Empatija – individualus dėmesys, įsijautimas: individualus dėmesys vartotojui, rūpinimasis juo, specialių poreikių tenkinimas (Akhade ir kt., 2016).

Babakus ir Mangold (1992) išbandė SERVQUAL tinkamumą sveikatos priežiūrai sektoriuje ir nustatė, kad SERVQUAL yra tinkamas ir patikimas vertinant paslaugų kokybę ligoninėse.

Paslaugų kokybės tyrimams taikomi įvairūs modeliai, sujungiantys teoriją ir praktiką. Kokybės modelio parinkimą lemia paslaugos prigimtis ir tyrimo tikslai. Šimkaus ir Pilelienės (2010) teigimu, pagrindinis kokybės vertinimo tikslas yra nustatyti, ar vykdoma veikla atitinka idealią įsivaizduojamą veiklą ir paslaugų kokybės vertinimo modelių pritaikymas ir vystymas negali būti vienareikšmis visų paslaugų atžvilgiu. Sveikatos priežiūros organizacijose vis dažniau taikomi Lean ir N. Kano modeliai.

N. Kano Patraukliosios kokybės teorija vis plačiau taikoma įvairiose srityse. Ši teorija naudinga priemonė, analizuojant klientų poreikius ir pasitenkinimą, bei pritaikyta įvairiose srityse: kokybės valdyme, produkto vystyme, strateginiame mąstyme, žmoniškųjų išteklių valdyme, verslo planavime ir paslaugų valdyme (Witell, Lofgren, 2007).

Ši teorija padeda atlikti klientų kokybės vertinimą bei, remiantis kliento fiziniu ir psichologiniu pasitenkinimu ir nustatyti kokybės rodiklių suvokimą. Todėl šis modelis dažniausiai

naudojamas paslaugos kokybės tobulinimo galimybėms numatyti, tiriant įvairių kokybės rodiklių įtaką kliento kokybės suvokimui.

K. Varanauskaitės ir R. Adomaitienės (2015), teigimu šis modelis dažniausiai taikomas privačiame sektoriuje, tačiau būtų atvejų jį pritaikyti ir viešajame sektoriuje. O įdiegus Kano modelį sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams suteikiama galimybė suprasti sudėtingą pacientų elgesį ir jų poreikius, susijusius su paslaugų kokybe, kurie gali būti panaudoti siekiant pagerinti klientų pasitenkinimą (Materla, 2018).

Lean buvo sukurta japonų gamintojų Toyota Motors Korporacijos. Paprastai Lean dar būtų galima apibūdinti kaip sisteminių švaistymų šalinimą iš visų įmanomų organizacijos procesų, kur švaistymas reiškia bet kokį resursų naudojimą, kuris nesukuria tiesiogiai vertės produktui ar paslaugai kai klientas jos nori (Sundar ir kt., 2014). Motiejūnienės R. B. (2014) teigimu, LEAN metodo taikymo tikslas – gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, šalinti nesukuriantį vertės darbą bei didinti pacientų srautą. Lean metodui diegti taikomas 5S principas, kurio pagrindas standartizuotos tvarkos palaikymo sistemos diegimas įstaigoje. 5S apima:

- Tvarkingumas, organizuotumas. Visos priemonės, medžiagos turi būti surūšiuotos ir išdėstytos pasiekiamoje vietoje, nenaudojamos – pašalintos.
- Išdėstymo dėsningumas – priemonės surūšiuojamos į grupes pagal naudojimo sritį ir išdėstomos tam tikrose vietose.
- Švaros palaikymas. Darbo pabaigoje būtina susitvarkyti darbo vietą.
- Bendros prieigos. Kiekvienas, pasinaudojęs įranga, kitomis priemonėmis, turi padėti į vietą.
- Drausmės, tvarkos laikymasis kiekvieną dieną.

Iš esmės „Lean“ siekia sumažinti sveikatos priežiūros sistemų švaistymą ir trūkumus, apibrėždamas visas veiklas pagal jų teikiamą vertę pacientams. Lean metodas siekia pagerinti saugą, kokybę ir aptarnavimą. Pagrindiniai Lean principai apima nuolatinį tobulėjimą ir pagarbą žmonėms (Cohen, 2018).

Sprendžiant visuomenei teikiamų paslaugų kokybės gerinimo klausimą, ypač daug dėmesio reikia kreipti į organizacijos kultūros plėtojimą. Organizacija, turinti susiformavusias tradicijas ir pažiūras į pacientą, vertybių skalę ir elgesio normas, yra neabejotinas teikiamų paslaugų kokybės garantas (Kaziliūnas, 2007. p.152). A. Kaziliūno (2004) teigimu organizacinė kultūra apima kultūrinės vertybes, nuostatas ir vidinį organizacijos klimatą. Jo nuomone kiekvienoje organizacijoje egzistuoja veiksniai, susiję su žmogiškųjų išteklių valdymo sistema ir tai daro įtaką teikiamų paslaugų kokybei. Darbuotojų veiklos kokybę įtakoja tinkama psichologinė darbo aplinka, o įsisąmoninta organizacinė kultūra padeda darbuotojams suprasti organizacijos veiklos pobūdį bei

tikslius, pajusti gerą vidinį organizacijos klimatą. A. Kaziliūnas (2004) ir L. Šimanskienė (2008) teigia, kad organizacinė kultūra padeda išvengti neigiamos emocinės įtampos, būti produktyviems ir motyvuotiems, bei jausti pasitenkinimą atliekamu darbu. Visa tai užtikrina aukštesnio lygio paslaugų teikimą ir tai yra susiję su didesniu pacientų pasitenkinimu teikiamomis paslaugomis. Organizacijai, kurios darbuotojai yra patenkinti darbu ir motyvuoti, lengviau pritraukti naujus pacientus ir juos išlaikyti.

*Apibendrinant, kokybės vertinimas yra aktualus ne tik sveikatos paslaugų teikėjams, bet ir pacientams, todėl įstaigos norėdamos iširti, kaip pacientai vertina jų įstaigoje teikiamų paslaugų kokybę, turi vadovautis modeliu, kuris būtų priimtinas ir kuris tinkamai įvertintų pasirinktus kriterijus. Paslaugų kokybės užtikrinimui svarbu pasirinkta kokybės vadyba, įstaigos organizacinė kultūra ir kompetentingas personalas, kurį nuolat reikia motyvuoti ir užtikrinti kvalifikacijos tobulinimą.*

## 2. PACIENTAMS, SERGANTIEMS ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGOMIS, TEIKIAMŲ PASLAUGŲ KOKYBĖS TYRIMAS

### 2.1. Tyrimo metodologijos pagrindimas

**Atliekamo tyrimo tikslas** – įvertinti VšĮ „X ligoninės“ sveikatos paslaugų kokybę pacientų, sergančių širdies ir kraujagyslių ligomis, požiūriu.

Sveikatos priežiūros paslaugų kokybei įvertinti naudojamas kiekybinis tyrimo metodas – anketinė apklausa.

**Anketinė apklausa.** Tyrimo tikslui įgyvendinti, buvo pasitelkta pirminių duomenų rinkimo procedūra. Tam tikslui pasirinkta anketa. Anketinis tyrimas buvo pasirinktas neatsitiktinai. Tokį pasirinkimą lėmė tai, kad pakankamai aukštas standartizavimo lygis leidžia gana sėkmingai ir paprastai atlikti surinktų duomenų analizę. Tačiau reikia pažymėti, kad apklausos rezultatai turi ir trūkumų, nes K. Kardelio (2016) teigimu, tokiu būdu surinkta informacija iš respondento, atspindi realią padėtį pagal taip, kaip ją priėmė kiekvienas individualiai. Anketų metodas taikomas tais atvejais, kai reikia gauti informaciją iš didelio skaičiaus žmonių.

#### **Tyrimo pacientų atrankos kriterijai:**

1. Pilnamečiai pacientai.
2. Pacientai, savo noru sutinkantys dalyvauti tyrime.
3. Pacientai, sergantys širdies ir kraujagyslių ligomis.
4. Pacientai, dėl savo būklės galintys atsakyti į klausimus.

Apklausos anketa sudaryta remiantis Lietuvos sveikatą stiprinančių ligoninių tinklo Koordinacinio centro parengtu standartiniu klausimynu, pacientų pasitenkinimui ligoninės teikiamoms paslaugoms vertinti (žr. 1 priedą). Dviejų kardiologijos ir širdies aritmijų skyrių pacientams buvo išdalintos anketos. Anketą sudaro 31 klausimas:

- Bendrieji klausimai: lytis, paciento amžius, gyvenamoji vieta, išsilavinimas, kelintą kartą gydosi šioje gydymo įstaigoje.
- Kardiologijos ir Širdies aritmijų skyrių aplinkos įvertinimas: pateikiama 7 klausimų grupė, padedanti įvertinti švarą palatose, maisto kokybę, medicininę įrangą, personalo aprangą ir išvaizdą ir kaip bendrai vertina skyriaus aplinką.
- Skyrių slaugytojų veiklos vertinimas: šie klausimai skirti įvertinti bendravimo ypatumus tarp pacientų ir slaugytojų, pacientų pasitenkinimą darbo kokybe ir elgesiu. Vertinamas slaugytojų operatyvumas, informavimas apie atliekamas procedūras, jų atlikimas. Vienas klausimas skirtas įvertinti ir slaugytojų padėjėjų darbui.

- Skyrių gydytojų veiklos vertinimas: šiais klausimais siekta sužinoti kaip pacientai vertina gydytojų darbą. Jų dėmesingumą, iškilusių problemų sprendimo operatyvumą, jų elgesį ir pasitikėjimą.
- Paskutiniai du anketos klausimai skirti įvertinti pakartotinio pasinaudojimo paslaugomis tikimybę ir pasitenkinimą gautu gydymu bei slauga.

**Tyrimo imtis.** Atliekant tiriamąjį darbą svarbu nustatyti reikalingą minimalų tiriamųjų skaičių, siekiant suformuluoti pagrįstas išvadas. Tyrimo imties dydžiui sužinoti buvo panaudoti duomenys iš Klaipėdos Jūrininkų ligoninės internetinio tinklapio. Jame skelbiama, kad 2019 m. kardiologijos ir širdies aritmijų skyriuose gydėsi 4500 pacientų. Siekiant imties reprezentatyvumo, pacientų imtis apskaičiuota pagal I. Paniotto formulę

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

Formulėje: n – imties dydis;  $\Delta$  - imties paklaidos dydis (= 0,05); N – generalinis visumos dydis.

Apskaičiavus imtį pagal šią formulę nustatyta, kad tyrime reikia apklausti 367 pacientus

Tyrimas buvo atliekamas nuo 2019 m. gruodžio 1 d. iki 2020 m. vasario 20 d. Skyriuose pacientams buvo išdalinta 400 anketų, visos buvo gražintos, bet 21 anketa buvo netinkamai užpildyta – neatsakyta į visus klausimus. Viso buvo užpildytos 379 anketos.

## 2.2. Statistinė duomenų analizė

Duomenų analizei naudotas statistinis programų paketas „SPSS 21.0 for Windows“. Naudota aprašomoji statistika, pateikiant požymių pasireiškimo dažnį - atvejų skaičių (procentus). Požymių pasitaikymo dažnumo skirtumams vertinti taikytas Chi-kvadrato ( $\chi^2$ ) kriterijus, esant mažam atvejų skaičiui - Fisher'o testas. Efekto dydžio vertinimui naudotas Kramer'o V koeficientas, kuris gali įgyti reikšmes nuo 0 iki 1 ir kur didesnis skaičius reiškia didesnę efektą. Analizuojant požymių tarpusavio ryšius naudotas Spearman'o ( $r_s$ ) koreliacijos metodas. Naudoti statistinių hipotezių reikšmingumo lygmenys: kai  $p < 0,05$  – statistiškai reikšminga ir kai  $p > 0,05$  – statistiškai nereikšminga.

### Kontingentas

Tyrimo dalyvavo 379 pacientai iš jų 198(52,2) vyrai ir 181(47,8 proc.) moterų. Pagal amžių tiriamieji pasiskirstė taip – didesnes grupes sudarė 51-70 metų pacientai (37,7 proc.) ir vyresni nei 70 metų pacientai (31,1 proc.), nuo 31 iki 50 metų buvo 26,9 proc. pacientų ir iki 30 metų – 4,2 proc. (žr. 3 lentelę).

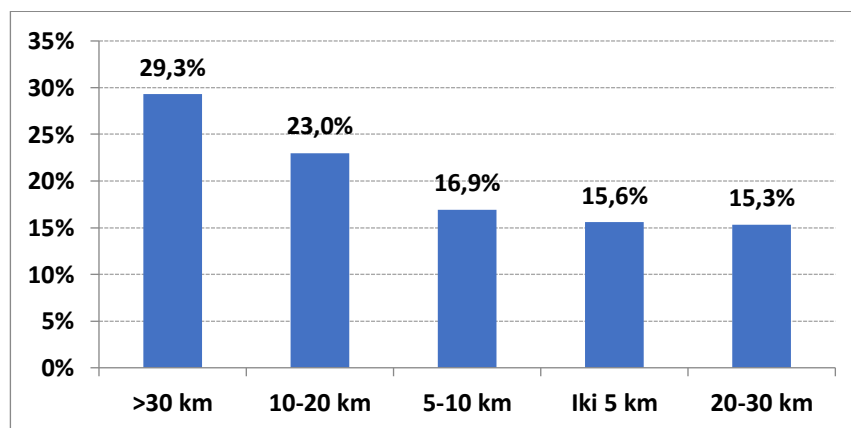
3 lentelė. Tiriamųjų sociodemografiniai rodikliai

Rodikliai	N=379
Lytis:	
Vyrai	198(52,2%)
Moterys	181(47,8%)
Amžius:	
Iki 30 m.	16(4,2%)
31-50 m.	102(26,9%)
51-70 m.	143(37,7%)
>70 m.	118(31,1%)
Gyvenamoji vieta:	
Miestas	247(65,2%)
Kaimas	132(34,8%)
Išsilavinimas:	
Nebaigtas vidurinis	35(9,2%)
Vidurinis	102(26,9%)
Spec. vidurinis	109(28,8%)
Nebaigtas aukštasis	47(12,4%)
Aukštasis	86(22,7%)

Pagal gyvenamąją vietą daugumą (65,2 proc.) buvo miesto gyventojai, kaimo gyventojų buvo 34,8 proc. Pagal išsilavinimą tiriamieji pasiskirstė taip - 28,8 proc. pacientai su spec. viduriniu išsilavinimu, 26,9 proc. su viduriniu, 22,7 proc. su aukštuoju, 12,4 proc. su nebaigtu aukštuoju ir 9,2 proc. su nebaigtu viduriniu (žr. 3 lentelę).

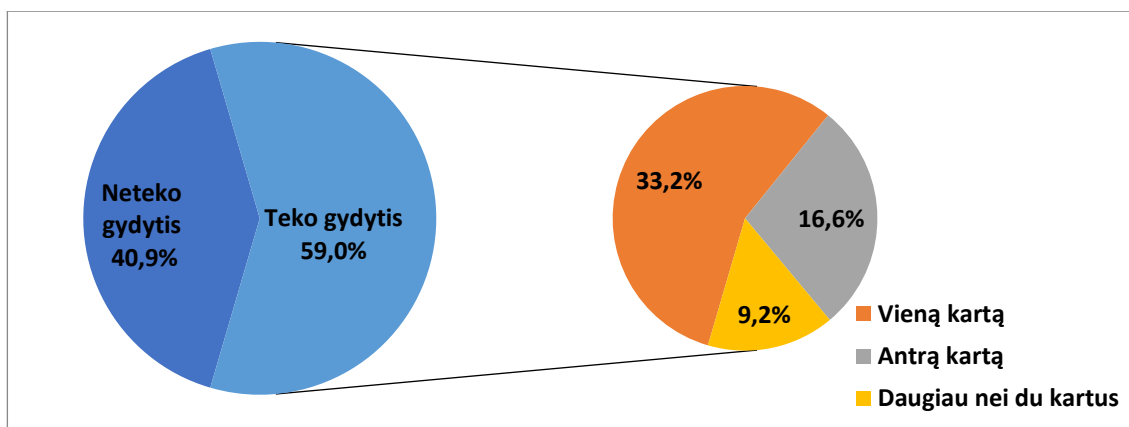
### Atvykimas į ligoninę

Daugiau kaip pusė tiriamųjų (61,2 proc.) į ligoninę pateko planine tvarka, 38,8 proc. - hospitalizacija buvo skubos tvarka.



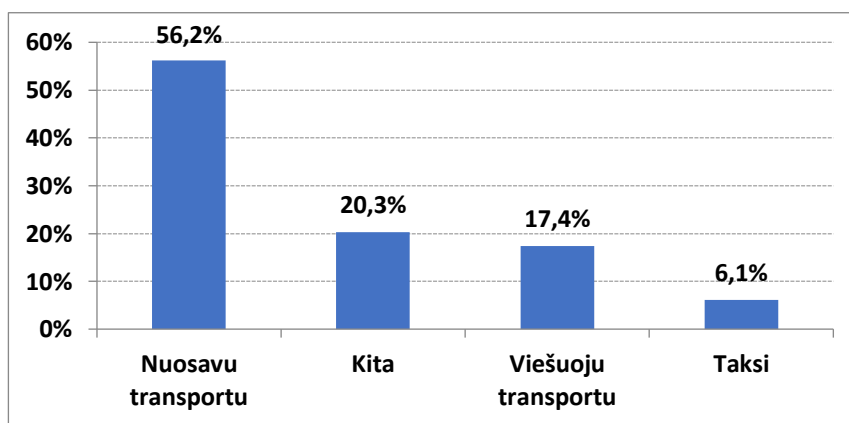
2 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal atstumą nuo namų iki ligoninės

Apie trisdešimt (29,3 proc.) procentų tiriamųjų gyveno daugiau nei 30 kilometrų nuo gydymo įstaigos, 23,0 proc. – 10-20 km, 16,9 proc. – 5-10 km, 15,6 proc. – iki 5 km ir 15,3 proc. - 20-30 km (3 pav.).



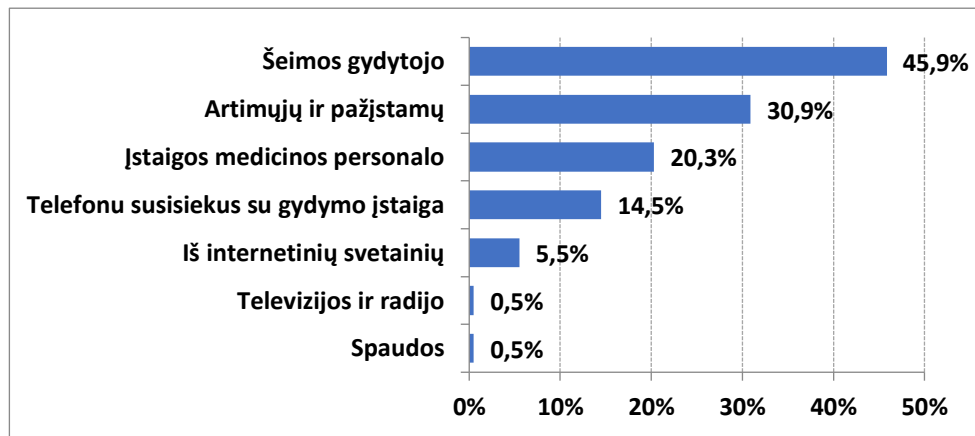
3 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal gydymosi šioje ligoninėje dažnį per vienerius metus

Pasiteiravus tiriamųjų kaip dažnai per vienerius metus teko gydytis šioje ligoninėje nustatyta, kad daugiau nei pusė (59,0 proc.) tiriamųjų per pastaruosius metus jau gydėsi šioje ligoninėje – iš jų 32,2 proc. vieną kartą, 16,6 proc. antrą kartą ir 9,2 proc. daugiau nei du kartus. Pirmą kartą į šią ligoninę atsigulė 40,9 proc. tiriamųjų (3 pav.).



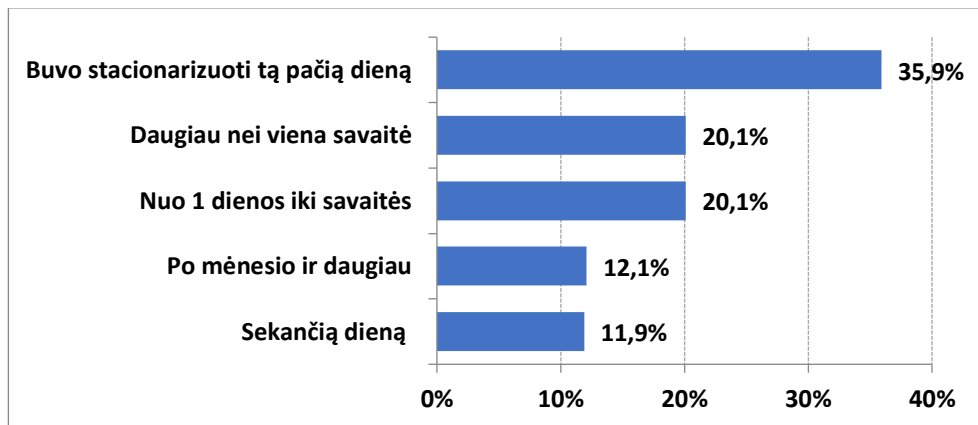
4 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal atvykimo į ligoninę transporto rūšį

Daugiau nei pusė (56,2 proc.) tiriamųjų į ligoninę atvyko savo transportu, 17,4 proc. – viešuoju transportu, 6,1 proc. – taksi ir 20,0 proc. nurodė kita (4 pav.).



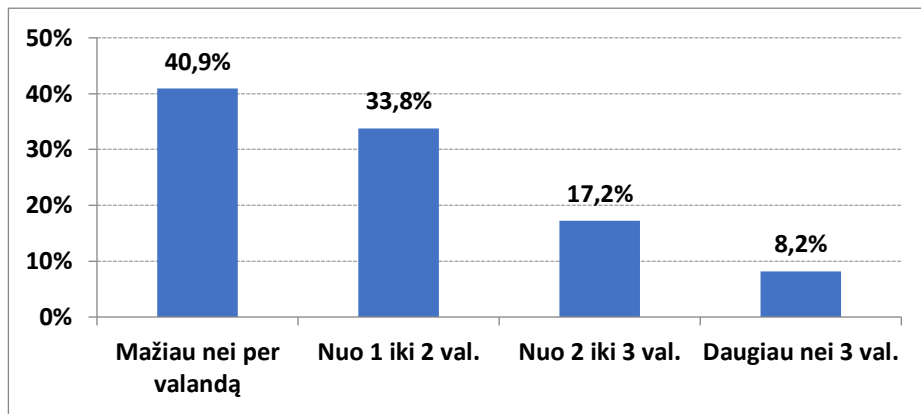
5 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal informacijos apie šioje gydymo įstaigoje teikiamas paslaugas gavimo šaltinius

Dauguma (45,9 proc.) tiriamųjų informaciją apie šioje gydymo įstaigoje teikiamas paslaugas gavo iš savo šeimos gydytojų, 30,9 proc. – iš artimųjų ir pažįstamų, 20,3 proc. – iš įstaigos medicinos personalo, 14,5 proc. – telefonu susisiekus su gydymo įstaiga. Spauda (0,5 proc.), televizija/radijas (0,5 proc.) ir internetinės svetainės (5,5 proc.) tokią informaciją suteikė nedidelei daliai tiriamųjų (5 pav.).



6 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal stacionarizavimo laukimo trukmę nuo šeimos gydytojo siuntimo išrašymo

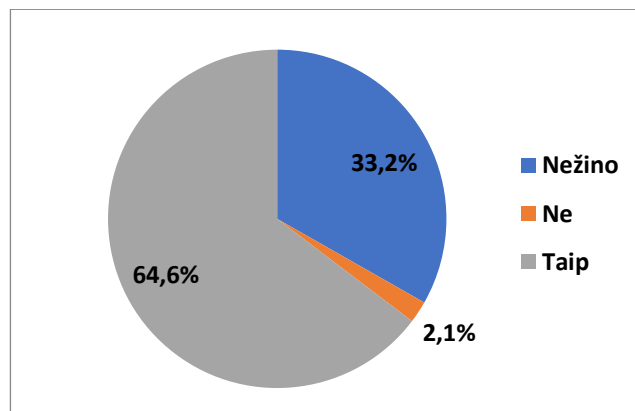
Pasiteiravus tiriamųjų kiek laiko reikėjo laukti eilėje guldymui (stacionarizavimui) į ligoninę po to, kai buvo išrašytas šeimos gydytojo siuntimas nustatyta, kad daugiau nei trečdalis (35,9 proc.) jų buvo paguldyti tą pačią dieną, 11,9 proc. - sekančią dieną, 20,1 proc. – per savaitę. Daugiau nei vieną savaitę teko laukti 20,1 proc. tiriamųjų, o mėnesį ar daugiau – 12,1 proc. (6 pav.).



7 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal gydančio gydytojo konsultavimo laukimo trukmę nuo paguldymo į skyrių

Tyrimo rezultatai parodė, kad dauguma (40,9 proc.) tiriamųjų buvo konsultuoti gydančiu gydytoju praėjus mažiau nei valandai po atvykimo į skyrių. Trečdaliui (33,8 proc.) tiriamųjų po atvykimo į skyrių gydančio gydytojo konsultacijos teko laukti nuo 1 iki 2 valandų, 17,2 proc. – nuo 2 iki 3 valandų ir 8,2 proc. – daugiau nei 3 valandas (7 pav.).

Pateikus tiriamiesiems klausimą „Ar žinojote apie galimybę pasirinkti gydantį gydytoją?“ nustatyta, kad daugiau nei pusė (57,8 proc.) žinojo apie tokią galimybę, 42,2 proc. – nežinojo.



8 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal informacijos apie juos konfidencialumo užtikrinimo vertinimą

Pasiteiravus tiriamųjų ar buvo užtikrintas informacijos apie juos konfidencialumas nustatyta, kad daugumos (64,6 proc.) tiriamųjų konfidencialumas buvo užtikrintas, trečdalis (33,2 proc.) tiriamųjų negalėjo atsakyti į šį klausimą ir tik 2,1 proc. tiriamųjų teigė, kad konfidencialumas nebuvo užtikrintas (8 pav.).

Tyrimo rezultatai parodė, kad moterys žymiai dažniau buvo informuotos apie galimybę pasirinkti gydantį gydytoją nei vyrai ( $r_s=0,11$   $p=0,030$ ). Guldyimo tvarka, gulėjimo šioje ligoninėje

dažnis, informacijos apie šią ligoninę šaltiniai, laiko trukmė iki stacionarizavimo ar gydančio gydytojo konsultavimo nepriklausė nuo tiriamųjų lyties (žr. 4 lentelę).

Nustatyti reikšmingi ryšiai tarp tiriamųjų amžiaus ir tokių rodiklių kaip guldymo tvarkos ( $r_s=0,13$   $p=0,012$ ), atstumo nuo namų iki gydymo įstaigos ( $r_s=0,26$   $p<0,001$ ), gulėjimo dažnio šioje ligoninėje per paskutinius metus ( $r_s=0,20$   $p<0,001$ ), informavimo apie galimybę pasirinkti gydantį gydytoją ( $r_s=-0,12$   $p=0,020$ ) ir informacijos apie šią gydymo įstaigą šaltinio „artimieji/pažįstami“ ( $r_s=-0,11$   $p=0,036$ ) parodė, kad vyresni tiriamieji buvo žymiai dažniau nei jaunesni tiriamieji stacionarizuojami skubos tvarka, toliau gyveno nuo įstaigos, dažniau gulėjo šioje ligoninėje per pastaruosius metus, tačiau rečiau informuoti apie galimybę pasirinkti gydantį gydytoją ir artimieji/pažįstami nebuvo informacijos apie įstaigą šaltinis (žr. 4 lentelę).

4 lentelė. Rodiklių, susijusių su guldymu į ligoninę, sąsajos su tiriamųjų sociodemografiniais rodikliais

Rodikliai	Lytis <sup>a</sup>		Amžius		Gyvenamoji vieta <sup>b</sup>		Išsilavinimas	
	$r_s$	P	$r_s$	p	$r_s$	P	$r_s$	P
Guldymo tvarka <sup>c</sup>	-0,09	Ns	0,13	0,012	0,07	Ns	-0,11	0,039
Atstumas nuo namų iki ligoninės	-0,02	Ns	0,26	<0,001	0,34	<0,001	-0,29	<0,001
Gulėjimo šioje ligoninėje per pastaruosius metus dažnis	0,02	Ns	0,20	<0,001	0,04	Ns	-0,18	<0,001
Informacijos šaltiniai <sup>d</sup>								
Spauda	0,08	ns	-0,09	ns	-0,05	Ns	0,02	Ns
Televizija/radijas	-0,07	ns	0,09	ns	0,02	Ns	0,03	Ns
Internetinės svetainės	-0,05	ns	-0,07	ns	-0,13	0,012	0,17	0,001
Artimieji/pažįstami	0,02	ns	-0,11	0,036	-0,01	Ns	0,11	0,026
Telefonu susisiekus su gydymo įstaiga	0,00	ns	-0,09	ns	-0,03	Ns	0,07	Ns
Šeimos gydytojas	-0,03	ns	0,02	ns	0,00	Ns	0,00	Ns
Įstaigos personalas	0,03	ns	0,09	ns	0,07	Ns	-0,13	0,014
Laiko trukmė nuo siuntimo išrašymo iki stacionarizavimo	0,07	ns	0,00	ns	-0,01	Ns	-0,02	Ns
Laiko trukmė nuo paguldymo į skyrių iki gydytojo konsultavimo	-0,04	ns	0,08	ns	0,02	Ns	-0,15	0,003
Informavimas apie galimybę pasirinkti gydantį gydytoją <sup>d</sup>	0,11	0,030	-0,12	0,020	-0,07	Ns	0,13	0,014

a- dvinaris požymis, kur „1“ – „vyras“, „2“ – moteris; b – dvinaris požymis, kur „1“ – „miestas“, „2“ – „kaimas“; c – dvinaris požymis, kur „1“ – „planinė tvarka“, „2“ – „skubos tvarka“; d – dvinaris požymis, kur „0“ – „ne“, „1“ – „taip“; ns – statistiškai nereikšmingas ryšis.

Nustatyti reikšmingi ryšiai tarp tiriamųjų išsilavinimo ir tokių rodiklių kaip guldymo tvarkos ( $r_s=-0,11$   $p=0,039$ ), atstumo nuo namų iki gydymo įstaigos ( $r_s=-0,29$   $p<0,001$ ), gulėjimo šioje ligoninėje per paskutinius metus dažnio ( $r_s=-0,18$   $p<0,001$ ), informavimo apie galimybę pasirinkti gydantį gydytoją ( $r_s=0,13$   $p=0,014$ ), laiko trukmės nuo paguldymo į skyrių ir gydančio gydytojo

konsultavimo ( $r_s=-0,15$   $p=0,003$ ) ir tokių informacijos apie šią gydymo įstaigą šaltinių kaip internetinės svetainės ( $r_s=0,17$   $p=0,001$ ), artimieji/pažįstami ( $r_s=0,11$   $p=0,026$ ) ir įstaigos personalas ( $r_s=-0,13$   $p=0,014$ ) parodė, kad tiriamieji su aukštesniu išsilavinimu buvo žymiai rečiau nei tiriamieji su žemesniu išsilavinimu stacionarizuojami skubos tvarka, rečiau gulėjo šioje ligoninėje per pastaruosius metus, tačiau jie žymiai dažniau gyveno arčiau įstaigos, žymiai dažniau buvo informuoti apie galimybę pasirinkti gydantį gydytoją, jie žymiai dažniau neilgai laukė gydančio gydytojo konsultavimo, o informacijos apie įstaigą šaltiniais jiems žymiai dažniau buvo internetinės svetainės ir artimieji/ pažįstami, o ne įstaigos personalas (žr. 4 lentelę).

Nustatyti reikšmingi ryšiai tarp tiriamųjų gyvenamosios vietos ir tokių rodiklių kaip atstumo nuo namų iki gydymo įstaigos ( $r_s=0,34$   $p<0,001$ ) ir tokio informacijos apie šią gydymo įstaigą šaltinio kaip internetinės svetainės ( $r_s=-0,13$   $p=0,012$ ) parodė, kad tiriamieji gyvenantys kaime žymiai dažniau gyveno toliau nuo ligoninės nei mieste gyvenantys tiriamieji ir tiriamieji iš kaimo žymiai rečiau naudojami internetinėmis svetainėmis siekiant gauti informacijos apie šią ligoninę nei mieste gyvenantys tiriamieji (žr. 4 lentelę).

5 lentelė. Informacijos apie gydymo įstaigą šaltinių, laiko trukmės iki stacionarizavimo ir iki gydančio gydytojo konsultavimo bei informavimo apie galimybę pasirinkti gydantį gydytoją sąsajos su tiriamųjų paguldymo tvarka

Rodikliai	Guldymo tvarka <sup>a</sup>	
	$r_s$	P
Informacijos šaltiniai <sup>b</sup>		
Spauda	-0,06	ns
Televizija/radijas	0,02	ns
Internetinės svetainės	-0,17	0,001
Artimieji/pažįstami	-0,08	ns
Telefonu susisiekus su gydymo įstaiga	-0,08	ns
Šeimos gydytojas	-0,02	ns
Įstaigos personalas	0,22	<0,001
Laiko trukmė nuo siuntimo išrašymo iki stacionarizavimo	-0,68	<0,001
Laiko trukmė nuo paguldymo į skyrių iki gydytojo konsultavimo	-0,07	ns
Informavimas apie galimybę pasirinkti gydantį gydytoją <sup>b</sup>	-0,36	<0,001

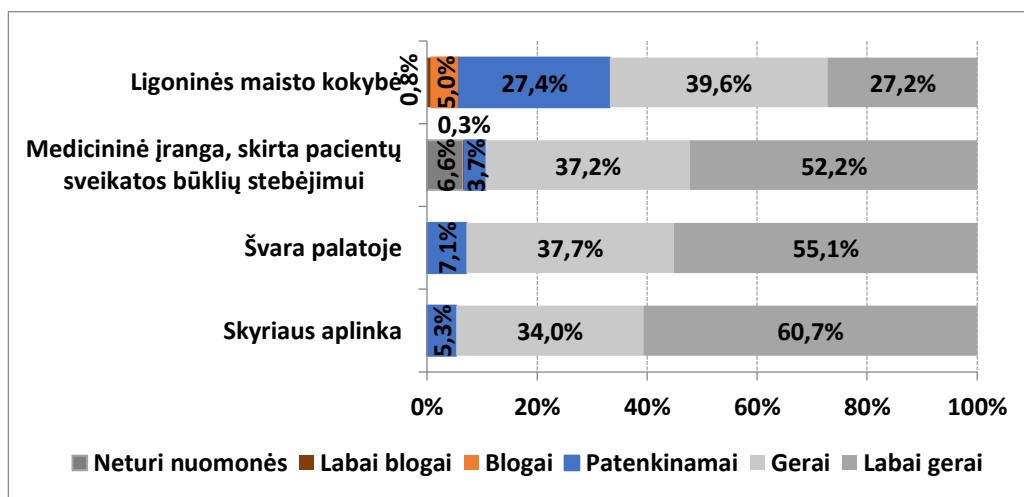
a – dvinaris požymis, kur „1“ – „planinė tvarka“, „2“ – „skubos tvarka“; b – dvinaris požymis, kur „0“ – „ne“, „1“ – „taip“; ns – statistiškai nereikšmingas ryšis.

Tyrimo rezultatai parodė, kad trumpesnė laiko trukmė nuo siuntimo išrašymo iki stacionarizavimo susijusi su guldymu skubos tvarka ( $r_s=-0,68$   $p<0,001$ ), o informuotumas apie galimybę pasirinkti gydantį gydytoją su guldymu planine tvarka ( $r_s=-0,36$   $p<0,001$ ). Nustatyti reikšmingi ryšiai tarp guldymo tvarkos ir tokių informacijos apie gydymo įstaigą šaltinių kaip internetinės svetainės ( $r_s=-0,17$   $p=0,001$ ) ir įstaigos personalas ( $r_s=0,22$   $p<0,001$ ) parodė, kad

tiriamieji, paguldyti planinė tvarka, žymiai dažniau informacijos apie gydymo įstaigą sėmėsi iš internetinių svetainių nei paguldyti skubos tvarka, tuo tarpu tiriamieji, paguldyti skubos tvarka – iš įstaigos personalo (žr. 5 lentelę).

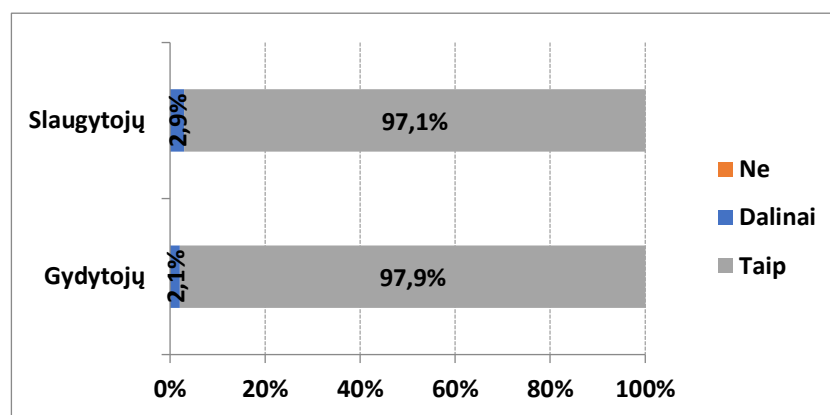
### Skyriaus aplinkos vertinimas

Skyriaus aplinkos vertinimui skirti 4 klausimai vertinamų 5-balų Likert'o tipo skale nuo „*Labai blogai*“ (1 balas) iki „*Labai gerai*“ (5 balai) ir 2 klausimai vertinamų 3-balų skale, kur 1 – balas atitiko atsakymą „*Ne*“, 2 balai – „*Dalinai*“ ir 3 balai – „*Taip*“. Vertinant medicininę įrangą, skirtą pacientų sveikatos būklių stebėjimui tiriamieji galėjo pasirinkti ir atsakymo variantą „*Nežinau*“ ir šitie atsakymai, atliekant Spearman'o koreliaciją, nebuvo įtraukiami.



9 pav. Skyriaus aplinkos, švarą palatose, medicininės įrangos ir ligoninės maisto kokybės vertinimai bendroje tiriamųjų grupėje

Tyrimo rezultatai parodė, kad didžioji dauguma tiriamųjų gerai (labai gerai/gerai) vertino skyriaus aplinką aplamai (94,7 proc.), švarą palatoje (92,8 proc.), medicininę įrangą (89,4 proc.). Šiek tiek prasčiau tiriamieji vertino ligoninės maisto kokybę - labai gerai/gerai vertino 66,8 proc. tiriamųjų, patenkinamai – 27,4 proc., labai blogai/blogai – 5,8 proc. (9 pav.).



10 pav. Skyriaus gydytojų ir slaugytojų aprangos/ išvaizdos tvarkingumo/ tinkamumo vertinimai bendroje tiriamųjų grupėje

Beveik visi tiriamieji akcentavo gydytojų ir slaugytojų aprangos ir išvaizdos tinkamumą (97,9 proc. ir 97,1 proc.) (10 pav.).

Palatos švarą ( $r_s=0,12$   $p=0,021$ ), ligoninės maistą ( $r_s=0,13$   $p=0,013$ ), medicininės įrangą ( $r_s=0,15$   $p=0,004$ ) žymiai geriau vertino vyresni tiriamieji nei jaunesni. Skyriaus aplinka žymiai labiau patenkinti buvo tiriamieji su aukštesniu išsilavinimu nei su žemesniu ( $r_s=0,11$   $p=0,040$ ). Švarą palatoje ( $r_s=-0,18$   $p<0,001$ ) ir medicininę įrangą ( $r_s=-0,11$   $p=0,033$ ) žymiai geriau vertino mieste gyvenantys tiriamieji nei kaime (žr. 6 lentelę).

6 lentelė. Skyriaus aplinkos rodiklių vertinimų sąsajos su tiriamųjų sociodemografiniais rodikliais

Rodikliai	Lytis <sup>a</sup>		Amžius		Gyvenamoji vieta <sup>b</sup>		Išsilavinimas	
	$r_s$	P	$r_s$	P	$r_s$	p	$r_s$	P
Palatos švara	-0,02	Ns	0,12	0,021	-0,18	<0,001	0,07	Ns
Ligoninės maistas	0,10	Ns	0,13	0,013	-0,06	ns	-0,04	Ns
Medicininė įranga	0,08	Ns	0,15	0,004	-0,11	0,033	0,06	Ns
Skyriaus aplinka	0,03	Ns	0,05	Ns	-0,09	ns	0,11	0,040
Gdytojų apranga ir išvaizda	0,04	Ns	-0,05	Ns	-0,04	ns	0,06	Ns
Slaugytojų apranga ir išvaizda	0,13	0,014	0,10	Ns	-0,10	ns	0,00	Ns

a- dvinaris požymis, kur „1“ – „vyras“, „2“ – moteris; b – dvinaris požymis, kur „1“ – „miestas“, „2“ – „kaimas“; ns – statistiškai nereikšmingas ryšis.

Slaugytojų aprangos ir išvaizdos tinkamumą žymiai dažniau akcentavo moters nei vyrai ( $r_s=0,13$   $p=0,014$ ). Palatos švarą, ligoninės maistą, medicininės įrangą, skyriaus aplinką aplamai ir gydytojų aprangą ir išvaizdą vyrai ir moterys vertino panašiai (žr. 6 lentelę).

Tyrimo rezultatai parodė, kad tiriamieji stacionarizuoti planine tvarka žymiai geriau vertino švarą palatoje ( $r_s=-0,14$   $p=0,006$ ) ir skyriaus aplinką aplamai ( $r_s=-0,11$   $p=0,034$ ) nei tiriamieji stacionarizuoti skubos tvarka.

Nustatytas reikšmingas ryšis tarp ilgesnio laukimo stacionarizavimui ir didesnio pasitenkinimo švara palatoje ( $r_s=0,17$   $p=0,001$ ), tačiau prastesni skyriaus aplinkos aplamai ( $r_s=-0,11$   $p=0,030$ ) ir ligoninės maisto kokybės ( $r_s=-0,11$   $p=0,041$ ) vertinimai susiję su atsigulus į skyrių ilgesniu gydančio gydytojo konsultavimo laukimu (žr. 7 lentelę).

Ligoninės maistu ( $r_s=0,16$   $p=0,002$ ), medicinine įranga ( $r_s=0,14$   $p=0,009$ ) ir skyriaus aplinka aplamai ( $r_s=0,13$   $p=0,009$ ) labiau buvo patenkinti tiriamieji, kuriems teko per metus dažniau gydytis šioje įstaigoje.

Didesnis pasitenkinimas švara palatoje ( $r_s=0,18$   $p<0,001$ ), ligoninės maisto kokybe ( $r_s=0,22$   $p<0,001$ ), medicinine įranga ( $r_s=0,14$   $p=0,008$ ) ir slaugytojų apranga ir išvaizda ( $r_s=0,13$   $p=0,010$ ) susijęs su informacijos konfidencialumo užtikrinimu (žr. 7 lentelę).

7 lentelė. Skyriaus aplinkos rodiklių vertinimų sąsajos su tiriamųjų guldymo tvarka, gydymosi šioje įstaigoje dažniu per metus, guldymo ir gydytojo konsultavimo laukimu bei konfidencialumo užtikrinimu

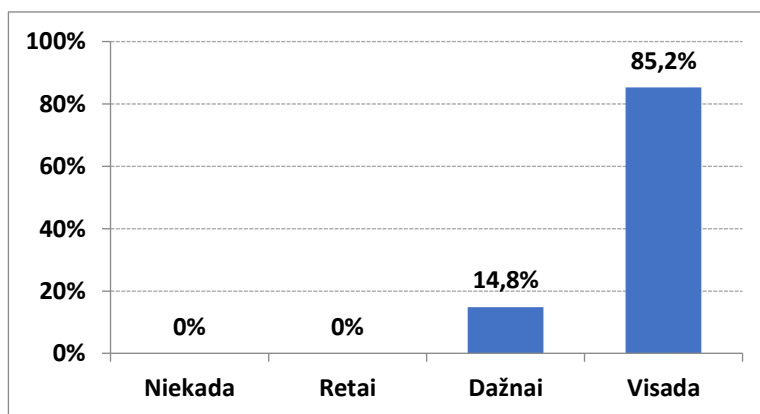
Rodikliai	Guldymo tvarka <sup>a</sup>		Gydymosi dažnis per metus		Laiko trukmė					
					Nuo siuntimo išrašymo iki guldymo		Nuo paguldymo į skyrių iki gydytojo konsultavimo		Konfidencialumo užtikrinimas <sup>b</sup>	
	$r_s$	<b>P</b>	$r_s$	<b>p</b>	$r_s$	<b>P</b>	$r_s$	<b>p</b>	$r_s$	<b>P</b>
Palatos švara	-0,14	0,006	0,06	ns	0,17	0,001	-0,09	ns	0,18	<0,001
Ligoninės maistas	-0,03	Ns	0,16	0,002	0,02	Ns	-0,11	0,041	0,22	<0,001
Medicininė įranga	-0,10	Ns	0,14	0,009	0,09	Ns	-0,08	ns	0,14	0,008
Skyriaus aplinka	-0,11	0,034	0,13	0,009	0,07	Ns	-0,11	0,030	0,05	Ns
Gydytojų apranga ir išvaizda	-0,06	Ns	-0,01	ns	0,01	Ns	-0,10	ns	0,04	Ns
Slaugytojų apranga ir išvaizda	-0,03	Ns	0,09	ns	0,06	Ns	0,05	ns	0,13	0,010

a- dvinaris požymis, kur „1“ – „planinė tvarka“, „2“ – „skubos tvarka“; b – dvinaris požymis, kur „0“ – „ne/nežino“, „1“ – „taip“; ns – statistiškai nereikšmingas ryšis.

### Slaugytojų veiklos vertinimas

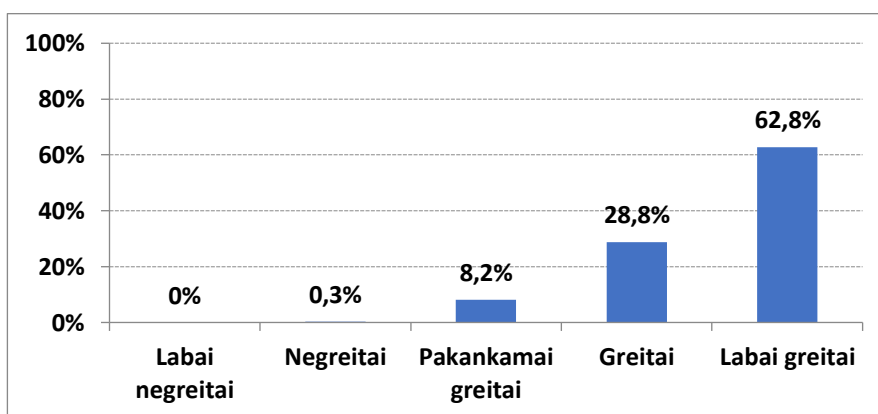
Vertinant slaugytojų veiklą tiriamiesiems buvo pateiktas klausimas „Ar visada slaugytojai elgėsi pagarbiai ir mandagiai?“ kurią reikėjo įvertinti nuo „Niekada“ (1 balas) iki

„Visada“ (4 balai). Didžioji dauguma (85,2 proc.) tiriamųjų nurodė, kad slaugytojos visada su jais elgėsi pagarbiai ir mandagiai, o likusi dalis (14,8 proc.) – dažnai (11 pav.).



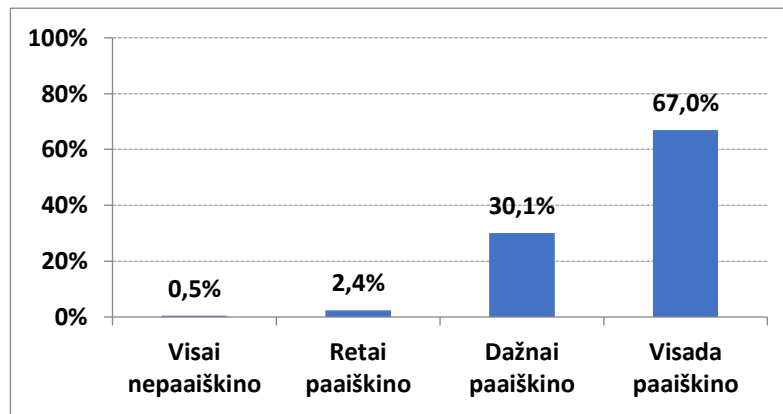
11 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal slaugytojų elgesio su pacientais vertinimą

Vertinant slaugytojų pagalbos suteikimo greitį nustatyta, kad dauguma (62,8 proc.) tiriamųjų reikalingą pagalbą iš slaugytojų sulaukė labai greitai, 28,8 proc. – greitai, 8,2 proc. – pakankamai greitai ir tik 0,3 proc. – negreitai (12 pav.).



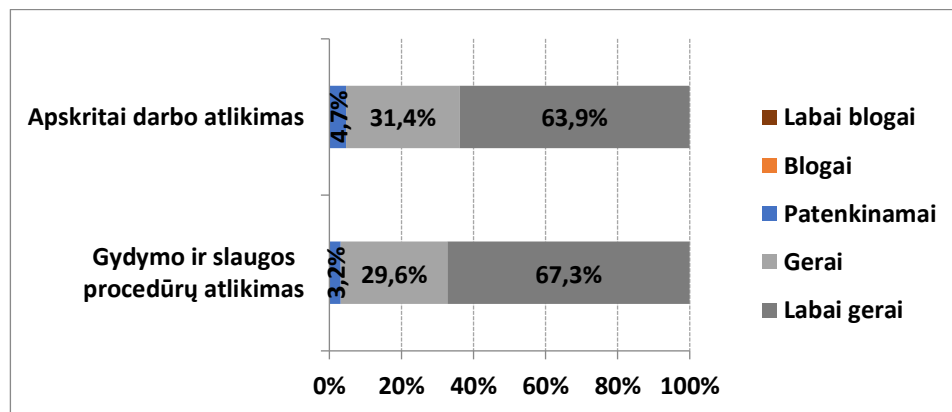
12 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal reikalingos pagalbos suteikimo slaugytojais operatyvumo vertinimą

Pateikus tiriamiesiems vertinimui klausimą „Ar slaugytojos paaiškino Jums apie atliekamas gydymo ir slaugos procedūras, jų poveikį organizmui, galimus pašalinius reiškinius?“ gauti rezultatai parodė, kad daugumai (67,0 proc.) tiriamųjų slaugytojos visada paaiškino, 30,1 proc. – dažnai paaiškino, 2,4 proc. – retai paaiškino ir 0,5 proc. – visai nepaaiškino (13 pav.)

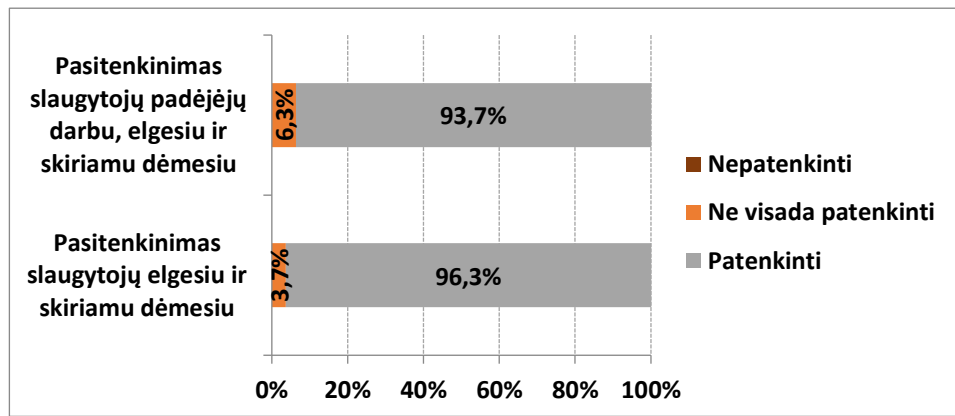


13 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal informacijos apie atliekamas gydymo ir slaugos procedūras, jų poveikį organizmui, galimus pašalinius reiškinius paaiškinimo slaugytojais vertinimą

Tyrimo rezultatai parodė, kad didžioji dauguma tiriamųjų gerai (labai gerai/gerai) vertino slaugytojų darbą (95,3 proc.) ir- gydymo ir slaugos procedūrų atlikimą (96,9 proc.). Kita dalis tiriamųjų slaugytojų darbą (4,7 proc.) ir gydymo/ slaugos procedūrų atlikimą (3,2 proc.) vertino patenkinamai. Labai blogai ar blogai vertinančių nebuvo (14 pav.)



14 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal slaugytojų darbo ir gydymo ir slaugos procedūrų atlikimo vertinimus



15 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal pasitenkinimo slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų elgesiu ir skiriamu dėmesiu pacientams vertinimus

Beveik visi tiriamieji buvo patenkinti slaugytojų (96,3 proc.) ir slaugytojų padėjėjų (93,7 proc.) elgesiu ir skiriamu jiems dėmesiu. Likusi dalis (3,7 proc. ir 6,3 proc.) tiriamųjų kartais būdavo nepatenkinti slaugytoju ir slaugytojų padėjėju elgesiu ir skiriamu jiems dėmesiu. Visai nepatenkintų tiriamųjų nebuvo (15 pav.). Tyrimo rezultatai parodė, kad vyresni tiriamieji žymiai dažniau akcentavo nuolatinę pagarbą ir mandagų slaugytojų elgesį nei jaunesni tiriamieji ( $r_s=0,13$   $p=0,012$ ). Kitų slaugytojų veiklos aspektų vertinimai nepriklausė nuo tiriamųjų amžiaus. Vyrai ir moterys slaugytojų veiklą vertino panašiai.

Tiriamieji su aukštesniu išsilavinimu žymiai dažniau buvo patenkinti slaugytoju ( $r_s=0,11$   $p=0,032$ ) ir slaugytojų padėjėju ( $r_s=0,13$   $p=0,010$ ) elgesiu ir skiriamu jiems dėmesiu nei tiriamieji su žemesniu išsilavinimu (žr. 8 lentelę).

8 lentelė. Slaugytojų veiklos rodiklių vertinimų sąsajos su tiriamųjų sociodemografiniais rodikliais

Rodikliai	Lytis <sup>a</sup>		Amžius		Gyvenamoji vieta <sup>b</sup>		Išsilavinimas	
	$r_s$	$p$	$r_s$	$p$	$r_s$	$p$	$r_s$	$P$
Slaugytojų elgesys	0,06	ns	0,13	0,012	-0,15	0,004	0,06	Ns
Reikiamos pagalbos suteikimo operatyvumas	0,03	ns	0,06	ns	-0,10	0,049	0,04	Ns
Atliekamų gydymo ir slaugos procedūrų paaiškinimas	-0,01	ns	0,06	ns	-0,13	0,011	0,06	Ns
Gydymo ir slaugos procedūrų atlikimas	0,04	ns	0,08	ns	-0,12	0,026	0,10	Ns
Pasitenkinimas slaugytojų elgesiu ir skiriamu dėmesiu	0,02	ns	0,00	ns	-0,03	ns	0,11	0,032
Pasitenkinimas slaugytojų padėjėjų darbu, elgesiu ir skiriamu dėmesiu	-0,01	ns	0,01	ns	-0,13	0,012	0,13	0,010
Slaugytojų darbo vertinimas	0,05	ns	0,09	ns	-0,13	0,013	0,06	Ns

a- dvinaris požymis, kur „1“ – „vyras“, „2“ – moteris; b – dvinaris požymis, kur „1“ – „miestas“, „2“ – „kaimas“; ns – statistiškai nereikšmingas ryšis.

Beveik visus slaugytojų veiklos aspektus, išskyrus pasitenkinimo slaugytojų elgesiu ir skiriamu dėmesiu, vertinimai priklausė nuo tiriamųjų gyvenamosios vietos - tiriamieji gyvenantys mieste žymiai geriau vertino nei kaime gyvenantys slaugytojų atliekamą darbą ( $r_s=-0,13$   $p=0,013$ ), nuolatinį slaugytojų pagarbų mandagų elgesį ( $r_s=-0,15$   $p=0,004$ ), reikiamos pagalbos suteikimo greitį ( $r_s=-0,10$   $p=0,049$ ), atliekamų gydymo ir slaugos procedūrų paaiškinimą ( $r_s=-0,13$   $p=0,011$ ) ir jų atlikimą ( $r_s=-0,12$   $p=0,012$ ) (žr. 8 lentelę).

Tyrimo rezultatai parodė, kad tiriamieji stacionarizuoti planine tvarka buvo labiau patenkinti slaugytojų ( $r_s=-0,10$   $p=0,046$ ) ir slaugytojų padėjėju ( $r_s=-0,13$   $p=0,014$ ) elgesiu ir skiriamu jiems dėmesiu nei tiriamieji stacionarizuoti skubos tvarka (žr. 9 lentelę).

9 lentelė. Slaugytojų veiklos rodiklių vertinimų sąsajos su tiriamųjų guldymo tvarka, gydymosi šioje įstaigoje dažniu per metus, guldymo ir gydytojo konsultavimo laukimu bei konfidencialumo užtikrinimu

Rodikliai	Guldymo tvarka <sup>a</sup>		Gydymosi dažnis per metus		Laiko trukmė				Konfidencialumo užtikrinimas <sup>b</sup>	
					Nuo siuntimo išrašymo iki guldymo		Nuo paguldymo į skyrių iki gydytojo konsultavimo			
	$r_s$	P	$r_s$	p	$r_s$	p	$r_s$	p	$r_s$	P
Slaugytojų elgesys	0,00	Ns	0,05	ns	0,03	ns	-0,02	ns	0,10	Ns
Reikiamos pagalbos suteikimo operatyvumas	0,00	Ns	0,05	ns	0,05	ns	0,04	ns	0,12	0,016
Atliekamų gydymo ir slaugos procedūrų paaiškinimas	-0,10	0,049	0,07	ns	0,04	ns	-0,05	ns	0,15	0,004
Gydymo ir slaugos procedūrų atlikimas	-0,06	Ns	0,09	ns	0,04	ns	-0,02	ns	0,13	0,010
Pasitenkinimas slaugytojų elgesiu ir skiriamu dėmesiu	-0,10	0,046	0,04	ns	0,08	ns	-0,18	<0,001	0,18	0,001
Pasitenkinimas slaugytojų padėjėjų darbu, elgesiu ir skiriamu dėmesiu	-0,13	0,014	0,09	ns	0,08	ns	-0,14	0,008	0,15	0,004
Slaugytojų darbo vertinimas	-0,02	Ns	0,09	ns	0,01	ns	-0,01	ns	0,09	Ns

a- dvinaris požymis, kur „1“ – „planinė tvarka“, „2“ – „skubos tvarka“; b – dvinaris požymis, kur „0“ – „ne/nežino“, „1“ – „taip“; ns – statistiškai nereikšmingas ryšis.

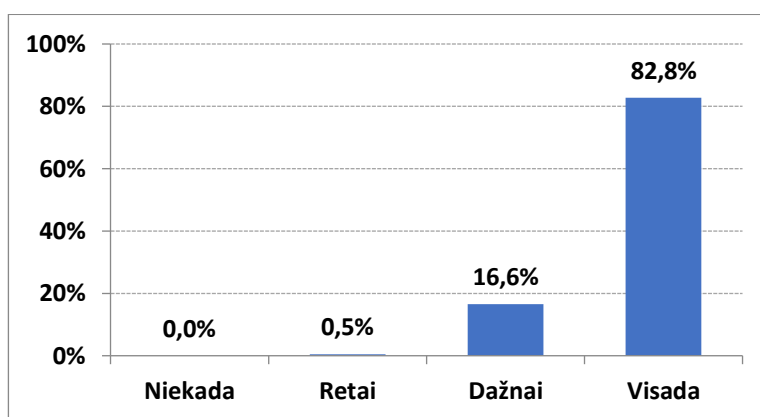
Nustatyti reikšmingi neigiami ryšiai tarp laiko trukmės nuo paguldymo į skyrių iki gydančio gydytojo konsultavimo ir pasitenkinimo slaugytojų ( $r_s=-0,18$   $p<0,001$ ) ir slaugytojų padėjėjų ( $r_s=-0,14$   $p=0,008$ ) elgesiu, skiriamu dėmesiu parodė, kad tiriamieji, kuriems atsigulus į skyrių trumpiau teko laukti gydančio gydytojo konsultavimo, žymiai dažniau buvo labiau patenkinti

slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų elgesiu ir skiriamu jiems dėmesiu nei tiriamieji, kuriems teko ilgiau laukti gydytojo konsultavimo (žr. 9 lentelę).

Tokių slaugytojų veiklos aspektų kaip reikiamos pagalbos suteikimo operatyvumo ( $r_s=0,12$   $p=0,016$ ), atliekamų gydymo ir slaugos procedūrų paaiškinimo ( $r_s=0,15$   $p=0,004$ ) ir jų atlikimo ( $r_s=0,13$   $p=0,010$ , pasitenkinimo slaugytojų ( $r_s=0,18$   $p=0,001$ ) ir slaugytojų padėjėjų ( $r_s=0,15$   $p=0,004$ ) elgesiu ir skiriamu dėmesiu geresni vertinimai susiję su informacijos konfidencialumo užtikrinimu (žr. 9 lentelę).

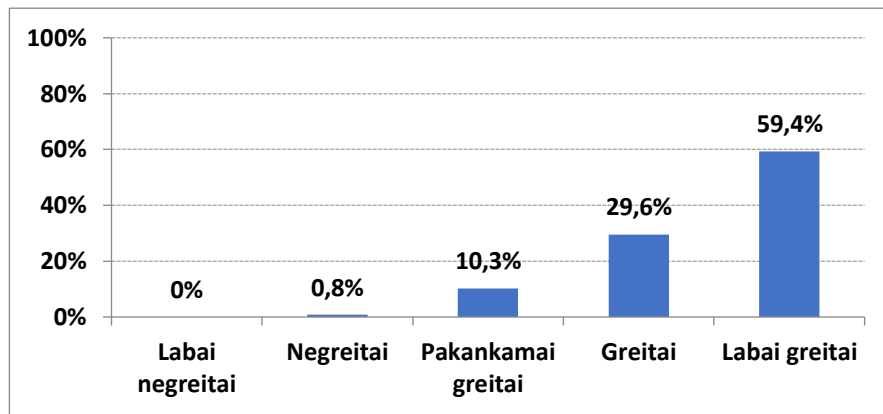
### Gydytojų veiklos vertinimas

Didžioji dauguma (82,8 proc.) tiriamųjų nurodė, kad gydytojai visada su jais elgėsi pagarbiai ir mandagiai, 16,6 proc. – dažnai ir 0,5 proc. - retai (16 pav.).



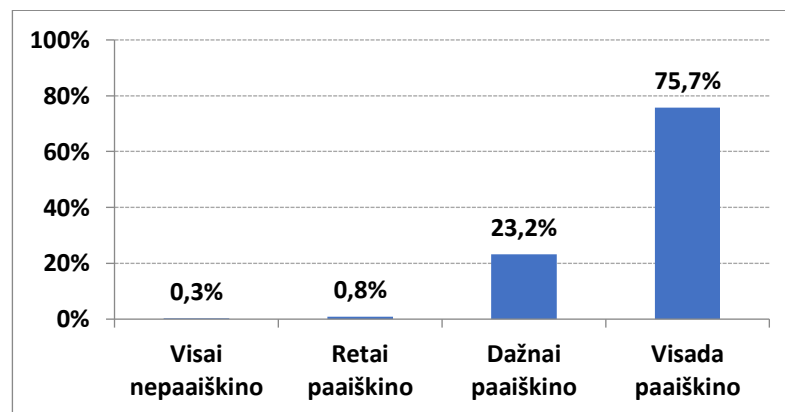
16 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal gydytojų elgesio su pacientais vertinimą

Analizuojant iškilusių gydymo procese problemų sprendimo gydytojais operatyvumą nustatyta, kad tiriamieji jį vertino pakankamai gerai, iš jų 59,4 proc. nurodė, kad problemos buvo sprendžiamos labai greitai, 29,6 proc. – greitai ir 10,3 proc. – pakankamai greitai. Nepatenkintų buvo tik 0,8 proc. (17 pav.).



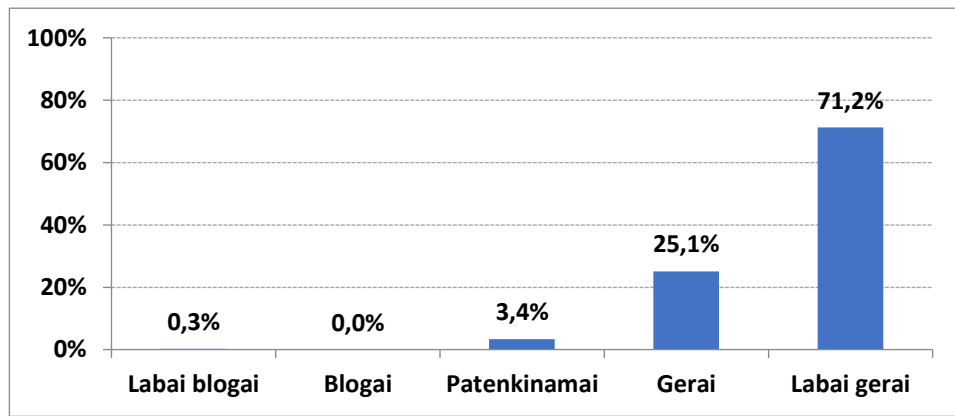
17 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal gydymo procese iškilusių problemų sprendimo gydytojais operatyvumo vertinimą

Informacijos pacientams apie jų ligą, būsimas procedūras, jų poveikį ir pašalinius reiškinius suteikimas gydytojais vertintas pakankamai gerai - nustatyta, kad gydytojai daugumai (75,7 proc.) tiriamųjų visada paaiškino, 23,2 proc. – dažnai paaiškino. Nepatenkintų buvo tik 0,8 proc. (18 pav.).



18 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal informacijos apie ligą, būsimas procedūras, jų poveikį organizmui, pašalinius reiškinius suteikimo gydytojais vertinimą

Pasiteiravus tiriamųjų kaip apskritai įvertintų gydytojų darbą nustatyta, kad didžioji dauguma (96,3 proc.) tiriamųjų gydytojų darbą vertino gerai (labai gerai/gerai), 3,4 proc. – patenkinamai ir 0,3 proc. – labai blogai (19 pav.)



19 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal gydytojų darbo vertinimą

Analizuojant gydytojų veiklos rodiklių vertinimus priklausomai nuo tiriamųjų sociodemografinių rodiklių nustatyta, kad tiriamųjų lytis ir išsilavinimas neturėjo įtakos šių rodiklių vertinimui (žr. 10 lentelę).

10 lentelė. Gydytojų veiklos rodiklių vertinimų sąsajos su tiriamųjų sociodemografiniais rodikliais

Rodikliai	Lytis <sup>a</sup>		Amžius		Gyvenamoji vieta <sup>b</sup>		Išsilavinimas	
	r <sub>s</sub>	p	r <sub>s</sub>	p	r <sub>s</sub>	P	r <sub>s</sub>	P
Elgesys	-0,03	ns	0,15	0,004	-0,09	Ns	0,00	Ns
Problemų sprendimo operatyvumas	0,03	ns	0,16	0,002	-0,11	0,037	0,03	Ns
Ligos, būsimų procedūrų, jų poveikio ir pašalinių reiškinių paaiškinimas	0,05	ns	0,18	<0,001	-0,10	Ns	0,05	Ns
Gydytojų darbo vertinimas	0,07	ns	0,15	0,004	-0,17	0,001	0,05	Ns

a- dvinaris požymis, kur „1“ – „vyras“, „2“ – moteris; b – dvinaris požymis, kur „1“ – „miestas“, „2“ – „kaimas“; ns – statistiškai nereikšmingas ryšis.

Tyrimo rezultatai parodė, kad gydytojų veiklos vertinimai reikšmingai priklausė nuo tiriamųjų amžiaus – vyresni tiriamieji žymiai geriau vertino gydytojų darbą ( $r_s=0,15$   $p=0,004$ ), jų elgesį ( $r_s=0,15$   $p=0,004$ ), problemų sprendimo operatyvumą ( $r_s=0,16$   $p=0,002$ ) ir ypač ligos, būsimų procedūrų, jų poveikį ir pašalinių reiškinių paaiškinimą ( $r_s=0,18$   $p<0,001$ ) nei jaunesni tiriamieji. Taip pat nustatyta, kad gydytojų darbą ( $r_s=-0,17$   $p=0,001$ ) ir iškilusių problemų sprendimo operatyvumą ( $r_s=-0,11$   $p=0,037$ ) žymiai geriau vertino tiriamieji gyvenantys mieste nei kaime (žr. 10 lentelę).

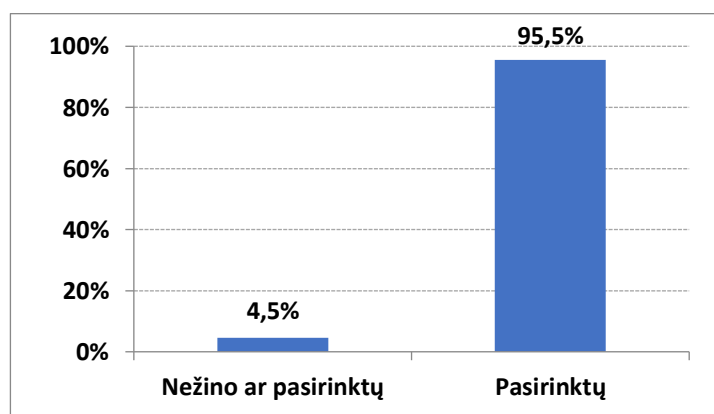
Tyrimo rezultatai parodė, kad gydytojų veiklos vertinimai nepriklausė nuo tiriamųjų stacionarizavimo tvarkos, nuo laukimo stacionarizavimui ir gydytojo konsultacijos atsigulus į skyrių sulaukimo. Gydytojų darbo vertinimas priklausė nuo tiriamųjų gydymosi per metus šioje įstaigoje dažnio – tiriamieji, kuriems teko dažniau gydytis šioje įstaigoje, geriau vertino gydytojų darbą ( $r_s=0,13$   $p=0,011$ ) (žr. 11 lentelę).

11 lentelė. Gydytojų veiklos rodiklių vertinimų sąsajos su tiriamųjų guldymo tvarka, gydymosi šioje įstaigoje dažniu per metus, guldymo ir gydytojo konsultavimo laukimu bei konfidencialumo užtikrinimu

Rodikliai	Guldymo tvarka <sup>a</sup>		Gydymosi dažnis per metus		Laiko trukmė				Konfidencialumo užtikrinimas <sup>b</sup>	
					Nuo siuntimo išrašymo iki guldymo		Nuo paguldymo į skyrių iki gydytojo konsultavimo			
	r <sub>s</sub>	P	r <sub>s</sub>	P	r <sub>s</sub>	p	r <sub>s</sub>	P	r <sub>s</sub>	P
Elgesys	-0,04	Ns	0,06	Ns	0,02	ns	-0,01	Ns	0,01	Ns
Problemų sprendimo operatyvumas	0,02	Ns	0,10	Ns	0,02	ns	0,02	Ns	0,10	Ns
Ligos, būsimų procedūrų, jų poveikio ir pašalinių reiškinių paaiškinimas	-0,06	Ns	0,08	Ns	0,07	ns	-0,02	Ns	0,12	0,024
Gydytojų darbo vertinimas	-0,06	Ns	0,13	0,011	0,06	ns	-0,04	Ns	0,07	Ns

a- dvinaris požymis, kur „1“ – „planinė tvarka“, „2“ – „skubos tvarka“; b – dvinaris požymis, kur „0“ – „ne/nežino“, „1“ – „taip“; ns – statistiškai nereikšmingas ryšis.

Ligos, būsimų procedūrų, jų poveikio ir pašalinių reiškinių paaiškinimo gydytojais geresnis vertinimas susijęs su konfidencialumo užtikrinimo vertinimu ( $r_s=0,12$   $p=0,024$ ) (žr. 11 lentelę).



20 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal esant reikalui ir galimybei šios gydymo įstaigos pasirinkimą

Pasiteiravus tiriamųjų jei vėl reiktų gydytis ir būtų galimybė rinktis, ar jie pasirinktų šį skyrių nustatyta, kad didžioji dauguma (95,5 proc.) tiriamųjų pasirinktų vėl, kita dalis (4,5 proc.) neturėjo aiškios nuomonės šio klausimu (20 pav.).

Jeigu vėl reiktų gydytis ir būtų galimybė rinktis šią gydymo įstaigą reikšmingai dažniau pasirinktų tiriamieji gyvenantys mieste nei kaime (pasirinktų 66,6 proc. mieste gyvenančių ir 33,4 proc. kaime gyvenančių; nežino ar pasirinktų atitinkamai 35,3 proc. ir 64,7 proc.:  $p=0,008$ ) ir

tiriamieji su aukštesniu išsilavinimu (pasirinktų 36,2 proc. su aukštuoju/nebaigtu aukštuoju, 55,5 proc. su viduriniu/spec. viduriniu ir 8,3 su nebaigtu viduriniu; nežino ar pasirinktų atitinkamai 11,8 proc., 58,8 proc. ir 29,4 proc. : $p=0,045$ ) (žr. 12 lentelę).

Siekiant įvertinti kuris rodiklis turėjo didesnę įtaką tokiai tiriamųjų nuomonei dėl gydymo įstaigos pasirinkimo buvo apskaičiuoti Kramer'o V koeficientai – didesnė reikšmė atitiko didesnę įtaką. Tyrimo rezultatai parodė, kad tokiam pasirinkimui didesnę įtaką turėjo tiriamųjų išsilavinimas nei gyvenamoji vieta (atitinkamai  $V=0,17$  ir  $V=0,14$ ) (žr. 12 lentelę).

12 lentelė. Pakartotino šios gydymo įstaigos pasirinkimo ir sociodemografinių rodiklių sąsajos

Rodikliai	Nežino ar pasirinktų	Pasirinktų	$\chi^2$	P	V
	n=17	n=362			
Lytis:			0,003	0,953	0,003
Vyras	9(52,9%)	189(52,2%)			
Moterys	8(47,1%)	173(47,8%)			
Amžius:			1,42	0,658	0,05
Iki 30 m.	1(5,9%)	15(4,1%)			
31-50 m.	6(35,3%)	96(26,5%)			
51-70 m.	5(29,4%)	138(38,1%)			
>70 m.	5(29,4%)	113(31,2%)			
Gyvenamoji vieta:			7,00	<b>0,008</b>	0,14
Miestas	6(35,3%)	241(66,6%)			
Kaimas	11(64,7%)	121(33,4%)			
Išsilavinimas:			8,73	<b>0,045</b>	0,17
Nebaigtas vidurinis	5(29,4%)	30(8,3%)			
Vidurinis/spec. Vidurinis	10(58,8%)	201(55,5%)			
Aukštasis/ nebaigtas aukštasis	2(11,8%)	131(36,2%)			

V- Kramer'o V koeficientas

Tyrimo rezultatai parodė, kad šios įstaigos pasirinkimas priklauso ir nuo gydymo tvarkos ir nuo gydymosi dažnio šioje įstaigoje, ir nuo gydančio gydytojo konsultavimo atsigulus į skyrių laukimo, ir nuo konfidencialumo užtikrinimo - šią gydymosi įstaigą žymiai dažniau rinkęsi tiriamieji:

- kurie buvo paguldyti planine tvarka o ne skubos tvarka (pasirinktų 63,0 proc. planine tvarka ir 37,0 proc. skubos tvarka; nežino ar pasirinktų atitinkamai 23,5 proc. ir 76,5 proc.:  $p=0,001$ );
- kuriems per šiuos metus jau teko gydytis šioje įstaigoje nei netekusiems (pasirinktų 9,7 proc. kurie gydėsi daugiau nei 2 kartus, 16,9 proc. – 2 kartus, 34,4 proc. – 1 kartą ir 39,2 proc. – netekusiems gydytis; nežino ar pasirinktų atitinkamai 0 proc., 11,8 proc., 11,8 proc. ir 76,5 proc.:  $p=0,024$ );
- kuriems teko trumpiau laukti gydančio gydytojo konsultavimo po paguldymo į skyrių (pasirinktų 42,3 proc. laukusių mažiau nei 1 val., 34,8 proc. – 1-2 val., 15,7 proc. - 2-3 val. ir

7,2 proc. – daugiau nei 3 val.; nežino ar pasirinktų atitinkamai 11,8 proc., 11,8 proc., 47,1 proc. ir 29,4 proc.:  $p < 0,001$ );

- kurie teigiamai vertino konfidencialumo užtikrinimą nei neigiamai ar nežinantys (pasirinktų 67,1 proc. teigiamai vertinančių ir 32,9 proc. neigiamai ar nežinančių; nežino ar pasirinktų atitinkamai 11,8 proc. ir 88,2 proc.:  $p < 0,001$ ) (žr. 13 lentelę).

13 lentelė. Pakartotino šios gydymo įstaigos pasirinkimo sąsajos su guldymo tvarka, gydymosi dažniu šioje įstaigoje, stacionarizavimo ir gydytojo konsultavimo laukimo bei konfidencialumo užtikrinimo

Rodikliai	Nežino ar pasirinktų	Pasirinktų	$\chi^2$	p	V
	n=17	n=362			
Guldymo tvarka:			10,65	<b>0,001</b>	0,17
Planinė tvarka	4(23,5%)	228(63,0%)			
Skubos tvarka	13(76,5%)	134(37,0%)			
Gydymo dažnis šioje įstaigoje per metus:			8,35	<b>0,024</b>	0,16
Neteko gydytis	13(76,5%)	142(39,2%)			
Vieną kartą	2(11,8%)	124(34,3%)			
Du kartus	2(11,8%)	61(16,9%)			
Daugiau nei du kartus	0(0,0%)	35(9,7%)			
Laiko trukmė nuo siuntimo išrašymo iki guldymo:			9,78	<b>0,026</b>	0,17
Buvo stacionarizuoti tą pačią dieną	12(70,6%)	124(34,3%)			
Sekančią dieną	1(5,9%)	44(12,2%)			
Per 1-7 dienas	0(0,0%)	76(21,0%)			
Daugiau nei per per savaitę	2(11,8%)	74(20,4%)			
Po mėnesio ir daugiau	2(11,8%)	44(12,2%)			
Laiko trukmė nuo paguldymo į skyrių iki gydytojo konsultavimo:			20,96	<b>&lt;0,001</b>	0,26
Mažiau nei per valandą	2(11,8%)	153(42,3%)			
1-2 val.	2(11,8%)	126(34,8%)			
2-3 val.	8(47,1%)	57(15,7%)			
>3 val.	5(29,4%)	26(7,2%)			
Konfidencialumo užtikrinimas:			21,78	<b>&lt;0,001</b>	0,24
Ne/ nežino	15(88,2%)	119(32,9%)			
Taip	2(11,8%)	243(67,1%)			

V- Kramer'o V koeficientas

Taip pat buvo nustatytas reikšmingas skirtumas tarp įstaigos pakartotino pasirinkimo ir laukimo nuo siuntimo išrašymo iki stacionarizavimo, kuris parodė, kad tiriamieji, kuriems teko ilgiau laukti stacionarizavimo žymiai dažniau jeigu reikėtų vėl rinktųsi šią įstaigą (rinktųs 12,2 proc. laukusių mėn. ir daugiau, 20,4 proc. - daugiau nei savaitę, 21,0 proc. – 1-7 dienas, 12,2 proc. – sekančia dieną ir 39,2 proc. – tą pačią dieną; nežino ar rinktųsi atitinkamai 11,8 proc., 11,8 proc., 0

proc., 5,9 proc. ir 70,6 proc.:  $p=0,024$ ), tačiau šitam rezultatui, turėjo įtakos gydymo tvarka – stacionarizuotiems skubos tvarka netekdavo ilgai laukti paguldymo į skyrių (žr. 13 lentelę).

Įvertinus Kramer'o V koeficientus nustatyta, kad iš nagrinėjamų tryliktoje lentelėje rodiklių didžiausią įtaką tiriamųjų apsisprendimui dėl šios gydymo įstaigos pasirinkimo turėjo trumpesnė laiko trukmė nuo paguldymo į skyrių iki gydančio gydytojo konsultavimo ( $V=0,26$ ).

Tyrimo rezultatai parodė, kad tiriamųjų apsisprendimas rinktis vėl šią gydymo įstaigą susijęs su pasitenkinimu visais darbe nagrinėjamais skyriaus aplinkos aspektais – tiriamieji, kurie vėl rinkęsi šią įstaigą jeigu reikėtų gydytis ir būtų galimybe reikšmingai geriau vertino nei tiriamieji, kurie neturėjo nuomonės dėl pasirinkimo ir palatų švarą ( $p<0,001$ ), ir ligoninės maisto kokybę ( $p=0,001$ ), ir medicininę įrangą ( $p<0,001$ ), ir gydytojų ( $p<0,001$ ), slaugytojų ( $p=0,001$ ) išvaizdą, aprangą, ir skyriaus aplinką aplamai ( $p<0,001$ ) (žr. 14 lentelę).

14 lentelė. Pakartotino šios gydymo įstaigos pasirinkimo sąsajos su skyriaus aplinkos vertinimais

Rodikliai	Nežino ar Pasirinktų	Pasirinktų	$\chi^2$	p	V
	n=17	n=362			
Palatos švara:			62,67	<0,001	0,41
Patenkinimai	9(52,9%)	18(5,0%)			
Gerai	8(47,1%)	135(37,3%)			
Labai gerai	0(0,0%)	209(57,7%)			
Ligoninės maisto kokybė:			17,79	0,001	0,25
Labai blogai	1(5,9%)	2(0,6%)			
Blogai	4(23,5%)	15(4,1%)			
Patenkinimai	7(41,2%)	97(26,8%)			
Gerai	4(23,5%)	146(40,3%)			
Medicininė įranga:			28,80	<0,001	0,31
Labai blogai	0(0,0%)	1(0,3%)			
Patenkinimai	4(28,6%)	10(2,9%)			
Gerai	10(71,4%)	131(38,5%)			
Labai gerai	0(0,0%)	198(58,2%)			
Gydytojų apranga ir išvaizda:			64,20	<0,001	0,41
Dalinai tinkama	5(29,4%)	3(0,8%)			
Tinkama	12(70,6%)	359(99,2%)			
Slaugytojų apranga ir išvaizda:			26,87	0,001	0,27
Dalinai tinkama	4(23,5%)	7(1,9%)			
Tinkama	13(76,5%)	355(98,1%)			
Skyriaus aplinka:			15,51	<0,001	0,20
Patenkinimai	3(17,6%)	17(4,7%)			
Gerai	11(64,7%)	118(32,6%)			
Labai gerai	3(17,6%)	227(62,7%)			

V- Kramer'o V koeficientas

Įvertinus skyriaus aplinkos aspektų vertinimų ir įstaigos pasirinkimo sąsajų Kramer'o V koeficientus nustatyta, kad įstaigos pasirinkimas labiausiai susijęs su palatos švaros (V=0,41) ir gydytojų aprangos ir išvaizdos tinkamumo (V=0,41) (žr. 14 lentelę).

15 lentelė. Pakartotino šios gydymo įstaigos pasirinkimo sąsajos su slaugytojų veiklos vertinimais

Rodikliai	Nežino ar pasirinktų	Pasirinktų	$\chi^2$	P	V
	n=17	n=362			
Slaugytojų mandagus dėmesingas elgesys: Dažnai Visada	47,1% 52,9%	13,3% 86,7%	14,73	0,001	0,20
Reikiamos pagalbos suteikimas: Negreitai Pakankamai greitai Greitai Labai greitai	1(5,9%) 3(17,6%) 9(52,9%) 4(23,5%)	0(0,0%) 28(7,7%) 100(27,6%) 234(64,6%)	18,06	<0,001	0,29
Atliekamų gydymo ir slaugos procedūrų, jų poveikio, galimų pašalinių reiškinių paaiškinimas: Visai nepaaiškino Retai paaiškino Dažnai paaiškino Visada paaiškino	0(0,0%) 2(11,8%) 12(70,6%) 3(17,6%)	2(0,6%) 7(1,9%) 102(28,2%) 251(69,3%)	21,57	<0,001	0,25
Atliekamų procedūrų vertinimas: Patenkintimai Gerai Labai gerai	2(11,8%) 13(76,5%) 2(11,8%)	10(2,8%) 99(27,3%) 253(69,9%)	25,57	<0,001	0,26
Pasitenkinimas slaugytojų elgesiu ir skiriamų dėmesiu: Ne visada patenkinti Patenkinti	6(35,3%) 11(64,7%)	8(2,2%) 354(97,8%)	49,96	<0,001	0,36
Pasitenkinimas slaugytojų padėjėjų elgesiu ir skiriamų dėmesiu Ne visada patenkinti Patenkinti	8(47,1%) 9(52,9%)	16(4,4%) 346(95,6%)	49,77	<0,001	0,36
Slaugytojų darbo vertinimas: Patenkintamai Gerai Labai gerai	2(11,8%) 11(64,7%) 4(23,5%)	16(4,4%) 108(29,8%) 238(65,7%)	12,79	0,001	0,18

V- Kramer'o V koeficientas

Tiriamųjų apsisprendimas rinktis vėl šią gydymo įstaigą susijęs ir su pasitenkinimu slaugytojų veikla – tiriamieji, kurie vėl rinkęsi šią įstaigą jeigu reikėtų gydytis ir būtų galimybė reikšmingai geriau vertino nei tiriamieji, kurie neturėjo nuomonės dėl pasirinkimo ir slaugytojų elgesį (p=0,001), ir reikiamos pagalbos suteikimo operatyvumą (p<0,001), ir atliekamų gydymo/ slaugos procedūrų, jų poveikio, galimų pašalinių reiškinių paaiškinimą (p<0,001), ir procedūrų atlikimą

( $p < 0,001$ ), ir slaugytojų darbą ( $p = 0,001$ ), jie buvo žymiai labiau patenkinti slaugytojų ( $p < 0,001$ ) ir slaugytojų padėjėjų ( $p < 0,001$ ) elgesiu ir skiriamu dėmesiu nei tiriamieji, kurie neturėjo nuomonės dėl pasirinkimo (žr. 15 lentelę). Įvertinus slaugytojų veiklos aspektų vertinimų tiriamaisiais ir jų apsisprendimo pasirinkti šią gydymo įstaigą sąsajų Kramer'o V koeficientus nustatyta, kad įstaigos pasirinkimas labiausiai susijęs su pasitenkinimu slaugytojų ( $V = 0,36$ ) ir slaugytojų padėjėjų ( $V = 0,36$ ) elgesiu ir rodomu dėmesiu (žr. 15 lentelę).

Tiriamųjų apsisprendimas rinktis vėl šią gydymo įstaigą susijęs ir su pasitenkinimu gydytojų veikla – tiriamieji, kurie nurodė, kad rinktųsi vėl šią įstaigą, jeigu reikėtų gydytis, buvo labiau patenkinti gydytojų elgesiu, iškilusių problemų sprendimo operatyvumu ( $p = 0,002$ ), ligos, būsimų gydymo procedūrų, jų poveikio, galimų pašalinių reiškinių paaiškinimu ( $p < 0,001$ ), gydytojų darbu ( $p = 0,005$ ) nei tiriamieji, kurie neturėjo nuomonės dėl šios įstaigos pasirinkimo reikalui esant (žr. 16 lentelę).

16 lentelė. Pakartotino šios gydymo įstaigos pasirinkimo sąsajos su gydytojų veiklos vertinimais

Rodikliai	Nežino ar pasirinktų	Pasirinktų	$\chi^2$	P	V
	n=17	n=362			
Gydytojų mandagus dėmesingas elgesys: Retai Dažnai Visada	1(5,9%) 9(52,9%) 7(41,2%)	1(0,3%) 54(14,9%) 307(84,8%)	19,65	<0,001	0,27
Iškilusių problemų sprendimas: N greitai Patenkina greitai Greitai Labai greitai	2(11,8%) 1(5,9%) 8(47,1%) 6(35,3%)	1(0,3%) 38(10,5%) 104(28,7%) 219(60,5%)	14,12	0,002	0,29
Ligos, būsimų gydymo procedūrų, jų poveikio, galimų pašalinių reiškinių paaiškinimas: Niekada Retai Dažnai Visada	0(0,0%) 2(11,8%) 9(52,9%) 6(35,3%)	1(0,3%) 1(0,3%) 79(21,8%) 281(77,6%)	21,79	<0,001	0,32
Gydytojų darbo vertinimas: Labai blogai Patenkina Gerai Labai gerai	0(0,0%) 2(11,8%) 9(52,9%) 6(35,3%)	1(0,3%) 11(3,0%) 86(23,8%) 264(72,9%)	13,09	0,005	0,18

V- Kramer'o V koeficientas

Įvertinus gydytojų veiklos aspektų vertinimų ir įstaigos pasirinkimo sąsajų Kramer'o V koeficientus nustatyta, kad tiriamųjų apsisprendimas dėl šios gydymo įstaigos pasirinkimo labiausiai

susijęs su pasitenkinimu ligos, būsimų gydymo procedūrų, jų poveikio, galimų pašalinių reiškinių paaiškinimu gydytojais ( $V=0,32$ ) (žr. 16 lentelę).

### 2.3. Tyrimo rezultatų apibendrinimas

Sveikatos priežiūros vertinimas susijęs su pacientų sveikatos priežiūros kokybės ir jos sudedamųjų supratimu. Jam įtakos turi ne tik individualios, bet ir institucinės bei sociodemografinės charakteristikos (Janušonis, 2016). Vertinant paslaugų kokybę svarbu žinoti, kaip amžius, lytis, išsilavinimas ir kt. veiksniai, gali paveikti kokybės vertinimą. D. Brogienės (2008) teigimu, mokslinės studijos, tyrinėjančios šių veiksnių įtaką nuomonei apie paslaugų kokybę, pateikia prieštarigus tyrimo rezultatus. Tačiau dažnai pabrėžiama, kad pacientų charakteristikos ir kiti specifiniai veiksniai daugiau ar mažiau sąlygoja sveikatos priežiūros kokybės vertinimo rezultatus.

Atliktame tyrime dalyvavo 52,2 proc. vyrų ir 47,8 proc. moterų. Taigi vyrų, sergančių ŠKL, stacionare buvo daugiau lyginant su moterų skaičiumi, tačiau Higienos instituto (2016) duomenimis ŠKL dažniau serga moterys. Didžiausią dalį sergančiųjų sudarė pacientai vyresni nei 51 m. Šie pacientai sudarė 68,8 proc. statistikos duomenimis ŠKL dažniausiai suserga pacientai virš 60 metų ir sergančiųjų skaičius kasmet didėja. Jaunesni nei 50 m. serga daug rečiau, o iki 30 m. sergamumas tesiekia 4,2 proc.

Pagal gyvenamąją vietą daugumą (65,2 proc.) buvo miesto gyventojai, kaimo gyventojų buvo 34,8 proc. Daugiau nei pusė respondentų nurodė, kad atstumas iki gydymo įstaigos yra iki 20 km., taigi dauguma besigydančių pacientų gyvena netoli gydymo įstaigos. Jie gyvena mieste ar šalia esančiuose kaimuose. Likusiųjų atstumas iki gydymo įstaigos buvo virš 30 km, taigi gali teigti, kad daugiausiai pacientų gyvena ne Klaipėdos mieste, o kadangi trečdalis nurodė, jog gyvena mieste, tai dalis jų atvyko iš aplinkinių miestų. Pasak M. Sriubo, sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas vertinamas pagal laiką, per kurį gaunama paslauga, jos tinkamumą geografiniu požiūriu ir medicininių poreikių užtikrinimą. K. Štaro (2013) teigimu, paslaugų prieinamumas užtikrinamas tada, kai paslauga yra geografiškai arti gyventojo. Pacientų atvykimą į gydymo įstaigą iš toliau galėjo lemti trečiasis restruktūrizacijos etapas, po kurio sumažėjo tam tikrų paslaugų teikėjų. Iš rajoninių ligoninių srantai persikėlė į regiono lygmens gydymo įstaigą (Jogaitė, 2016). Daugiau nei pusė tiriamųjų į ligoninę atvyko savo transportu, 17,4 proc. – viešuoju transportu, 6,1 proc. – taksi ir 20,0 proc. nurodė kita. Galima daryti išvadą, kad pacientams susiekimas su gydymo įstaiga keblumų nesukėlė, nes atvyko nuosavu automobiliu. Kiti su viešuoju transportu, o tai irgi yra patogu, nes šalia gydymo įstaigos yra autobusų sustojimo vieta. Tiriamieji, kurie neturi nuosavo automobilio, ar negalėjo atvykti viešuoju transportu, teigė, kad juos iki gydymo įstaigos atvežė artimieji ar draugai.

Pagal išsilavinimą tiriamieji pasiskirstė labai panašiai, pacientai su spec. viduriniu išsilavinimu, su viduriniu, su aukštuoju sudarė didžiąją dalį sergančių pacientų, net 78,4 proc. visų tuo metu besigydančių pacientų. Mažesnioji dalis buvo pacientų su nebaigtu aukštuoju ir su nebaigtu viduriniu.

Pasiteiravus tiriamųjų kaip dažnai per vienerius metus teko gydytis šioje ligoninėje nustatyta, kad daugiau nei pusė tiriamųjų per pastaruosius metus jau gydėsi šioje ligoninėje – iš jų trečdalis gydėsi vieną kartą, mažiau tiriamųjų gydėsi antrą kartą ir daugiau nei du kartus. Pirmą kartą į šią ligoninę atsigulė 40,9 proc. tiriamųjų. SAM (2015) tyrimo ataskaitoje nurodoma, kad per metus daugiau nei ketvirtadalis pacientų stacionarizuojami 1 kartą. D. Jankauskienės (2012) atliktame tyrime teigiama, kad apie 40 proc. gydymo įstaigoje gydėsi 1-2 kartus, o daugiau nei pusė tiriamųjų nėra anksčiau gydėsi stacionare. Pasiteiravus tiriamųjų kiek laiko reikėjo laukti eilėje guldymui (stacionarizavimui) į ligoninę po to, kai buvo išrašytas šeimos gydytojo siuntimas nustatyta, kad daugiau nei trečdalis (35,9 proc.) jų buvo paguldyti tą pačią dieną, 11,9 proc. - sekančią dieną, 20,1 proc. – per savaitę. Daugiau nei vieną savaitę teko laukti 20,1 proc. tiriamųjų, o mėnesį ar daugiau – 12,1 proc.

Dauguma tiriamųjų informaciją apie šioje gydymo įstaigoje teikiamas paslaugas gavo iš savo šeimos gydytojų, mažesnė dalis tiriamųjų informaciją gavo iš artimųjų ir pažįstamų, iš įstaigos medicinos personalo ar telefonu susisiekius su gydymo įstaiga. Spauda, televizija/radijas ir internetinės svetainės tokią informaciją suteikė nedidelei daliai tiriamųjų. Tiriamieji gyvenantys kaime žymiai dažniau gyveno toliau nuo ligoninės nei mieste gyvenantys tiriamieji ir tiriamieji iš kaimo žymiai rečiau naudojos internetinėmis svetainėmis siekiant gauti informacijos apie šią ligoninę nei mieste gyvenantys tiriamieji. Galime daryti prielaidą, kad gydymo įstaiga neskelbia spaudoje, televizijoje/radijuje ar internetinėse svetainėse apie savo veiklą ir gydymo galimybes. Kita to priežastis gali būti, jog dauguma tiriamųjų yra vyresnio amžiaus ir jie nesinaudoja internetu. Nors geras interneto ryšys yra prieinamas, tačiau senjorai patiria sunkumų: interneto tiekėjų siūloma įranga vis dar yra brangi, abonentiniai mokesčiai dideli. Techniniu atžvilgiu pagalba diegiant ir konfigūruojant kompiuterius bei ryšius ne visuomet galima ar įperkama. Pagrindinės priežastys, sulaikančios nuo naudojimosi e. Paslaugomis, tai gebėjimų, sąmoningumo, noro ir pasitikėjimo jomis stoka.

Pasiteiravus tiriamųjų kiek laiko reikėjo laukti eilėje guldymui (stacionarizavimui) į ligoninę po to, kai buvo išrašytas šeimos gydytojo siuntimas nustatyta, kad daugiau nei trečdalis jų buvo paguldyti tą pačią dieną. Didžioji šių pacientų buvo guldyti skubos tvarka, todėl jiems nereikėjo laukti eilės planiniam guldymui į gydymo įstaigą. Kiti (11,9 proc.) buvo stacionarizuoti sekančią dieną, 20,1 proc. – per savaitę. Planuotų konsultacijų laukimo laikas turėtų būti iki 1 mėnesio, o

planinių operacijų iki 90 dienų (Štaras, 2013), taigi vertinant šį kokybės rodiklį, dauguma pacientų liko patenkinti, nes tik daugiau trečdalis laukė ilgiau nei vieną savaitę ar mėnesį ir daugiau.

Teigiama, kad vienas pagrindinių rodiklių lemiančių, pacientų pasitenkinimą paslaugomis yra pasiekiamumas – laikas, praleistas laukiant tarp priėmimo ir paguldymo į palatą. Tyrimo rezultatai parodė, kad dauguma (40,9 proc.) tiriamųjų buvo konsultuoti gydančiu gydytoju praėjus mažiau nei valandai po atsigulimo į skyrių. Trečdaliui tiriamųjų po atsigulimo į skyrių gydančio gydytojo konsultacijos teko laukti nuo 1 iki 2 valandų, likusiems nuo 2 iki 3 valandų ir daugiau nei 3 valandas.

Paslaugų priimtumas vertinimas pagal tokį kokybės rodiklį kaip galimybė rinktis gydytoją (Štaras, 2013). Daugiau nei pusė apklaustųjų žinojo, kad jie turi galimybę pasirinkti gydantį gydytoją. Tyrimo rezultatai parodė, kad moterys žymiai dažniau buvo informuotos apie galimybę pasirinkti gydantį gydytoją nei vyrai. Guldymo tvarka, gulėjimo šioje ligoninėje dažnis, informacijos apie šią ligoninę šaltiniai, laiko trukmė iki stacionarizavimo ar gydančio gydytojo konsultavimo nepriklausė nuo tiriamųjų lyties.

Pasiteiravus tiriamųjų ar buvo užtikrintas informacijos apie juos konfidencialumas nustatyta, kad daugumos tiriamųjų konfidencialumas buvo užtikrintas, trečdalis tiriamųjų negalėjo atsakyti į šį klausimą ir tik 2,1 proc. tiriamųjų teigė, kad konfidencialumas nebuvo užtikrintas. Giedrikaitės ir kt. (2008) tyrimo duomenimis, daugiau nei trečdalis tiriamųjų taip pat mano, kad yra užtikrintas konfidencialumas. Tačiau daugiau nei 20 proc. manė, kad jų suteikta informacija nėra konfidenciali. Reikšmingų sąsajų tarp konfidencialumo ir sociodemografinių rodiklių nebuvo, o R. Giedrikaitės ir kt. (2008) tyrime nustatyta sąsaja su konfidencialumo užtikrinimu ir lytimi, amžiumi. Daugiau moterų, nei vyrų manė, kad jų konfidencialumas yra užtikrinamas ir jaunesni pacientai dažniau mano, kad jiems konfidencialumas nėra užtikrintas. LR SAM (2015) tyrimo ataskaitoje virš 60 proc. pacientų teigė, kad yra gydytojas užtikrina jo informacijos privatumą. Šiame tyrime paaiškėji, kad ligos, būsimų procedūrų, jų poveikio ir pašalinių reiškinių paaiškinimo gydytojais geresnis vertinimas susijęs su konfidencialumo užtikrinimo vertinimu.

Teikiamų paslaugų kokybę veikia daugybė veiksnių, I. Misevičienės ir Ž. Milašauskienės (2002) tą įtakoja palatų ir skyriaus švara, maisto kokybė, gydytojų ir slaugytojų bendravimas ir elgesys. Tyrimo rezultatai parodė, kad didžioji dauguma tiriamųjų gerai vertino skyriaus aplinką, švarą palatoje ir medicininę įrangą įvertino labai gerai. I. Bučiūnienės ir kt. (2004) tyrime, dėl medicininės įrangos kas trečias pacientas neturėjo apie tai nuomonės. Šiek tiek prasčiau tiriamieji vertino ligoninės maisto kokybę, net trečdalis tiriamųjų maistą įvertino patenkinamai, labai blogai/blogai – 5,8 proc. Ligoninės maistą vyresni vertino daug geriau, nei jaunesni tiriamieji ir tie, kurie per metus gydėsi jau ne pirmą kartą, taip pat maisto kokybę vertina geriau. LR SAM (2015)

tyrimo ataskaitoje pacientai maisto kokybę vertina patenkinamai. D. Brogienės (2009) atliktame tyrime paaiškėjo, maisto kokybės vertinimas mažiau turėjo įtakos paciento norui rekomenduoti artimiesiems gydytis šioje ligoninėje.

Skyriaus aplinka žymiai labiau patenkinti buvo tiriamieji su aukštesniu išsilavinimu nei su žemesniu. Palatos švarą žymiau geriau vertino vyresni tiriamieji nei jaunesni. J. Tamošiūnaitės (2016) tyrimo metu surinkta informacija rodo, kad didžioji dalis pacientų yra patenkinti įstaigose esama švara ir tvarka. Tačiau šių būtinų standartų atitikimas dar nereiškia, kad pacientas patenkintas jam suteikiama paslauga bendrąja prasme. Beveik visi tiriamieji akcentavo gydytojų ir slaugytojų aprangos ir išvaizdos tinkamumą. I. Bučiūnienės ir kt. (2004) tyrime nustatyta, kad du trečdaliai pacientų ligoninės personalo aprangą bei išvaizdą įvertino kaip tvarkingą ir tinkamą.

Pacientų nuomonė apie slaugytojų ir gydytojų suteiktą informaciją apie ligą, gydymą ir įvairias procedūras ir kt. gali priklausyti ir nuo pacientų sveikatos raštingumo lygio (Zagurskienė, Misevičienė, 2010). Autorių teigimu, paciento informavimas yra viena svarbiausių slaugytojo užduočių, jis turi išsiaiškinti, kokios informacijos pacientui reikia ir užtikrinti, kad ta informacija būtų suteikta. Tyrimo metu vertinant slaugytojų veiklą gauti rezultatai parodė, kad 67 proc. tiriamųjų slaugytojos paaiškino apie atliekamas gydymo ir slaugos procedūras ir tik 0,5 proc. teigė, kad jiems nebuvo apie tai paaiškinta. Tyrimo rezultatai parodė, kad didžioji dauguma tiriamųjų gerai vertino slaugytojų darbą, bei gydymo ir slaugos procedūrų atlikimą. Kita dalis tiriamųjų slaugytojų darbą (4,7 proc.) ir gydymo/ slaugos procedūrų atlikimą (3,2 proc.) vertino patenkinamai. Labai blogai ar blogai vertinančių nebuvo. Vertinant slaugytojų elgesį su tiriamaisiais didžioji dauguma tiriamųjų nurodė, kad slaugytojos visada su jais elgėsi pagarbiai ir mandagiai. I. Bučiūnienės ir kt. (2004) tyrime nustatyta, kad pacientai labai gerai įvertino slaugytojų bendravimą su jais. Daugiau nei du trečdaliai pacientų įsitikinę, kad slaugytojos malonios, jautrios, dėmesingos. Pacientų nuomonė, kad iškilusius sunkumus slaugytojai stengiasi išspręsti per kuo trumpesnę laiką. Šiame tyrime vertinant slaugytojų pagalbos suteikimo greitį nustatyta, kad dauguma (62,8 proc.) tiriamųjų reikalingą pagalbą iš slaugytojų sulaukė labai greitai, beveik 40 proc. nurodė, kad pagalbos sulaukė greitai arba pakankamai greitai. I. Misevičienės ir Ž. Milašauskienės (2002) atliktame tyrime pacientai slaugytojų darbą ir elgesį vertino puikiai, labai gerai ar gerai. Slaugytojų vertinimas priklausė nuo pacientų amžiaus. Vyresni geriau vertino slaugytojų elgesį.

Taip pat dauguma (67 proc.) nurodė, kad slaugytojos paaiškino apie atliekamas gydymo ir slaugos procedūras, jų poveikį organizmui ir galimus pašalinius reiškinius. D. Zagurskienės ir I. Misevičienės (2010) atlikto tyrimo metu išsiaiškinta, kad pacientų nuomonės apie slaugytojų informacijos suteikimą, priklauso nuo paciento sveikatos raštingumo lygio ir daugiau kaip pusė tiriamųjų slaugytojos suteikė pakankamai informacijos. Aukštesnio sveikatos raštingumo lygio

pacientai reiklesni slaugytojų teikiamai informacijai, o dėl informacijos apie atliekamas procedūras, pasiruošimą tyrimams skirtingo raštingumo lygio pacientų nuomonės buvo panašios.

Tyrimo rezultatai parodė, kad didžioji dauguma tiriamųjų gerai (labai gerai/gerai) vertino slaugytojų darbą, gydymo ir slaugos procedūrų atlikimą. Labai blogai ar blogai vertinančių slaugytojų darbą nebuvo. Taigi, beveik visi tiriamieji buvo patenkinti slaugytojų (96,3 proc.) ir slaugytojų padėjėjų (93,7 proc.) elgesiu ir skiriamu jiems dėmesiu. Vyresni tiriamieji žymiai dažniau akcentavo nuolatinį pagarbų ir mandagų slaugytojų elgesį nei jaunesni tiriamieji. Kitų slaugytojų veiklos aspektų vertinimai nepriklausė nuo tiriamųjų amžiaus. Vyrai ir moterys slaugytojų veiklą vertino panašiai.

Tiriamieji su aukštesniu išsilavinimu žymiai dažniau buvo patenkinti slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų elgesiu ir skiriamu jiems dėmesiu nei tiriamieji su žemesniu išsilavinimu. Beveik visus slaugytojų veiklos aspektus, išskyrus pasitenkinimo slaugytojų elgesiu ir skiriamu dėmesiu, vertinimai priklausė nuo tiriamųjų gyvenamosios vietos - tiriamieji gyvenantys mieste žymiai geriau vertino nei kaime gyvenantys slaugytojų atliekamą darbą, nuolatinį slaugytojų pagarbų mandagų elgesį, reikiamos pagalbos suteikimo greitį, atliekamų gydymo ir slaugos procedūrų paaiškinimą ir jų atlikimą. Taip pat tyrimo rezultatai parodė, kad tiriamieji stacionarizuoti planine tvarka buvo labiau patenkinti slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų elgesiu ir skiriamu jiems dėmesiu nei tiriamieji stacionarizuoti skubos tvarka. V. Karčiauskaitės (2019) atliktame tyrime, kuriame buvo siekiama išsiaiškinti pacientų išsilavinimo sąsajas su jų nuomone apie slaugytojo gebėjimą paaiškinti gydymo ir slaugos galimas rizikas bei pasekmes, buvo pastebėta, kad pacientai, turintys aukštąjį išsilavinimą, lyginant su viduriniu išsilavinimu, palankiau vertina slaugytojų gebėjimą paaiškinti apie slaugos bei gydymo galimas rizikas bei pasekmes.

Šiame tyrime nustatyti reikšmingi neigiami ryšiai tarp laiko trukmės nuo paguldymo į skyrių iki gydančio gydytojo konsultavimo ir pasitenkinimo slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų elgesiu, skiriamu dėmesiu parodė, kad tiriamieji, kuriems atsigulus į skyrių trumpiau teko laukti gydančio gydytojo konsultavimo, žymiai dažniau buvo labiau patenkinti slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų elgesiu ir skiriamu jiems dėmesiu nei tiriamieji, kuriems teko ilgiau laukti gydytojo konsultavimo.

2002 m. E. Žėbienės ir kt. atliktame tyrime vertinami tarpasmeniniai gydytojo ir paciento santykiai. Jų teigimu pacientai nori, kad gydytojais jiems paaiškintų apie tyrimus, diagnozes ir gydymą. Išsamiai paaiškintų apie jų sveikatos būklę, suteiktų psichologinę paramą. Gydytojo ar kito mediko tinkamo bendravimo su pacientu svarba nagrinėjama ne vieną dešimtmetį. D. Aniulytės ir kt. (2018) teigimu, gydytojų darbas yra pagrindinis veiksnys, kuris siejasi su geresniais pacientų pasitenkinimo rodikliais. Mediko gebėjimas bendrauti yra vienas iš neatskiriamų profesionalumo elementų, užtikrinančių veiksmingą gydymo ar slaugos procesą. Pagal Kanados medicinos studijų

nurodymų specialistams gaires profesionalus medikas turi gebėti užmegzti ryšį su pacientu ir jo šeimos nariais ir įgyti jų pasitikėjimą, tinkamai pateikti tam tikrą informaciją ir paaiškinimus pacientams, išspręsti bendras problemas su pacientais. Panašaus atlikto tyrimo metu nustatyta, kad 69 proc. sutinka su tuo, kad pacientams tikslinga teikti išsamią informaciją apie ligos ypatumus, gydymo eigą ir rezultatus (Štaras, 2013). Asnani MR (2009) teigimu, daugelis atliktų tyrimų atskleidžia, kad, nepaisant aukštos gydytojo profesinės kvalifikacijos, žinių ir įgūdžių, šie gebėjimai gali netekti reikšmės, jei specialistas negeba užmegzti gero bendravimo ryšio su pacientu. Šiame tyrime, vertinant gydytojų veiklos rodiklius, didžioji dauguma (82,8 proc.) tiriamųjų nurodė, kad gydytojai visada su jais elgėsi pagarbiai ir mandagiai. LR SAM (2015) ataskaitoje, taip pat pabrėžiama, kad Lietuvos gyventojai labiausiai patenkinti gydytojo kompetencija ir mandagumu. J. Tamošiūnaitė (2016) teigia, kad kiekvienas gydytojas turi būti ir psichologas. Jis privalo domėtis paciento problemomis, suteikti tikslią informaciją. Jos atliktame tyrime, šiek tiek daugiau nei pusė respondentų teigė, kad gavo išsamią informaciją, o beveik kas antras pacientas ne visada gauna tikslią informaciją ir nėra supažindinamas su esama situacija. Tai tiesiogiai lėmė, kad pacientai buvo mažiau patenkinti paslauga. Analizuojant iškilusių gydymo procese problemų sprendimo gydytojais operatyvumą nustatyta, kad tiriamieji jį vertino pakankamai gerai, iš jų 59,4 proc. nurodė, kad problemos buvo sprendžiamos labai greitai, nepatenkintų buvo tik 0,8 proc. I. Bučiūnienės ir kt. (2004) tyrime pacientų nuomone, kad iškilusius sunkumus gydytojai stengiasi išspręsti per kuo trumpesnę laiką.

Lietuvos bioetikos komiteto (2016) teigimu, valstybės institucijos gauna nusiskundimų dėl netinkamų ir nekokybiškų paslaugų. Dažniausiai kreiptis į valstybės institucijas paskatina nepagarbus personalo bendravimas su pacientu, nepakankamas bendravimas, nedėmesingumas ir privatumo neužtikrinimas. Šiame tyrime informacijos pacientams apie jų ligą, būsimas procedūras, jų poveikį ir pašalinius reiškinius suteikimas gydytojais vertintas pakankamai gerai - nustatyta, kad gydytojai daugumai (75,7 proc.) tiriamųjų visada paaiškino, 23,2 proc. – dažnai paaiškino. Nepatenkintų buvo tik 0,8 proc. Pasiteiravus tiriamųjų kaip apskritai įvertintų gydytojų darbą nustatyta, kad didžioji dauguma (96,3 proc.) tiriamųjų gydytojų darbą vertino gerai.

Tyrimo rezultatai parodė, kad gydytojų veiklos vertinimai reikšmingai priklausė nuo tiriamųjų amžiaus – vyresni tiriamieji žymiai geriau vertino gydytojų darbą, jų elgesį, problemų sprendimo operatyvumą ir ypač ligos, būsimų procedūrų, jų poveikį ir pašalinių reiškinių paaiškinimą nei jaunesni tiriamieji. Taip pat nustatyta, kad gydytojų darbą ir iškilusių problemų sprendimo operatyvumą žymiai geriau vertino tiriamieji gyvenantys mieste nei kaime. I. Misevičienės ir Ž. Milašauskienės (2002) atliktame tyrime pacientai gydytojų darbą vertino puikiai, labai gerai ar gerai.

Gydytojų darbo vertinimas susijęs su išsimokslinimu, kuo labiau išsimokslinę, tuo mažiau teigiamai vertino gydytojų darbą.

Tyrimo rezultatai parodė, kad gydytojų veiklos vertinimai nepriklausė nuo tiriamųjų stacionarizavimo tvarkos, nuo laukimo stacionarizavimui ir gydytojo konsultacijos atsigulus į skyrių sulaukimo. Gydytojų darbo vertinimas priklausė nuo tiriamųjų gydymosi per metus šioje įstaigoje dažnio – tiriamieji, kuriems teko dažniau gydytis šioje įstaigoje, geriau vertino gydytojų darbą.

Tyrimo rezultatai parodė, kad didžioji dauguma (95,5 proc.) tiriamųjų pasirinktų vėl rinktųsi šią gydymo įstaigą, kita dalis neturėjo aiškios nuomonės šiuo klausimu ir jeigu vėl reikėtų gydytis ir būtų galimybė rinktis šią gydymo įstaigą reikšmingai dažniau pasirinktų tiriamieji gyvenantys mieste nei kaime ir tiriamieji su aukštesniu išsilavinimu.

## IŠVADOS

1. Išanalizavus mokslinę literatūrą, kurioje pateikiamas ne vienas sveikatos priežiūros paslaugų kokybės apibrėžimas, akcentuojama, kad kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos turi atitikti šiuolaikines profesines žinias ir svarbiausiai padėti pacientui pasiekti pageidaujamą sveikatos rezultatą. Kokybė pasiekama, kai paslauga atitinka paciento poreikius ir lūkesčius. Sveikatos priežiūros įstaiga, teikdama kokybiškas paslaugas pacientams, sergantiems ŠKL, užtikrina ligos tolimesnę eigą ir jų sveikatos priežiūros kokybę.
2. Vertinant socialinių – demografinių veiksnių įtaką pacientų nuomonei apie suteiktų paslaugų kokybę, tyrimo rezultatai parodė, kad vyrai ir moterys panašiai vertino suteiktų paslaugų kokybę. Vyresni tiriamieji žymiai dažniau akcentavo pagarbų ir mandagų slaugytojų elgesį, geriau vertino palatos švarą, ligoninės maistą, medicininę įrangą. Jie žymiai geriau vertino gydytojų darbą, jų elgesį, problemų sprendimo operatyvumą ir ypač ligos, būsimų procedūrų, jų poveikį ir pašalinių reiškinių paaiškinimą. Aukštesnio išsilavinimo tiriamieji mažiau stacionarizuojami skubos tvarka, rečiau gulėjo ligoninėje, tačiau dažniau buvo informuoti apie galimybę pasirinkti gydantį gydytoją, trumpiau laukė gydytojo konsultavimo. Jie geriau vertino skyriaus aplinką ir dažniau buvo patenkinti slaugytojų ir jų padėjėjų darbu. Geriau įvertino teikiamų paslaugų kokybę ir išsakė, kad rinktusi šią gydymo įstaigą pakartotinai. Gyvenamoji tiriamųjų vieta taip turėjo įtakos paslaugų kokybės vertinimui. Mieste gyvenantys pacientai geriau vertino švarą palatose, medicininę įrangą ir visus slaugytojų veiklos aspektus, reikiamos pagalbos suteikimo greitį, procedūrų paaiškinimą ir jų atlikimą. Taip pat geriau vertino gydytojų darbą ir iškilusių problemų sprendimo operatyvumą.
3. Tyrimo metu nustatyti veiksniai, kurie yra susiję su pasitenkinimu teikiamomis paslaugomis Kardiologijos ir Širdies aritmijų skyriuose, gauti rezultatai parodė, kad pacientai yra patenkinti suteiktų paslaugų kokybe. Pacientui svarbiausi aspektai yra gydytojų ir slaugytojų kompetencija, jų išvaizda ir apranga ir bendravimas su medicinos personalu, gydymo įstaigos patalpų ir įrangos švara. Labiausiai pasitenkinimą suteiktų paslaugų kokybe įtakojo slaugytojų ir gydytojų skiriamas dėmesys, reikiamos pagalbos suteikimo operatyvumas, atliekamų gydymo ir slaugos procedūrų atlikimas, užtikrinamas konfidencialumas.
4. Tyrimo metu siekta identifikuoti teikiamų paslaugų trūkumus, dėl kurių pacientai suteiktų paslaugų kokybę vertina blogai arba nepakankamai gerai, nustatyta, kad didžioji dalis tiriamųjų patenkina ar net blogai vertino ligoninės maisto kokybę. Taip pat gydančio gydytojo konsultavimo po paguldymo į skyrių laiką. Slaugytojų ir gydytojų pagalbos suteikimo greitis taip pat viena iš sričių, kuriose pacientai ne visada buvo labai patenkinti.

Rekomenduojama gerinti maisto kokybę, atnaujinti medicininę įrangą, ugdyti personalo bendravimo įgudžius ir motyvuoti personalą.

## REKOMENDACIJOS

Tobulinti teikiamų paslaugų kokybės užtikrinimo strategiją, orientuojant ją į šio tyrimo metu identifikuotų kokybės spragų:

1. Gerinti maisto kokybę, ieškant tiekėjų, kurie užtikrintų aukščiausią maisto kokybę.
2. Konsultuotis su mitybos specialistais bei dietologais ir sudaryti valgiaraščius, kuriuose maistas būtų ne tik sveikas ir tinkamas, sergant tam tikromis ligomis, bet būtų kuo įvairesnis.
3. Apsvarstyti materialinių resursų paskirstymo procesą, prioritetus skiriant techninės įrangos atnaujinimui.
4. Atlikti personalo valdymo strategijos korekciją. Slaugos personalo kiekio padidinimu arba darbo srautų perskirstymu, didesnę personalo kiekį koncentruojant dienos metu, kai darbo apimtys didesnės.
5. Tobulinti sveikatos priežiūros specialistų kvalifikaciją, ugdyti bendravimo įgūdžius, organizuojant nuolatinis bendravimo įgūdžių mokymus visuose sveikatos priežiūros specialistų rengimo ir kvalifikacijos tobulinimo etapuose.
6. Motyvuoti ir remti sveikatos priežiūros darbuotojus, kad jie būtų suinteresuoti teikti kokybiškas paslaugas. Prioritetas turėtų būti tęstinis profesinis tobulėjimas. Turi būti nustatyti standartai, kurie užtikrintų ir skatintų nuolatinį tobulinimą.
7. Daugiau informacijos apie įstaigą teikti internetu ir spaudoje, nes geros kokybės informacija yra svarbi gerinant priežiūros kokybę.

## LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. AGUONYTĖ, V.; BERŽANSKYTĖ, A.; VALENTIENĖ, J.; NEDZINSKIENĖ, L. 2014. *Vyresnio amžiaus asmenų mirtingumo nuo širdies ir kraujagyslių ligų netolygumai Lietuvoje* [interaktyvus]. Visuomenės sveikata. Prieiga internetu: [http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2014.3\(66\)/VS%202014%203\(66\)%20RIG%20Sirdies%20ligos.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2014.3(66)/VS%202014%203(66)%20RIG%20Sirdies%20ligos.pdf) [žiūrėta 2019-03-12].
2. AGUONYTĖ, V.; VALENTIENĖ, J.; NEDZINSKIENĖ, L.; BERŽANSKYTĖ, A.; ZOLUBIENĖ, E. 2013. *Vyresnio amžiaus asmenų sveikatos netolygumai. Literatūros apžvalga* [interaktyvus]. Visuomenės sveikata. Prieiga per internetu: [http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2013.4\(63\)/VS%202013%204\(63\)%20LIT%20A%20Sveikatos%20netolygumai.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2013.4(63)/VS%202013%204(63)%20LIT%20A%20Sveikatos%20netolygumai.pdf) [žiūrėta 2019-04-12].
3. AKHADE, G. N.; JAJU, S. B.; LAKHE, R. R. 2016. *Healthcare Service Quality Dimensions in Various Countries* [interaktyvus]. IOSR Journal of Nursing and Health Science. ISSN: 2320–1959. Prieiga internetu: <https://pdfs.semanticscholar.org/b24f/efd5782de5ed2914b68c3c8cbe195945d2df.pdf> [žiūrėta 2020-05-10].
4. *Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė: saugumas ir veiksmingumas* [interaktyvus]. 2018. Valstybinio audito ataskaita. Prieiga internetu: [https://www.vkontrole.lt/pranesimas\\_spaudai.aspx?id=24629](https://www.vkontrole.lt/pranesimas_spaudai.aspx?id=24629) [žiūrėta 2019-11-21].
5. ASTROMSKĖ, K. 2018. *Asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo reglamentavimo tendencijos Europos Sąjungoje ir Lietuvoje* [interaktyvus]. Teisės apžvalga. ISSN 2029-4239 Prieiga internetu: <https://ejournals.vdu.lt/index.php/LawReview/article/download/157/127/> [žiūrėta 2019-03-20].
6. BAGDONIENĖ, L.; HOPENIENĖ, R. 2004. *Paslaugų marketingas ir vadyba*. Kaunas: Technologija. 468 p. ISBN: 9955095792.
7. BAGDONIENĖ, L.; HOPENIENĖ, R. 2009. *Paslaugų marketingas ir kokybė*. Kaunas: Technologija. 465 p. ISBN 978-9955-25-656-4.
8. BROGIENĖ, D.; GUREVIČIUS, R. 2009. *Pacientų nuomonė apie stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugų kokybę* [interaktyvus]. Medicina. Kaunas. Prieiga internetu: <http://medicina.lsmuni.lt/med/0903/0903-09l.pdf> [žiūrėta 2020-04-25].
9. BUČIŪNIENĖ, I.; PETKINS, J.; MILAŠAUSKIENĖ, Ž. 2004. *Ligoninės medicinos personalo ir pacientų vertinimai apie medikų ligoninėje teikiamas paslaugas* [interaktyvus]. Medicina. 40

- tomas. Nr. 3. Prieiga internetu: <http://medicina.lsmuni.lt/med/0403/0403-12l.pdf> [žiūrėta 2019-03-20].
10. BUROKIENĖ, N. 2016. *Širdies ir kraujagyslių ligų epidemiologinių veiksnių ir genomo sąveikos tyrimas* [interaktyvus]. Daktaro disertacija. Vilnius: Biomedicinos mokslai, medicina. Prieiga internetu: <https://epublications.vu.lt/object/elaba:15575773/> [žiūrėta 2019-04-02].
11. COHEN, R. 2018. *Lean Methodology in Health Care* [interaktyvus]. CHEST 2018; 154(6):1448-1454. Prieiga internetu: [https://www.researchgate.net/profile/Rubin\\_Cohen4/publication/325825586\\_Lean\\_Methodology\\_in\\_Health\\_Care/links/5cefdc1a92851c4dd01ba628/Lean-Methodology-in-Health-Care.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Rubin_Cohen4/publication/325825586_Lean_Methodology_in_Health_Care/links/5cefdc1a92851c4dd01ba628/Lean-Methodology-in-Health-Care.pdf) [žiūrėta 2020-05-05].
12. EDVARDSSON, B.; GUSTAFSSON, A.; ROOS I. 2005. *Service portraits in service research: a critical review* [interaktyvus]. International Journal of Service Industry Management. Prieiga internetu: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.515.3392&rep=rep1&type=pdf> [žiūrėta 2020-05-09].
13. EIGIRDAITĖ, A.; JURKUVĖNAS, V. 2011. *Prevenicinių programų įgyvendinimo Klaipėdos miesto ir rajono pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigose 2008–2010 metais vertinimas* [interaktyvus]. Visuomenės sveikata. Prieiga internetu: [http://hi.simplit.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2011.4\(55\)/VS\\_2011\\_4\(55\)\\_Eigirdaite.pdf](http://hi.simplit.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2011.4(55)/VS_2011_4(55)_Eigirdaite.pdf) [žiūrėta 2019-04-16].
14. GASPERĖ, R.; JANKAUSKIENĖ, D. 2014. *Integruotos sveikatos priežiūros paslaugos – į žmonių poreikius orientuotos sveikatos priežiūros sistemos skatinimas Europos regione* [interaktyvus]. Sveikatos politika ir valdymas. ISSN 2029-9001. Prieiga internetu: <https://www.mruni.eu/upload/iblock/01c/SPV-14-2-7-07.pdf> [žiūrėta 2020-01-20].
15. GIEDRIKAITĖ, R.; MISEVIČIENĖ, I.; JAKUŠOVAITĖ, I. 2007. *Pacientams suteiktos informacijos apie ligą ir jos eigą vertinimas ligoninėje* [interaktyvus]. Medicina. Kaunas. Prieiga internetu: <http://medicina.lsmuni.lt/med/0708/0708-10l.pdf> [žiūrėta 2020-04-22].
16. GIEDRIKAITĖ, R.; MISEVIČIENĖ, I.; JAKUŠOVAITĖ, I. 2008. *Gydytojų ir pacientų nuomonės apie pasitikėjimą ir konfidencialumą vertinimas* [interaktyvus]. Medicina. Kaunas. Prieiga internetu: <http://medicina.lsmuni.lt/med/0801/0801-10l.pdf> [žiūrėta 2020-04-22].
17. GUREVIČIUS, R. 2017. *Kardiologinė pagalba ES šalyse paciento požiūriu – „Europos širdies indeksas“* [interaktyvus]. Visuomenės sveikata. Prieiga internetu: [http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2017.3\(78\)/VS%202017%203\(78\)%20RED%20Kardiologine%20pagalba.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2017.3(78)/VS%202017%203(78)%20RED%20Kardiologine%20pagalba.pdf) [žiūrėta 2019-03-10].

18. JANKAUSKIENĖ, D.; PEČIŪRA, R. 2007. Sveikatos politika ir valdymas. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas. 296 p. ISBN 978-9955-19-073-8.
19. JANKAUSKIENĖ, D. 2016. *Ligonių sveikatos priežiūros kokybės rodiklių vertinimo modelis* [interaktyvus]. Sveikatos politika ir valdymas. ISSN 2029-9001. Prieiga internetu: <https://www.mruni.eu/upload/iblock/598/03-Jankauskiene.pdf> [žiūrėta 2020-01-05].
20. JANUŠONIS, V. 2016. *Kokybiška ir tinkama sveikatos priežiūra: pacientų nuomonė ir vertinimas* [interaktyvus]. ISSN 2351-6569. Prieiga internetu: [http://journals.ku.lt/index.php/tiltai/article/download/1422/pdf\\_\[žiūrėta 2019-04-17\]](http://journals.ku.lt/index.php/tiltai/article/download/1422/pdf_[žiūrėta 2019-04-17]).
21. JANUŠONIS, V.; DAUKANTAITĖ, D. 2014. Veikiančių iso 9000 šeimos kokybės sistemų įtaka daugiaprofilinių išvystytos infrastruktūros ligoninių veiklai [interaktyvus]. Sveikatos mokslai. ISSN 1392-6373. Prieiga internetu: <https://sm-hs.eu/wp-content/uploads/2019/03/613-2016-1-SM.pdf> [žiūrėta 2020-04-02].
22. JANUŠKEVIČIENĖ, G.; SEKMOKIENĖ, D.; LUKOŠEVIČIUS, L. 2009. *Sveika gyvensena ir funkcionalusis maistas* [interaktyvus]. Visuomenės sveikata. Prieiga internetu: [http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2009.4\(47\)/Sveika%20gyvensena%20ir%20funkcionalusis%20maistas.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2009.4(47)/Sveika%20gyvensena%20ir%20funkcionalusis%20maistas.pdf) [žiūrėta 2019-04-10].
23. JOGAITĖ, B. 2016. *Trečiojo sveikatos priežiūros įstaigų ir paslaugų restruktūrizacijos etapo vertinimas* [interaktyvus]. Viešojo politika ir administravimas. ISSN 2029-2872. Prieiga internetu: <https://www3.mruni.eu/ojs/public-policy-and-administration/article/view/4323/4044> [žiūrėta 2020-02-10].
24. JURGUTIS, A.; JUKNEVIČIŪTĖ, V. 2012. Besikeičiantis sveikatos priežiūros vaidmuo valdant lėtines neinfekcines ligas [interaktyvus]. Iš: *Visuomenės sveikata*. 2012/priedas Nr. 1, p. 5-13. Prieiga internetu: [http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2012.priedas1/VS\\_1priedas\\_2012\\_Jurgutis.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2012.priedas1/VS_1priedas_2012_Jurgutis.pdf) [žiūrėta 2019-03-10].
25. KALĖDIENĖ, R. 2017. Sveikatos netolygumai. Patirtis ir perspektyvos. Kaunas: UAB“ Arx Reklama“. 294 p. ISBN 978-609-8081-97-8.
26. KAIRYS, J.; ŽĖBIENĖ, E.; RUTKYS, B. A.; ZOKAS, I. 2004. Ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugų poreikio bei kokybės vertinimas Lietuvos didžiuosiuose miestuose, rajonų centruose, kaimuose bei miesteliuose [interaktyvus]. Iš: *Medicina* (2004) 40 tomas, Nr. 2. Prieiga internetu: <http://medicina.lsmuni.lt/med/0402/0402-111.pdf> [žiūrėta 2019-03-20].
27. KARDELIS, K. 2016. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Edukologija ir kiti socialiniai mokslai. Vadovėlis. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos centras. p. 488. ISBN: 978542001771.

28. KAZILIŪNAS, A. 2007. Kokybės vadyba. Vilnius: Mykolo Romerio universiteto Leidybos centras. p. 395.
29. KAZILIŪNAS, A. 2004. Visuomenei teikiamų paslaugų kokybės ir organizacinės kultūros sąveika. Iš: *Viešoji politika ir administravimas*. 2004. Nr. 9. p. 73-80. Prieiga internetu:<https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/13740/2454-5232-1-SM.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [žiūrėta 2019-11-21].
30. KINDERIS, R.; ŽALYS, L.; ŽALIENĖ, I. 2011. Paslaugų kokybės vertinimas viešbučių versle. Iš: *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla. ISSN 1648-9098. Prieiga internetu: <https://epubl.ktu.edu/object/elaba:6080867/> [žiūrėta 2019-03-29].
31. *Klaipėdos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2018 m. ataskaita*. 2019. [interaktyvus] Prieiga internetu: [http://www.hi.lt/uploads/pdf/padaliniai/savivaldybiu\\_ataskaitos/2017/Klaipedos%20raj%202017.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/padaliniai/savivaldybiu_ataskaitos/2017/Klaipedos%20raj%202017.pdf) [žiūrėta 2020-02-18].
32. KOSINSKIENĖ, A.; RUŽEVIČIUS, J. 2011. *Kokybės vadybos priemonių poveikis sveikatos priežiūros įstaigų veiklos veiksmingumui* [interaktyvus]. Prieiga per internetu: [http://hi.simpli.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2011.1\(52\)/Sveik\\_1\(52\)\\_Ruzevicius\\_M.pdf](http://hi.simpli.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2011.1(52)/Sveik_1(52)_Ruzevicius_M.pdf) [žiūrėta 2020-02-18].
33. KHURSHEED, M.; FAYYAZ, J.; ZIA, N.; FEROZE, A.; JAMIL, A.; BAQIR, M. 2014. *Real-Time Patient Satisfaction of Emergency Department Services in a Tertiary Care Hospital in Karachi, Pakistan* [interaktyvus]. Emergency Medicine: Open Access. ISSN:2165-7548. Prieiga internetu: <https://www.longdom.org/open-access/realtime-patient-satisfaction-of-emergency-department-services-in-a-tertiary-care-hospital-in-karachi-pakistan-2165-7548.1000188.pdf> [žiūrėta 2020-03-26].
34. LABANAUSKAITĖ, L.; ŠTURALO, O. 2014. *Paslaugos kokybės įtakos veiklos pelningumo rodikliams vertinimas* [interaktyvus]. TILTAI. ISSN 2351-6569. Prieiga internetu: <http://journals.ku.lt/index.php/tiltai/article/view/886/pdf> [žiūrėta 2020-04-20].
35. LANGVINIENĖ, N.; VENGRIENĖ, B. 2005. *Paslaugų teorija ir praktika*. Kaunas: Technologija. ISBN 9955-09-924-0 p. 264.
36. LASLETT, J. L.; ALAGONA, P.; CLARK, A. B.; DROZDA, P. J.; SALDIVAR, F.; WILSON, S. R.; POE, C.; HART, M. 2012. *The Worldwide Environment of Cardiovascular Disease: Prevalence, Diagnosis, Therapy, and Policy Issues* [interaktyvus]. Journal of the American College of Cardiology. ISSN 0735-1097. Prieiga internetu: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23257320> [žiūrėta 2020-02-01].

37. LEE, B. J.; KIM, B.; LEE, K. 2014. *Air Pollution Exposure and Cardiovascular Disease*. [interaktyvus]. Toxicological Research. ISSN 2234-2753. Prieiga per internetu: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4112067/pdf/toxicr-30-71.pdf> [žiūrėta 2020-02-02].
38. Lietuvos Respublikos Sveikatos Apsaugos Ministras. *Įsakymas dėl sveikatos sistemos plėtros ir ligoninių tinklo konsolidavimo iki 2025 m. plano patvirtinimo* [interaktyvus]. 2014. Vilnius. Prieiga internetu: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/d28f5c30111a11e48595a3375cdcc8a3/UeAiQWTxnw> [žiūrėta 2020-04-15].
39. Lietuvos Respublikos Sveikatos Apsaugos Ministerija. *Pacientų ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų pasitenkinimo teikiamų paslaugų kokybe bei prieinamumu analizė (I dalis)* [interaktyvus]. 2011. Prieiga internetu [http://www.esparama.lt/es\\_parama\\_pletra/failai/ESFproduktai/2012\\_pacientu\\_ir\\_sveikatos\\_prieziuros\\_paslaugu\\_teikeju\\_pasitenkinimo\\_teikiamomis\\_paslaugomis\\_analize\\_1.pdf](http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/ESFproduktai/2012_pacientu_ir_sveikatos_prieziuros_paslaugu_teikeju_pasitenkinimo_teikiamomis_paslaugomis_analize_1.pdf) [žiūrėta 2019-04-03].
40. Lietuvos senyvo amžiaus žmonių sveikatos būklės pokyčiai ir netolygumai. 2016. Higienos institutas. Prieiga internetu: <http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Informaciniai/Senyvo%20amziaus%20zmoniu%20leidinys.%202016.pdf> [žiūrėta: 2019-04-15].
41. Lietuvos bioetikos komitetas. 2016. *Siūlymai dėl bendravimo įgūdžių ugdymo mokymų įtraukimo į gydytojų ir kitų sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos tobulinimo programas* [interaktyvus]. Prieiga internetu: [http://bioetika.sam.lt/get\\_file.php?file=bnNIY3pKMmhaNTF5cW1PZ3hxQnRrWnhrYnM1cmtHalJuSlpwekpXZGxhV2F5c2ZXbFdGZ3I1cWNhS0NYb1hHVmxhaG9rSmZlZXMyY28zREx3MjNIYjI2WXhwSEdvdU0tbnB5VmNwcDNucFdlbzJuRm1OT114Wnl0Y2MIMkJUub2NXb2NZV1Z6TVdaYWExcW1wS3h4cDZkcFo1Vm1NNW0wSmJQbnJCdzA1V2p4MWx5dDVtb21YMWxoM0dEbFh6SmczRjB5SGFYcEpTcVpxN0lobW01bXBQSGhXM09tTWlacG1XdG5xeVNwc2lvdTFDWmwyM0ttZEJweWN1cmFjJTJGRG41ZW9jZGlkZzhpZFo2ZHIvMmVnbkttYmxaMnBsOEpuMUdXU3ILZHN5cG1hbFhSdW9KNCUzRA==](http://bioetika.sam.lt/get_file.php?file=bnNIY3pKMmhaNTF5cW1PZ3hxQnRrWnhrYnM1cmtHalJuSlpwekpXZGxhV2F5c2ZXbFdGZ3I1cWNhS0NYb1hHVmxhaG9rSmZlZXMyY28zREx3MjNIYjI2WXhwSEdvdU0tbnB5VmNwcDNucFdlbzJuRm1OT114Wnl0Y2MIMkJUub2NXb2NZV1Z6TVdaYWExcW1wS3h4cDZkcFo1Vm1NNW0wSmJQbnJCdzA1V2p4MWx5dDVtb21YMWxoM0dEbFh6SmczRjB5SGFYcEpTcVpxN0lobW01bXBQSGhXM09tTWlacG1XdG5xeVNwc2lvdTFDWmwyM0ttZEJweWN1cmFjJTJGRG41ZW9jZGlkZzhpZFo2ZHIvMmVnbkttYmxaMnBsOEpuMUdXU3ILZHN5cG1hbFhSdW9KNCUzRA==) [žiūrėta 2020-04-26].
42. MAKAROFF, L. 2016. *Diabetes and cardiovascular disease. International Diabetes Federation* [interaktyvus]. Published by the International Diabetes Federation. ISBN: 978-2-930229-83-6. Prieiga internetu: [https://researchmgt.monash.edu/ws/portalfiles/portal/65628024/65627981\\_oa.pdf](https://researchmgt.monash.edu/ws/portalfiles/portal/65628024/65627981_oa.pdf) [žiūrėta 2020-02-10].

43. MATERLA, T. 2018. *Analyzing factors affecting patient satisfaction using the kano model* [interaktyvus]. Doctoral Dissertations. Prieiga internetu: [https://scholarsmine.mst.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3686&context=doctoral\\_dissertations](https://scholarsmine.mst.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3686&context=doctoral_dissertations) [žiūrėta 2020-05-10]
44. MISEVIČIENĖ, I.; MILAŠAUSKIENĖ, Ž. 2002. *Pacientų pasitenkinimas ligoninės medicinos personalo darbu* [interaktyvus]. Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. ISSN 1010-660X. Prieiga internetu: <https://publications.lsmuni.lt/object/elaba:4793865/>[žiūrėta 2020-01-06].
45. MOSADEGHRAD, A. M. 2014. *Patient choice of a hospital: implications for health policy and management* [interaktyvus]. International Journal of Health Care Quality Assurance. Prieiga internetu: [https://www.researchgate.net/publication/261766835\\_Patient\\_choice\\_of\\_a\\_hospital\\_Implications\\_for\\_health\\_policy\\_and\\_management](https://www.researchgate.net/publication/261766835_Patient_choice_of_a_hospital_Implications_for_health_policy_and_management) [žiūrėta 2019-04-02].
46. MOTIEJŪNIENĖ, A.B. 2016. *Lean metodo taikymas specializuotoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje* [interaktyvus]. Sveikatos politika ir valdymas. ISSN 2029-9001. Prieiga internetu: <https://etalpykla.lituanistikadb.lt/object/LT-LDB-0001:J.04~2016~1498804817500/J.04~2016~1498804817500.pdf> [žiūrėta 2020-05-18].
47. MR ASNANI. 2009. *Patient-Physician Communication* [interaktyvus]. West Indian Medical Journal. ISSN 2309-5830. Prieiga internetu: [https://westindies.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0043-31442009000400012](https://westindies.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0043-31442009000400012) [žiūrėta 2020-04-10].
48. NAVICKAS, P.; LUKAVIČIŪTĖ, L.; ŠERPYTIS, P.; BENOŠIS, A.; ŠERPYTIS, R.; DAŠKEVIČIUS, K.; NAVICKAS, A. 2019. Išeminės širdies ligos ir savižudybių paplitimo sąsaja Europos Sąjungoje. Iš: *Sveikatos mokslai*. 2019, 29 tomas, Nr. 1, p. 42-49. ISSN 1392-6373
49. PAPATHANASIOU, G.; MAMALI, A.; PAPAFLORATOS, S.; ZERVA, E. 2014. *Effects of Smoking on Cardiovascular Function: The Role of Nicotine and Carbon Monoxide* [interaktyvus]. Health science journal. ISSN:1791-809x. Prieiga internetu: [https://www.researchgate.net/publication/261286193\\_Effects\\_of\\_Smoking\\_on\\_Cardiovascular\\_Function\\_The\\_Role\\_of\\_Nicotine\\_and\\_Carbon\\_Monoxide](https://www.researchgate.net/publication/261286193_Effects_of_Smoking_on_Cardiovascular_Function_The_Role_of_Nicotine_and_Carbon_Monoxide) [žiūrėta 2020-05-08].
50. PAŠKEVIČIUS, L. 2017. *Kompleksinis pacientų saugos įvykių valdymas Lietuvos ligoninėse*. Daktaro disertacija. Vilnius: Socialiniai mokslai, vadyba. Prieiga internetu: <http://talpykla.elaba.lt/elaba-fedora/objects/elaba:21323590/datastreams/MAIN/content> [žiūrėta 2020-01-28].

51. PETRONYTĖ, G.; KANAPECKIENĖ, V.; EIGIRDAITĖ, A.; JURKĖNAS, V. 2013. *Gyventojų informuotumą, dalyvavimą ir požiūrį į onkologinių ir širdies kraujagyslių ligų prevencines programas sąlygojantys veiksniai* [interaktyvus]. Visuomenės sveikata. Prieiga internetu: [http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2013.2\(61\)/VS%202013%202\(61\)%20RIG%20S%20gyventoju%20informuotumas.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2013.2(61)/VS%202013%202(61)%20RIG%20S%20gyventoju%20informuotumas.pdf) [žiūrėta 2019-03-15].
52. PIANO, M. 2017. *Alcohol's Effects on the Cardiovascular System* [interaktyvus]. Alcohol research: current reviews. Prieiga internetu: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5513687/pdf/arcr-38-2-219.pdf> [žiūrėta 2020-05-16].
53. PILELIENĖ, L. 2008. *Vartotojų lojalumo formavimas: ryšių marketingo aspektai* [interaktyvus]. Vadybos mokslas ir studijos – kaimo verslų ir jų infrastruktūros plėtra. ISSN 1822-6760. Prieiga internetu: <https://etalpykla.lituanistikadb.lt/object/LT-LDB-0001:J.04~2008~1367161210650/J.04~2008~1367161210650.pdf> [žiūrėta 2019-04-15].
54. PILIGRIMIENĖ, Ž.; BUČIŪNIENĖ, I. 2008. Different perspectives on health care quality: is the consensus possible? *Engineering economics*. Nr. 1 (56). ISSN 1392-2785
55. POCIŪTĖ, B. 2005. *Pagrindinė akademinės bendruomenės vertybė – kokybės kultūra* [interaktyvus]. ISSN 1392-5016. Prieiga internetu: <https://www.zurnalai.vu.lt/acta-paedagogica-vilnensia/article/view/9739/7513> [žiūrėta 2020-02-20].
56. PUKĖNAS, K. 2009. *Kokybinių duomenų analizė spss programa*. Mokomoji knyga. Lietuvos kūno kultūros akademija. – Kaunas: LKKA, 2009. – 93 p. ISBN 9955 – 622 – 18 – 0.
57. RADZEVIČIŪTĖ, L. 2007. *Antro tipo cukrinio diabeto klinikinės būklės, rizikos veiksnių bei gyvenimo kokybės įvertinimas ligos nustatymo metu*. Daktaro disertacija. Kaunas: Biomedicinos mokslai, medicina. Prieiga internetu: <https://repository.lsmuni.lt/bitstream/handle/1/70051/darbas.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [žiūrėta 2019-04-10].
58. RINKŪNIENĖ, E.; PETRULIONIENĖ, Ž.; ZDANEVIČIŪTĖ, I.; DŽENKEVIČIŪTĖ, V. 2013. *Mirtingumo nuo širdies ir kraujagyslių ligų tendencijos Lietuvoje ir Europos Sąjungos šalyse* [interaktyvus]. Medicinos teorija ir praktika. Prieiga internetu: <http://www.mtp.lt/files/MTP2-5str-130-136psl.pdf> [žiūrėta 2019-04-12].
59. SERAFINAS, D. 2011. *Kokybės vadybos teorijos taikymas* [interaktyvus]. Vilnius. Prieiga internetu: <http://www.kv.ef.vu.lt/wp-content/uploads/2010/10/MOKOMOJI-KNYGA-Kokybes-vadybos-teorijos-praktinis-taikymas.pdf> [žiūrėta 2019-04-15].

60. SHARIFI, S.; SABERI, K. 2014. *Hospital management factors for better quality outcomes* [interaktyvus]. Indian Journal of Fundamental and Applied Life Sciences. ISSN: 2231-6345. Prieiga internetu: <https://www.tums.ac.ir/1394/06/27/JLS-079-091-SHAHNAZ-HOSPITAL-OUTCOMES.pdf-k-saberi-2015-09-18-07-29.pdf> [žiūrėta 2020-03-02].
61. SKAČKAUSKIENĖ, I.; VESTERNĖ, J. 2018. *Paslaugos sampratos aktualizavimas šiuolaikinėje vadyboje* [interaktyvus]. Ekonomika ir vadyba. ISSN 2029-2252. Prieiga internetu: [https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ZzLvhoDY\\_28J:https://journals.vgtu.lt/index.php/MLA/article/view/364+&cd=1&hl=lt&ct=clnk&gl=lt](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ZzLvhoDY_28J:https://journals.vgtu.lt/index.php/MLA/article/view/364+&cd=1&hl=lt&ct=clnk&gl=lt) [žiūrėta 2020-01-10].
62. STANIŪTĖ, M.; BROŽAITIENĖ, J.; BUNEVIČIUS, R. 2013. *Psichoemocinių veiksnių sąsajos su išemine širdies liga sergančių asmenų gyvenimo kokybe* [interaktyvus]. Visuomenės sveikata. Prieiga internetu: <http://hi.simplit.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2013.priedas1/VS%202013%20priedas%20Nr1%20ORIG%20S%20Psichoemociniai%20veiksniai.pdf> [žiūrėta 2019-04-12].
63. STAŠYS, R.; ŠIMANSKIENĖ, L. 2011. Vadybos ir rinkodaros studijų kryptių magistro baigiamasis darbas. Metodinė knyga. Klaipėdos universiteto leidykla. 48 p. ISBN 978-9955-18-601-4.
64. SRIUBAS, M. 2013. *Paciento teisės į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas turinio ypatumai Lietuvoje* [interaktyvus]. Teisės problemos. ISSN 1392-1592. Prieiga internetu: <http://teise.org/wp-content/uploads/2016/09/2013-1-Sriubas.pdf> [žiūrėta 2019-03-15].
65. SUNDAR, R.; BALAJI, A.; KUMAR, R. 2014. *A Review on Lean Manufacturing Implementation Techniques* [interaktyvus]. Procedia Engineering. Prieiga internetu: <https://core.ac.uk/download/pdf/81150703.pdf> [žiūrėta 2020-05-18].
66. ŠIMANSKIENĖ, L. 2008. *Organizacinės kultūros poveikis organizacijų valdymui* [interaktyvus]. Vadybos mokslas ir studijos – kaimo verslų ir jų infrastruktūros plėtrai. ISSN 1822-6760. Prieiga internetu: <http://vadyba.asu.lt/15/175.pdf> [žiūrėta 2019-11-21].
67. ŠIMKUS, A.; PILELIENĖ, L. 2010. *Sporto paslaugų kokybės vertinimas: teorinis aspektas* [interaktyvus]. Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai. ISSN 1392-1142. Prieiga internetu: [https://www.researchgate.net/publication/308219565\\_Sporto\\_paslaugu\\_kokybes\\_vertinimas\\_teorinis\\_aspektas](https://www.researchgate.net/publication/308219565_Sporto_paslaugu_kokybes_vertinimas_teorinis_aspektas) [žiūrėta 2020-03-29].
68. ŠTARAS, K.; VEDLŪGA, T.; KALVELYTĖ, N. 2013. *Sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų kokybės prieinamumo ir priimtimumo vertinimas ir analizė* [interaktyvus]. Sveikatos mokslai. ISSN 2335-867X. Prieiga internetu: [https://www.researchgate.net/profile/Tomas\\_Vedluga/publication/315640382\\_Sveikatos\\_prieziuros\\_istaigu\\_paslaugu\\_kokybes\\_prieinamumo\\_ir\\_priimtimumo\\_vertinimas\\_ir\\_analize/links/596](https://www.researchgate.net/profile/Tomas_Vedluga/publication/315640382_Sveikatos_prieziuros_istaigu_paslaugu_kokybes_prieinamumo_ir_priimtimumo_vertinimas_ir_analize/links/596)

- d9bc9a6fdcc03edb6d285/Sveikatos-prieziūros-istaigu-paslaugu-kokybes-prieinamumo-ir-priimtino-vertinimas-ir-analize.pdf [žiūrėta 2020-04-10].
69. TAMOŠIŪNAITĖ, J. 2016. *Veiksnių, lemiančių vartotojų pasitenkinimą sveikatos priežiūros paslaugomis analizė* [interaktyvus]. Lietuvos aukštųjų mokyklų vadybos ir ekonomikos jaunųjų mokslininkų. Konferencijų darbai. ISSN 2538-6778. Prieiga internetu: <https://www.vdu.lt/cris/handle/20.500.12259/53823> [žiūrėta 2020-04-22].
70. VANAGAS, P. 2004. Visuotinės kokybės vadyba. Kaunas: Technologija. 428 p. ISBN 9955-09-748-5.
71. VALINTĖLIENĖ, R.; VARVUOLIENĖ, R.; KRANAUSKAS, A. 2012. *Lietuvos gyventojų fizinis aktyvumas, vertinant GPAQ metodu* [interaktyvus]. Visuomenės sveikata. Prieiga internetu: [http://hi.simplifit.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2012.4\(59\)/VS%202012\\_4\(59\)\\_Valinteliene.pdf](http://hi.simplifit.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2012.4(59)/VS%202012_4(59)_Valinteliene.pdf) [žiūrėta 2019-04-08].
72. VARANAUSKAITĖ, K.; ADOMAITIENĖ, R. 2015. *Kano modelio taikymas vaikų darželių paslaugų kokybės vertinimui* [interaktyvus]. Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai. ISSN 2335-8750. Prieiga internetu: [https://vdu.lt/cris/bitstream/20.500.12259/1121/1/ISSN2335-8750\\_2015\\_N\\_73.PG\\_143-160.pdf](https://vdu.lt/cris/bitstream/20.500.12259/1121/1/ISSN2335-8750_2015_N_73.PG_143-160.pdf) [žiūrėta 2020-05-18].
73. WITELL, L.; LÖFGREN, M. 2007. *Classification of quality attributes* [interaktyvus]. Managing Service Quality: An International Journal. ISSN 0960-4529. Prieiga internetu: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/09604520710720674/full/html> [žiūrėta 2020-05-05].
74. ZAGURSKIENĖ, D.; MISEVIČIENĖ, I. 2010. *Skirtingų sveikatos raštingumo lygių pacientų nuomonė apie slaugytojų teikiamą sveikatos informaciją* [interaktyvus]. Medicina. Kaunas. 46 (1 priedas). Prieiga internetu: <http://medicina.lsmuni.lt/med/10p1/10p1-04l.pdf> [žiūrėta 2020-04-25].
75. ŽEBIENĖ, E.; KAIRYS, J.; ZOKAS, I. 2004. *Paciento medicininės konsultacijos lūkesčių priklausomumas nuo socialinių bei demografinių paciento charakteristikų* [interaktyvus]. Visuomenės sveikata. Prieiga internetu: <http://medicina.lsmuni.lt/med/0405/0405-111.pdf> [žiūrėta: 2019-03-07].

## PRIEDAI

### 1 priedas. Anketa

Gerbiamas paciente, šia anketa siekiame išsiaiškinti kaip Jūs vertinate paslaugų kokybę šioje ligoninėje. Ji padės mums geriau suprasti Jūsų poreikius ir pagerinti paslaugų kokybę. Labai prašome nuoširdžiai atsakyti į visus pateiktus klausimus. Prašome tinkamus atsakymus pažymėkite ✓. Anketa yra anoniminė (nereikia nurodyti nei pavardės, nei vardo). Iš anksto dėkojame.

1. Jūsų lytis:

Vyras	Moteris
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Jūsų amžius metais:

Iki 30 m.	31 – 50 m.	51 – 70 m.	Virš 70 m.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Jūsų gyvenamoji vieta:

Miestas	Kaimas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Išsilavinimas:

Aukštasis	Nebaigtas aukštasis	Spec.vidurinis	Vidurinis	Nebaigtas vidurinis
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Į stacionarą patekote:

Planine tvarka ( su gydytojo siuntimu)	Skubos tvarka
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Kaip toli gyvenate nuo gydymo įstaigos?

Iki 5 km	< 5 – 10 km	<10 – 20 km	< 20 – 30 km	Daugiau nei 30 km
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Kaip dažnai per vienerius metus tenka gydytis šioje ligoninėje?

Neteko gydytis	Vieną kartą	Du kartus	Daugiau nei du kartus
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Su gydymo įstaiga susisiekiate:

Viešuoju transportu	Nuosavu transportu	Taksi	Kita (įrašykite)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

9. Iš kur gavote informacijos apie šioje gydymo įstaigoje teikiamas paslaugas?

Spaudos	Televizijos ir radijo	Iš internetinių svetainių	Artimųjų ir pažįstamų	Telefonu susisiekus su gydymo įstaiga	Šeimos gydytojo	Įstaigos medicinos personalo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Kiek laiko reikėjo laukti eilėje guldymui (stacionarizavimui) į ligoninę po to, kai buvo išrašytas šeimos gydytojo siuntimas?

Buvau stacionarizuotas tą pačią dieną	Sekančią dieną	Nuo 1 dienos iki savaitės	Daugiau nei viena savaitė	Po mėnesio ir daugiau
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Per kiek laiko, stacionarizavimus į skyrių, buvote konsultuotas gydančio gydytojo?

Mažiau nei per valandą	Nuo 1 iki 2 val.	Nuo 2 iki 3 val.	Daugiau nei 3 val.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Ar žinojote apie galimybę pasirinkti gydantį gydytoją?

Taip	Ne	Nežinojau
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Ar buvo užtikrintas informacijos apie Jus konfidencialumas?

Taip	Ne	Nežinau
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Skyriaus aplinkos įvertinimas

14. Kaip įvertintumėte švarą palatoje?

Labai gerai	Gerai	Patenkinamai	Blogai	Labai blogai
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Kaip įvertintumėte ligoninės maisto kokybę?

Labai gerai	Gerai	Patenkinamai	Blogai	Labai blogai
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Kaip Jūs įvertintumėt medicininę įrangą, skirtą pacientų sveikatos būklių stebėjimui?

Labai gerai	Gerai	Patenkinamai	Blogai	Labai blogai	Neturiu nuomonės
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Ar skyriaus gydytojų apranga ir išvaizda yra tvarkinga ir tinkama?

Taip	Dalinai	Ne
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Ar skyriaus slaugytojų apranga ir išvaizda yra tvarkinga ir tinkama?

Taip	Dalinai	Ne
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Kaip Jūs apskritai įvertintumėt skyriaus aplinką?

Labai gerai	Gerai	Patenkinamai	Blogai	Labai blogai
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Slaugytojų veiklos vertinimas

20. Ar visada slaugytojai elgėsi pagarbiai ir mandagiai?

Visada	Dažnai	Retai	Niekada
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Kaip greitai slaugytoja jums suteikė pagalbą, kai jos reikėjo?

Labai greitai	Greitai	Pakankamai greitai	Negreitai	Labai negreitai
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Ar slaugytojos paaiškino Jums apie atliekamas gydymo ir slaugos procedūras, jų poveikį organizmui, galimus pašalinius reiškinius?

Visada paaiškino	Dažnai paaiškino	Retai paaiškino	Visai nepaaiškino
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Kaip gydymo ir slaugos procedūras atlieka slaugytojos?

Labai gerai	Gerai	Patenkinamai	Blogai	Labai blogai
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Ar patenkinti slaugytojų elgesiu ir skiriamu dėmesiu Jums?

Patenkintas	Ne visada patenkintas	Nepatenkintas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. Ar patenkinti slaugytojų padėjėjų darbu, elgesiu ir skiriamu dėmesiu Jums?

Patenkintas	Ne visada patenkintas	Nepatenkintas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. Kaip apskritai įvertintumėte slaugytojų darbą?

Labai gerai	Gerai	Patenkinamai	Blogai	Labai blogai
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Gydytojų veiklos vertinimas

27. Ar visada gydytojai elgėsi pagarbiai ir mandagiai?

Visada	Dažnai	Retai	Niekada
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. Kaip gydymo procese iškilusias problemas, atsiradusius sunkumus sprendė gydytojai?

Labai greitai	Greitai	Pakankamai greitai	Negreitai	Labai negreitai
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29. Ar gydytojai paaiškino apie ligą, būsimas procedūras, jų poveikį organizmui, pašalinius reiškinius?

Visada paaiškino	Dažnai paaiškino	Retai paaiškino	Visai nepaaiškino
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30. Kaip apskritai įvertintumėte gydytojų darbą?

Labai gerai	Gerai	Patenkinamai	Blogai	Labai blogai
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31. Jei vėl reikėtų gydytis ir būtų galimybė rinktis, ar Jūs pasirinktumėte šį skyrių?

Taip	Ne	Nežinau
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>