

KLAIPĖDOS UNIVERSITETAS

Sveikatos mokslų fakultetas

Visuomenės sveikatos katedra

Asta Lukošūnaitė

**RESPUBLIKINĖS ŠIAULIŲ LIGONINĖS
PASLAUGŲ KOKYBĖS GERINIMAS**

Sveikatos priežiūros vadybos studijų programos magistro baigiamasis darbas

Klaipėda, 2020

SANTRAUKA

Lukošūnaitė A. Respublikinės Šiaulių ligoninės paslaugų kokybės gerinimas. Sveikatos priežiūros vadybos magistro studijų programos baigiamasis darbas. Darbo vadovas doc. dr. A.Giedraitis. Klaipėdos universitetas: Klaipėda, 2020. - 95 p.

Šiame darbe nagrinėjama visais laikais aktuali tema – Respublikinės Šiaulių ligoninės paslaugų kokybės gerinimas. Paslaugų kokybės svarba ligoninėje yra neatsiejama medicinos dalis. Siekiant nustatyti problemines zonas, svarbi tiek darbuotojo, tiek paciento nuomonė. Atsižvelgiant į tai, darbo tikslas - nustatyti sritis, kurias darbuotojų ir pacientų požiūriu reikia tobulinti Respublikinėje Šiaulių ligoninėje ir pateikti rekomendacijas. Todėl iškelta problema, kaip gerinti paslaugas Respublikinėje Šiaulių ligoninėje.

Atlikto tyrimo duomenimis išaiškėjo respondentų nepasitenkinimas gydytojo skiriamu dėmesiu, ligoninės maistu, taip pat, abi respondentų grupės teigia, kad nėra galimybės rinktis gydančio gydytojo. Atsižvelgiant į tyrimo rezultatus kurie parodė informacijos perdavimo nesklandumus, problemas bendraujant gydytojui ir pacientui, pateiktos bendro pobūdžio rekomendacijos, kaip gerinti Respublikinės Šiaulių ligoninės teikiamų paslaugų kokybę.

Šio darbo gauti rezultatai svarbūs, nes gali pagerinti gydytojo ir paciento bendravimą ir bendradarbiavimą. Grįžtamasis ryšys iš pacientų apie jų patirtį ligoninėje naudojantis teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis yra svarbus sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo ir tobulinimo įrankis.

Raktažodžiai: paslaugų kokybė, medicina, pacientas, darbuotojas.

SUMMARY

Lukošūnaitė A. Improving the quality of services of Republican Šiauliai country hospital. Thesis of the Master's study program in Health Care Management. Supervisor doc. dr. A.Giedraitis. Klaipėda University: Klaipėda, 2020. – 95 p.

This work deals with the ever relevant topic - the improvement of the quality of services of the Republican Šiauliai country hospital. The importance of service quality in a hospital is an integral part of medicine. The views of both the employee and the patient are important in identifying problem areas. Taking this into account, the aim of the work is to identify the areas that need to be improved in the Republican Šiauliai country hospital from the point of view of employees and patients and to provide recommendations. Therefore, the problem of how to improve services in the Republican Šiauliai country hospital was raised.

The data of the survey revealed the respondents' dissatisfaction with the doctor's attention, hospital food, as well as, both groups of respondents state that there is no possibility to choose a treating doctor. Taking into account the results of the research, which showed problems in the transmission of information, problems in communication between the doctor and the patient, general recommendations are provided on how to improve the quality of services provided by the Republican Siauliai country hospital. The results of this work are important because they can improve communication and collaboration between doctor and patient. Feedback from patients about their experience of getting healthcare in a hospital is an important tool for assessing and improving the quality of healthcare.

Keywords: quality of service, medicine, patient, employee.

TURINYS

IVADAS

I. RESPUBLIKINĖS ŠIAULIŲ LIGONINĖS PASLAUGŲ KOKYBĖS GERINIMAS	
TEORINIŲ ASPEKTŲ.....	11
1.1. Paslaugos samprata.....	11
1.2. Paslaugų kokybės samprata.....	14
1.3. Paslaugų kokybės gerinimas, gerinimo modeliai.....	20
1.4. Gydytojų įstaigoje paslaugų kokybės svarba, problemos ir gerinimo kryptys.....	29
II. ŠIAULIŲ RESPUBLIKINĖS LIGONINĖS PASLAUGŲ KOKYBĖS	
TYRIMAS.....	34
2.1. Respublikinės Šiaulių ligoninės veiklos charakteristika.....	34
2.2. Respublikinės Šiaulių ligoninės paslaugų kokybės gerinimo tyrimo metodika.....	35
2.3. Kiekybinio tyrimo organizavimas.....	35
III. RESPUBLIKINĖS ŠIAULIŲ LIGONINĖS PASLAUGŲ KOKYBĖS GERINIMO	
TYRIMO REZULTATAI	38

IŠVADOS

REKOMENDACIJOS

LITERATŪRA

PRIEDAI

PAVEIKSLĖLIŲ SĄRAŠAS

1 pav. Paslaugų kokybės komponentai	11
2 pav. Paslaugos sąvokos apibūdinimo būdai mokslinėje literatūroje.....	12
3 pav. Kokybės vadybos principai.....	18
4 pav. Demingo pokyčių įgyvendinimo ratas.....	23
5 pav. Pareto dėsnis.....	24
6 pav. Žmogaus reikšmė kokybės gerinime.	27
7 pav. SERWQUAL paslaugų kokybės modelis.....	28
8 pav. Kokybės vertinimo būdai ir jų tarpusavio priklausomybė.....	30
9 pav. Teiginių apie priėmimo skyriaus darbą vertinimų vidurkiai.....	41
10 pav. Teiginių apie diagnozės nustatymą vertinimų vidurkiai.....	44
11 pav. Teiginių apie nukreipimą į gydymo skyrių vertinimų vidurkiai.....	47
12 pav. Teiginių apie ligos gydymą vertinimų vidurkiai.....	50
13 pav. Teiginių apie išrašymą iš ligoninės vertinimų vidurkiai.....	53

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Paslaugos samprata.....	12
2 lentelė. Paslaugų savybės.....	13
3 lentelė. Paslaugų kokybės samprata.....	16
4 lentelė. Kokybės vadybos principai.....	19
5 lentelė. Williamas Edwardsas Demingo 14 organizacijos pertvarkos principų.	21
6 lentelė. Motyvacinių modelių psichologinis pagrindimas.....	26
7 lentelė. Paslaugų kokybės asmens sveikatos priežiūros įstaigose problemų santrauka	30
8 lentelė. Paslaugų kokybės gerinimo matrica pagal SERVQUAL modelį.....	32
9 lentelė. Respondentų demografinė charakteristika.....	38
10 lentelė. Teiginių vertinimas tarp darbuotojų pagal lytį.....	39
11 lentelė Teiginių vertinimas tarp pacientų pagal lytį.....	40
12 lentelė. Teiginių vertinimai tarp darbuotojų pagal amžių.....	41
13 lentelė. Teiginių vertinimai tarp darbuotojų ir pacientų pagal gyvenamąją vietą.....	42
14 lentelė. Teiginių vertinimai tarp darbuotojų ir pacientų pagal lytį.....	44
15 lentelė. Teiginių vertinimai tarp darbuotojų ir pacientų pagal lytį.....	46
16 lentelė. Teiginių vertinimas tarp darbuotojų pagal gyvenamąją vietą.....	48
17 lentelė. Teiginių vertinimas tarp pacientų pagal gydymosi ligoninėje dažnumą.....	49

18 lentelė. Teiginių vertinimai pagal lytį tarp pacientų.....	49
19 lentelė. Teiginių vertinimai tarp pacientų pagal amžių.....	51
20 lentelė. Teiginių vertinimai tarp darbuotojų pagal gyvenamąją vietą.....	54
21 lentelė. Teiginių vertinimas tarp pacientų pagal išsilavinimą.....	54
22 lentelė. Teiginių vertinimas pagal darbo patirtį tarp darbuotojų.....	55

SANTRAUPOS

ISO – kokybės vadybos sistema.

ES – Europos sąjunga.

PSO – Pasaulinė sveikatos organizacija.

PSP - Pirminė sveikatos priežiūra.

ĮVADAS

Temos aktualumas. Tobulėjant, modernėjant pasauliui žmogus tampa reiklesnis, daugiau išmanantis, kokybė tampa labai svarbi gaunant paslaugą. Tai ypatingai jautri tema sveikatos srityje. Neretai išgirstame nelaimingų istorijų kaip naujagimių nuplikymas, suleidžiami netinkami vaistai kainuojantys žmogaus gyvybę, neprofesionalios operacijos ir daugybė mums žinomų tiek viešų, tiek asmeninių istorijų. Kodėl tai vyksta šiais laikais, kai medicina gali tiek daug? Turbūt dažnai pasvarstome kodėl mūsų šalyje gauti kokybiškas medicininės paslaugas galime tik sumokėję nemenką sumą pinigų. V. Janušonis ir J. Popovienė (2004, p. 10) išskiria vieną iš problemų, kurios jų manymu, sunkina sveikatos priežiūros kokybės gerinimą, tai kad daugelis medikų profesionalų yra įsitikinę, jog puikiai žino, kas yra kokybė. Tačiau kai ją reikia apibrėžti ir nurodyti veiksmų seką kaip jos siekti – tai padaryti daugumai profesionalų nepavyksta. Todėl labai svarbu nuolatos stebėti, tirti medicinos paslaugų kokybę, kad galėtume ją gerinti ir ištaisyti daromas klaidas. Sveikatos priežiūros kokybė, jos valdymas tampa vienu iš sveikatos priežiūros prioritetų tiek Lietuvoje, tiek ir kitose Europos bei pasaulio šalyse. Sveikatos priežiūros įstaigos dalyvauja užtikrindamos ligų prevenciją, gyventojų sveikatos kokybę, visos visuomenės gerovę. Vis daugiau dėmesio skiriama sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir valdymo kontrolei (Bubnienė D., Ruževičius J., 2010, p. 22).

Paslaugų kokybės gerinimas yra ilgas procesas, kuris nebūtinai baigiasi gerai. Svarbūs ne tik veiksniai, kurie gerina sveikatos priežiūros kokybę, bet ir tai, kaip jie bus integruoti į dabartinę veiklą, vadovo pozicija ir kompetencija, išankstinis pasiruošimas.

Šiandien nekyla abejonių, kad analizuoti sveikatos priežiūros teikiamų paslaugų kokybę remiantis tik medicinos personalo profesinės kvalifikacijos vertinimu, statistiniais gyventojų sveikatos rodikliais (mirtingumo, sergamumo, komplikacijų ir kt.) yra netikslu. Atsižvelgiant į tai, pacientų nuomonė apie sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų kokybę tampa neatsiejama kokybės vertinimo dalimi. Pacientai, tiesiogiai dalyvaudami sveikatos priežiūros procese, gali nurodyti tai, kas jiems yra svarbiausia, o kas mažiau reikšminga (Milašauskienė Ž. ir kt., 2006, p.231). Todėl svarbu žinoti nuomonę ne tik darbuotojo kaip profesionalo, bet ir paties paciento, kad paslaugų kokybės vertinimas būtų visapusiškas, o ne vertinamas tik iš vienos pozicijos. Darbuotojų ir pacientų apklausų surinkti duomenys padeda nustatyti sritis, į kurias reikia atkreipti dėmesį, taip pat, nuolatos vykdomos apklausos padeda stebėti tendencijas ir daryti išvadas, ar įdėta pakankamai pastangų, kad probleminė sritis būtų ištaisyta.

Tyrimo problema. Kokybės suvokimas pasikeitė – nuo atskiro produkto kokybės iki gamybos proceso kokybės, vėliau iki visų verslo procesų, kaip vieningo organizmo, kokybės sistemos (Černienė R. ir kt. 2011, p. 401). Laikui bėgant ši sąvoka evoliucionavo iki iškreipto suvokimo apie kokybę, vertybių pasikeitimą jos siekiant. Pasaulinis kokybės aljansas skatino valstybes naudoti

kokybiškas filosofijas, principus, metodus ir priemones, kad būtų naudinga visuomenei, remiant jos taikymą tokioms veikloms kaip:

- Pasaulio konfliktų sprendimams;
- Veiksmingam ir efektyviam visų pasaulio išteklių, reikalingų žmogaus gyvybei remti, panaudojimui;
- Socialinių klausimų sprendimui, kaip darbo valdymas organizacijoje, kokybės taikymas visose organizuotos veiklos formose ir vertės sistemų kūrimui;
- Problemoms susijusioms su tvariu išteklių vystymu, sprendimams, siekiant pagerinti žmogaus gyvenimo kokybę (The World Alliance for Quality).

Pasaulio kokybės aljanso rekomendacijose matome, kad kokybė viena iš sričių į kurią nukreiptas pasaulinis dėmesys. Vienas iš paslaugų kokybės įvertinimo privalumų yra tai, kad tyrimų duomenys padeda sveikatos priežiūros organizacijai atkreipti dėmesį į tas sritis, kurias reikia tobulinti ar keisti. Šių duomenų dėka galime įvertinti pacientų poreikius, jų nuomonę. Paciento nuomonė turi būti viena iš pagrindinių priemonių paslaugos kokybei vertinti. Atsižvelgiant į pateiktą informaciją apie paslaugų kokybės gerinimo priemones ir metodus, asmens sveikatos priežiūros organizacijoje didžiausią reikšmę turi paciento poreikiai. Norint pateikti rekomendacijas paslaugų kokybės gerinimui, svarbu išsiaiškinti pacientų ir medicinos personalo nuomonę apie ligoninėje teikiamas paslaugas.

Respublikinėje Šiaulių ligoninėje kaip ir kitose gydymosi įstaigose apie paslaugų gerinimą kalbama pastoviai ir ieškoma būdų kaip pagerinti teikiamų paslaugų kokybę.

Todėl formuojama problema – *kaip gerinti paslaugų kokybę Respublikinėje Šiaulių ligoninėje?*

Tyrimo objektas: Respublikinės Šiaulių ligoninės paslaugų kokybės gerinimas.

Tyrimo tikslas: Nustatyti sritis, kurias darbuotojų ir pacientų požiūriu reikia tobulinti Respublikinėje Šiaulių ligoninėje ir pateikti rekomendacijas.

Tyrimo uždaviniai:

1. Išanalizuoti paslaugų kokybės sampratą ir esmę.
2. Išnagrinėti paslaugų kokybės gerinimo modelius.
3. Įvertinti teikiamų paslaugų kokybę Respublikinėje Šiaulių ligoninėje.
4. Parengti praktines rekomendacijas paslaugų kokybės gerinimui Respublikinėje Šiaulių ligoninėje.

Tyrimo metodai: Mokslinės literatūros palyginamoji analizė, kiekybinis tyrimas - anketinė apklausa, statistinės analizės metodas. Tyrimo duomenys analizuojami naudojant SPSS 17 versijos programą.

Darbo struktūra: Baigiamąjį darbą sudaro trys dalys. Pirmoje dalyje nagrinėjama literatūra apie paslaugos sampratą, paslaugų kokybės sampratą, paslaugų kokybės gerinimo modelius, paslaugų kokybės svarą gydymo įstaigoje. Antroje dalyje pateikiama Respublikinės Šiaulių ligoninės charakteristika, tyrimo metodika ir kiekybinio tyrimo organizavimo eiga. Trečioje darbo dalyje pateikiama respondentų dalyvavusių tyrime charakteristika ir tyrimo metu gauti duomenys darbuotojų ir pacientų vertinimu teikiamų paslaugų kokybė respublikinėje Šiaulių ligoninėje.

Darbo pabaigoje pateikiamos išvados, rekomendacijos ir literatūros sąrašas.

I. RESPUBLIKINĖS ŠIAULIŲ LIGONINĖS PASLAUGŲ KOKYBĖS GERINIMAS TEORINIU ASPEKTU

1.1. Paslaugos samprata

Paslauga pagal R. Vainienę (2005, p. 205) - ekonominė gėrybė, tenkinanti vartotojo poreikius, tačiau neturinti materialios formos, jos negalima išsaugoti, dažniausiai suvartojama jos gavimo metu. Tai yra konsultavimas, gydymas, aptarnavimas ir kt.. Paslauga tai veiksmas, kurį mes gauname pagal savo poreikį, tačiau nematome paslaugos atsiradimo kelio. A. Kaziliūnas (2006, p. 14) teigia, kad paslauga gali būti kiekybinė (išmatuojama) arba kokybinė (palyginama). Jo manymu, tai priklauso nuo to, kaip ir kas ją vertina – paslaugų organizacija ar klientas. Paslaugos kūrimo eiga turi būti kontroliuojama, norint užtikrinti kokybę (žr. pav. 1).



1 pav. Paslaugos kokybės komponentai.

Šalt.: sudaryta autoriaus, remiantis A. Kazeliūnu, 2006.

Kaip matome, siekiant gauti norimą kokybę, visas paslaugos procesas turi būti atidžiai stebimas, nes bet kokia klaida bus greitai pastebima vartotojo ir nepateisins nei teikėjo, nei gavėjo lūkesčių. Žinoma, viską galima koreguoti, tačiau kartą gauta nekokybiška paslauga vartotojui kels nepasitikėjimą ir tikimybę, kad jis grįš – menka. Paslaugos sąvoka subjektyvi, todėl kiekvienas ją suvokti galime skirtingai. Paslauga kaip veiksmas egzistuoja visą žmonijos gyvenimą. Pradžia, kai paslaugos pradėtos nagrinėti kaip mokslo kategorija, galima laikyti XVIII a. antrąją pusę (Skačkauskienė I., Vestertė J., 2018, p. 2). Paslaugos negalime apibūdinti kaip vieno konkretaus veiksmo, mokslinėje literatūroje ji gali būti pateikta įvairiai (žr. pav. 2.).



2 pav. Paslaugos sąvokos apibūdinimo būdai mokslinėje literatūroje.

Šalt.: I. Škačkauskienė, J. Vestertė, 2018.

Kaip matome autorių pateiktoje paslaugos sąvokos analizėje, interpretuoti galima skirtingais būdais. Pasak D. Labanauskaitės ir O. Šturalo (2014, p. 93), apibrėžti paslaugas gana sunku, nes paslaugų įvairovė – didžiulė. Norint suprasti paslaugos savitumą reikia išsiaiškinti, kas yra paslauga. Dažnai paslauga yra tam tikro kompleksinio produkto sudedamoji dalis. Paslauga kaip sąvoka gali būti pateikta įvairiai, todėl lentelėje pateikiama dar keletas pavyzdžių, kaip autoriai apibrėžia šią sąvoką (žr. lent. 1).

1 lentelė. Paslaugos samprata.

Paslaugos samprata	Autorius
<i>Paslauga</i> – bet kokia savarankiška, paprastai už užmokestį atliekama ūkinė, komercinė veikla, kurios nereglamentuoja nuostatos dėl prekių, kapitalo ar asmenų judėjimo laisvės, kaip nurodyta Europos bendrijos steigimo sutarties 50 straipsnyje.	Lietuvos Respublikos Paslaugų įstatymas 2009 m. gruodžio 15 d. Nr. XI-570 Vilnius
<i>Paslauga</i> – atlyginta veikla arba (ir) jos rezultatas, kuriais siūloma tenkinti ar yra tenkinamas konkretus vartotojo poreikis.	Lietuvos Respublikos Vartotojų teisių apsaugos įstatymas 2007 m. sausio 3 d. Nr. X-1014 Vilnius
<i>Paslauga</i> – tai gana kompliktuotas reiškinys, kurį apibūdinti sudėtinga, todėl, kad esminis paslaugos ir prekės skirtumas yra tas, kad paslauga tuo pačiu metu yra ir veikla, ir rezultatas.	E. Vitkienė 2008, 24 p.

Paslauga – santykiai tarp asmenų, kai vienas asmuo (teikėjas) siekia patenkinti kito asmens (vartotojo) poreikius.	R. Pukelytė 2010, 155 p.
---	--------------------------

Šalt.: sudaryta autorės, remiantis Lietuvos respublikos Paslaugų įstatymu ir Vartotojų teisių apsaugos įstatymu; Vitkiene E. 2008; Pukelyte R. 2010.

Apibendrinant pateiktus apibrėžimus matome, kad paslaugą apibūdinti galime skirtingai. Paslaugos esmė teikti naudą, pasitenkinimą gaunant atlygį. Tai savitas bendravimas tarp teikėjo ir paslaugos gavėjo, kai atlygis nebūtinai turi būti materialus. Paslaugai reikia gero įvertinimo, kurį gavus, rezultate turime abipusį pasitenkinimą.

R. Čiarnienės ir kt. (2013, p.276-277) teigimu, paslaugas teikiančios organizacijos, kurdamos rinkodaros programas, privalo atsižvelgti į paslaugų savybes (žr. lent. 2).

2 lentelė. Paslaugų savybės.

<i>Paslaugos savybė</i>	<i>Paslaugos savybės bruožai</i>
<i>Ne materialumas</i>	Paslaugų negalima pamatyti, paliesti, paragauti, išgirsti ar užuosti, kol jų neįsigyji. Siekdami sumažinti netikrumą pirkėjai siūlo kokybės įrodymo požymių, o pardavėjai turi tinkamai pabrėžti tuos požymius.
<i>Neatsiejamumas</i>	Paslaugos yra sukuriamos ir sunaudojamos tuo pačiu metu ir negali būti atskirtos nuo paslaugų teikėjo – žmonių ar įrenginių. Jei paslaugą teikia darbuotojas, jis yra paslaugos dalis.
<i>Kokybės nepastovumas</i>	Kokybė gali labai skirtis, atsižvelgiant į tai, kas, kada, kur ir kaip ją teikia.
<i>Trumpalaikiškumas</i>	Paslauga negali būti laikoma vėlesniam pardavimui ar naudojimui.
<i>Nuosavybės nebuvimas</i>	Įsigijęs materialų daiktą vartotojas gali juo naudotis neribotą laiką ir netgi perleisti kitam ar parduoti. Tačiau paslauga tokia nuosavybe tapti negali. Paslaugos vartotojas ja dažniausiai naudojasi tik ribotą laiką.

Šalt.: sudaryta autoriaus, remiantis R. Čiarniene ir kt., 2013.

Matome, kokia paslauga gali būti nepastovi ir neapčiuopiama. Paslaugą galime apibūdinti kaip veiksmą vykstantį čia ir dabar, kuris gali turėti ilgalaikį rezultatą arba būti trumpo reikšmingumo. Pagal lentelę matome, kad paslaugos neįsigysime kaip daikto, už kurį sumokėjus turėtume nuosavybės teisę.

Paslauga kaip ir visi kiti procesai turi savo išskirtinumą. R. Pukelytė (2010, p. 160-162) pateikia paslaugos bruožus:

- Neapčiuopiamumas;
- Heterogeniškumas;
- Ne atskiriamumas;
- Senėjimas.

Paslaugos *neapčiuopiamumas* atskleidžia jos skirtingą suvokimą tuo pačiu metu skirtingų klientų, kai suteikiama ta pati paslauga, tačiau vertinimas gali skirtis. *Heterogeniškumą* galima traktuoti kaip skirtingų asmenybių susidūrimą teikiant ir gaunant paslaugas, vertybės, emocijos ir nuostatos padaro paslaugą kiekvieną kartą vis kitokią. Paslauga teikiama ir gaunama tuo pačiu metu, todėl ji ir tampa neatskiriama, o paslaugos senėjimą galima prilyginti technologijų vystymuisi, nenutrūkstantys procesai laiko tėkmėje skatina tobulėti, keistis. Visi šie bruožai atsispindi paslaugoje, tačiau paslauga be kokybės nebetenka reikšmės. Kuriant į klientą orientuotą paslaugų teikimą, klientas tampa pagrindiniu darbuotojo veiklos vertintoju. Organizacijos vadovas turi nustatyti veiksnius, galinčius turėti įtakos organizacijos sėkmei, ypač atkreipdamas dėmesį į aptarnavimo kultūrą, kuri yra varomoji jėga, paskata kurti ir teikti kokybiškas paslaugas (Kaziliūnas A., 2004).

Paslauga suteikiama bendravimo keliu, per elektroninę erdvę, telefonu, bendraujant tiesiogiai. Kad ir koks tai būtų bendravimo būdas, derėtų nepamiršti bendravimo etiketo norint suteikti kokybišką paslaugą. Tai ypač jautri sritis medicinoje. Nuo paciento ligos istorijos gavimo iki gydymo plano pateikimo, gydytojo santykiai su pacientu grindžiami efektyviu bendravimu. Paciento kontaktas su gydytoju dažnai yra pirmas žingsnis link pakartotinio ryšio. Todėl gydytojui būtina įsiklausyti į paciento rūpesčius, suteikti paguodą ir gydymą bei puoselėti santykius apskritai (Johnas M. Travaline'as. MD at all., 2005). Efektyvus gydytojo ir paciento bendravimas suteikia abipusį pasitenkinimą paslauga. Gydytojo ir paciento santykiai yra pagrindinis klinikinių rezultatų variklis – tiek skatinant norimus rezultatus, tiek užkertant kelią neigiamiems rezultatams. Veiksmingi gydytojo ir paciento santykiai įtraukia abi šalis, kuriant patikimus, veiksmingus ir ilgalaikius darbo santykius (Justin Jagoš et all., 2011). D. Brogienė ir R. Gurevičius teigia, kad, prioritetinė sveikatos priežiūros paslaugų kokybės tobulinimo sritis – pacientų dalyvavimas priimant sprendimus dėl jų sveikatos būklės ir gydymo.

Apibendrinant galime teigti, kad paslauga gali būti skirtinga kiekvieno mūsų akimis ir negalime pritaikyti vieno apibrėžimo dėl didelės paslaugų įvairovės. Gyvename pasaulyje, kur nuo seno egzistuoja paslaugos, todėl ji tampa neatsiejama nuo kokybės. Gydytojo ir paciento santykiai paslaugų kokybei daro didelę įtaką, todėl tiek verbalinio, tiek neverbalinio bendravimo ypatumų derėtų mokytis ne tik medicinos personalui, bet ir pacientams. Tik abipusis pasitikėjimas ir pagarba užtikrina paslaugų kokybę ir ryšį su pacientu.

1.2.Paslaugų kokybės samprata

Dabartiniams sveikatos priežiūros įstaigų vadovams viena iš svarbiausių problemų yra paslaugų kokybė. Kas yra kokybės valdymas bei koks vadovo vaidmuo kokybės valdymo procese,

yra vienas iš svarbiausių sveikatos politikos ir valdymo iššūkių (Jankauskienė ir kt., 2007, 217 p.). Galima sakyti, kad kokybė tai procesas, turintis veiksmų seką. R. Pukelytės (2010, p. 162) teigimu, kliento patirta paslaugos kokybė taip pat priklauso ir nuo paslaugos teikėjo išorinės komunikacijos su potencialiais klientais, kuri apima organizacijos marketingą bei institucijos įvaizdžio formavimą. Suvokdami kokybės svarbą sveikatos priežiūroje matome, kad vadybos elementai neatsiejama to dalis. V. Janušonis ir J. Popovienė (2004, 9p.) kokybę apibūdina kaip produkto ar paslaugos ypatumų ir charakteristikų visumą, suteikiančią galimybę patenkinti išreikštus arba menamus poreikius. Kokybės lygį nusako standartai, šį dokumentą privalo turėti visi rinkoje pateikiami produktai. Standartai yra kelių lygių (Ginevičius R. ir Silickas J., 2008, p.45):

1. Įmonių – ĮST arba techninės sąlygos (TS);
2. Tam tikrų šalių (pvz., Lietuvos) (LTU);
3. Europos Sąjungos – EN;
4. Tarptautiniai – ISO.

Šie dokumentai patvirtina vartotojui, kad paslauga/prekė kokybiška. Organizacija, turinti sertifikatą, garantuoja kokybę ir privalo laikytis *Lietuvos Respublikos Atitikties įvertinimo įstatymo 1998 m. spalio 6 d. Nr. VIII-870* (Lietuvos Respublikos seimas). Tarptautinė standartų organizacija (toliau ISO) pradėta taikyti atsiradus produktų ar paslaugų standartų poreikiui. ISO 9000 serijos ir vėlesni standartai jungia penkių atskirų, bet tarpusavyje susijusių tarptautinių standartų tinklą kokybės vadybos ir kokybės vertinimo srityje. ISO 9000 serijos standartai naudojami sveikatos priežiūros kokybei vertinti (Janušonis V., 2017, 110 p.). Kokybė tiek paslaugų, tiek produktų sferoje yra svarbus elementas norint ilgiau išsilaikyti rinkoje. Kad būtų užtikrinta tarptautinė kokybė Europos Sąjungoje (toliau ES) buvo sukurta kokybės valdymo sistema ISO 9000. Ši sistema gimė Jungtinėse Valstijose 1987 m. Kad kokybė būtų vertinama ir geriau suprantama Europoje, ypatingai medicinos srityje, buvo reikalinga kontrolė. ISO 9000 buvo įdiegta, kai devintojo dešimtmečio viduryje pradėjo formotis ES. Reikėjo pasirūpinti standartais, kurie palengvintų prekybą tarp ES narių. Vėliau ISO 9000 tapo tarptautiniu kokybės valdymo standartu, ilgainiui kai gaminiai ir paslaugos darėsi sudėtingesni, o klientų reikalavimai griežtesni, atsakomybė už produkcijos kokybę buvo paskirstyta visiems padaliniais, už kokybę tapo atsakingas kiekvienas organizacijos narys (Gupta P., 2005, p. 35-36). Taip buvo užtikrinta gaunamos įrangos, medikamentų kokybė. Ši kokybės valdymo sistema įdiegta organizacijoje parodo jos gerą kokybę, garantuoja gerą prekę ar paslaugą, suteikia pasitikėjimo. Laikui einant buvo įdiegtas naujesnis, patobulintas ISO 9001 kokybės valdymo standartas, kuris pasipildė griežtesniais reikalavimais. Kokybės vadyba – organizacijos sėkmės formulė vis stipriau konkuruojančioje globalioje rinkoje. Klientai vis dažniau reikalauja specifinių charakteristikų ir išskirtinės produktų kokybės. Daugiau nei 1 milijonas organizacijų 178 šalyse yra

įsidiegusios ISO 9001 kokybės vadybos standartą. ISO 9001 yra žinomas ir pripažintas tarptautiniu mastu. Lietuvoje ISO 9001 standartą yra įsidiegę daugiau nei 1800 įmonių (ISO standartai, 2017).

Sveikatos priežiūros institucijų kokybės užtikrinimo tarptautinis standartas (IWA 1, 2005) medicinos paslaugų kokybei gerinti rekomenduoja diegti tokias informacijos valdymo priemones (Bubnienė D., Ruževičius J., 2010, p. 28):

- Identifikuoti informacijos poreikį;
- Nustatyti prieigą prie išorinių ir vidinių informacijos šaltinių;
- Transformuoti informaciją į tinkamas naudojimą žinias;
- Duomenis, informaciją ir žinias naudoti formuojant bei tobulinant organizacijos strategiją ir vertybes;
- Užtikrinti pacientų saugą;
- Įvertinti galimybes ir priemones, kaip informacijos vartojimą veiksmingiau panaudoti informacijos ir žinių valdymo tobulinimui;
- Įdiegti saugumo sistemą, kuri teiktų pagalbą konsultuojant visus komandos narius po kritinių įvykių su pacientais ir po kasdieninio darbinio streso.

Informuotumas sveikatos priežiūros įstaigose – ypatingai svarbus veiksnys norint palaikyti paslaugų kokybę. Bendravimas ir bendradarbiavimas tarp medicinos personalo užtikrina sklandų darbą, žinodami visą informaciją apie organizacijos darbą, apie kolegas, galime pasitikėti organizacija žinodami, kad esame svarbūs, nes su darbuotojais komunikuojama. Taip pat pacientai jaučiasi saugiau ir labiau pasitiki medicinos personalu matydami nuoširdumą ir visos informacijos perdavimą jiems suprantama kalba. Komunikacijos stoka yra viena iš pagrindinių pacientų nepasitenkinimo paslaugų kokybe priežastis. Komandinis darbas, medicinos personalo bendradarbiavimas ir komunikavimas su pacientais užtikrina sklandų darbą ir pasitenkinimą gaunama kokybe.

Paslaugų kokybę kaip ir paslaugos sąvoką galime pateikti iš skirtingų pozicijų, nes kiekvienas vertiname pagal asmeninį suvokimą kas mums yra kokybė. V. Janušonis (2005, 96-97p.) pateikia kaip kokybę mato pacientas, gydytojas ir slaugytojas iš savo pozicijos (žr. lent.3).

3 lentelė. Paslaugų kokybės samprata.

<i>Paciento samprata</i>	<i>Gydytojo samprata</i>	<i>Slaugytojo samprata</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Personalo kompetencija; • Individualizuota sveikatos priežiūra; • Savalaikė sveikatos priežiūra; 	<ul style="list-style-type: none"> • Profesinė kompetencija; • Sveikatos priežiūros rezultatyvumas; • Sveikatos priežiūros galimybės (technologinės ir kt.); 	<ul style="list-style-type: none"> • Sveikatos priežiūros rezultatai; • Rūpestingumas; • Savalaikiškumas; • Tinkama slauga;

<ul style="list-style-type: none"> • Tinkama aplinka ir butis; • Organizacijos charakteristika. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tinkama aplinka. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tinkamai organizuota sistema.
---	--	---

Šalt.: sudaryta autoriaus, remiantis V. Janušoniu, 2005.

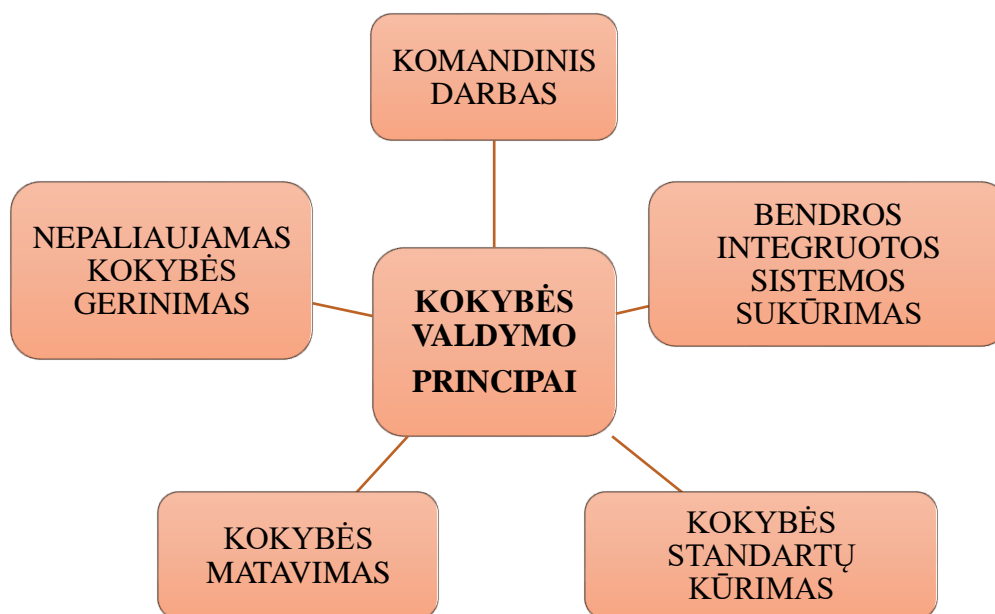
Pagal pateiktas tris autoriaus pozicijas matome, kad kokybė tiek teikiančiam paslaugą, tiek ją gaunančiam yra skirtingai suvokiama. Kiekvieno mūsų vertybės ir poreikiai tą pačią paslaugą gali priimti ir vertinti skirtingai.

Sėkmingas organizacijos gyvavimas priklauso nuo kokybės. Galimybė rinktis sudaro didžiulę konkurenciją, vieni bando pritraukti vartotojus per reklamą, kiti per paslaugos kainą, dar kiti pritraukia klientą per siūlomos paslaugos kokybę. E. Vitkienės (2008) teigimu, paslaugos kokybė formuoja įmonės įvaizdį, daro tiesioginę įtaką veiklos produktyvumui, pelno augimui, kliento pasitenkinimui. Todėl kokybės matavimas yra labai svarbus. Organizacija vadovaudamasi šia mintimi ilgiau išsilaiko rinkoje, tačiau daugybės teikiamų paslaugų tikslas dažniausiai yra pinigai, dideli, greitai uždirbami pinigai, kol vartotojai neįvertina kokybės. Pasak A. Jurkausko (2006, p. 21) vartotojo tenkinimas yra vienintelis prasmingas verslo požymis. Laimi tik tas verslas, kuris patenkintų vartotojų turi daugiausia.

Norint sėkmingai veikti ar išgyventi konkurencingoje rinkoje, būtina vartotojams pateikti paslaugas, kurios patenkina ar viršija jų lūkesčius, siūlant aukšto lygio paslaugų kokybę. Svarbu atsižvelgti į finansavimą ir paslaugų teikėjų nuomonę. Todėl formuojant ir vertinant paslaugų kokybės sampratą būtina išsiaiškinti tiek paslaugos teikėjų, tiek gavėjų paslaugos suvokimą (Carol Davila, 2016). Taip pat V. Janušonis ir J. Popovienė (2004, p.9) mano, kad sveikatos priežiūros kokybė priklauso nuo sveikatos priežiūros finansavimo. Autoriai pabrėžia, kad kainuoja ne tik gera kokybė, bet ir bloga. Patirti nuostoliai dėl blogos kokybės yra negrįžtamai prarastos lėšos. Negalėtume nesutikti su šiuo teiginiu, racionalus paskirstymas lėšų sveikatos priežiūroje yra vienas iš gyvavimo elementų.

Išsilaikyti konkurencinėje rinkoje sunku, todėl kartais tai gali iškreipti kokybės suvokimą. Ganėtinai išpopuliarėjusios privačios ligoninės, klinikos, kurios visiems asocijuojasi su brangiomis, ne visiems prieinamomis paslaugomis, mūsų visuomenėje simbolizuoja aukštą kokybę, prabangą. Tačiau, kaip ir visur, tai priklauso nuo geros vadybos, nes net pati prasčiausia klinika gali atrodyti viliojančiai, jei dirba geras vadovas. Čia susiduriame su marketingo gudrybėmis, kurios gali iškreipti žmogaus suvokimą apie gaunamos paslaugos kokybę. Žmogiškasis faktorius gali įtakoti mūsų mąstymą. Nors praeityje pagrindinis dėmesys pacientų poreikiams buvo užtikrinti galimybę

naudotis medicinos paslaugomis, dabar pacientai turi daugiau galimybių rinktis dėl padidėjusios pasiūlos, todėl reaguodamos į tai ligoninės vis labiau stengiasi gerinti medicinos paslaugų kokybę (Chang Eun Kim et al., 2017). A. Jurkauskas (2006, p. 23) pateikia penkis pagrindinius principus kurie užtikrina kokybės valdymo sistemos struktūrą (žr. pav.3).



3 pav. Kokybės vadybos principai.

Šalt.: sudaryta autoriaus, remiantis A. Jurkausku, 2006.

Šie pateikiami principai ganėtinai aiškūs ir suprantami. Komandinis darbas, sistemos kūrimas, standartų kūrimas, kokybės kontrolė ir nuolatinis jos gerinimas taikomas kiekvienoje organizacijoje. Galbūt ne visi principai, bet dauguma jų organizacijoje natūralus procesas.

Svarbu ne tik suteikti paslaugą, bet ir kokybiškai ją atlikti. Vis dar turime pasitaikančių atvejų, kai suteikiamos nesaugios, nekvalifikuotos paslaugos tiek sveikatos, tiek grožio srityje. Iš to išskyla pacientų nepasitenkinimas, nepasitikėjimas medicina, pasirinkus brangią paslaugą ir negavus kokybės, net nebežiūrima į stacionarą, valstybinių ligonių kasų kompensuojamas paslaugas. Manymas, kad negavus kokybės už pinigus, jos negausi niekur, stabdo žmones, nusivylimas priveda prie savarankiško gydymosi namuose, ko sekoje turime sunkiai pagydomų ar net nepagydomų susirgimo atvejų. Atliekamos intervencijos sveikatos priežiūros sistemoje turi būti mokliškai pagrįstos. Labai svarbu nuolat tikrinti, ar tai, kas rekomenduojama, tinka sveikatos priežiūrai ir konkrečiai įstaigai atsižvelgiant į jos vykdomą misiją (Jankauskienė D. ir kt., 2008, p. 72). Tai aktualu visoje Europoje. Kokybė yra sudėtinga ir daugialypė koncepcija, kuri reikalauja sukurti ir vienu metu dislokuoti atskirų intervencijų derinius. Nacionalinės kokybės politikos ir

strategijos kūrimas, tobulinimas ir vykdymas yra vis svarbesnis prioritetas, nes šalys siekia sistemingai gerinti sveikatos sistemos veikimą (World Health Organization et al., 2018, p. 12).

Tiksliai ir viena sąvoka sunku apibrėžti kokybės apibūdinimą. Kokybė susideda iš daugybės aspektų pagal kuriuos suprantame kas tai yra – kokybė. Mokslinėje literatūroje visuotinės kokybės vadybą įvairūs tyrėjai apibrėžia šiek tiek skirtingais požymiais, tačiau bendrąja prasme jie panašūs. Dažnai tarp šių požymių minimi aštuoni kokybės vadybos principai (Čiarnienė R. ir kt., 2013, p. 449) (žr. lent. 4).

4 lentelė. Kokybės vadybos principai.

Eil. Nr.	PRINCIPAS	PRINCIPO ESMĖ
1.	Orientavimas į vartotoją	Organizacija priklauso nuo savo vartotojų, todėl turi suprasti jų esamus ir būsimus poreikius, tenkinti jų reikalavimus ir stengtis pranokti jų lūkesčius.
2.	Lyderystė	Lyderiai iškelia bendrus organizacijos tikslus ir veiklos kryptį. Jie turi sukurti vidinę organizacijos aplinką, kurioje visi darbuotojai būtų visiškai įtraukti siekti organizacijos tikslus.
3.	Darbuotojų įtraukimas	Visų lygių darbuotojai yra svarbiausia organizacijos dalis.
4.	Procesinis požiūris	Norimas rezultatas pasiekiamas daug efektyviau, kai veikla ir su ja susiję ištekliai valdomi kaip procesas.
5.	Sisteminis požiūris į vadybą	Susijusių procesų kaip sistemos nustatymas ir jų supratimas.
6.	Nuolatinis tobulinimas	Nuolatinis bendrų organizacijos veiklos rezultatų gerinimas turėtų būti pastovus organizacijos tikslas.
7.	Faktinis požiūris priimant sprendimus	Rezultatyvūs sprendimai yra grindžiami duomenų ir informacijos analize.
8.	Abipusiškai naudingi ryšiai su tiekėjais	Organizacija ir tiekėjai yra priklausomi vieni nuo kitų.

Šalt.: sudaryta autoriaus, remiantis R. Čiarniene ir kt., 2013.

Pritaikant į šiuos principus galime sėkmingai užtikrinti aukštą kokybę. Sunkus darbas, duomenų analizavimas ir viso to panaudojimas padeda lengviau suprasti kokia turėtų būti kokybė, kaip patenkinti vartotojo lūkesčius.

Apibendrinant galima teigti, kad kokybė yra siekiamas rezultatas teikiant ir gaunant paslaugą. Kokybės užtikrinimo kelias nėra lengvas. Kokybės sistemų diegimas, informacijos rinkimas ir analizavimas dažno vadovo rūpestis. Kokybės užtikrinimas nėra tik žinojimas tam tikrų veiksmų principų ar modelio pritaikymas, biurokratija atima didžiąją dalį vadovo laiko, todėl kvalifikuotos ir motyvuotos komandos dėka, kokybė užtikrinama ir gaunamas abipusis pasitenkinimas.

1.3. Paslaugų kokybės gerinimas, gerinimo modeliai

Europos sveikatos priežiūros sistemos 2017 m. atliktas tyrimas tarp 35 ES šalių parodė, kad Olandija yra vienintelė šalis, kuri nuosekliai buvo viena iš trijų geriausių visų Europos indeksų reitingų sąrašė. Lietuva šiame tyrime užima 31 vietą iš 35. Tai rodo, kad mūsų šalies gyventojai yra nepatenkinti sveikatos priežiūra Lietuvoje ir jos kokybe (Euro Health Consumer Index 2017). Gal ir negalime pasigirti tobula sveikatos priežiūros sistema, tačiau, ir nesame šalis kurioje medicina būtų neprieinama eiliniam žmogui, ar būtų labai prasta. Iš ko susideda mūsų sveikatos sistema. Asmens sveikatos priežiūros sistemos pagrindiniai dalyviai yra (Valstybinio audito ataskaita, 2018, p. 10):

- Sveikatos apsaugos ministerija atsakinga už sveikatos apsaugos politikos formavimą. Ji nustato sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, kokybės (tinkamumo) reikalavimus, prognozuoja sveikatos priežiūros specialistų poreikį ir formuoja valstybės užsakymą rengti šiuos specialistus. Kartu su Valstybine ligonių kasa nustato minimalius LNSS įstaigų išdėstymo, jų struktūros reikalavimus bei paslaugų poreikį;
 - Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba, atliekanti asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo valstybinę priežiūrą, brangių medicinos priemonių naudojimo ir valdymo bei sveikatos priežiūros technologijų susijusių su medicinos priemonėmis, vertinimą;
 - Valstybinė ligonių kasa, atsakinga už Privalomojo sveikatos draudimo fondo vykdymą, asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš šio fondo biudžeto, kiekio ir kokybės kontrolę;
 - 60 savivaldybių, atsakingų už pirminės ir antrinės sveikatos priežiūros paslaugų organizavimą;
 - Apie 1 200 asmens sveikatos priežiūros įstaigų, atsakingų už kokybišką sveikatos priežiūros paslaugų teikimą.

Sveikatos priežiūros organizavimo tvarką ir paslaugų mastą nustato Sveikatos apsaugos ministerija. Sveikatos priežiūros paslaugos draudžiamiesiems šalies gyventojams apmokamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) lėšų. Šio fondo išlaidos asmens sveikatos priežiūrai 2017 m. siekė 1,55 mlrd. eurų.

Paslaugų kokybės valdymo tikslas orientuotas ligoninėse sukurti sistemą, kurioje taikomos priemonės užtikrintų optimalią visų pacientų priežiūrą, o bet kokia pasirinkta iniciatyva sudarytų prielaidas daugiau sužinoti apie vidinius procesus (Kosinskienė I. ir kt., 2011, p.25). Todėl

svarbu, kad ligoninė turėtų gerą vadybą, kurios dėka būtų valdoma paslaugų kokybė. Sveikatos priežiūros organizacijos turi pagerinti savo veiklą ir organizuoti integruotą priežiūrą. Tam palengvinti gali būti naudojami įvairūs integruoti kokybės valdymo modeliai (Minkman M. et al., 2007). Pasaulinė sveikatos organizacija (toliau-PSO) sukūrė ne vieną projektą, kaip pagerinti sveikatos priežiūros kokybę. PSO istorija Lietuvoje prasidėjo 1991 m. ir tik 1996 m. pradėta vykdyti pirminės sveikatos priežiūros (toliau-PSP) plėtojimo programa, kurios tikslas buvo, kad PSP užsiimtų pagrindinėmis bendruomenės problemomis, teikdama reikalingas profilaktikas, gydymą, sveikatos išsaugojimu ir reabilitacijos paslaugomis (Jankauskienė D. ir kt., 2007, p. 158-159). Laikui bėgant vienas projektas keitė kitą, tačiau tikslas išliko nepakitęs, visos programos orientuotos į geresnę paslaugų kokybę ir sveikatos išsaugojimą. J. Ruževičiaus (2010) teigimu, organizacijos aukščiausios vadovybės apsisprendimas ir aktyvus tiesioginis ar tinkamai deleguotas dalyvavimas naujos kokybės kultūros, veiklos tobulinimo, grįžtamojo ryšio ir koregavimo procesų kūrime yra lemiamas veiksnys kuriant veiksmingą studijų kokybės vadybos sistemą.

Paslaugų kokybės gerinimas dar kitaip vadinamas visuotinės kokybės gerinimu. Pagrindiniai principai yra sutelkti dėmesį į klientą, gerinti nuolatinį veiklos ir komandinį darbą. Norint įdiegti šiuos principus vadovai gali naudotis įvairiomis technologijomis, vadyboje taikomomis priemonėmis ir metodais (Jankauskienė D. ir kt., 2007, p. 223). Autorių nagrinėjančių visuotinę kokybę ir jos gerinimą yra ne vienas, tačiau labiausiai nusipelnę ir geriausiai žinomi yra Williamas Edwardsas Demingas, Josepas Mosesas Juranas, Philipas Bayardas Crosby (Mikulis J., 2007, p. 26-27). Šie kūrėjai yra daugiausiai prisidėję prie kokybės gerinimo modelio kūrimo, jų darbai plačiai taikomi pasaulyje.

Williamas Edwardsas Demingas suformulavo 14 organizacijos pertvarkos punktų (Gupta P., 2005, p. 75; Vanagas P. 2004, p. 55-57) (žr. lent. 5):

5 lentelė. Williams Edward – Deming 14 organizacijos pertvarkos principų.

<i>Eil. Nr.</i>	<i>Williams Edward Deming principai</i>	<i>Principų esmė</i>
1.	Turėti nuolatinį tikslą tobulėti	Trumpalaikį dėmesį kokybei būtina paversti ilgalaikiu. Organizacijos tikslo šerdimi turi tapti ne pelnas, o kokybė.
2.	Pritaikyti naująją filosofiją	Vadovai privalo atsisakyti blogesnių medžiagų, prastų darbininkų, nekokybiškų gaminių bei aplaidžių paslaugų. Nepakanka trūkumus pažinti – juos privalu pašalinti.
3.	Siekiant kokybės, atsisakyti priklausomybės nuo patikrinimų ir bandymų	Padarius klaidą, sumažėja efektyvumas ir efektingumas. Todėl masinius patikrinimus ieškant klaidos jai jau įvykus reikia pakeisti kokybės siekimu nuo darbo pradžios. Nuolatinis tobulinimas

		sumažina kaštus, kurių atsiranda, kai klaidos daromos, o po to taisomos.
4.	Atsisakyti praktikos, kai premijos už darbą skiriamos pasižiūrėjus į kainų etiketę	Nutraukti su tiekėjais konkurencinius santykiu ir vienoje jų užmegzti ilgalaikius bendradarbiavimo ryšius. Kaina nėra svarbi, kol nesusieta su perkamos kokybės matu.
5.	Be perstojo žengti pirmyn, mažinti darbo sąnaudas	Vadovybės įsipareigojimas ieškoti kokybės gerinimo būdų turi būti nepalaujamas. Jos kokybę patobulinti galima studijuojant ne trūkumus, bet patį procesą, o tobulinti procesą – vadovų atsakomybė.
6.	Kelti kvalifikaciją darbo vietoje	Mokymas turi aprėpti ne tik darbuotojų mokymą, kaip kokybei gerinti panaudoti tokias priemones kaip statistinė kokybės kontrolė. Mokymas taip pat turi užtikrinti, kad darbininkai gautų pakankamai žinių ir įgūdžių tam darbui, už kurį jie atsakingi.
7.	Ieškoti vadovų (linkusių vadovauti žmonių)	„Prižiūrėtojai“ tik pasako darbininkams, ką daryti, ir užtikrina, kad tai būtų padaryta. Savo darbo nelaiko vadovaujančiu. Tuo tarpu vadovai turėtų pradėti nuo prielaidos, kad darbininkai stengiasi darbą atlikti kuo geriausiai ir siekti padėti darbininkams išnaudoti visas savo galimybes.
8.	Išguiti baimę	Svarbu, kad baimė nesukliudytų darbuotojams klausti, pranešti apie sunkumus ar reikšti savo mintis. Kad darbo vietoje būtų sėkmingai gerinama kokybė, darbuotojai turi jaustis saugūs.
9.	Sugriauti barjerus tarp skyrių	Užtvaros tarp funkcinų padalinių kenkia darbo našumui. Darbuotojai gali pagerinti našumą, mokydami vieni iš kitų ir derindami pastangas, nepaisant funkcinų žinių.
10.	Atsisakyti šūkių, pamokslavimo ir planinių užduočių darbininkams	Nuolatinis gerinimas, kaip bendras tikslas, turėtų pakeisti tariamai motyvuojančius ir įkvepiančius ženklus, šūkius ir panašiai.
11.	Panaikinti darbo normas cechuose ir valdymą pagal užduotis	Panaikinti kvotas, nes jos skatina žmones dėmesį skirti kiekybei dažnai kokybės sąskaita. Užuot aklaie siekusios skaičių, organizacijos turėtų rūpintis kokybe.
12.	Pašalinti kliūtis, atimančias iš darbuotojų teisę didžiuotis savo meistryste	Metinę vertinimų ar nuopelnų sistemą panaikinti. Jei žmonės iš prigimties nori dirbti gerai, tai jiems nereikia tokių sistemų.
13.	Diegti energingą profesinio mokymo ir tobulinimosi programą	Mokymas. Darbininkams suteikiami išsamūs kokybės kontrolės priemonių ir technikos pagrindai bei papildomas mokymas apie darbą komandoje.
14.	Pertvarka – kiekvieno galvos skausmas ir rūpestis	Visa organizacija privalo dirbti kartu, kad kokybės kultūra būtų įdiegta sėkminga.

Šie punktai skatina gerinti veiklą gerinant vadovavimą ir sistemą, užuot valdžius duodant užduotis. Integravus šiuos punktus į organizacijos veiklą, gera kokybė užtikrinama savaime. Įtraukus darbuotoją į organizacijos veiklą ne kaip darbuotoją, o kaip sistemos vienetą, jis tampa motyvuotas užtikrinti kokybę, jaučia atsakomybę. Nesilaikant šių esminių faktų įmonė žlunga. Taip pat, visuotinės kokybės vadybos pradininkas sukūrė ciklą, kuris taikomas įvairiose srityse, dar kitaip vadinamas Domingo ratu (žr. pav. 4).

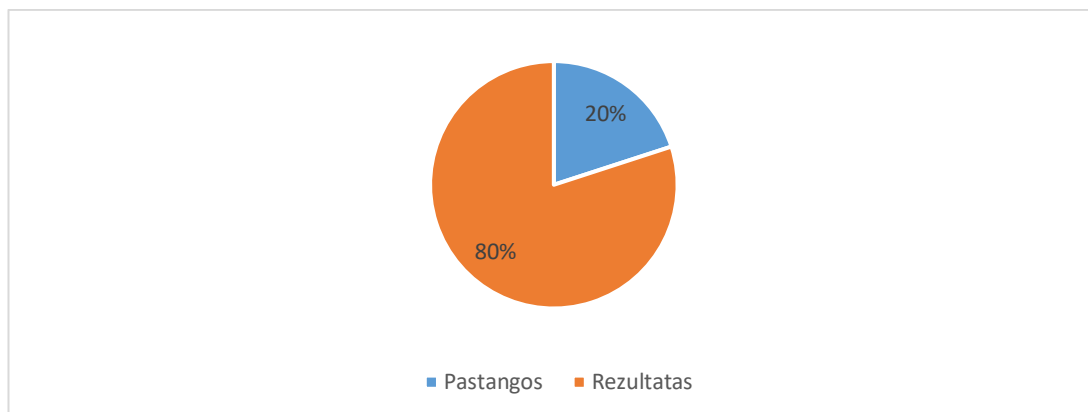


4 pav. Domingo pokyčių įgyvendinimo ratas.

Šalt.: Švietimo naujienos, 2018.

Šią keturių veiksmų seką galime taikyti pokyčių įgyvendinimui. Šiuo ratu jis siūlė analizuoti ir išmatuoti verslo procesus, kad būtų nustatyti šaltiniai, dėl kurių produktai nukrypsta nuo klientų reikalavimų. Jis rekomendavo, kad verslo procesai būtų įtraukti į nuolatinį grįžtamąjį ryšį, kad vadovai galėtų nustatyti ir keisti proceso dalis, kurioms reikia patobulinimų (Arveson P., 1998, The Deming cycle).

Dr. Josepas Mosesas Juranas, jis tyrė, kaip augant produkcijos apimtims įmonės vis labiau skaidėsi į funkcinius padalinius. Šis mokslininkas pirmasis pritaikė Pareto dėsnį (žr. pav. 5) kokybės vadyboje.



5 pav. Pareto dėsnis.

Šalt.: P. Panavas, 2010.

Šį dėsnį galime pritaikyti visose gyvenimo srityse. Pagal pateiktą modelį matome, kad 20 % pastangų duoda 80 % rezultato ir atvirkščiai. Taip pat, Juranas išvystė trilogiją, kuri susideda iš 3 vadybos funkcijų: planavimo, kontrolės ir gerinimo (Mikulis J., 2007. p. 27). Šiuo principu siūlė vadovautis siekiant sutaupyti organizacijos lėšas. Juranas rekomendavo viską matuoti ir remtis gera sprendimų priėmimo technika. Skirtingai nei Demingas, jis telkė dėmesį į vadybą iš viršaus į apačią ir vadybos techninius metodus vietoje Demingo siūlomo darbuotojų nuopelnų pripažinimo ir jų pasitenkinimo darbe ieškojimo (Vanagas P., 2004, p. 59-60):

1. Informuoti apie kokybės gerinimo poreikius ir galimybes;
2. Suformuluoti gerinimo tikslus;
3. Organizuoti tikslų pasiekimo sistemą;
4. Užtikrinti mokymą;
5. Spręsti kokybės gerinimo problemas;
6. Informuoti apie pažangą;
7. Pripažinti pasiekimus;
8. Aptarti rezultatus;
9. Apskaičiuoti rezultatus;
10. Rengti metinius kokybės gerinimo planus.

Demingo ir Jurano požiūriai kai kuriais klausimais skiriasi, tačiau jų darbas turėjo vieną tikslą – paslaugų kokybės gerinimas.

Philip Bayard Crosby. Revoliucinis jo teiginys, kad kokybė nekainuoja, kainuoja ne kokybė. Pateikė keturias vadybos aksiomas (Mikulis J., 2007. p. 28):

1. Iš karto teisingai. Kiekvienas perdaromas ar blogai padarytas darbas nesukuria pridėtinės vertės, todėl turi būti siekiama darbus atlikti iš karo teisingai;
2. Kokybės sistema – problemų prevencija;

3. Veiklos standartas – 0 defektų. Gerai niekada nėra gerai;
4. Kokybės matas – neatitikimų kaina, kokybės sąnaudos.

Philip Bayard Crosby propagavo „nulis defektų“ idėją, kurios esmė – siekti 100 % kokybės. Jis teigė, kad pigiau viską atlikti teisingai iš pirmo karto, nei juos taisyti. Pagrindė kokybės neatitikties sąvoką, įrodydamas, kad nuostolius, susidariusius dėl prastos kokybės, galima išreikšti pinigine forma (Čiarnienė R. ir kt., 2011, p. 405). Crosby taip pat pateikė 14 žingsnių paslaugų kokybės gerinimui (Vanagas P., 2004, p. 71-72):

1. Vadovai turi priimti nuolatinio kokybės gerinimo įsipareigojimus;
2. Formuoti kompleksines komandas;
3. Identifikuoti esamas ir galimas kokybės gerinimo problemas;
4. Įvertinti informaciją apie kokybės lygį ir nustatyti kiekvieno darbuotojo asmeninį ryšį su juo;
5. Išsamiau informuoti darbuotojus ir didinti jų suinteresuotumą kokybės lygiu;
6. Pataisyti klaidas, kurios atsirado žengiant pirmuosius žingsnius;
7. Įkurti kompleksinę komandą programai darbui be klaidų parengti;
8. Mokyti kokybės specialistus ir kitus darbuotojus, kad šie galėtų aktyviai atlikti savo vaidmenį kokybės gerinimo programoje;
9. Organizuoti „nulis defektų“ dienas, kad darbuotojai suprastų pasiektą pažangą;
10. Skatinti darbuotojus kurti asmeninius ir komandų kokybės gerinimo planus;
11. Skatinti darbuotojus išaiškinti kokybės gerinimą trukdančias priemones;
12. Pripažinti ir skatinti visus kokybės tobulinimo proceso dalyvius;
13. Įkurti tarnybas, kurios organizuotų nuolatinį bendradarbiavimą;
14. Visą tai kartoti iš naujo, išryškinant, kad kokybės gerinimo programa niekada nesibaigia.

Paslaugų kokybės valdymo veiksmų yra įvairių, kiekviena organizacija pritaiko sau tinkamiausią modelį. Atsižvelgiant į pagrindinių kokybės vadybos kūrėjų sukurtų modelių ir daugelį kitų kūrinių, matome ir šiandieninėje veikloje juos plačiai taikomus. Ganėtinai paprasti ir tuo pačiu genialūs Demingo principai leidžia sudaryti veiksmų planą ir sėkmingai jį įgyvendinti palaipsniui, kaip ir jo minėtame cikle, kuris yra nenutrūkstama grandinė besisukanti ratu, taip ir organizacija turi sukurti „neprašokdama“ svarbių gyvavimo elementų. Tačiau ne vien šių kūrėjų darbai padeda valdyti paslaugų kokybę, yra institucijų, kurios nuolatos kontroliuoja medicinos veiklą, todėl kokybės palaikymas ir jos siekimas yra gyvybiškai svarbu. Suvokdami kokybės svarbą sveikatos priežiūros veikloje vadovai gali geriau suprasti (Jankauskienė D. ir kt., 2007, p. 224) :

- kaip organizacija gali veiksmingiau vykdyti visuotinės kokybės gerinimo projektus, tačiau tai jiems nepadės diegti geresnės, į kokybę orientuotos organizacijos kultūros;

- kodėl klinikinės praktikos rekomendacijos savaime negarantuoja sveikatos priežiūros kokybės;
- kodėl nuo klinikinės organizacijos specifikos nepriklausoma organizacijos plėtra neduoda norimų rezultatų;
- kodėl diegiant kokybės filosofiją be vadovų paramos organizacijoje gali susikurti tik pavieniai nepriekaištingos veiklos židiniai.

Paslaugų kokybė medicinoje susideda iš daugybės komponentų, juos visus perprasti ir įsisavinti – sunkus kelias, tačiau vadovas, suprasdamas to svarbą tampa pagrindiniu priklausomuoju gerai kokybei. Kokybės gerinimo modelių yra įvairių ir su laiku jų atsiras vis daugiau, vadovas siekdamas kokybės turi pasikliauti ir kitais veiksmais, kurie patikrinti laiko ir dažniausiai veiksmingi.

Motyvacija. Kiekvienoje organizacijoje egzistuoja motyvacija, kokį motyvacijos modelį pasirinksi priklausys nuo daugelio dalykų: nuostatų, vertybių, pažiūrų ir kt. Kultūrinė aplinka dažniausiai įtakoja motyvacijos modelio įtaką darbuotojui. Mums tinkantis modelis nebūtinai bus priimtinas ir kitam darbuotojui, todėl gali būti taikomi net keli motyvavimo būdai (žr.lent. 6).

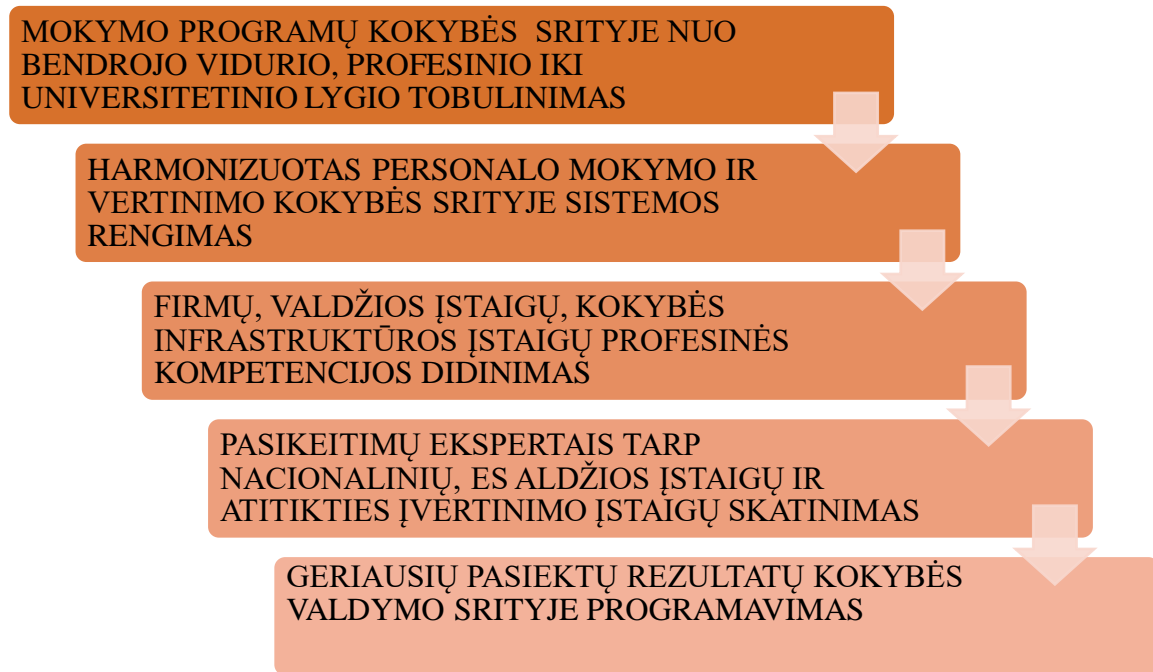
6 lentelė. Motyvacinių modelių psichologinis pagrindimas.

<i>MOTYVACINIS MODELIS</i>	<i>PSICHOLOGINIS PAGRINDAS</i>
Pasiekimas	Pastangos įveikti iššūkius, tobulėti, augti
Vienijimas	Pastangos jungti žmones, siekiant teigiamo efekto
Kompetencija	Pastangos siekti aukštos darbo kokybės
Valdžia	Pastangos daryti įtaką žmonėms ir situacijoms

Šalt.: A. Stankevičienė ir kt., 2006.

Motyvacinių modelių dėka, galime darbuotoją nukreipti mums norima linkme. Kiekvienas tikimės vienokio ar kitokio rezultato iš savo darbo, perpratus medicinos personalą ir kiekvieną kaip atskirą vienetą galime gauti gerų rezultatų duodami tokį atlygį, kuris darbuotoją ne tik tenkintų, bet ir leistų jam jaustis komandos dalimi, reikalingu ir vertinamu. Janušonis V. (2000, p.73) motyvaciją apibūdina kaip savęs ir kitų pažadinimo veiklai per poreikius procesą, siekiant savų ir organizacijos tikslų. Poreikiai yra žmogaus veiklos motyvai. Idealu, kai individo ir organizacijos poreikius ir tikslus pavyksta sutapatinti. Autorius pabrėžia, kad tai padaryti yra be galo sudėtinga, kadangi atskirų organizacijos narių poreikiai labai skirtingi, jie keičiasi, transformuojasi, vieni išnyksta, kiti atsiranda. P. Krosbis įrodinėjo darbuotojų motyvavimo dirbti kokybiškai svarbą. Jis teigė, kad 85% organizacijos kokybės problemų atsiranda dėl vadybos sistemos netobulumo, o ne dėl darbuotojų kaltės (Čiarnienė R. ir kt., 2011, p. 405). Žmogiškojo potencialo reikšmė kokybės valdyje, skatinant

mokymą ir žmonių įtraukimą į kokybės valdymą visuose lygiuose, tam naudojant įvairias priemones (Dikavičius V. ir kt., 2003, p. 16-17) (žr. pav. 6).

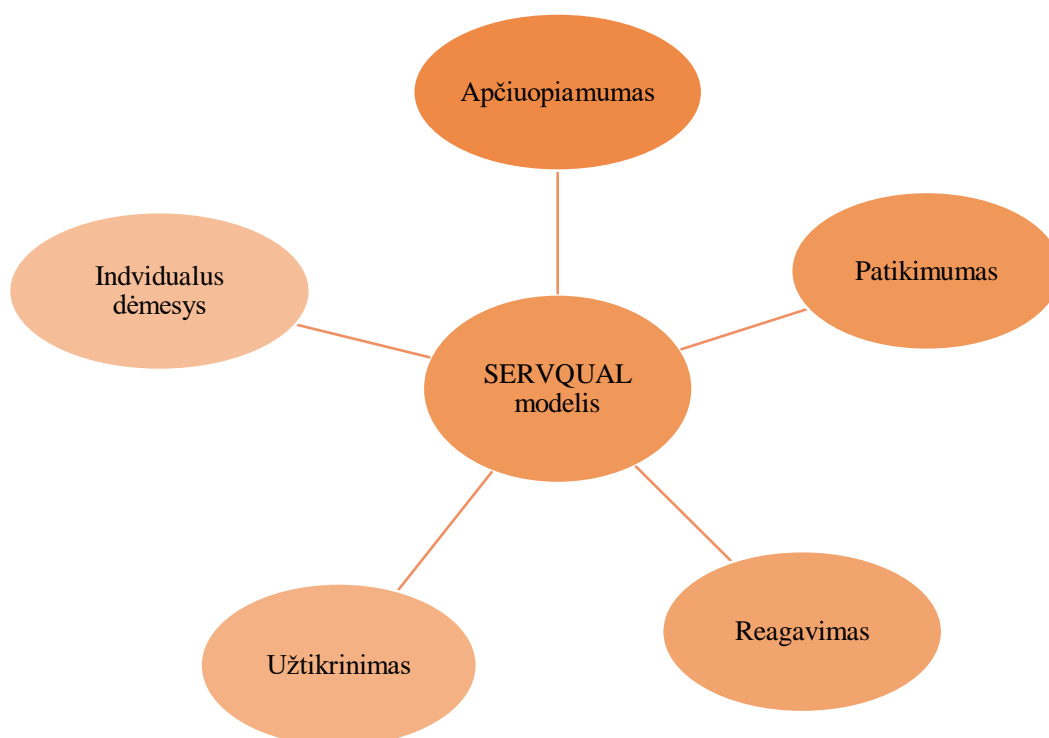


6 pav. Žmogaus reikšmė kokybės gerinime.

Šalt.: sudaryta autoriaus, remiantis V. Dikavičium ir kt., 2003.

Žmogaus reikšmė kokybės gerinime parodo, kad visas dėmesys skiriamas visapusiškam mokymui. Visos šios priemonės rodo tobulėjimo reikšmę organizacijoje, svarbų tarptautinį dalyvavimą kokybės gerinimui ir visų šių veiksmų fiksavimą tobulėjimui. Siekiant gerinti paslaugų kokybę dėl paciento gerų įvertinimų, labai svarbų vaidmenį atlieka aptarnaujantis personalas. Motyvuojantis siekti aukštų veiklos kokybės rezultatų personalo valdymas būtinas kiekvienos organizacijos veiklai, o ypač jei tai – už sveikatos priežiūra atsakinga viešojo sektoriaus įstaiga (Juodišiūtė Ž. ir Vorevičienė J., 2016, p. 6). Todėl, jei norime paciento geros kokybės įvertinimo turime paruošti personalą, kad jis pats galėtų teikiamą paslaugų kokybę įvertinti teigiamai. Motyvuojantis vadovo darbas turi didelę reikšmę paslaugos kokybei. Svarbu įtraukti personalą į sprendimų priėmimą, išklausti nuomones ir pasiūlymus, galėdami prisidėti prie organizacijos valdymo tampame jos dalimi ir automatiškai gauname motyvaciją siekti aukštos paslaugų kokybės.

SERVQUAL modelio esmė - neatitikimų matavimas tarp vartotojo suvoktos kokybės ir vartotojo lūkesčių. Šis modelis susideda iš 5 dimensijų: apčiuopiamumas, patikimumas, reagavimas, užtikrinimas, individualus dėmesys (žr. pav.7).



7 pav. SERVQUAL paslaugų kokybės modelis.

Šalt.: D. Serafinas, 2011.

Pagal šias penkias dimensijas galima atlikti tiek vidinį, tiek išorinį paslaugų kokybės įvertinimą. Šis kokybės matavimo būdas yra ganėtinai paprastas, bet efektyvus, kad atskleistų stipriąsias ir silpnąsias teikiamų paslaugų kokybės puses. Ši metodika praktiška tuo, kad ji padeda įvertinti ne tik bendrąją paslaugų kokybę, bet ir tiksliai identifikuoti paslaugų tobulinimo sritis (Poškutė V. ir Bivainienė L., 2011, p. 58). Pasitenkinimas yra sąvoka, kuri ypač svarbi teikiant medicininę priežiūrą ir ji yra nepaprastai svarbi vertinant viešųjų organizacijų teikiamų paslaugų kokybę ir rezultatus. Dėmesys šiam svarbiam klausimui gali iš esmės pagerinti medicinos paslaugų, teikiamų visais sveikatos sistemos aspektais, kokybę (Mohamad Rez Mohammadi-Sardo ir Soheil Salehi, 2018).

Apibendrinant galima teigti, kad tinkamo modelio pritaikymas organizacijos veiklai gali padėti greičiau pasiekti norimos kokybės. Tačiau derėtų neužmigti ant laurų. Kokybės išlaikymas reikalauja nuolatinių žinių atnaujinimo, tobulėjimo, naujų technologijų diegimo, todėl šiandien pritaikytas kokybės valdymo modelis rytoj gali būti atgyvena. Sveikatos priežiūra ypatingai jautri kalbant apie kokybę, išmanymas kaip elgtis atitinkamuose situacijose nėra pagrindinis veiksnys padedantis būti „patraukliausiu“ rinkoje, finansavimas atskleidžia sveikatos priežiūros kokybės lygį, nes vien tik žinių bagažu reiklų vartotojų nesudominsi, tinkamas finansavimas gerina kokybę.

1.4. Gydomo įstaigoje paslaugų kokybės svarba, problemos ir gerinimo kryptys

Sveikatos priežiūros kokybė ir jos užtikrinimas bei nuolatinis gerinimas tampa daugelio valstybių kasdienine praktika, ypatingas dėmesys skiriamas sveikatos priežiūros prieinamumui, tęstinumui, pacientų saugai bei kitiems veiksniams. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. lapkričio 29 d. įsakymu Nr. V-1073 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vertinimo rodiklių sąrašų patvirtinimo“ (Lietuvos Respublikos seimas), ligoninės teikiamų paslaugų kokybė užtikrinama pagal įvardintą įstatymą. Gydomo įstaigos kiekvienais metais turi atsiskaityti Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir Valstybinei ligonių kasai prie Sveikatos apsaugos ministerijos veiklos efektyvumo vertinimo rodiklių suvestinę. Gydomo įstaigų klaidos kainuoja valstybei pinigus, žmonėms gyvybes, todėl vykdomas griežtas ir nuolatinis kokybės tikrinimas. Medicinos paslaugų kokybė priklauso nuo labai konkrečių veiksnių – institucijos veiklos vadybos lygio, šiuolaikiškų gydymo priemonių ir būdų, naujausias savo srities žinias ir gydymo metodus taikančių medikų, darbuotojų kvalifikacijos kėlimo sistemos veiksmingumo, medicinos darbuotojų skaidrios motyvavimo sistemos ir kt. Ženklią dalį šalies sveikatos apsaugos problemų galima išspręsti šios srities institucijose taikant šiuolaikinius vadybos, tarp jų ir kokybės vadybos, metodus bei priemones (Kosinskienė A. ir kt., 2011. p. 13). Sveikatos priežiūros kokybės tobulinimui pastaruoju metu skiriamas ypatingas dėmesys. Rajoninių ligoninių uždarymas, miesto ligoninių centralizacija. Taupomos lėšos, įvairios labdaros organizacijos padeda atsinaujinti ligoninėms. Sovietmečio paveldą turėjusios ligoninės tampa naujomis, moderniomis įstaigomis. Dėmesys skiriamas ne tik atsinaujinimui, svarbų vaidmenį atlieka darbuotojas, dėmesys sukonzentruojamas į jį. Išpopuliarėjusios motyvacinės programos ligoninėse, jų skyriuose, skatina darbuotojus pasitempti, konkuruodami tarpusavyje jie garantuoja kokybišką darbą, gerą įvaizdį. Pripažinkime, kad interesų ir perspektyvos susieta kokybė yra glaudžiai susijusi su sveikatos priežiūros institucijos kokybės kultūra ir jos plėtra. Motyvacija – tai svarbiausias, esminis, labiausiai trokštamas poreikis, kurio pasiekimui yra sujungiamos visos organizmo (asmenybės) aktyvumą skatinančios jėgos (Leonavičius R., 2014, p. 27). Pažadinę šį jausmą pas darbuotoją mes galime pakelti paslaugų kokybę į aukštesnį lygį be didelių investicijų, tapimas ne tik komandos nariu, bet ir organizacijos dalimi, mus skatina būti geriausiai.

Vartotojai, sveikatos priežiūros personalas, finansuotojai, taip pat politikai turėtų aktyviai dalyvauti kokybės rodiklių kūrimo ir atrankoje. Kokybiška sveikatos priežiūra negali būti ribojama ligos diagnostika ir gydymu, bet turi būti visapusiška, orientuota į pacientą, remtis holistiniu

požiūriu, koordinuota komandinio darbo priežiūra (Jurgutis A. ir kt., 2011, p. 86). Darbuotojų įtraukimas į kokybės gerinimo procesus yra viena iš kokybės vadybos sistemos veiksmingumo prielaidų. Vadovybė turėtų gerinti organizacijos, taip pat kokybės vadybos sistemos, rezultatyvumą ir efektyvumą, įtraukdama darbuotojus ir juos remdama (Ruževičius J., 2006, p. 102).

Avedžis Donabedianas 1970 m. prisidėjo prie kokybės sampratos ir vertinimo. Jis nustatė tris – struktūros, proceso bei rezultato – kokybės vertinimo būdus bei jų tarpusavio priklausomybę (Jankauskienė D. ir kt., 2007, p. 219).



8 pav. Kokybės vertinimo būdai ir jų tarpusavio priklausomybė.

Šalt.: D. Jankauskienė ir kt., 2007.

Pateiktame paveikslėlyje matome (žr. pav. 8), autorius bando eilės tvarka perteikti šio proceso eiliškumą ir veiksmų priklausomybę vienas kitam. Kalbėdamas apie medicinos kokybę Donabedianas struktūrą susieja su kokybe, nes priklausomai nuo jos efektyvios veiklos tikimybė didėja arba mažėja. Jis tai vadina priežiūros procesu, tai veiksmų, įvykstančių gydytojui dirbant su pacientu įvairovė. Priežiūros proceso komponentai nesusiję su kokybe iki to momento, kol jų nepradedame sieti su trokštamą pasiekti rezultatu – sveikatos būkle (Jankauskienė D. ir kt., 2007, p. 219). Pagal šią analizę matome šių trijų žingsnių pereinantį reikšmingumą vienas į kitą.

Sveikatos priežiūros kokybės vertinimo tyrimų galime rasti ne vieną, tačiau, kad ir kiek jų bebūtų, tai reikalinga analizė padedanti prisitaikyti asmens sveikatos priežiūros įtaigoms prie besikeičiančių tendencijų. Nuolat atnaujinami tyrimų duomenys padeda daryti išvadas, ar pateiktų tyrimų rekomendacijos buvo reikšmingos esamiems pokyčiams. Siekiant pagerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę reikia atsižvelgti ir į ankstesnių tyrimų iškeltas problemas (žr. lent. 7).

7 lentelė. Paslaugų kokybės asmens sveikatos priežiūros įstaigose problemų santrauka.

Eil. Nr.	Tyrimuose iškeltos problemos	Autorius
1.	Nepasitenkinimas atlygiu už darbą (motyvacijos stoka, nekokybiškai atliekamas darbas); Darbo jėgos trūkumas (paslaugų kokybės stoka)	Žiliukas G., Drungilienė D., Užkurėlytė R. 2013.

2.	Darbo priemonių stoka (paslaugų kokybės stoka); Per didelis darbo krūvis (paslaugų kokybės stoka, nepatenkinti pacientai dėl medikų skubėjimo); Medicinos personalo kompetencijos trūkumas (prasta paslaugų kokybė); Informuotumo trūkumas (pacientų nepasitenkinimas paslaugomis, nepatenkinti pacientų lūkesčiai); Konfidencialumo trūkumas (pacientus trikdo kai gydytojai jų būklę aptaria prie kitų pacientų); Fizinė aplinka (skyriaus švara, jaukumas, ramumas, maitinimas ir pan., gali trukdyti arba atvirksčiai, paremti pacientų suvokimą apie teikiamų paslaugų kokybę); Amžiaus ir išsilavinimas (amžius ir išsilavinimas turi įtakos paslaugų kokybės suvokimui ir vertinimui).	Kosinskiene A., Ruževičius J. 2011.
3.	Paslaugų estetinis vaizdas (medicinos personalo apranga, medicininės įrangos švara gali turėti įtakos paslaugų kokybės vertinimui).	Bučiušienė I., Petkinis J., Milašauskienė Ž. 2004.
4.	Paslaugų organizavimo spragos.	Rastauskas R. 2008.
5.	Pacientų pasitenkinimo lygis sveikatos priežiūra; Nepasitenkinimas gydytojų ir slaugytojų darbu.	Janušonis V. 2017.

Šalt.: sudaryta autoriaus, remiantis G. Žiliuku, D. Drungiliene, R. Užkurėlyte, 2013; A. Kosinskiene, J. Ruževičium, 2011; I. Bučiušiene, J. Petkinu, Ž. Milašauskienė 2004; R. Rastausku, 2008; V. Janušoniu, 2017.

Kaip matome pateikiamos pagrindinės problemos iš daugelio kitų tyrimuose iškeltų problemų. Svarbiausios ir aktualiausios problemos išlieka bendravimas, aplinka ir tinkamos vadybos stoka. Tyrimų duomenys padeda stebėti ar keičiasi tendencijos. Paslaugų kokybės tyrimų svarba, ypatingai medicinoje, turi didelę reikšmę kokybės gerinimo procesui.

Remiantis paslaugų kokybės modeliu SERVQUAL sudaryta paslaugų kokybės gerinimo kryptinių matrica (žr. lent.8).

8 lentelė. Paslaugų kokybės gerinimo matrica pagal SERVQUAL modelį.

Eil. Nr.	Sekos pavadinimas	<i>Apčiuopiamumas</i>	<i>Patikimumas</i>	<i>Reagavimas</i>	<i>Užtikrinimas</i>	<i>Individualus dėmesys</i>
1.	<i>Priėmimo skyrius</i>	Ar tikitės gauti kokybiškas paslaugas	Ar išsaugomas informacijos konfidencialumas	Kaip greitai reaguoja į jūsų prašymą	Kvalifikuoto s paslaugos suteikimas	Ar pakanka dėmesio pacientams
2.	<i>Ligos identifikavimas</i>	Kaip sklandžiai atliekami tyrimai	Ar pasitikima medicinos personalo darbu	Ar ilgai užtrunka tyrimų atlikimas	Ar pacientas supažindinamas su tyrimų atsakymais	-

3.	<i>Nukreipimas į atitinkamą skyrių</i>	Ar suteikiama kokybiška gydymosi aplinka	Ar pacientas gali pasirinkti gydantį gydytoją	Ar slaugytojos paslaugios	Ar pacientas supažindinamas su skyriaus tvarkos taisyklėmis	Ar dokumentų pildymas nevargina pacientų
4.	<i>Gydymas</i>	Ar atsižvelgiama į paciento nuomonę	Ar pacientui suprantamai paaiškinamas gydymo planas	Ar slaugytojas informuoja pacientą apie medicininės intervencijas	Ar gydytojas turi pakankamai laiko bendravimui su pacientu	Ar pacientai patenkinti ligoninės maistu
5.	<i>Išrašymas iš ligoninės</i>	Ar paciento lūkesčiai patenkinti	Ar tenka papildomai mokėti už gydymo paslaugas	Ar laikomasi išrašymo plano	Ar pacientas informuotas apie tolimesnį gydymo planą	Rekomendacijos artimiesiems ir draugams

Šalt.: sudaryta autoriaus, remiantis literatūros analize ir D. Serafinu, 2011.

Remiantis penkiomis SERVQUAL modelio sritimis iškeltos problemos stacionarinio gydymo pagrindiniuose etapuose (priėmimo skyrius; ligos identifikavimas; nukreipimas į atitinkamą skyrių; gydymas; išrašymas iš ligoninės). Remiantis šia matrica sudarytos tyrimo anketos medicinos personalui (Priedas Nr.2) ir pacientams (Priedas Nr.3). Šios matricos dėka galėsime nustatyti sritis, kurias darbuotojų ir pacientų požiūriu reikia tobulinti stacionarinio gydymo įstaigoje.

Apibendrinant galima teigti, kad sveikatos priežiūros paslaugų kokybė priklauso nuo daugelio veiksnių. Kokybės gerinimas, tai nenutrūkstantis procesas įtraukiantis į save tiek darbuotoją tiek pacientą. Nuolatinio paslaugų kokybės vertinimu galime stebėti ir analizuoti duomenis, kurių dėka nustatytos silpnosios paslaugų sritys gali būti gerinamos ir padidinti pacientų pasitenkinimą teikiamomis paslaugomis.

II. RESPUBLIKINĖS ŠIAULIŲ LIGONINĖS PASLAUGŲ KOKYBĖ

2.1. Respublikinės Šiaulių ligoninės charakteristika

Viešoji įstaiga Respublikinė Šiaulių ligoninė yra Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos – sveikatos priežiūros įstaiga, teikianti sveikatos priežiūros paslaugas pagal ligoninei suteiktą licenciją. Remigijus Mažeika – ligoninės direktorius nuo 2018 metų. Kauno medicinos institute Remigijus Mažeika įgijo gydytojo kvalifikaciją, o internatūros Vilniaus II ligoninėje metu – gydytojo terapeuto specialybę. Taip pat Kauno medicinos universitete įgijo visuomenės sveikatos vadybos ir biomedicinos magistro laipsnius. Dažnai prietaringai vertinami gydytojai einantys direktoriaus pareigas, tačiau šis asmuo turi patirties vadovaujant organizacijai. Dirbęs Tauragės teritorinės ligonių kasos, Šiaulių teritorinės ligonių kasos direktoriumi pasisėmė patirties ir stojo už Respublikinės Šiaulių ligoninės „vairo“. Sukaupta patirtis padėjo pagerinti ligoninės veiklą. Pradėjus permainas ligoninėje aktualu atlikti tyrimą kuris atskleistų, kur darbuotojų nuomone reikia tobulėti ir kaip pacientai mato kokybišką ligoninės veiklą (Respublikinė Šiaulių ligoninė). Ligoninėje dirba 2469 darbuotojų.

Šiaulių respublikinė ligoninė yra viena didžiausių šalyje, organizuojanti ir teikianti asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Pripažinta moderniausiu Šiaurės Lietuvos sveikatos paslaugų centru, kuriame įsikūrę 18 padalinių, 6 klinikos ir 3 centrai, dirba daugiau nei 2500 darbuotojų, o paslaugų kokybę užtikrina ISO vadybos sistema. Pagrindinis ligoninės veiklos tikslas yra pagal šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerą patirtį teikti prieinamas, saugias, veiksmingas sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos, ligonių gydymo ir slaugos paslaugas asmenims (Respublikinė Šiaulių ligoninė – Apie mus).

Respublikinėje Šiaulių ligoninėje įsikūrusios šešios klinikos:

1. Konservatyviosios medicinos klinika (gastroenterologijos-endokrinologijos skyrius; nefrologijos-toksikologijos skyrius; neurologijos skyrius; suaugusiųjų infekcinių ligų skyrius; vidaus ligų skyrius);
2. Chirurgijos klinika (I chirurgijos skyrius; II chirurgijos skyrius; akių ligų skyrius; ambulatorinės chirurgijos skyrius; anesteziologijos-operacijų skyrius; ausų, nosies, gerklės ligų skyrius; chirurgijos reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyrius; neurologijos skyrius; ortopedijos-traumatologijos centras; urologijos skyrius; burnos chirurgijos kabinetas);
3. Moters ir vaiko klinika (vaikų ligų profiliai; akušerijos ir ginekologijos profiliai);
4. Onkologijos klinika;

5. Psichiatrijos klinika (križių intervencijos, priėmimo, konsultacijų ir psichosocialinės reabilitacijos skyrius; ūmių būsenų skyrius; psichiatrijos skyrius; vaikų ir paauglių psichiatrijos skyrius);
6. Tuberkuliozės ir plaučių ligų klinika.

Kaip matome, Respublikinėje Šiaulių ligoninėje teikiamų paslaugų spektras yra platus. *Ligoninės tikslas – Lietuvos gyventojų sveikatos stiprinimas, teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų gerinimas, jų tinkamumas, prieinamumas, siekiant sumažinti sergamumą ir mirtingumą.*

2.2. Respublikinės Šiaulių ligoninės paslaugų kokybės gerinimo tyrimo metodika

Šiame darbe analizuojamas Respublikinės Šiaulių ligoninės paslaugų kokybės gerinimas darbuotojų ir pacientų požiūriu. Pasiiekti tikslui buvo naudojamas kiekybinis tyrimas, nes jį lengviau struktūrizuoti ir suplanuoti. Atliekant kiekybinį tyrimą respondentai jaučiasi laisviau atsakinėdami į klausimus jiems tinkamu metu. Pasirinkus šį tyrimo metodą rezultatų apdorojimui naudojami statistiniai metodai, kuriuos galime išreikšti skaičiais.

Tyrimui atlikti buvo parengta viena anketa (Priedas Nr.2 ir Priedas Nr.3) pritaikyta abejoms respondentų grupėms siekiant palyginti nuomones. Anketos anoniminės. Kiekybinis tyrimas siekia objektyvaus, bešališko požiūrio į tyrimo dalyvius ir jų aplinką (Kardelis K., 2002, 36 p.).

Gavus leidimą (priedas Nr.1) atlikti tyrimą Respublikinėje Šiaulių ligoninėje anketos buvo išdalintos visuose stacionaro skyriuose vyresniosioms slaugytojoms. Tokiu būdu anketas užpildyti turėjo galimybę kiekvienos pamainos medicinos darbuotojas jam patogiu metu. Pacientai skyriuose anketas pildė savo noru, laisva valia.

2.3. Kiekybinio tyrimo organizavimas

Tyrimo metodas. Kiekybinis tyrimas – anketinė apklausa. Anketoje pateiktos penkios grupės klausimų po penkis klausimus viename bloke apie Respublikinės Šiaulių ligoninės teikiamas paslaugas. Klausimai sudaryti pagal SERVQUAL paslaugų kokybės modelio penkias sritis, kuriuose iškeltos pagrindinės problemos stacionarinio gydymo pagrindiniuose etapuose: priėmimo skyriaus darbas, ligos identifikavimas, nukreipimas į atitinkamą skyrių, gydymas, išrašymas iš ligoninės. Anketos pabaigoje pateikiami šeši klausimai apie respondentų demografinius duomenis.

Pateiktos anketos buvo anoniminės, kad darbuotojai ir pacientai laisva valia, neįpareigotai galėtų atsakyti į klausimus taip, kaip nori.

Imtis. Tyrime dalyvavo 737 respondentai, 342 medicinos darbuotojai, 395 pacientai. Gražintos 122 neužpildytos anketos. Remiantis 2018 m. pateikiama Respublikinės Šiaulių ligoninės

Metų veiklos ataskaita, medicinos darbuotojų skaičius siekė 2394, o hospitalizuotų ligonių skaičius siekė 38898 per metus. Siekiant nustatyti reikiamą respondentų skaičių buvo naudojama V.I. Paniotto formulė (Stašys R. ir Šimanskienė L., 2011).

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

V.I. Paniotto formulė

n – reikiamas respondentų skaičius;

Δ - paklaida (standartinė paklaida – 0,05 kai tikimybė – 0,954);

N – visos populiacijos tūris.

Darbuotojų imtis:

$$n = \frac{1}{\Delta^2 + \frac{1}{N}} = \frac{1}{0,05^2 + \frac{1}{2394}} = \frac{1}{0,0025 + 0,00041771} = \frac{1}{0,00291771} = 342$$

Ats.: 342 darbuotojai.

Pacientų imtis:

$$n = \frac{1}{\Delta^2 + \frac{1}{N}} = \frac{1}{0,05^2 + \frac{1}{38898}} = \frac{1}{0,0025 + 0,00002571} = \frac{1}{0,00252571} = 395$$

Ats.: 395 pacientai.

Duomenų apdorojimo metodai. Apklausos metu gauti duomenys apdoroti SPSS 17 versijos paketu ir Microsoft Office Excel 2007 programa.

Analizė atlikta raštiškai. Naudotas surinktų duomenų vaizdavimo būdas – lentelės. Intervaline skale ir Likerto skale išreikštiems duomenims apskaičiuojami vidurkiai (**Vid.**) ir standartiniai nuokrypiai (**SN**). Siekiant palyginti, kaip gauti rezultatai skiriasi skirtingose respondentų socialinėse–demografinėse grupėse, buvo naudojami šie statistiniai kriterijai:

1. *Mann-Whitney U kriterijus* – naudojamas dviejų populiacijų skirtumams aptikti, kai lyginamas kintamasis yra ranginis arba santykių / intervalinis, kai netenkinamos parametrinio kriterijaus naudojimo sąlygos (šis kriterijus yra nepriklausomų imčių t-kriterijaus analogas). Šio kriterijaus prielaida – reikšmių skirstinys abejose populiacijose yra vienodas, tačiau vienoje populiacijoje skirstinys galbūt pasislinkęs kitos populiacijos skirstinio atžvilgiu, imtyse lyginamas kintamasis turi būti ne žemesnio matavimo lygio kaip ranginis, taip pat

reikia, kad nebūtų daug jungtinių rangų, kad ranginis kintamasis turėtų pakankamai daug skirtingų reikšmių (dažniausiai užtenka septynių skirtingų reikšmių).

2. *Kruskalio-Valio H kriterijus* – tai neparametrinis vieno faktoriaus dispersinės analizės atitikmuo. Remiantis šiuo kriterijumi, galima palyginti santykių/intervalinį ir ranginį kintamąjį trijose ir daugiau nepriklausomų imčių.

Visais atvejais statistiškai reikšmingu laikysime skirtumą, kurio patikimumas bus didesnis nei 95 proc., kai $p < 0,05$.

Gavus Respublikinės Šiaulių ligoninės vadovybės leidimą atlikti tyrimą ligoninėje, anketos buvo išdalintos visuose stacionaro skyriuose vyresniosioms slaugytojoms, kurios išdalino anketas darbuotojams ir gydymą baigiantiems pacientams. Šiaulių Psichiatrijos klinika, taip pat priklauso Respublikinei Šiaulių ligoninei kaip filialas, tačiau dėl pacientų kontingento atsisakyta joje atlikti apklausą. Anketos buvo pildomos laisva valia, nesutinkantys dalyvauti tyrime gražino tuščią anketą, tuščios anketos gavimas buvo fiksuojamas kaip nesutikimas dalyvauti tyrime. Nepilnai užpildytos anketos buvo netinkamos tyrimo rezultatų analizei ir į tyrimą neįtraukiamos. Respondentai buvo informuojami apie apklausos tikslą ir anonimiškumo garantavimą.

III. RESPUBLIKINĖS ŠIAULIŲ LIGONINĖS PASLAUGŲ KOKYBĖS GERINIMO TYRIMO REZULTATAI

Tyrime dalyvavo 615 respondentų – 315 ligoninės darbuotojų ir 300 pacientų, kurių demografinė charakteristika pateikiama žemiau esančioje lentelėje (žr. lent. 9).

9 lentelė. Respondentų demografinė charakteristika.

Demografiniai duomenys		Darbuotojai		Pacientai	
		Vnt.	Proc.	Vnt.	Proc.
Lytis	Vyrai	43	13,7%	99	33,0%
	Moterys	270	86,3%	201	67,0%
Pareigos	Gydytojai	97	31,0%	–	–
	Slaugytojai	216	69,0%	–	–
Amžius	18-30 m.	17	5,4%	57	19,0%
	31-40 m.	93	29,7%	93	31,0%
	41-50 m.	132	42,2%	54	18,0%
	51-60 m.	51	16,3%	63	21,0%
	61 m. ir daugiau	20	6,4%	33	11,0%
Gyvenamoji vieta	Miestas	190	60,7%	219	73,7%
	Kaimas	123	39,3%	78	26,3%
Išsilavinimas	Aukštasis universitetinis	127	40,6%	78	26,0%
	Aukštasis neuniversitetinis	186	59,4%	102	34,0%
	Aukštesnysis	0	0,0%	51	17,0%
	Vidurinis	0	0,0%	69	23,0%
	Pradinis	0	0,0%	0	0,0%
Darbo patirtis ligoninėje	Iki 1 m.	22	7,1%	–	–
	2-5 m.	46	14,8%	–	–
	6-10 m.	92	29,6%	–	–
	Virš 10 m.	151	48,6%	–	–
Gydymosi ligoninėje kartas	Pirmas k.	–	–	99	33,0%
	Antras k.	–	–	99	33,0%
	Trečias ir daugiau k.	–	–	75	25,0%
	Gydosi reguliariai	–	–	27	9,0%

Pateiktoje 9 lentelėje matyti, kad pagal lytį darbuotojų grupėje dauguma (86 proc.) buvo moterys, tuo tarpu pacientų grupėje, taip pat didžiąją dalį sudarė moterys 67 proc. Pagal apklaustų darbuotojų pareigas kiek daugiau nei pusė (69 proc.) buvo slaugytojai, tuo tarpu gydytojai sudarė 31 proc.). Pagal amžių darbuotojų grupėje daugiausiai buvo 41-50 m. amžiaus asmenų (42 proc.) ir 31-

40 m. amžiaus asmenų (30 proc.), mažiausiai – 18-30 m. (5 proc.) ir vyresnių nei 61 m., tuo tarpu pacientų grupėje daugiausiai buvo 31-40 m. asmenų (31 proc.). Pagal gyvenamąją vietą darbuotojų grupėje visi respondentai turėjo aukštąjį neuniversitetinį (59 proc.) ar universitetinį (41 proc.) išsilavinimą, tuo tarpu pacientų grupėje neuniversitetinį išsilavinimą turėjo 34 proc., o universitetinį – 26 proc., likusieji – aukštesnįjį (17 proc.) ar vidurinį išsilavinimą (23 proc.). Pagal darbuotojų darbo patirtį šioje ligoninėje beveik pusė darbuotojų (49 proc.) dirbo daugiau nei 10 m., tuo tarpu pagal pacientų gydymosi šioje įstaigoje kartus 66 proc. čia gydėsi pirmą ar antrą kartą, tuo tarpu reguliariai čia gydos 9 proc. Šie demografiniai duomenys parodo, kad tyrime dalyvavo respondentai galintys atsakyti į pateiktus klausimus.

Tyrime dalyvavusių respondentų prašoma atsakyti į atskirus teiginius, kiekvieną jų įvertinant penkiabalėje Likerto skalėje nuo „Visiškai nesutinku“ (balas 1) iki „Visiškai sutinku“ (balas 5). Visi teiginiai buvo suskirstyti į penkis atskirus blokus, kurių kiekvienas rodo atskirą veiksnį, susijusį su paslaugų kokybe – priėmimo skyriaus darbą, diagnozės nustatymą, nukreipimą į gydymo skyrių, ligos gydymą ir išrašymą iš ligoninės. Gauti teiginių įvertinimų vidurkiai pateikiami žemiau esančiuose paveiksluose, o įvertinimų vidurkių palyginimas pagal demografines charakteristikas bei šių vertinimų skirtumų tarp darbuotojų ir pacientų, bei pagal demografines charakteristikas reikšmingumo reikšmės pateikiamos šio darbo prieduose (pastaba – siekiant nustatyti reikšmingus skirtumus ir atsižvelgiant į tai, kad teiginių įvertinimai yra Likerto skalėje, kuri neturi normaliojo skirstinio požymio, buvo apskaičiuoti neparametriniai Mann-Whitney U (dvių nepriklausomų imčių atvejais) ir Kruskalio-Valio H (trijų ir daugiau nepriklausomų imčių atvejais) kriterijai.

Pirmu teiginiu – Priėmimo skyriuje suteikiamos kokybiškos paslaugos (nuo laukimo vietos iki iškėlimo į gydymo skyrių) buvo siekta nustatyti kaip respondentai vertina konsultacijos laukimo laiką, priėmimo skyriaus aplinką, teikiamą dėmesį ir nukreipimą gydymui į atitinkamą skyrių darbuotojų nuomone (žr. lent. 10).

10 lentelė. Teiginių vertinimas tarp darbuotojų pagal lytį.

	Darbuotojai				U*	p
	Vyrai		Moterys			
	Vid.	SN	Vid.	SN		
Priėmimo skyriuje suteikiamos kokybiškos paslaugos	3,88	0,59	3,66	0,66	4709,000	0,027
Priėmimo skyriuje užtikrinamas duomenų konfidencialumas	4,19	0,66	4,40	0,63	4784,500	0,039

Analizuojant žemiau esančiame paveiksle (žr. pav.9) pateiktus teiginių apie priėmimo skyriaus darbą vertinimus matyti, kad darbuotojai labiausiai sutiko su tuo, kad priėmimo skyriuje

užtikrinamas duomenų konfidencialumas (vid. 4,38), mažiausiai – kad priėmimo skyriuje suteikiamos kokybiškos paslaugos (vid. 3,69).

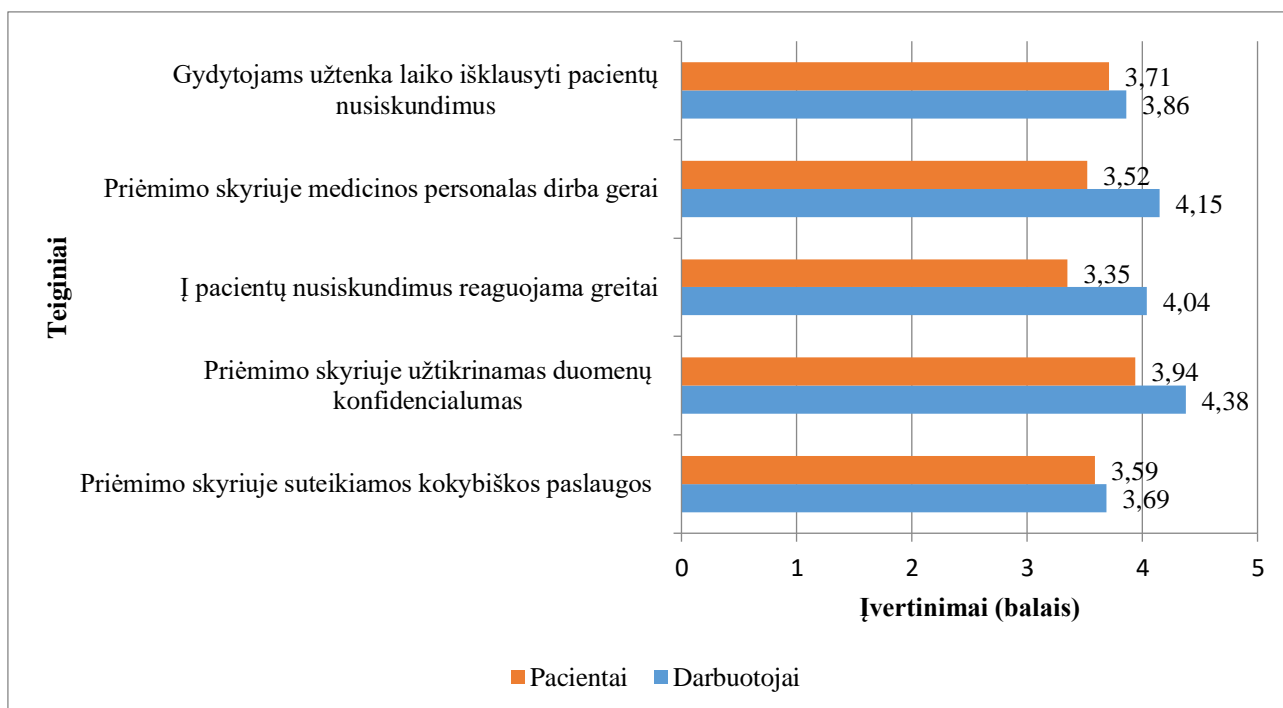
Sekančiu teiginiu siekta išsiaiškinti, ar duomenų konfidencialumas išsaugomas priėmimo skyriuje (žr. lent. 11).

11 lent. Teiginių vertinimas tarp pacientų pagal lytį.

	Pacientai					
	Vyrai		Moterys		U^*	p
	Vid.	SN	Vid.	SN		
Priėmimo skyriuje užtikrinamas duomenų konfidencialumas	3,88	0,85	3,97	0,77	9436,500	0,434
Į pacientų nusiskundimus reaguojama greitai	3,21	1,10	3,42	1,15	8788,500	0,089

Pacientai labiausiai sutiko su tuo, kad priėmimo skyriuje užtikrinamas duomenų konfidencialumas (vid. 3,94), mažiausiai – kad į nusiskundimus reaguojama greitai (vid. 3,35)

Pastebėtina, kad visų teiginių atvejais darbuotojų vertinimai buvo aukštesni nei pacientų, tačiau apskaičiavus Mann-Whitney U kriterijus nustatyta, kad darbuotojai reikšmingai geriau nei pacientai įvertino duomenų konfidencialumą ($U=33193,50$, $p=0,000<0,05$), greitą reagavimą į skundus ($U=31149,00$, $p=0,000<0,05$) ir priėmimo skyriaus medikų gerą darbą ($U=31585,50$, $p=0,000<0,05$), tuo tarpu kokybiškų paslaugų suteikimo ($U=46747,50$, $p=0,807>0,05$) ir pacientų skundų išklauso (U=45019,50, $p=0,259>0,05$) atvejais darbuotojų ir pacientų nuomonės reikšmingai neišsiskyrė.



9 pav. Teiginių apie priėmimo skyriaus darbą vertinimų vidurkiai.

Palyginus teiginių apie priėmimo skyriaus darbą vertinimus pagal lytį nustatyta, kad darbuotojų grupėje vyrai reikšmingai geriau nei moterys įvertino teikiamų paslaugų kokybę ($U=4709,00$, $p=0,027<0,05$) ir personalo darbą ($U=4571,00$, $p=0,011<0,05$), tuo tarpu moterys reikšmingai geriau nei vyrai įvertino duomenų konfidencialumo užtikrinimą ($U=4784,50$, $p=0,039<0,05$). Tuo tarpu pacientų grupėje moterys reikšmingai geriau įvertino laiko pacientų išklausymui pakankamumą ($U=8185,50$, $p=0,007<0,05$). Tai parodo, kad vyrai linkę geriau vertinti teikiamų paslaugų kokybę o moterys šiuo klausimu išlieka kritiškesnės.

Palyginus teiginių vertinimus darbuotojų grupėje pagal pareigas nustatyta, kad duomenų konfidencialumo užtikrinimą reikšmingai geriau įvertino slaugytojai nei gydytojai ($U=9104,50$, $p=0,039<0,05$).

Palyginus teiginių vertinimus pagal amžių ir apskaičiavus Kruskalio-Valio H kriterijus nustatyta, kad darbuotojų grupėje vyresni nei 60 m. reikšmingai prasčiau įvertino priėmimo skyriuje teikiamų paslaugų kokybę ($H=11,585$, $p=0,021<0,05$), o 18-30 m. darbuotojai reikšmingai prasčiau nei vyresni įvertino tai, kad personalas dirba gerai ($H=16,810$, $p=0,002<0,05$) (žr. lent. 12).

12 lentelė. Teiginių vertinimai tarp darbuotojų pagal amžių.

		Darbuotojai										H^*	p
		18-30 m.		31-40 m.		41-50 m.		51-60 m.		61 m. ir daugiau			
		Vid.	SN	Vid.	SN	Vid.	SN	Vid.	SN	Vid.	SN		

Priėmimo skyriuje suteikiamos kokybiškos paslaugos	3,59	0,51	3,74	0,62	3,73	0,66	3,69	0,68	3,20	0,62	11,585	0,021
Priėmimo skyriuje medicinos personalas dirba gerai	3,59	0,51	4,09	0,72	4,22	0,66	4,27	0,53	4,20	0,62	16,810	0,002

Pacientų grupėje 31-40 m. ir 51-60 m. pacientai reikšmingai geriau nei kitų amžiaus grupių atstovai įvertino teikiamų paslaugų kokybiškumą ($H=14,844$, $p=0,005<0,05$), greitą reagavimą į skundus ($H=153,884$, $p=0,003<0,05$), gerą personalo darbą ($H=17,030$, $p=0,002<0,05$) ir laiko gydytojui išklausančiam pacientų nusiskundimus pakankamumą ($H=10,841$, $p=0,028<0,05$). Tai reiškia, kad vidutinio amžiaus asmenys, turintys gyvenimiškos patirties yra linkę geriau vertinti teikiamų paslaugų kokybę nei jauno amžiaus asmenys.

Palyginus teiginių vertinimus pagal gyvenamąją vietą ir apskaičiavus Mann-Whitney U testus, buvo nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai, kurie parodė, kad darbuotojų grupėje kaimo gyventojai reikšmingai labiau nei miesto sutiko su tuo, kad priėmimo skyriuje užtikrinamas duomenų konfidencialumas ($U=9520,5$, $p=0,002<0,05$), į skundus reaguojama greitai ($U=9661,5$, $p=0,005<0,05$), medicinos personalas dirba gerai ($U=7508,5$, $p=0,000<0,05$), gydytojams užtenka laiko išklausti pacientų nusiskundimus ($U=10210,0$, $p=0,030<0,05$) (žr. lent. 13).

13 lentelė. Teiginių vertinimai tarp darbuotojų ir pacientų pagal gyvenamąją vietą.

	Darbuotojai						Pacientai					
	Miestas		Kaimas		U^*	p	Miestas		Kaimas		U^*	p
	Vid.	SN	Vid.	SN			Vid.	SN	Vid.	SN		
Priėmimo skyriuje suteikiamos kokybiškos paslaugos	3,67	0,65	3,72	0,66	11434,0	0,721	3,52	1,06	3,85	0,91	6975,0	0,012
Priėmimo skyriuje užtikrinamas duomenų konfidencialumas	4,28	0,65	4,51	0,59	9520,5	0,002	3,93	0,83	3,96	0,71	8383,5	0,795
Į pacientų nusiskundimus reaguojama greitai	3,94	0,75	4,18	0,69	9661,5	0,005	3,32	1,14	3,50	1,13	7627,5	0,147
Priėmimo skyriuje medicinos	3,97	0,65	4,43	0,57	7508,5	0,000	3,44	1,10	3,81	0,93	6718,5	0,003

personas dirba gerai													
Gydytojams užtenka laiko išklaudyti pacientų nusiskundimus	3,78	0,70	3,98	0,70	10210,0	0,030	3,70	0,96	3,81	0,97	7749,0	0,186	

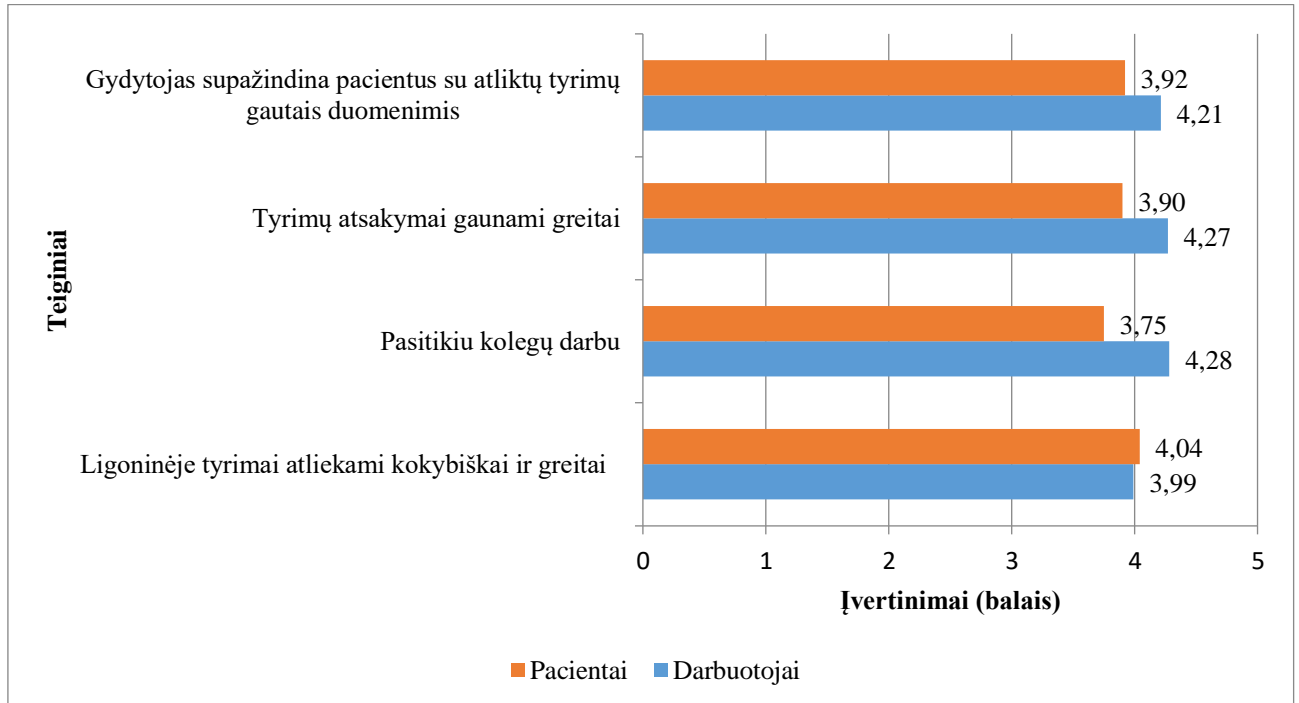
Pacientų grupėje kaimo gyventojai reikšmingai labiau nei miesto sutiko su tuo, kad teikiamos paslaugos yra kokybiškos ($U=6975,0$, $p=0,012<0,05$), o personalas dirba gerai ($U=6718,5$, $p=0,003<0,05$). Visa tai galima interpretuoti, kaip žmogaus vertybių atspindį. Dažniausiai, gyvenamoji vieta gali atskleisti žmogaus poreikių lygį todėl tai atsispindi paslaugų kokybės vertinime.

Palyginus teiginių vertinimus pagal išsilavinimą buvo nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai, kurie parodė, kad darbuotojų grupėje aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą turintys darbuotojai reikšmingai labiau sutinka, kad priėmimo skyriuje užtikrinamas duomenų konfidencialumas ($U=9783,0$, $p=0,004<0,05$), o pacientų grupėje aukštąjį universitetinį išsilavinimą turintys asmenys reikšmingai mažiau nei kiti sutiko su tuo, kad personalas dirba gerai ($H=8,935$, $p=0,030<0,05$), tuo tarpu aukštesnįjį išsilavinimą turintys pacientai reikšmingai labiau nei kiti sutiko, kad gydytojams užtenka laiko išklaudyti pacientų nusiskundimus ($H=11,018$, $p=0,012<0,05$).

Palyginus teiginių vertinimus darbuotojų grupėje pagal darbo patirtį ir apskaičiavus Kruskalio-Valio H kriterijus nustatyta, kad ilgesnę nei 6 m. darbo patirtį turintys darbuotojai reikšmingai labiau sutinka, kad priėmimo skyriuje užtikrinamas duomenų konfidencialumas ($H=22,223$, $p=0,000<0,05$) bei, kad medicinos personalas dirba gerai ($H=20,788$, $p=0,000<0,05$), tuo tarpu 2-5 m. darbo patirtį turintys darbuotojai reikšmingai mažiau sutinka, kad į pacientų skundus reaguojama greitai ($H=12,411$, $p=0,006<0,05$).

Analizuojant žemiau esančiame paveiksle (žr. pav. 10) pateiktus teiginių apie diagnozės nustatymą vertinimus matyti, kad darbuotojai labiausiai sutiko su tuo, kad yra pasitikima kolegų darbu (vid. 4,28), mažiausiai – kad tyrimai atliekami kokybiškai ir greitai (vid. 3,99). Pacientai labiausiai sutiko su tuo, kad tyrimai atliekami greitai ir kokybiškai (vid. 3,99), mažiausiai – kad yra pasitikima gydytojų darbu (vid. 3,75). Pastebėtina, kad visų teiginių atvejais darbuotojų vertinimai buvo aukštesni nei pacientų, tačiau apskaičiavus Mann-Whitney U kriterijus nustatyta, kad darbuotojai reikšmingai geriau nei pacientai įvertino pasitikėjimą kolegomis ($U=31371,00$, $p=0,000<0,05$), tyrimų atsakymų greitą gavimą ($U=38157,00$, $p=0,000<0,05$) ir gydytojo pacientų supažindinimą su tyrimų duomenimis ($U=39499,50$, $p=0,000<0,05$), tuo tarpu tyrimų atlikimo

kokybės ir greičio vertinimai tarp darbuotojų ir pacientų reikšmingai nesiskyrė ($U=44113,50$, $p=0,105>0,05$).



10 pav. Teiginių apie diagnozės nustatymą vertinimų vidurkiai

Palyginus teiginių apie diagnozės nustatymą vertinimus pagal lytį nustatyta, kad darbuotojų grupėje vyrai reikšmingai geriau nei moterys įvertino atliekamų tyrimų kokybę ir greitį ($U=4490,50$, $p=0,005<0,05$), tuo tarpu pacientų grupėje moterys reikšmingai geriau nei vyrai įvertino atliekamų tyrimų kokybę ir greitį ($U=83473,50$, $p=0,012<0,05$) (žr. lent. 14)., pasitikėjimą personalu ($U=8037,00$, $p=0,004<0,05$) ir tyrimų atsakymų gavimo greitį ($U=7753,50$, $p=0,001<0,05$). Todėl, galima teigti, kad vyrų loginis mąstymas leidžia geriau įvertinti atliekamų tyrimų kokybę kas atsispindėjo darbuotojų tarpe, tuo tarpu pacientu tarpe moterys buvo linkusios geriau įvertinti pateiktus teiginius apie diagnozės nustatymą.

14 lentelė. Teiginių vertinimai tarp darbuotojų ir pacientų pagal lytį.

	Darbuotojai						Pacientai					
	Vyrai		Moterys		U^*	p	Vyrai		Moterys		U^*	p
	Vid.	SN	Vid.	SN			Vid.	SN	Vid.	SN		
Ligoninėje tyrimai atliekami	4,23	0,61	3,96	0,57	4490,500	0,005	3,88	0,81	4,12	0,73	8347,500	0,012

sutinka su tuo, kad gydytojas supažindina pacientus su atliktų tyrimų duomenimis ($H=14,835$, $p=0,002<0,05$).

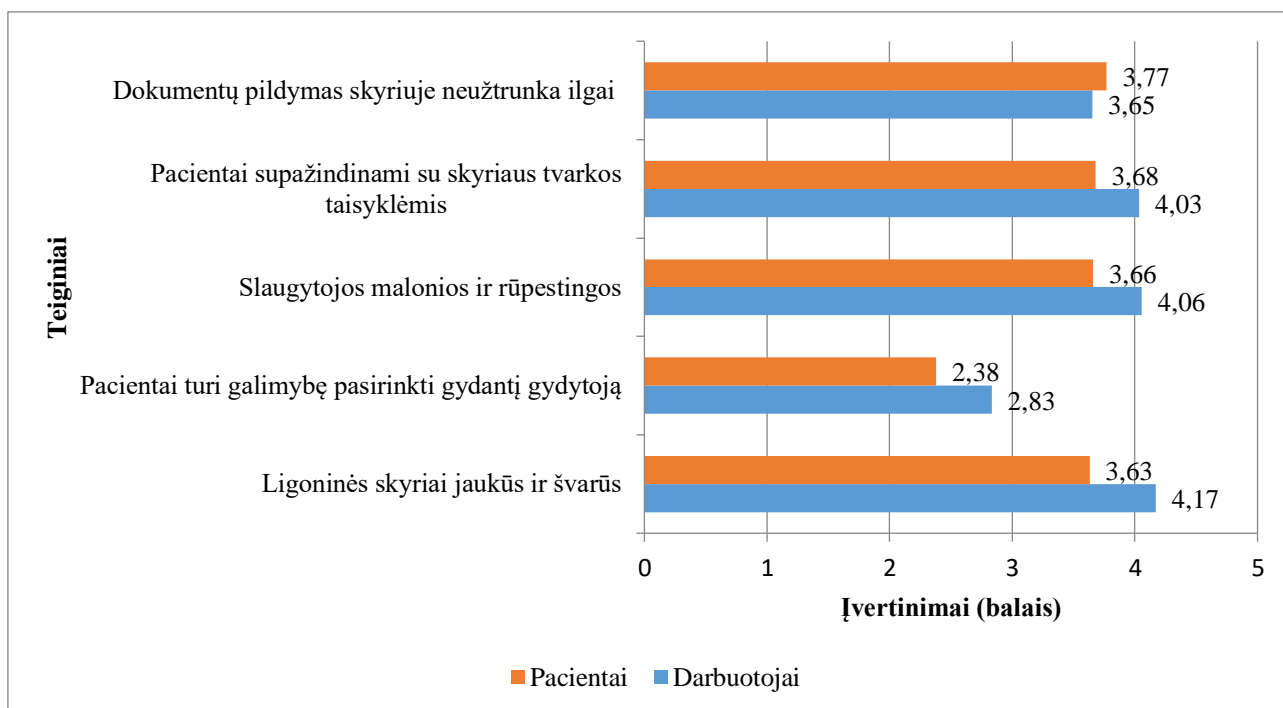
Palyginus teiginių vertinimus pacientų grupėje pagal gydymosi ligoninėje kartus ir apskaičiavus Kruskalio-Valio H kriterijus nustatyta, kad trečią kartą besigydantys pacientai reikšmingai labiau sutiko su tuo, kad gydytojas supažindina pacientus su tyrimu rezultatais ($H=17,456$, $p=0,001<0,05$). Todėl, galima teigti, kad kuo didesnę gydymosi patirtį turi pacientas tuo daugiau žino apie savo sveikatos būklę ir teises gauti informaciją.

Analizuojant žemiau esančiame paveiksle (žr. pav. 11) pateiktus teiginių apie nukreipimo į gydymo skyrių vertinimus matyti, kad darbuotojai labiausiai sutiko su tuo, kad ligoninės skyriai yra jaukūs ir švarūs (vid. 4,17), mažiausiai sutiko su tuo, kad pacientai turi galimybę pasirinkti gydytoją (vid. 2,83). Pacientai labiausiai sutiko su tuo, kad duomenų pildymas skyriuje neužtrunka ilgai (vid. 3,77), mažiausiai sutiko su tuo, kad pacientai neturi galimybės pasirinkti gydytojo (žr. lent. 15).

15 lentelė. Teiginių vertinimai tarp darbuotojų ir pacientų pagal lytį.

	Darbuotojai						Pacientai					
	Vyrai		Moterys		U^*	p	Vyrai		Moterys		U^*	p
	Vid.	SN	Vid.	SN			Vid.	SN	Vid.	SN		
Pacientai turi galimybę pasirinkti gydantį gydytoją	2,86	1,04	2,83	0,85	5600,000	0,688	2,15	0,93	2,49	0,84	7866,000	0,002

Pastebėtina, kad visų teiginių atvejais darbuotojų vertinimai buvo aukštesni nei pacientų, be to, apskaičiavus Mann-Whitney U kriterijus nustatyta, kad darbuotojai reikšmingai geriau nei pacientai įvertino skyrių jaukumą ir švarą ($U=35896,50$, $p=0,000<0,05$), galimybę pasirinkti gydytoją ($U=33886,50$, $p=0,000<0,05$), slaugytojų maloningumą ir rūpestingumą ($U=35628,50$, $p=0,000<0,05$), pacientų supažindinimą su skyriaus tvarkos taisyklėmis ($U=36774,50$, $p=0,000<0,05$) ir dokumentų pildymo neužtrukimą ($U=42190,50$, $p=0,000<0,05$).



11 pav. Teiginių apie nukreipimą į gydymo skyrių vertinimų vidurkiai

Palyginus teiginių apie nukreipimo į gydymo skyrių vertinimus pagal lytį nustatyta, kad darbuotojų grupėje moterys reikšmingai geriau nei vyrai įvertino ligoninės skyrių jaukumą ir švarą ($U=4599,00$, $p=0,016<0,05$), tuo tarpu vyrai reikšmingai geriau nei moterys įvertino dokumentų pildymo skyriuje neužtrukimą ($U=4756,00$, $p=0,033<0,05$). Pacientų grupėje moterys reikšmingai geriau nei vyrai įvertino ligoninės skyrių jaukumą ir švarą ($U=8190,00$, $p=0,010<0,05$), galimybę pasirinkti gydantį gydytoją ($U=7866,00$, $p=0,002<0,05$), slaugytojų maloningumą ir rūpestingumą ($U=8613,00$, $p=0,042<0,05$).

Palyginus teiginių vertinimus pagal amžių ir apskaičiavus Kruskalio-Valio H kriterijus nustatyta, kad darbuotojų grupėje 31-40 m. ir 41-50 m. darbuotojai reikšmingai labiau nei kiti sutinka, kad pacientai turi galimybę pasirinkti gydantį gydytoją ($H=18,290$, $p=0,001<0,05$), o vyresni nei 60 m. darbuotojai reikšmingai labiau nei jaunesni sutinka, kad slaugytojos yra malonios ir rūpestingos ($H=12,790$, $p=0,012<0,05$). Pacientų grupėje 51-60 m. asmenys reikšmingai labiau nei kiti sutiko su tuo, kad slaugytojos yra malonios ir rūpestingos ($H=31,864$, $p=0,000<0,05$), o 41-50 m. ir vyresni nei 60 m. asmenys reikšmingai labiau nei kiti sutiko, kad pacientai supažindinami su skyriaus tvarkos taisyklėmis ($H=12,932$, $p=0,012<0,05$).

Palyginus teiginių vertinimus pagal gyvenamąją vietą ir apskaičiavus Mann-Whitney U testus, buvo nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai, kurie parodė, kad darbuotojų grupėje kaimo gyventojai reikšmingai labiau nei miesto sutiko su tuo, kad ligoninės skyriai yra jaukūs ir švarūs

($U=9006,00$, $p=0,000<0,05$), slaugytojos malonios ir rūpestingos ($U=10170,00$, $p=0,0333<0,05$) ir kad pacientai supažindinami su skyriaus tvarkomis ($U=8626,5$, $p=0,000<0,05$) (žr. lent. 16).

16 lentelė. Teiginių vertinimas tarp darbuotojų pagal gyvenamąją vietą.

	Darbuotojai					
	Miestas		Kaimas		U^*	p
	Vid.	SN	Vid.	SN		
Ligoninės skyriai jaukūs ir švarūs	4,06	0,67	4,35	0,65	9006,0	0,000
Pacientai turi galimybę pasirinkti gydantį gydytoją	2,81	0,88	2,88	0,87	10898,5	0,278
Slaugytojos malonios ir rūpestingos	3,97	0,85	4,18	0,64	10170,0	0,033
Pacientai supažindinami su skyriaus tvarkos taisyklėmis	3,88	0,82	4,26	0,74	8626,5	0,000
Dokumentų pildymas skyriuje neužtrunka ilgai	3,61	0,62	3,72	0,63	10768,0	0,188

Palyginus teiginių vertinimus pagal išsilavinimą, buvo nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai, kurie parodė, kad darbuotojų grupėje aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą turintys darbuotojai reikšmingai labiau sutinka su tuo, kad ligoninės skyriai yra jaukūs ir švarūs ($U=10323,0$, $p=0,037<0,05$) bei, kad slaugytojos yra malonios ir rūpestingos ($U=9551,0$, $p=0,002<0,05$). Pacientų grupėje aukštąjį neuniversitetinį ir aukštesnįjį išsilavinimą turintys asmenys reikšmingai labiau sutiko su tuo, kad ligoninės skyriai yra jaukūs ir švarūs ($H=8,575$, $p=0,036<0,05$).

Palyginus teiginių vertinimus darbuotojų grupėje pagal darbo patirtį ir apskaičiavus Kruskalio-Valio H kriterijus nustatyta, kad ilgesnę nei 10 m. darbo patirtį turintys darbuotojai reikšmingai labiau sutinka su tuo, kad slaugytojos yra malonios ir rūpestingos ($H=38,670$, $p=0,000<0,05$) ir pacientai supažindinami su skyriaus tvarkos taisyklėmis ($H=33,477$, $p=0,000<0,05$).

Palyginus teiginių vertinimus pacientų grupėje pagal gydymosi ligoninėje kartus ir apskaičiavus Kruskalio-Valio H kriterijus nustatyta, kad pirmą ir antrą kartą besigydantys pacientai reikšmingai labiau sutiko su tuo, kad pacientai turi galimybę pasirinkti gydantį gydytoją ($H=9,720$, $p=0,021<0,05$), antrą ir trečią kartą besigydantys pacientai reikšmingai labiau sutiko su tuo, kad slaugytojos yra malonios ir rūpestingos ($H=9,701$, $p=0,021<0,05$), reguliariai besigydantys pacientai reikšmingai labiau sutinka su tuo, kad pacientai supažindinami su skyriaus vidaus tvarkomis ($H=15,991$, $p=0,001<0,05$), o antrą kartą ir daugiau besigydantys pacientai reikšmingai labiau sutiko su tuo, kad dokumentų pildymas neužtrunka ilgai ($H=8,385$, $p=0,039<0,05$) (žr. lent. 17).

17 lentelė. Teiginių vertinimas tarp pacientų pagal gydymosi ligoninėje dažnumą.

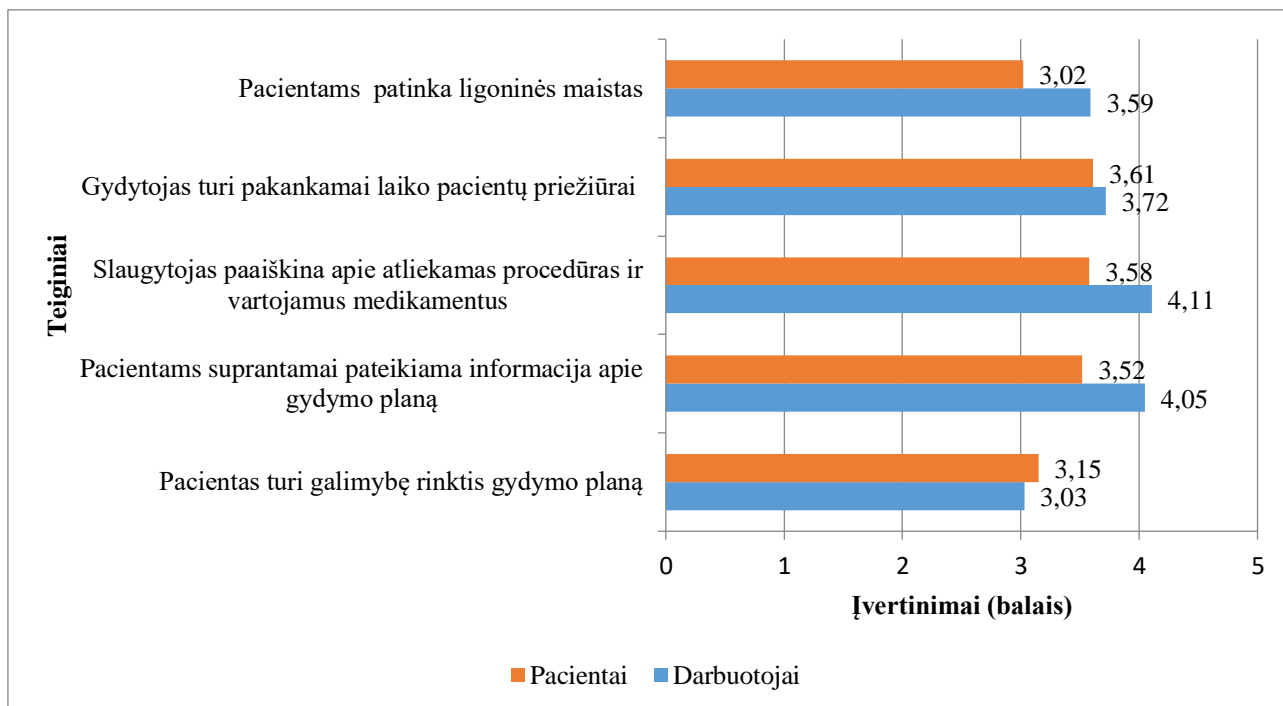
	Pirmas		Antras		Trečias ir daugiau		Gydosi reguliariai		<i>H*</i>	<i>p</i>
	Vid.	SN	Vid.	SN	Vid.	SN	Vid.	SN		
Pacientai turi galimybę pasirinkti gydantį gydytoją	2,55	0,79	2,45	1,02	2,16	0,79	2,11	0,75	9,720	0,021
Slaugytojos malonios ir rūpestingos	3,55	0,75	3,70	1,03	3,88	0,82	3,33	0,96	9,701	0,021
Pacientai supažindinami su skyriaus tvarkos taisyklėmis	3,45	0,82	3,70	0,84	3,84	0,93	4,00	0,00	15,991	0,001
Dokumentų pildymas skyriuje neužtrunka ilgai	3,64	0,65	3,82	0,63	3,88	0,91	3,78	0,42	8,385	0,039

Analizuojant žemiau esančiame paveiksle (žr. pav. 12) pateiktus teiginių apie ligos gydymą vertinimus matyti, kad darbuotojai labiausiai sutiko su tuo, kad slaugytojai paaiškina apie atliekamas procedūras ir vartojamus medikamentus (vid. 4,11), mažiausiai sutiko su tuo, kad pacientai turi galimybę rinktis gydymo planą (vid. 3,03). Pacientai labiausiai sutiko su tuo, kad gydytojai turi pakankamai laiko apžiūrai (vid. 3,61), mažiausiai sutiko su tuo, kad jiems patinka ligoninės maistas (vid. 3,02) (žr. lent. 18).

18 lentelė. Teiginių vertinimai pagal lytį tarp pacientų.

	Pacientai						<i>U*</i>	<i>P</i>
	Vyrai		Moterys		<i>U*</i>	<i>P</i>		
	Vid.	SN	Vid.	SN				
Pacientams patinka ligoninės maistas	2,70	1,03	3,18	1,09	7461,000	0,000		

Pastebėtina, kad visų teiginių atvejais darbuotojų vertinimai buvo aukštesni nei pacientų, tačiau apskaičiavus Mann-Whitney U kriterijus nustatyta, kad darbuotojai reikšmingai geriau nei pacientai įvertino suprantamą informacijos apie gydymo planą pateikimą pacientams ($U=32613,00$, $p=0,000<0,05$), slaugytojo informavimą apie atliekamas procedūras ir vartojamus medikamentus ($U=32866,50$, $p=0,000<0,05$) bei ligoninės maisto patikimą ($U=32893,50$, $p=0,000<0,05$), tuo tarpu nuomonės apie galimybę rinktis gydymo planą ($U=43329,00$, $p=0,063>0,05$) ir laiko pacientų apžiūrai pakankamumą ($U=44923,50$, $p=0,237>0,05$) tarp darbuotojų ir pacientų statistiškai reikšmingai nesiskyrė. Reiškia, kad darbuotojo vertinimai buvo objektyvesni nei pacientų.



12 pav. Teiginių apie ligos gydymą vertinimų vidurkiai

Palyginus teiginių apie ligos gydymą vertinimus pagal lytį nustatyta, kad darbuotojų grupėje moterys reikšmingai geriau nei vyrai įvertino slaugytojo informavimą apie atliekamas procedūras ir vartojamus medikamentus ($U=4538,00$, $p=0,013<0,05$), tuo tarpu pacientų grupėje moterys reikšmingai geriau nei vyrai įvertino galimybę rinktis gydymo planą ($U=8617,50$, $p=0,048<0,05$), slaugytojo informavimą apie atliekamas procedūras ir vartojamus medikamentus ($U=7929,00$, $p=0,002<0,05$) bei ligoninės maisto patikimą ($U=7461,00$, $p=0,000<0,05$).

Palyginus teiginių vertinimus pagal amžių ir apskaičiavus Kruskalio-Valio H kriterijus nustatyta, kad darbuotojų grupėje 31-60 m. darbuotojai reikšmingai labiau nei kiti sutiko su tuo, kad pacientas turi galimybę rinktis gydymo planą ($H=25,526$, $p=0,000<0,05$), 41-50 m. ir vyresni nei 60 m. darbuotojai reikšmingai labiau nei kiti sutiko, kad pacientams suprantamai pateikiama informacija apie gydymo planą ($H=10,363$, $p=0,035<0,05$), vyresni nei 31 m. darbuotojai reikšmingai labiau sutiko su tuo, kad slaugytojai paaiškina apie atliekamas procedūras ir vartojamus medikamentus ($H=11,527$, $p=0,021<0,05$), o vyresni nei 60 m. darbuotojai reikšmingai labiau sutiko, kad pacientams patinka ligoninės maistas ($H=17,585$, $p=0,001<0,05$). Pacientų grupėje 18-30 m. pacientai reikšmingai mažiau nei vyresni sutiko su tuo, kad pacientams suprantamai pateikiama informacija apie gydymo planą ($H=9,714$, $p=0,048<0,05$), slaugytojai paaiškina apie atliekamas procedūras ir vartojamus medikamentus ($H=16,876$, $p=0,002<0,05$) bei gydytojas turi pakankamai laiko pacientų priežiūrai ($H=29,048$, $p=0,000<0,05$) (žr. lent.19).

19 lentelė. Teiginių vertinimai tarp pacientų pagal amžių.

	Pacientai											<i>H</i> *	<i>P</i>
	18-30 m.		31-40 m.		41-50 m.		51-60 m.		61 m. ir daugiau				
	Vid.	SN	Vid.	SN	Vid.	SN	Vid.	SN	Vid.	SN			
Pacientas turi galimybę rinktis gydymo planą	2,89	0,98	3,19	1,10	3,17	1,22	3,33	1,14	3,09	1,01	6,295	0,178	
Pacientams suprantamai pateikiama informacija apie gydymo planą	3,26	0,92	3,61	0,75	3,39	1,22	3,62	1,05	3,73	0,45	9,714	0,046	
Slaugytojas paaiškina apie atliekamas procedūras ir vartojamus medikamentus	3,16	1,00	3,65	0,87	3,56	1,13	3,81	0,96	3,73	0,63	16,876	0,002	
Gydytojas turi pakankamai laiko pacientų priežiūrai	3,00	0,98	3,74	0,92	3,67	0,89	3,86	0,84	3,73	0,45	29,048	0,000	
Pacientams patinka ligoninės maistas	2,89	1,08	3,26	1,08	2,89	1,11	3,00	1,08	2,82	1,13	7,372	0,117	

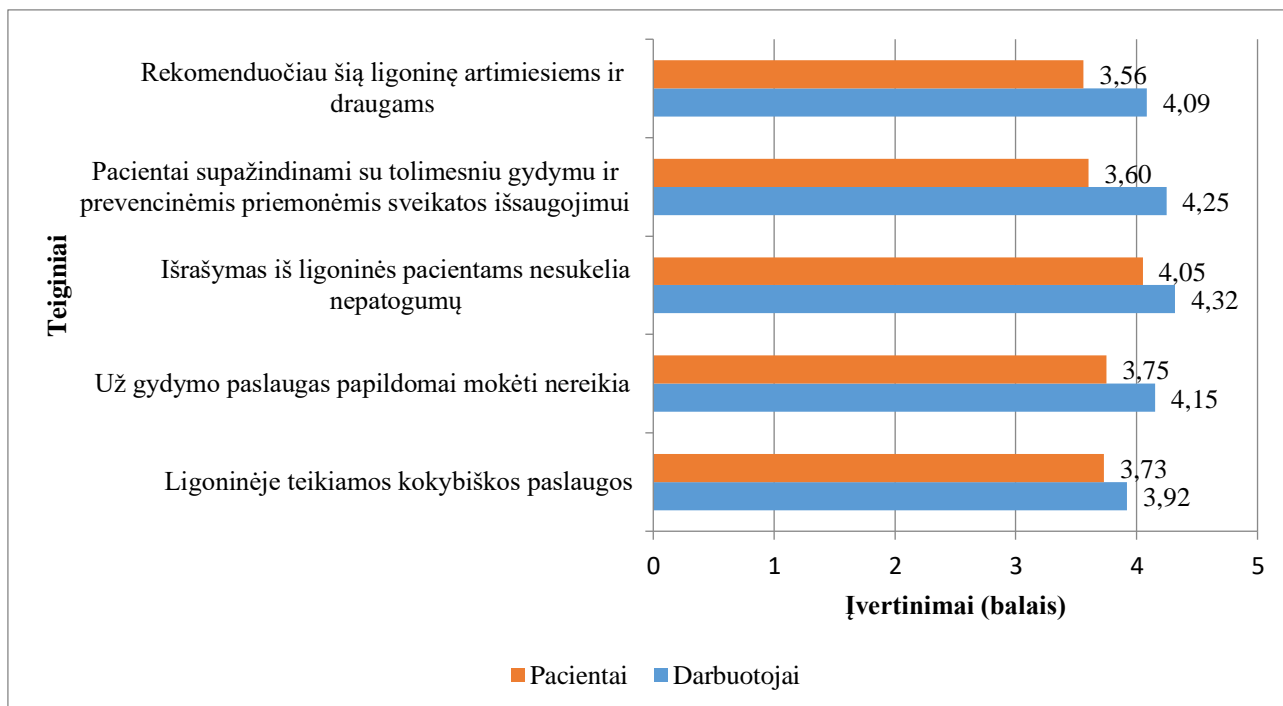
Palyginus teiginių vertinimus pagal gyvenamąją vietą ir apskaičiavus Mann-Whitney U testus, buvo nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai, kurie parodė, kad darbuotojų grupėje kaimo gyventojai reikšmingai labiau nei miesto sutiko su tuo, kad pacientams suprantamai pateikiama informacija apie gydymo planą ($U=9942,5$, $p=0,013<0,05$), slaugytojai paaiškina apie atliekamas procedūras ir vartojamus medikamentus ($U=8658,00$, $p=0,000<0,05$), gydytojas turi pakankamai laiko pacientų priežiūrai ($U=9031,5$, $p=0,000<0,05$). Pacientų grupėje kaimo gyventojai reikšmingai labiau nei miesto sutiko su tuo, kad slaugytojai paaiškina apie atliekamas procedūras ir vartojamus medikamentus ($U=7096,5$, $p=0,018<0,05$) ir kad gydytojas turi pakankamai laiko pacientų priežiūrai ($U=7168,50$, $p=0,023<0,05$).

Palyginus teiginių vertinimus pagal išsilavinimą buvo nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai, kurie parodė, kad darbuotojų grupėje aukštąjį universitetinį išsilavinimą turintys darbuotojai reikšmingai mažiau sutiko su tuo, kad slaugytojai paaiškina apie atliekamas procedūras ir vartojamus medikamentus ($U=9354,0$, $p=0,001<0,05$), o pacientų grupėje aukštesnįjį

išsilavinimą turintys asmenys reikšmingai labiau sutiko su tuo, kad gydytojas turi pakankamai laiko pacientų priežiūrai ($H=21,217, p=0,000<0,05$).

Palyginus teiginių vertinimus darbuotojų grupėje pagal darbo patirtį ir apskaičiavus Kruskalio-Valio H kriterijus nustatyta, kad ilgesnę nei 10 m. darbo patirtį turintys slaugytojai reikšmingai mažiau sutinka su tuo, kad pacientai turi galimybę rinktis gydymo planą ($H=24,873, p=0,000<0,05$), tačiau reikšmingai labiau sutinka su tuo, kad pacientams suprantamai pateikiama informacija apie gydymo planą ($H=22,048, p=0,000<0,05$) ir kad slaugytojas paaiškina apie atliekamas procedūras ir vartojamus medikamentus ($H=39,052, p=0,000<0,05$). Taip pat nustatyta, kad iki 1 m. patirtį turintys darbuotojai reikšmingai labiau nei kiti sutinka, kad gydytojas turi pakankamai laiko pacientų apžiūrai ($H=10,520, p=0,015<0,05$), o iki 1 m. ir ilgesnę nei 10 m. patirtį turintys slaugytojai reikšmingai labiau nei kiti sutinka su tuo, kad pacientams ligoninės maistas patinka ($H=9,659, p=0,022<0,05$).

Analizuojant žemiau esančiame paveiksle (žr. pav. 13) pateiktus teiginių apie išrašymą iš ligoninės vertinimus matyti, kad darbuotojai labiausiai sutiko su tuo, kad išrašymas iš ligoninės pacientams nesukelia nepatogumų (vid. 4,32), mažiausiai sutiko su tuo, kad ligoninėje teikiamos kokybiškos paslaugos (vid. 3,92). Pacientai labiausiai sutiko su tuo, kad išrašymas iš ligoninės nesukelia nepatogumų (vid. 4,05), mažiausiai sutiko su tuo, kad šią ligoninę rekomenduotų kitiems (vid. 3,56). Pastebėtina, kad visų teiginių atvejais darbuotojų vertinimai buvo aukštesni nei pacientų. Be to, apskaičiavus Mann-Whitney U kriterijus nustatyta, kad darbuotojai reikšmingai geriau nei pacientai įvertino teikiamų paslaugų kokybiškumą ($U=40935,00, p=0,000<0,05$), nereikėjimą papildomai susimokėti ($U=37020,00, p=0,002<0,05$), išrašymo iš ligoninės nepatogumų nesukėlimą ($U=37845,00, p=0,000<0,05$), pacientų supažindinimą su tolimesniu gydymu ir prevencinėmis priemonėmis ($U=31308,00, p=0,000<0,05$) bei reikšmingai dažniau nei pacientai šią ligoninę rekomenduotų artimiesiems ir draugams ($U=33445,50, p=0,000<0,05$).



13 pav. Teiginių apie išrašymą iš ligoninės vertinimų vidurkiai

Palyginus teiginių apie išrašymą iš ligoninės vertinimus pagal lytį nustatyta, kad darbuotojų grupėje moterys reikšmingai geriau nei vyrai įvertino nereikėjimą papildomai susimokėti ($U=4562,00$, $p=0,016<0,05$), tačiau vyrai reikšmingai geriau nei moterys įvertino paciento supažindinimą su tolimesniu gydymu ir prevencinėmis priemonėmis ($U=4694,50$, $p=0,024<0,05$). Pacientų grupėje moterys reikšmingai geriau nei vyrai įvertino teikiamų paslaugų kokybiškumą ($U=6885,00$, $p=0,000<0,05$), supažindinimą su tolimesniu gydymu ir prevencinėmis priemonėmis ($U=7578,00$, $p=0,000<0,05$) bei reikšmingai dažniau nei vyrai šią ligoninę rekomenduoatų artimiesiems ir draugams ($U=8203,50$, $p=0,010<0,05$). Todėl, galima teigti, kad išrašymo iš ligoninės etapas nesukelia nepatogumų ir abi respondentų grupės šią ligoninę rekomenduoatų artimiesiems ir draugams.

Palyginus teiginių vertinimus pagal amžių ir apskaičiavus Kruskalio-Valio H kriterijus nustatyta, kad darbuotojų grupėje vyresni nei 60 m. darbuotojai reikšmingai labiau nei jaunesni sutiko su tuo, kad už gydymo paslaugas nereikia papildomai mokėti ($H=14,189$, $p=0,007<0,05$) ir kad šią ligoninę rekomenduoatų kitiems ($H=13,370$, $p=0,010<0,05$). Pacientų grupėje 31-40 m. ir vyresni nei 51 m. pacientai reikšmingai labiau sutiko su tuo, kad teikiamos paslaugos yra kokybiškos ($H=21,461$, $p=0,000<0,05$), 31-40 m. pacientai reikšmingai labiau sutiko su tuo, kad už paslaugas nereikia papildomai mokėti ($H=17,350$, $p=0,002<0,05$), 31-60 m. pacientai reikšmingai labiau nei kiti sutiko su tuo, kad išrašymas iš ligoninės nesukelia nepatogumų ($H=14,146$, $p=0,007<0,05$), o vyresni nei 31 m. pacientai reikšmingai labiau nei jaunesni sutiko su tuo, kad pacientai supažindinami su

tolimesniu gydymu ir prevenciniais veiksmais ($H=11,570$, $p=0,021<0,05$) bei, kad šią ligoninę rekomenduotų draugams ir artimiesiems ($H=15,565$, $p=0,004<0,05$).

Palyginus teiginių vertinimus pagal gyvenamąją vietą ir apskaičiavus Mann-Whitney U testus, buvo nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai, kurie parodė, kad darbuotojų grupėje kaimo gyventojai reikšmingai labiau nei miesto sutiko su tuo, kad paslaugos yra kokybiškos ($U=10255,50$, $p=0,022<0,05$) už paslaugas papildomai mokėti nereikia ($U=9823,0$, $p=0,011<0,05$), išrašymas iš ligoninės nesukelia nepatogumų ($U=8239,0$, $p=0,000<0,05$), pacientai supažindinami su tolimesniu gydymu ir prevencinėmis priemonėmis ($U=9594,5$, $p=0,003<0,05$) ir kad šią ligoninę rekomenduotų kitiems ($U=9488,50$, $p=0,002<0,05$). Teigtina, kad kaimo gyventojai linkę geriau vertinti ligoninėje teikiamas paslaugas nei miesto gyventojai (žr. lent. 20).

20 lentelė. Teiginių vertinimai tarp darbuotojų pagal gyvenamąją vietą.

	Darbuotojai					
	Miestas		Kaimas		U*	p
	Vid.	SN	Vid.	SN		
Ligoninėje teikiamos kokybiškos paslaugos	3,86	0,60	4,02	0,50	10255,5	0,022
Rekomenduočiau šią ligoninę artimiesiems ir draugams	3,95	0,91	4,29	0,65	9488,5	0,002

Palyginus teiginių vertinimus pagal išsilavinimą buvo nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai, kurie parodė, kad pacientų grupėje aukštąjį universitetinį išsilavinimą turintys pacientai reikšmingai mažiau nei kiti sutiko su tuo, kad ligoninėje teikiamos paslaugos yra kokybiškos ($H=17,755$, $p=0,000<0,05$), už gydymą nereikia papildomai susimokėti ($H=20,156$, $p=0,000<0,05$), pacientai supažindinami su tolimesniu gydymu ir prevencinėmis priemonėmis ($H=16,020$, $p=0,001<0,05$) ir kad šią ligoninę rekomenduotų kitiems ($H=15,711$, $p=0,001<0,05$) (žr. lent. 21).

21 lentelė. Teiginių vertinimas tarp pacientų pagal išsilavinimą.

	Pacientai								H**	p
	Aukštasis universitetinis		Aukštasis neuniversitetinis		Aukštesnysis		Vidurinis			
	Vid.	SN	Vid.	SN	Vid.	SN	Vid.	SN		
Ligoninėje teikiamos kokybiškos paslaugos	3,46	0,75	3,79	0,80	4,00	0,69	3,74	0,80	17,755	0,000
Už gydymo paslaugas papildomai mokėti nereikia	3,27	1,20	3,94	0,84	3,94	1,07	3,87	0,86	20,156	0,000

Išrašymas iš ligoninės pacientams nesukelia nepatogumų	4,00	0,79	4,09	0,78	4,18	0,79	3,96	0,63	5,136	0,162
Pacientai supažindinami su tolimesniu gydymu ir prevencinėmis priemonėmis sveikatos išsaugojimui	3,23	1,06	3,76	1,04	3,76	1,07	3,65	1,01	16,020	0,001
Rekomenduočiau šią ligoninę artimiesiems ir draugams	3,19	1,08	3,62	1,22	3,88	0,84	3,65	0,87	15,711	0,001

Palyginus teiginių vertinimus darbuotojų grupėje pagal darbo patirtį (žr. lent. 22) ir apskaičiavus Kruskalio -Valio H kriterijus nustatyta, kad 2-5 m. darbo patirtį turintys darbuotojai reikšmingai mažiau nei kiti sutinka su tuo, kad ligoninėje teikiamos paslaugos yra kokybiškos ($H=11,590$, $p=0,009<0,05$), ilgesnę nei 10 m. patirtį turintys darbuotojai reikšmingai labiau sutinka su tuo, kad už gydymo paslaugas nereikia primokėti ($H=32,225$, $p=0,000<0,05$), 6-10 m. darbo patirtį turintys darbuotojai reikšmingai mažiau nei kiti sutinka su tuo, kad išrašymas iš ligoninės nesukelia nepatogumų ($H=37,501$, $p=0,000<0,05$), o iki 1 m. ir virš 10 m. patirtį turintys darbuotojai reikšmingai labiau nei kiti sutinka, kad pacientai supažindinami su tolimesniu gydymu ir prevencinėmis priemonėmis ($H=24,090$, $p=0,000<0,05$). Manytina, kad nedidelę darbo patirtį turintys darbuotojai yra linkę kritiškiau vertinti teikiamų paslaugų kokybę.

22 lentelė. Teiginių vertinimas pagal darbo patirtį tarp darbuotojų.

	Iki 1 m.		2-5 m.		6-10 m.		Virš 10 m.		H^*	p
	Vid.	SN	Vid.	SN	Vid.	SN	Vid.	SN		
Ligoninėje teikiamos kokybiškos paslaugos	4,00	0,53	3,72	0,54	3,90	0,51	3,99	0,59	11,590	0,009
Už gydymo paslaugas papildomai mokėti nereikia	3,68	1,25	3,93	0,77	3,93	0,84	4,45	0,64	32,225	0,000
Išrašymas iš ligoninės pacientams nesukelia nepatogumų	4,18	0,80	4,13	0,75	4,05	0,72	4,58	0,60	37,501	0,000
Pacientai supažindinami su tolimesniu gydymu ir prevencinėmis priemonėmis sveikatos išsaugojimui	4,27	0,70	3,96	0,63	4,11	0,64	4,42	0,58	24,090	0,000

Rekomenduočiau šią ligoninę artimiesiems ir draugams	3,95	1,00	3,91	0,84	4,01	0,90	4,23	0,72	7,469	0,058
--	------	------	-------------	------	------	------	------	------	-------	-------

Palyginus teiginių vertinimus pacientų grupėje pagal gydymosi ligoninėje kartus ir apskaičiavus Kruskalio-Valio H kriterijus nustatyta, kad reguliariai besigydantys pacientai reikšmingai labiau sutinka, kad teikiamos paslaugos yra kokybiškos ($H=9,612, p=0,022<0,05$), tačiau reikšmingai mažiau sutinka, kad už gydymo paslaugas papildomai mokėti nereikia ($H=13,459, p=0,004<0,05$). Tuo tarpu pirmą kartą besigydantys pacientai reikšmingai mažiau sutinka, kad išrašymas iš ligoninės pacientams nesukelia nepatogumų ($H=14,754, p=0,002<0,05$). Todėl, galima teigti, kad paciento gydymosi patirtis ligoninėje leidžia objektyviau įvertinti teikiamų paslaugų kokybę.

Apibendrinant galima teigti, kad darbuotojų ir pacientų nuomonės skyrėsi, darbuotojai linkę geriau vertinti Respublikinės Šiaulių ligoninės teikiamų paslaugų kokybę nei pacientai. Kadangi darbuotojai geriau įvertino teikiamas paslaugas, galima manyti, kad jų kompetencija gali objektyviau įvertinti ligoninės veiklą. Paciento nuomonė nors ir svarbi, tačiau ji dažniau kritiška nei patenkinta, nes vartotojas mato tik tą vieną paslaugą ir tos minutės nesklaidumai padaro neigiamą nuomonę, o darbuotojas, žinodamas visą procesą ir niuansus, kurių nežino vartotojas, paslaugas įvertins geriau. Darbuotojas vertina plačiąja prasme, o pacientas tik tą suteiktos paslaugos laiką. K. Štaras ir kt. (2013) savo tyrime teigia, kad dauguma pacientų žino savo teises ir privilegijas, tačiau jomis nesinaudoja. Galimybė rinktis diagnostikos ir gydymo metodikas pasinaudoja tik apie 5 % pacientų. Respondentai gerai vertina teikiamas paslaugas etikos, fizinės aplinkos reikalavimų ar mokslo ir geriausios praktikos aspektais, tačiau akcentuoja informacijos trūkumo ir bendradarbiavimo problemas. Pabrėžiama, kad pacientams tikslinga teikti išsamią informaciją apie ligos ypatumus, gydymo eigą ir rezultatus bei kitus galimai reikalingus alternatyvius gydymo metodus. Kaip matome ir kituose panašiuose tyrimuose išryškėja pacientų nepasitenkinimas informacijos sklenda. Taigi, ankstesnių tyrimų patirtimi ir šio tyrimo gautais rezultatais matome, kad išryškėjusios problemos dažniausiai įvardinamos asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės tyrimuose. Todėl remiantis tyrimo rezultatais pateikiame Respublikinės Šiaulių ligoninės paslaugų kokybės gerinimo rekomendacijas.

IŠVADOS

Išanalizavus mokslinę literatūrą galima teigti, kad paslaugų kokybė yra daugiareikšmė sąvoka. Kad būtų pateisinti vartotojo ir teikėjo lūkesčiai, būtina paslaugų kokybę nuolatos stebėti ir vertinti, nes paslauga yra nepastovi ir neapčiuopiama, jos įvertinimas kiekvieną kartą gali skirtis. Sveikatos priežiūros įstaigų vadovams viena iš svarbiausių problemų yra paslaugų kokybė, jos valdymas. Vadovaujantis kokybės valdymo principais (komandinis darbas; bendros integruotos sistemos sukūrimas; kokybės standartų kūrimas; kokybės matavimas, nuolatinis kokybės gerinimas) galime užtikrinti tinkamą paslaugos kokybę.

Išnagrinėjus paslaugų kokybės gerinimo modelius galime teigti, kad jų pritaikymas ir sėkmė priklauso nuo organizacinės kultūros. Kiekviena sveikatos priežiūros institucija turėtų įsidiesti kokybės užtikrinimo sistemą, atspindinčią jų organizacinę kultūrą, teikiamas paslaugas ir vartotojų kontingentą. Tyrimui pasirinktas SERVQUAL paslaugų kokybės modelis, pagal kurį sukurta matrica stacionarinio gydymo įstaigoje, susidedanti iš penkių pagrindinių etapų: priėmimo skyrius, ligos identifikavimas, nukreipimas į atitinkamą skyrių, gydymas, išrašymas iš ligoninės. Pagal šią matricą buvo sudaryta anketa darbuotojams ir pacientams Respublikinės Šiaulių ligoninės teikiamų paslaugų kokybės įvertinimui.

Įvertinus gautus tyrimo rezultatus matyti, kad dauguma respondentų patenkinti Respublikinės Šiaulių ligoninės teikiamomis paslaugomis. Daugiausia nepasitenkinimą respondentams kėlė tokie paslaugų kokybės aspektai, kaip negalėjimas pasirinkti gydančio gydytojo, nėra galimybės rinktis gydymo plano, priėmimo skyriuje nepakankamai greitai reaguojama į pacientų nusiskundimus. Todėl galima teigti, kad gydytojai privalo ne tik iširti, diagnozuoti ir gydyti pacientus, tačiau taip pat skirti daugiau dėmesio bendravimui su pacientu, kad būtų užtikrintas abipusis bendradarbiavimas ir paslaugų kokybė. Taip pat pasitenkinimą teikiamomis Respublikinės Šiaulių ligoninės paslaugomis mažino prastas ligoninės maistas. Įvertinus teikiamų paslaugų kokybę Respublikinėje Šiaulių ligoninėje galima teigti, kad visų teiginių atvejais darbuotojų vertinimai buvo aukštesni. Pacientai linkę kritiškiau vertinti teikiamų paslaugų kokybę Respublikinėje Šiaulių ligoninėje. Didžiąją dalį respondentų darbuotojų tarpe sudarė moterys (86 %), pacientų tarpe taip pat labiau linkusios tyrime dalyvauti buvo moterys (67 %). Pirmame etape darbuotojai mažiausiai sutiko, kad priėmimo skyriuje suteikiamos kokybiškos paslaugos. Dėl duomenų konfidencialumo užtikrinimo buvo patenkinti tiek darbuotojai, tiek pacientai. Paklausus ar į pacientų nusiskundimus reaguojama greitai darbuotojai sutiko su šiuo teiginiu, tačiau, pacientų nepasitenkinimas šiuo klausimu buvo didžiausias. Vertinant viso medicinos personalo darbą priėmimo skyriuje darbuotojų nuomonė buvo geresnė nei pacientų.

Diagnozės nustatymo etape labiausiai išryškėjo darbuotojų nepasitenkinimas tyrimų gavimo greičiu ir kokybiškumu. Paklausus darbuotojų ar jie pasitiki savo kolegų darbu gautas teigiamas atsakymas, tačiau, paklausus pacientų ar jie pasitiki gydytojais išreikštas didžiausias nepasitenkinimas šiame etape. Dėl pacientų supažindinimo su atliktais tyrimais ir jų rezultatais abi respondentų grupės nepasitenkinimo neišsakė. Šiame etape visų teiginių įvertinimai buvo aukštesni iš darbuotojų pusės. Trečiame etape respondentai vertino nukreipimą į gydymo skyrių. Teiginyje kaip vertinamas skyriaus jaukumas ir švara respondentų nuomonė išsiskyrė, darbuotojai geriau įvertino ligoninės jaukumą nei pacientai. Dėl galimybės pasirinkti gydantį gydytoją abi respondentų grupės mažiausiai sutiko su šiuo teiginiu. Dėl slaugytojų rūpestingumo ir supažindinimo su skyriaus tvarkos taisyklėmis pacientai labiau buvo nepatenkinti nei darbuotojai. Dėl dokumentų pildymo atvykus į skyrių abi respondentų grupės neišsakė didelio nepasitenkinimo. Šiame etape darbuotojų labiau teigiamai nei pacientai įvertino pateiktus teiginius. Ketvirtame klausimų bloke respondentų buvo klausiamą kaip jie vertina ligos gydymo eigą. Paklausus ar yra galimybė rinktis gydymo planą darbuotojai mažiausiai sutiko su šiuo teiginiu, tuo tarpu, pacientai, taip pat, nesutiko su šiuo teiginiu. Paklausus ar suprantamai paaiškinamas gydymo planas abi respondentų grupės sutiko su šiuo teiginiu. Sekančiame teiginyje ar slaugytojos paaiškina apie atliekamas procedūras ir medikamentus, darbuotojų vertinimas buvo geresnis nei pacientų. Pacientai labiausiai sutiko su teiginiu, kad gydytojas turi pakankamai laiko pacientų priežiūrai, darbuotojų nuomonė, taip pat, neišsiskyrė. Tačiau paklausus ar pacientams patinka ligoninės maistas, pacientai mažiausiai sutiko su šiuo teiginiu, darbuotojai šį teiginį įvertino teigiamai. Pastebėtina, kad visų teiginių atvejais darbuotojų vertinimai buvo aukštesni nei pacientų. Penktasis etapas atspindi respondentų nuomonę apie išrašymą iš ligoninės. Buvo pateikti penki teiginiai: ligoninėje teikiamos kokybiškos paslaugos, už gydymo paslaugas papildomai mokėti nereikia, išrašymas iš ligoninės nesukelia nepatogumų, pacientai supažindinami su tolimesniu gydymu ir prevencinėmis priemonėmis sveikatos išsaugojimui, rekomenduočiau šią ligoninę artimiesiems ir draugams. Darbuotojai labiausiai sutiko su teiginiu, kad išrašymas iš ligoninės pacientams nesukelia nepatogumų, pacientai, taip pat, labiausiai sutiko su šiuo teiginiu. Darbuotojų vertinimai visų teiginių atvejais buvo aukštesni nei pacientų. Darbuotojai reikšmingai dažniau rekomenduotų šią ligoninę, nei pacientai.

Atsižvelgiant į gautus tyrimo rezultatus parengtos rekomendacijos Respublikinės Šiaulių ligoninės paslaugų kokybės gerinimui. Tyrimo iškeltos problemos parodė, kad informacijos stoka yra vienas iš pagrindinių veiksnių, dėl kurių išreiškiamas nepasitenkinimas teikiamomis paslaugomis. Bendravimas ir bendradarbiavimas tiek tarp darbuotojų, tiek tarp pacientų užtikrina pasitikėjimą ir sklandų darbą, todėl svarbu sustiprinti vadybinę veiklą sveikatos priežiūroje. Norint pasiekti gerų

rezultatų, geri tarpusavio santykiai tarp gydytojo ir paciento bei pacientų lūkesčių patenkinimas, yra svarbūs aspektai, siekiant paslaugų kokybės. Parengtos praktinės rekomendacijos paslaugų kokybės gerinimui Respublikinėje Šiaulių ligoninėje parodo, kad teikiamų paslaugų kokybės siekimas yra nenutrūkstantis procesas, kuris yra orientuotas į visas teikiamas paslaugas, ištaisant nukrypimus nuo plano. Pasitikėjimas daro teigiamą įtaką paslaugų kokybei, todėl šio darbo gauti rezultatai ir pateiktos rekomendacijos gali pagerinti gydytojų ir pacientų bendravimo spragas ir teikiamų paslaugų kokybę.

RESPUBLIKINĖJE ŠIAULIŲ LIGONINĖJE

PASLAUGŲ KOKYBĖS GERINIMO REKOMENDACIJOS

1. Problema. Pacientai negali pasirinkti gydančio gydytojo Remiantis Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymu 1996 m. spalio 3 d. Nr. I-1562 Vilnius, 5 straipsnis, pacientas turi teisę pasirinkti gydytoją, slaugos darbuotoją, sveikatos priežiūros įstaigą. Tyrime gautais duomenimis pacientų atsakymai atskleidė, kad jie neturėjo galimybės pasirinkti gydančio gydytojo. Supažindinant pacientus su skyriaus kuriame jis gydomi taisyklėmis derėtų informuoti pacientą, kad jis turi teisę pasirinkti gydantį gydytoją. Tačiau, dėl trūkstamo medikų skaičiaus, nustatytų ligoninės tvarkos taisyklių pacientams priskiriami gydytojai pagal palatos numerį. Informuoti pacientą apie besimokantį personalą (slaugytojai, rezidentai).

Rekomendacija. Suteiktas dėmesys pacientui ir informuotumas padeda palaikyti aukštesnę paslaugų kokybę ir išvengti nesklandumų ateityje.

Laukiamas rezultatas. Pacientų supažindinimas su ligoninės nustatytais taisyklėmis. Siekiant išvengti nesusipratimų ateityje, rekomenduojamas rašytinis paciento susipažinimas su tvarkos taisyklėmis.

2. Problema. Pacientams nesuteikiama galimybė rinktis gydymo plano. Paciento teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas garantuoja: teisę į kokybišką sveikatos priežiūrą; teisę rinktis gydytoją, slaugos darbuotoją, sveikatos priežiūros įstaigą, diagnostikos bei gydymo metodikas ir kt.

Rekomendacija. Pateikiant pasirinkimo teisę pacientui ir su juo aptarus visas galimybes didiname pasitikėjimą ir paciento lojalumą įstaigai.

Laukiamas rezultatas. Pateikti pacientui visas galimas gydymo alternatyvas, neperšant savo nuomonės, tačiau, paaiškinant kiekvieną variantą.

3. Problema. Priėmimo skyriuje į pacientų nusiskundimus reaguojama greitai. Siekiant pagerinti paslaugų kokybę vienas iš būdų yra tobulinti gydytojo ir paciento tarpusavio bendravimą.

Rekomendacija. Pacientas jausdamas, kad gydytojas jo klausosi ir komunikuoja priimant sprendimus skatina pasitikėjimą tiek gydytoju, tiek teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis.

Laukiamas rezultatas. Gydytojo ir paciento abipusis pasitikėjimas, paciento pasitenkinimas teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis.

4. Problema. Nepasitenkinimas ligoninės maistu. Paskutiniaisi Respublikinės Šiaulių ligoninės pateikiamais 2015-2017 metų pacientų apklausos duomenimis išlieka nepasitenkinimas maisto kokybe. Rekomenduotina iš naujo įvertinti maisto paruošimo skyriaus darbo veiklą.

Atsižvelgiant į ankstesnių tyrimų duomenis, kuomet pacientai išsakė, kad neskanus maistas, labai neskani duona, vienodas maistas, beskonis maistas ir kt.

Rekomendacija. Derėtų iš naujo įvertinti sutartis su maisto produktus teikiančiomis firmomis ir pateikti rekomendacijas Maisto paruošimo skyriaus vedėjui dėl naujo meniu sudarymo. Kasmet vykdyti pacientų apklausas įtraukiant ir maisto kokybės vertinimą, stebėti tendencijas.

Laukiamas rezultatas. Gera maisto kokybė. Gera klientų nuotaika. Normalus darbas be stresų.

LITERATŪRA

1. ARVESON P. 1998. The Deming cycle. [Interaktyvus]. Prieiga internetu. <https://www.balancedscorecard.org/BSC-Basics/Articles-Videos/The-Deming-Cycle> [žiūrėta 2019-03-05].
2. BROGIENĖ D., GUREVIČIUS R. 2009. *Pacientų nuomonė apie stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugų kokybę*. Visuomenės sveikata. Kaunas. 45 (3). 236 p.
3. BUBNIENĖ D., RUŽEVIČIUS J. 2010. *Kokybės valdymo sveikatos priežiūros institucijoje ypatumai*. Vilnius. Mokslo darbai, 5 tomas. ISSN 1822-9530. 22 p.
4. BUČIŪNIENĖ I., PETKINIS J., MILAŠAUSKIENĖ Ž. 2004. *Ligoninės medicinos personalo ir pacientų vertinimai apie medikų ligoninėje teikiamas paslaugas*. MEDICINA 40 tomas, Nr. 3.
5. CHANG EUN KIM, JOON-SHIK SHIN, JINHO LEE, YOON JAE LEE, ME-RIONG KIM, AREUM CHOI, KI BYUNG PARK, HO-JOO LEE, IN-HYUK HA. 2017. *Quality of medical service, patient satisfaction and loyalty with a focus on interpersonal-based medical service encounters and treatment effectiveness: a cross-sectional multicenter study of complementary and alternative medicine (CAM) hospitals* [Interaktyvus]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5370429/> [žiūrėta 2019-04-10].
6. ČIARNIENĖ R., NEVERAUSKAS B., VIENAŽINDIENĖ M., BARTKUS V. E., ČIURIENĖ R., KINDSFARIENĖ K., MILIUS P. B., SOLNYŠKIENĖ J., TARAŠKEVIČIUS A., ŽEKEVIČIENĖ A. 2011. *Organizacijų vadybos pagrindai*. Kaunas. Technologija. ISBN 978-609-02-0168-8.
7. *EURO HEALTH CONSUMER INDEX 2017*. 2018. [Interaktyvus]. Prieiga internetu. <https://healthpowerhouse.com/media/EHCI-2017/EHCI-2017-report.pdf> [žiūrėta 2019-05-05].
8. GINEVIČIUS R., SILICKAS J. 2008. *Sisteminio įmonių valdymo pagrindai*. Vilnius, Technika. 45 p. ISBN 978-9955-28-355-3.
9. ISO STANDARTAI 2017. [Interaktyvus]. Prieiga internetu. <http://www.isostandartai.lt/iso9001/> [žiūrėta 2019-05-10].
10. JANKAUSKIENĖ D., RASTAUSKAS R. 2008. *Kokybės gerinimas Pasvalio ligoninėje*. Mykolo Romerio universitetas. Nr. 26. ISSN 1648-2603.
11. JANKAUSKIENĖ D., PEČIŪRA R. 2007. *Sveikatos politika ir valdymas*. Mykolo Romerio universitetas. ISBN 978-9955-19-073-8.

12. JANUŠONIS V. 2000. Sveikatos apsaugos sistemos organizacijų valdymas. Klaipėda, Monografija. 73 p. ISBN 9986-499-86-0.
13. JANUŠONIS V. IR POPOVIENĖ J. 2004. Kokybės sistemos: kūrimas ir valdymas sveikatos apsaugos organizacijose. Klaipėda, Monografija. 9-10 p. ISBN 9986-31-100-4.
14. JANUŠONIS V. 2005. Rizikos valdymas sveikatos priežiūros organizacijose. Klaipėda, Monografija. 96-97 p. ISBN 9986-31-142-X.
15. JANUŠONIS V. 2017. Organizacinė elgsena ir kokybė sveikatos priežiūroje: Integracinė sistemine apžvalga. Klaipėda, Monografija. 110 p. ISBN 978-9986-31-495-0.
16. JOHNAS M. TRAVALINE, MD; ROBERT RUCHNISKAS, PSYD; GILBERT E. D'ALONZO, JR. DO. 2005. *Patient-Physician Communication: Why and How*. The Journal of the American Osteopathic Association, January 2005, Vol. 105, 13-18. [Interaktyvus]. Prieiga internetu. <https://jaoa.org/article.aspx?articleid=2093086> [žiūrėta 2020-05-05]
17. JUSTIN JAGOSH, JOSEPH DONALD BOUDREAU, YVONNE STEINERT, MARY ELLEN MACDONALD, LOIS INGRAM. 2011. *The importance of physician listening from the patients' perspective: Enhancing diagnosis, healing, and the doctor-patient relationship*. Patient Education and Counseling. Volume 85, Issue 3, 369-374 p.
18. JUODIŠIŪTĖ Ž., VOREVIČIENĖ J. 2016. *Rajoninių Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigų medicinos personalo skatinimo ir motyvavimo priemonių tyrimas*. Jaunųjų mokslininkų darbai. Kaunas. Nr. 1 (45). ISSN 1648-8776. 6 p.
19. JURGUTIS A., VAINIOMAKI P., STAŠYS R. 2011 [Interaktyvus]. *PRIMARY HEALTH CARE QUALITY INDICATORS FOR A MORE SUSTAINABLE HEALTH CARE SYSTEM IN LITHUANIA*. [Interaktyvus]. Prieiga internetu. <https://etalpykla.lituanistikadb.lt/object/LT-LDB0001:J.04~2011~1367176774334/J.04~2011~1367176774334.pdf> [žiūrėta 2019-05-05]
20. JURAUŠKAS A. 2006. Visuotinės kokybės vadyba. Kaunas. Technologija. ISBN 9955-09-748-5.
21. KARDELIS K. 2002. Mokslinių tyrimų metodai ir metodologija. Kaunas. 36 p.
22. KAZILIŪNAS A. 2004. *Visuomenei teikiamų paslaugų kokybės ir organizacinės kultūros sąveika*. Viešoji politika ir administravimas. Nr. 9. ISSN 1648-2603. 79 p.
23. KAZELIŪNAS A. 2006. Kokybės analizė, planavimas ir auditas. Vilnius. Mykolo Romerio universitetas. ISBN 9955-19-035-3.
24. KOSINSKIENĖ I., RUŽEVIČIUS J. 2011. *Sveikatos priežiūros kokybės valdymas ligoninėje*. 2011. [Interaktyvus]. Prieiga internetu. http://www.mtp.lt/files/MEDICINA_TP-2010-Nr.023-03612.pdf [žiūrėta 2019-05-05].

25. KOSINSKIENĖ A., RUŽEVIČIUS J. 2011. Kokybės vadybos priemonių poveikis sveikatos priežiūros įstaigų veiklos veiksmingumui. [Interaktyvus]. Prieiga internetu. [http://hi.simplifit.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2011.1\(52\)/Sveik_1\(52\)_Ruzevicius_M.pdf](http://hi.simplifit.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2011.1(52)/Sveik_1(52)_Ruzevicius_M.pdf) [žiūrėta 2019-05-05].
26. LABANAUSKAITĖ D., ŠTURALO O. 2014 [Interaktyvus]. *Paslaugos kokybės įtakos veiklos pelningumo rodikliams vertinimas*. TILTAI, 3, 91–107, ISSN 1392-3137. Prieiga internetu. [file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/886-3279-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/886-3279-1-PB%20(1).pdf) [žiūrėta 2020-02-08].
27. LEONAVIČIUS R. 2014. Gydytojas ir pacientas: bendravimas, gynybos mechanizmai, asmenybės. Kaunas. LSMU Leidybos namai. ISBN 978-9955-15-364-1.
28. L BOBOCEA, IR GHEORGHE, ST SPIRIDON, CM GHEORGHE, IR VL PURCAREA. 2016 [Interaktyvus]. *The management of health care service quality. A physician perspective*. J Med Life. Apr-Jun; 9(2): 149–152. Prieiga internetu. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4863505/> [žiūrėta 2020-02-08].
29. LIETUVOS RESPUBLIKOS SEIMAS. Lietuvos Respublikos paslaugų įstatymas 2009 m. gruodžio 15 d. Nr. XI-570 Vilnius, 2 straipsnis.
30. LIETUVOS RESPUBLIKOS PACIENTŲ TEISIŲ IR ŽALOS ATLYGINIMO ĮSTATYMAS. 1996. 5 straipsnis. [Interaktyvus]. Prieiga internetu. <https://www.etar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.C6E4170DB704> [žiūrėta 2020-05-13].
31. LIETUVOS RESPUBLIKOS SEIMAS. Prieiga internetu. [Interaktyvus] <https://eseimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/b5f911c045e311e59cf1cfda14b526c5> [žiūrėta 2019-03-10].
32. LIETUVOS RESPUBLIKOS SEIMAS. Prieiga internetu. [Interaktyvus]. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.64924?jfwid=-fxdp7dfo> [žiūrėta 2020-04-05].
33. MILAŠAUSKIENĖ Ž., JUODRYTĖ I., MISEVIČIENĖ I., BOERMA W., REZGIENĖ R. 2006. Visuomenės sveikata. *Pacientų nuomonė apie pirminės sveikatos priežiūros prieinamumą Šiaulių apskrities pirminės sveikatos priežiūros centruose*. Kaunas. 42 (3). 231 p.
34. MIKULIS J. 2007. Pažangūs vadybos principai. Vilnius. ISBN 978-9955-695-60-8.
35. MINKMAN M. et al., 2007 [Interaktyvus]. *Performance improvement based on integrated quality management models: what evidence do we have? A systematic literature review*. Prieiga internetu. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17277010> [žiūrėta 2019-05-05]

36. MOHAMAD REZ MOHAMMADI-SARDO AND SOHEIL SALEHI. 2018[Interaktyvus]. *Emergency Department Patient Satisfaction Assessment using Modified Servqual Model; a Cross-sectional Study*. Adv J Emerg Med. 2019 Winter; 3(1): e3. Published online 2018 Dec 2. doi: 10.22114/AJEM.v0i0.107. Prieiga internetu. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6548076/> [žiūrėta 2020-04-10].
37. NAKROŠIS V. 2010 [Interaktyvus]. *Kokybės vadyba Lietuvos viešajame administravime: svarbiausios iniciatyvos ir jų taikymas*. Prieiga internetu. https://www.researchgate.net/publication/269995385_Kokybes_vadyba_Lietuvos_viesajame_administravime_svarbiausios_iniciatyvos_ir_ju_taikymas [žiūrėta 2019-05-05].
38. PANAVAS P. 2010. Pareto taisyklė (20/80) praktiškai. [Interaktyvus]. Prieiga internetu. <http://povilas.panavas.lt/blogas/2010/10/28/pareto-taisykle-20-80-praktiskai/> [žiūrėta 2019-05-15].
39. PRAVEEN GUPTA. 2005. Šešios sigmos verslo sėkmei valdyti. Vaga. ISBN 5-415-01768-2.
40. PUKELYTĖ R. (2010). *Universitetinių studijų kaip paslaugos kokybės vertinimas: dimensijos ir kriterijai, Aukštojo mokslo kokybė Nr. 7, 155-175; p. 160-162; 155.*
41. POŠKUTĖ V., BIVAINIENĖ L. 2011[Interaktyvus]. AB „ŠIAULIŲ BANKAS“ PASLAUGŲ KOKYBĖS VERTINIMAS. *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos*. 2011. 3 (23). 55-64 p. Prieiga internetu. file:///C:/Users/Lenovo/Desktop/sevaua.pdf [žiūrėta 2020-04-20].
42. RESPUBLIKINĖ ŠIAULIŲ LIGONINĖ. Veiklos sritys. [Interaktyvus]. Prieiga internetu. <http://rsl.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/veiklos-sritys-1> [žiūrėta 2020-05-02].
43. RESPUBLIKINĖ ŠIAULIŲ LIGONINĖ. Apie mus. [Interaktyvus]. Prieiga internetu. <http://rsl.lrv.lt/apie-mus> [žiūrėta 2020-05-02].
44. RESPUBLIKINĖ ŠIAULIŲ LIGONINĖ. 2017. Pacientų apklausos anketų analizė. [Interaktyvus]. Prieiga internetu. http://rsl.lrv.lt/uploads/rsl/documents/files/Pacientu%20apklausos/2017-2015%20m_%20apklausos%20analize.pdf [žiūrėta 2020-05-13].
45. RESPUBLIKINĖ ŠIAULIŲ LIGONINĖ. 2018. [Interaktyvus]. Prieiga internetu. <http://rsl.lrv.lt/lt/naujienos/remigijus-mazeika-laimejo-respublikines-siauliu-ligonines-vadovo-konkursa> [žiūrėta 2020-05-02].
46. RESPUBLIKINĖ ŠIAULIŲ LIGONINĖ. 2018. Metų veiklos ataskaita. Šiauliai. [Interaktyvus]. Prieiga internetu. <http://rsl.lrv.lt/uploads/rsl/documents/files/Veiklos%20ataskaitos/Veiklos%20ataskaita%202018.PDF> [žiūrėta 2020-03-06].

47. RUŽEVIČIUS J. 2006. Kokybės vadybos modeliai ir jų taikymas organizacijų veiklai tobulinti. Vilnius. ISBN 9986-19-837-2.
48. RUŽEVIČIUS J. 2010. Kokybės vadybos aprėpties plėtra. Vilnius. 14 p.
49. STAŠYS R., ŠIMANSKIENĖ L. 2011. Vadybos ir rinkodaros studijų kryptių magistro baigiamasis darbas. Klaipėda. Klaipėdos universiteto leidykla. ISBN 978-9955-18-601-4.
50. STANKEVIČIENĖ A., LOBANOVA L. 2006. Personalo vadyba organizacijos sistemoje. Vilnius. Technika. ISBN 9955-28-015-8.
51. SKAČKAUSKIENĖ I., VESTERTĖ J. 2018 [Interaktyvus]. *Paslaugos sampratos aktualizavimas šiuolaikinėje vadyboje*. 2 p. Prieiga internetu. <file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/364-Article%20Text-7518-2-10-20180705.pdf> [žiūrėta 2020-04-03].
52. ŠTARAS K., VEDLŪGA T., KALVELYTĖ N. 2013. *Sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų kokybės prieinamumo ir priimtinumą vertinimas ir analizė*. Visuomenės sveikata. Kaunas. 23 tomas, Nr.4 p. 27-33. 32 p.
53. ŠVIETIMO NAUJIENOS. 2018. *Veiklos tyrimas „Pedagogų mokėjimo mokytis kompetencija*. Prieiga internetu. <http://www.svietimonaujienos.lt/veiklos-tyrimas-pedagogu-mokejimo-mokytis-kompetencija-isivertinimo-anketu-analize/> [žiūrėta 2019-05-05]
54. VANAGAS P. 2004. Visuotinės kokybės vadyba. Kaunas. Technologija. ISBN 9955-09-748-5.
55. VAINIENĖ R. 2005. Ekonomikos terminų žodynas. Vilnius. Tyto alba. ISBN 9986-16-418-4.
56. VITKIENĖ E. (2008). Paslaugų marketingas. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla. ISBN 9955-585-64-1. 24 p.
57. WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2018. *A global imperative for universal health coverage*. [Interaktyvus]. Prieiga internetu. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272465/9789241513906-eng.pdf?ua=1> [žiūrėta 2019-05-05].
58. WORLD ALLIANCE FOR QUALITY. [Interaktyvus]. Prieiga internetu. <http://waq.asq.org/> [žiūrėta 2019-05-10].
59. ŽILIUKAS G., DRUNGILIENĖ D., UŽKURĖLYTĖ R. 2013. *Slaugos kokybės gerinimo galimybės miesto ligoninėje*. SVEIKATOS MOKSLAI / HEALTH SCIENCES. ISSN 2335-867X 2013, 23 tomas, Nr. 3, 86-91p.

PRIEDAI

1 priedas. Leidimas atlikti tyrimą.

ORIGINALAS NEBUS IŠSIŪSTAS



VIEŠOJI ĮSTAIGA RESPUBLIKINĖ ŠIAULIŲ LIGONINĖ

Viešoji įstaiga, V. Kudirkos g. 99, LT-76321 Šiauliai,
tel. (8 41) 524 291, faks. (8 41) 524 295, el. p. info@siauliuligonine.lt, www.siauliuligonine.lt
Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 245386220

Klaipėdos universiteto
Sveikatos mokslų fakulteto
Visuomenės sveikatos katedros
vedėjai doc. dr. Sigutei Norkienei

2020-04 -03 Nr. S-1656 (1.22)
į 2020-03-03

DĖL TYRIMO ATLIKIMO

Atsižvelgiant į viešojoje įstaigoje Respublikinėje Šiaulių ligoninėje (toliau – Ligoninė) 2020 m. kovo 17 d. gautą Klaipėdos universiteto (toliau – Universitetas) Sveikatos mokslų fakulteto Visuomenės sveikatos katedros prašymą „Dėl leidimo atlikti tyrimą“, informuojame, kad Universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Visuomenės sveikatos katedros antros pakopos Sveikatos priežiūros vadybos programos II kurso studentė Asta Lukošūnaitė Ligoninės skyriuose/centruose gali atlikti tyrimą, rengiant magistro baigiamąjį darbą tema „Paslaugų kokybės gerinimas Respublikinėje Šiaulių Ligoninėje“.

Taip pat informuojame, kad Universiteto studentė Asta Lukošūnaitė, atlikdama tyrimą Ligoninėje, privalo užtikrinti asmens duomenų konfidencialumą ir saugumą pagal galiojančių teisės aktų reikalavimus.

Viešosios įstaigos Respublikinės Šiaulių ligoninės
vyriausioji slaugos administratorė

Sigita Klimavičienė

2 priedas. Anketa medicinos personalui.

GERBIAMI MEDICINOS DARBUOTOJAI

Aš, Asta Lukošūnaitė, Klaipėdos universiteto studentė. Rašau magistrinį darbą tema - **RESPUBLIKINĖS ŠIAULIŲ LIGONINĖS PASLAUGŲ KOKYBĖS GERINIMAS** ir atlieku tyrimą apie Respublikinės Šiaulių ligoninės paslaugų kokybę. Kviečiame dalyvauti tyrime ir atsakyti į klausimus.

Jūsų nuomone tinkantį atsakymą pažymėkite X (kryželiu). Atsakymų anonimiškumas garantuojamas. Jūsų atsakymų dėka galėsime rasti trūkumus ir pateikti rekomendacijas paslaugų kokybės tobulinimui.

Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė – sveikatos priežiūros paslaugų teikimas laikantis sveikatos priežiūros normų, standartų, procedūrų, taisyklių, vykdomas organizacijų ir asmenų, turinčių teisę tokias paslaugas teikti (Janušonis V. 2017).

1. Pateiktoje lentelėje išvardinti teiginiai apie priėmimo skyriaus darbą, pažymėkite Jūsų nuomone labiausiai tinkantį atsakymą X (kryželiu).

Teiginys	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
	1	2	3	4	5
Priėmimo skyriuje suteikiamos kokybiškos paslaugos (nuo laukimo vietos iki iškėlimo į gydymo skyrių)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Priėmimo skyriuje užtikrinamas duomenų konfidencialumas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Į pacientų nusiskundimus reaguojama greitai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Priėmimo skyriuje medicinos personalas dirba gerai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gydytojams užtenka laiko išklausti pacientų nusiskundimus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Pateiktoje lentelėje išvardinti teiginiai apie diagnozės nustatymą, pažymėkite Jūsų nuomone labiausiai tinkantį atsakymą X (kryželiu).

Teiginys	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
	1	2	3	4	5
Ligoninėje tyrimai atliekami kokybiškai ir greitai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pasitikiu kolegų darbu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tyrimų atsakymai gaunami greitai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gydytojas supažindina pacientus su atliktų tyrimų gautais duomenimis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Pateiktoje lentelėje išvardinti teiginiai apie nukreipimą į gydymo skyrių, pažymėkite Jūsų nuomone labiausiai tinkantį atsakymą X (kryželiu).

Teiginys	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
	1	2	3	4	5
Ligoninės skyriai jaukūs ir švarūs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pacientai turi galimybę pasirinkti gydantį gydytoją	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Slaugytojos malonios ir rūpestingos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pacientai supažindinami su skyriaus tvarkos taisyklėmis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dokumentų pildymas skyriuje neužtrunka ilgai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Pateiktoje lentelėje išvardinti teiginiai apie ligos gydymą, pažymėkite Jūsų nuomone labiausiai tinkantį atsakymą X (kryželiu).

Teiginys	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
	1	2	3	4	5
Pacientas turi galimybę rinktis gydymo planą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pacientams suprantamai pateikiama informacija apie gydymo planą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Slaugytojas paaiškina apie atliekamas procedūras ir vartojamus medikamentus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gydytojas turi pakankamai laiko pacientų priežiūrai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pacientams patinka ligoninės maistas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Pateiktoje lentelėje išvardinti teiginiai apie išrašymą iš ligoninės, pažymėkite Jūsų nuomone labiausiai tinkantį atsakymą X (kryželiu).

Teiginys	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
	1	2	3	4	5
Ligoninėje teikiamos kokybiškos paslaugos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Už gydymo paslaugas papildomai mokėti nereikia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Išrašymas iš ligoninės pacientams nesukelia nepatogumų	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pacientai supažindinami su tolimesniu gydymu ir prevencinėmis priemonėmis sveikatos išsaugojimui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rekomenduočiau šią ligoninę artimiesiems ir draugams	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jūsų demografiniai duomenys

Teiginys	Atsakymų variantai				
<i>Jūsų lytis</i>	<input type="checkbox"/> Vyras		<input type="checkbox"/> Moteris		
<i>Jūs esate</i>	<input type="checkbox"/> Gydytojas		<input type="checkbox"/> Slaugytojas		
<i>Jūsų amžius</i>	<input type="checkbox"/> Nuo 18 iki 30	<input type="checkbox"/> Nuo 31 iki 40	<input type="checkbox"/> Nuo 41 iki 50	<input type="checkbox"/> Nuo 51 iki 60	<input type="checkbox"/> Nuo 61 ir daugiau
<i>Jūs gyvenate</i>	<input type="checkbox"/> Miestas		<input type="checkbox"/> Kaimas		
<i>Jūsų išsilavinimas</i>	<input type="checkbox"/> Aukštasis universitetinis	<input type="checkbox"/> Aukštasis neuniversitetinis	<input type="checkbox"/> Aukštesnysis	<input type="checkbox"/> Vidurinis	<input type="checkbox"/> Pradinis
<i>Jūsų darbo stažas šioje ligoninėje</i>	<input type="checkbox"/> Iki 1 metų	<input type="checkbox"/> Nuo 2 metų iki 5 metų	<input type="checkbox"/> Nuo 6 metų iki 10 metų	<input type="checkbox"/> Daugiau nei 10 metų	

DĖKOJAME UŽ BENDRADARBIAVIMĄ

Asta Lukošūnaitė

3 priedas. Anketa pacientui.

GERBIAMI PACIENTAI

Asta Lukošūnaitė, Klaipėdos universiteto studentė. Rašo magistrinį darbą tema - **RESPUBLIKINĖS ŠIAULIŲ LIGONINĖS PASLAUGŲ KOKYBĖS GERINIMAS** ir atlieka tyrimą apie Respublikinės Šiaulių ligoninės paslaugų kokybę. Kviečiame dalyvauti tyrime ir atsakyti į klausimus.

Jūsų nuomone tinkantį atsakymą pažymėkite X (kryželiu). Atsakymų anonimiškumas garantuojamas. Jūsų atsakymų dėka galėsime rasti trūkumus ir pateikti rekomendacijas paslaugų kokybės tobulinimui.

Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė – sveikatos priežiūros paslaugų teikimas laikantis sveikatos priežiūros normų, standartų, procedūrų, taisyklių, vykdomas organizacijų ir asmenų, turinčių teisę tokias paslaugas teikti (Janušonis V. 2017).

1. Pateiktoje lentelėje išvardinti teiginiai apie priėmimo skyriaus darbą, pažymėkite Jūsų nuomone labiausiai tinkantį atsakymą X (kryželiu).

Teiginys	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
	1	2	3	4	5
Priėmimo skyriuje suteikė kokybiškas paslaugas (nuo laukimo vietos iki iškėlimo į gydymo skyrių)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Priėmimo skyriuje mano duomenų konfidencialumas buvo išsaugotas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Priėmimo skyriuje medicinos personalas greitai reaguoja į nusiskundimus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esu patenkintas priėmimo skyriaus gydytojų darbu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gydytojas išklausė visus mano nusiskundimus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Pateiktoje lentelėje išvardinti teiginiai apie diagnozės nustatymą, pažymėkite Jūsų nuomone labiausiai tinkantį atsakymą X (kryželiu).

Teiginys	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
	1	2	3	4	5
Medicinos personalas tyrimus atliko gerai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pasitikiu medicinos personalo darbu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tyrimų atsakymų laukti ilgai nereikėjo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gydytojas informavo apie mano tyrimų atsakymus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Pateiktoje lentelėje išvardinti teiginiai apie nukreipimą į gydymo skyrių, pažymėkite Jūsų nuomone labiausiai tinkantį atsakymą X (kryželiu).

Teiginys	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
	1	2	3	4	5
Skyriaus kuriame gydausi patalpos jaukios ir švarios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Turėjau galimybę pasirinkti gydantį gydytoją	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Slaugytojos malonios ir rūpestingos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Buvau supažindintas su skyriaus tvarkos taisyklėmis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dokumentų pildymas skyriuje neužtruko ilgai.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Pateiktoje lentelėje išvardinti teiginiai apie ligos gydymą, pažymėkite Jūsų nuomone labiausiai tinkantį atsakymą X (kryželiu).

Teiginys	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
	1	2	3	4	5
Turėjau galimybę rinktis gydymo planą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gydytojas suprantamai paaiškino apie gydymo planą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Slaugytojos paaiškino apie atliekamas procedūras ir vartojamus medikamentus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esu patenkintas gydančio gydytojo skiriamu dėmesiu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Man patinka ligoninės maistas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Pateiktoje lentelėje išvardinti teiginiai apie išrašymą iš ligoninės, pažymėkite Jūsų nuomone labiausiai tinkantį atsakymą X (kryželiu).

Teiginys	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
	1	2	3	4	5
Esu patenkintas gydymo rezultatais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Už gydymo paslaugas papildomai mokėti nereikėjo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Išrašymas iš ligoninės vyksta sklandžiai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esu informuotas kaip toliau palaikyti ir išsaugoti sveikatą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rekomenduočiau šią ligoninę artimiesiems ir draugams	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Demografiniai duomenys

Teiginys	Atsakymų variantai				
<i>Jūsų lytis</i>	<input type="checkbox"/> Vyras		<input type="checkbox"/> Moteris		
<i>Jūsų amžius</i>	<input type="checkbox"/> Nuo 18 iki 30	<input type="checkbox"/> Nuo 31 iki 40	<input type="checkbox"/> Nuo 41 iki 50	<input type="checkbox"/> Nuo 51 iki 60	<input type="checkbox"/> Nuo 61 ir daugiau
<i>Jūs gyvenate</i>	<input type="checkbox"/> Miestas		<input type="checkbox"/> Kaimas		
<i>Jūsų išsilavinimas</i>	<input type="checkbox"/> Aukštasis universitetinis	<input type="checkbox"/> Aukštasis neuniversitetinis	<input type="checkbox"/> Aukštesnysis	<input type="checkbox"/> Vidurinis	<input type="checkbox"/> Pradinis
<i>Gydausi šioje ligoninėje</i>	<input type="checkbox"/> Pirmą kartą	<input type="checkbox"/> Gydausi antrą kartą	<input type="checkbox"/> Gydausi daugiau nei 2 kartus		<input type="checkbox"/> Lankausi reguliariai

DĖKOJAME UŽ BENDRADARBIAVIMĄ

Asta Lukošūnaitė

4 priedas

Teiginių vertinimai tarp darbuotojų ir pacientų

Teiginys	Darbuotojai		Pacientai		U*	p
	Vid.	SN	Vid.	SN		
Priėmimo skyriuje suteikiamos kokybiškos paslaugos	3,69	0,65	3,59	1,04	46747,500	0,807
Priėmimo skyriuje užtikrinamas duomenų konfidencialumas	4,38	0,64	3,94	0,80	33193,500	0,000
Į pacientų nusiskundimus reaguojama greitai	4,04	0,74	3,35	1,14	31149,000	0,000
Priėmimo skyriuje medicinos personalas dirba gerai	4,15	0,66	3,52	1,07	31585,500	0,000
Gydytojams užtenka laiko išklausti pacientų nusiskundimus	3,86	0,70	3,71	0,97	45019,500	0,259
Ligoninėje tyrimai atliekami kokybiškai ir greitai	3,99	0,59	4,04	0,76	44113,500	0,105
Pasitikiu kolegų darbu	4,28	0,68	3,75	0,87	31371,000	0,000
Tyrimų atsakymai gaunami greitai	4,27	0,64	3,90	0,96	38157,000	0,000
Gydytojas supažindina pacientus su atliktų tyrimų gautais duomenimis	4,21	0,61	3,92	0,87	39499,500	0,000
Ligoninės skyriai jaukūs ir švarūs	4,17	0,67	3,63	1,16	35896,500	0,000
Pacientai turi galimybę pasirinkti gydantį gydytoją	2,83	0,87	2,38	0,88	33886,500	0,000
Slaugytojos malonios ir rūpestingos	4,06	0,78	3,66	0,90	35628,000	0,000
Pacientai supažindinami su skyriaus tvarkos taisyklėmis	4,03	0,82	3,68	0,84	36774,000	0,000
Dokumentų pildymas skyriuje neužtrunka ilgai	3,65	0,63	3,77	0,71	42190,500	0,010
Pacientas turi galimybę rinktis gydymo planą	3,03	0,84	3,15	1,10	43329,000	0,063
Pacientams suprantamai pateikiama informacija apie gydymo planą	4,05	0,74	3,52	0,93	32613,000	0,000
Slaugytojas paaiškina apie atliekamas procedūras ir vartojamus medikamentus	4,11	0,79	3,58	0,96	32866,500	0,000
Gydytojas turi pakankamai laiko pacientų priežiūrai	3,72	0,68	3,61	0,92	44923,500	0,237
Pacientams patinka ligoninės maistas	3,59	0,76	3,02	1,10	32893,500	0,000
Ligoninėje teikiamos kokybiškos paslaugos	3,92	0,57	3,73	0,79	40935,000	0,002
Už gydymo paslaugas papildomai mokėti nereikia	4,15	0,84	3,75	1,03	37020,000	0,000
Išrašymas iš ligoninės pacientams nesukelia nepatogumų	4,32	0,72	4,05	0,75	37845,000	0,000
Pacientai supažindinami su tolimesniu gydymu ir prevencinėmis priemonėmis sveikatos išsaugojimui	4,25	0,64	3,60	1,06	31308,000	0,000
Rekomenduočiau šią ligoninę artimiesiems ir draugams	4,09	0,83	3,56	1,07	33445,500	0,000

* *Mann-Whitney U kriterijaus reikšmė*

5 priedas

Teiginių vertinimai tarp darbuotojų ir pacientų pagal lytį

	Darbuotojai						Pacientai					
	Vyrai		Moterys		U*	p	Vyrai		Moterys		U*	p
	Vid.	SN	Vid.	SN			Vid.	SN	Vid.	SN		
Priėmimo skyriuje suteikiamos kokybiškos paslaugos	3,88	0,59	3,66	0,66	4709,000	0,027	3,42	1,11	3,67	1,00	8811,000	0,091
Priėmimo skyriuje užtikrinamas duomenų konfidencialumas	4,19	0,66	4,40	0,63	4784,500	0,039	3,88	0,85	3,97	0,77	9436,500	0,434
Į pacientų nusiskundimus reaguojama greitai	4,14	0,77	4,02	0,73	5317,500	0,333	3,21	1,10	3,42	1,15	8788,500	0,089
Priėmimo skyriuje medicinos personalas dirba gerai	4,37	0,72	4,12	0,65	4571,000	0,011	3,33	1,18	3,61	1,01	8631,000	0,051
Gdytojams užtenka laiko išklaudyti pacientų nusiskundimus	3,81	0,91	3,87	0,67	5755,500	0,918	3,45	1,11	3,84	0,88	8185,500	0,007
Ligoninėje tyrimai atliekami kokybiškai ir greitai	4,23	0,61	3,96	0,57	4490,500	0,005	3,88	0,81	4,12	0,73	8347,500	0,012
Pasitikiu kolegų darbu	4,28	0,77	4,28	0,67	5695,500	0,828	3,58	0,86	3,84	0,86	8037,000	0,004
Tyrimų atsakymai gaunami greitai	4,12	0,66	4,29	0,63	5011,000	0,108	3,61	1,08	4,04	0,86	7753,500	0,001

Gydytojas supažindina pacientus su atliktų tyrimų gautais duomenimis	4,23	0,61	4,21	0,61	5706,500	0,839	3,97	0,76	3,90	0,92	9711,000	0,709
Ligoninės skyriai jaukūs ir švarūs	3,93	0,74	4,21	0,66	4599,000	0,016	3,36	1,26	3,76	1,08	8190,000	0,010
Pacientai turi galimybę pasirinkti gydantį gydytoją	2,86	1,04	2,83	0,85	5600,000	0,688	2,15	0,93	2,49	0,84	7866,000	0,002
Slaugytojos malonios ir rūpestingos	3,88	0,88	4,08	0,76	5157,000	0,196	3,52	0,93	3,73	0,88	8613,000	0,042
Pacientai supažindinami su skyriaus tvarkos taisyklėmis	3,81	0,85	4,06	0,80	4906,500	0,079	3,64	0,92	3,70	0,79	9859,500	0,888
Dokumentų pildymas skyriuje neužtrunka ilgai	3,81	0,66	3,63	0,62	4756,000	0,033	3,67	0,77	3,82	0,67	9126,000	0,191
Pacientas turi galimybę rinktis gydymo planą	3,16	1,00	3,01	0,82	5139,000	0,190	2,97	1,17	3,24	1,05	8617,500	0,048
Pacientams suprantamai pateikiama informacija apie gydymo planą	3,98	0,56	4,05	0,76	5290,500	0,296	3,55	0,99	3,51	0,91	9427,500	0,416
Slaugytojas paaiškina apie atliekamas procedūras ir vartojamus medikamentus	3,81	0,85	4,16	0,78	4538,000	0,013	3,27	1,17	3,73	0,80	7929,000	0,002
Gydytojas turi pakankamai laiko pacientų priežiūrai	3,63	0,90	3,73	0,64	5628,000	0,702	3,45	1,05	3,69	0,83	8874,000	0,102
Pacientams patinka ligoninės maistas	3,72	0,93	3,57	0,73	4986,500	0,095	2,70	1,03	3,18	1,09	7461,000	0,000

Ligoninėje teikiamos kokybiškos paslaugos	3,84	0,65	3,93	0,55	5246,500	0,204	3,42	0,93	3,88	0,66	6885,000	0,000
Už gydymo paslaugas papildomai mokėti nereikia	3,91	0,75	4,19	0,84	4562,000	0,016	3,67	1,15	3,79	0,96	9558,000	0,547
Išrašymas iš ligoninės pacientams nesukelia nepatogumų	4,26	0,66	4,33	0,73	5357,000	0,374	3,94	0,96	4,10	0,63	9324,000	0,326
Pacientai supažindinami su tolimesniu gydymu ir prevencinėmis priemonėmis sveikatos išsaugojimui	4,44	0,63	4,21	0,63	4694,500	0,024	3,24	1,24	3,78	0,91	7578,000	0,000
Rekomenduočiau šią ligoninę artimiesiems ir draugams	4,16	1,00	4,07	0,81	5124,500	0,168	3,27	1,27	3,70	0,93	8203,500	0,010

* *Mann-Whitney U kriterijaus reikšmė*

6 priedas

Teiginių vertinimai tarp darbuotojų pagal pareigas

	Gydytojai		Slaugytojai		U*	p
	Vid.	SN	Vid.	SN		
Priėmimo skyriuje suteikiamos kokybiškos paslaugos	3,66	0,64	3,70	0,66	10257,00 0	0,742
Priėmimo skyriuje užtikrinamas duomenų konfidencialumas	4,27	0,64	4,42	0,63	9104,500	0,039
Į pacientų nusiskundimus reaguojama greitai	4,12	0,78	4,00	0,71	9415,500	0,117
Priėmimo skyriuje medicinos personalas dirba gerai	4,19	0,75	4,14	0,62	9860,000	0,346
Gydytojams užtenka laiko išklausti pacientų nusiskundimus	3,86	0,76	3,86	0,68	10332,50 0	0,824
Ligoninėje tyrimai atliekami kokybiškai ir greitai	4,16	0,59	3,92	0,57	8360,500	0,001
Pasitikiu kolegų darbu	4,25	0,72	4,29	0,66	10216,50 0	0,701
Tyrimų atsakymai gaunami greitai	4,22	0,72	4,29	0,60	10096,00 0	0,567
Gydytojas supažindina pacientus su atliktų tyrimų gautais duomenimis	4,27	0,60	4,19	0,61	9804,500	0,302
Ligoninės skyriai jaukūs ir švarūs	4,07	0,65	4,22	0,68	9240,000	0,066
Pacientai turi galimybę pasirinkti gydantį gydytoją	2,94	0,92	2,79	0,85	9557,000	0,181
Slaugytojos malonios ir rūpestingos	3,99	0,77	4,08	0,78	9746,000	0,278
Pacientai supažindinami su skyriaus tvarkos taisyklėmis	4,00	0,79	4,04	0,83	10109,50 0	0,594
Dokumentų pildymas skyriuje neužtrunka ilgai	3,59	0,64	3,69	0,62	9641,000	0,206
Pacientas turi galimybę rinktis gydymo planą	3,03	0,88	3,03	0,83	10169,00 0	0,653

Pacientams suprantamai pateikiama informacija apie gydymo planą	4,03	0,59	4,05	0,79	9978,500	0,452
Slaugytojas paaiškina apie atliekamas procedūras ir vartojamus medikamentus	3,98	0,80	4,17	0,79	9151,000	0,053
Gydytojas turi pakankamai laiko pacientų priežiūrai	3,69	0,74	3,73	0,65	10387,000	0,886
Pacientams patinka ligoninės maistas	3,59	0,81	3,60	0,74	10402,500	0,911
Ligoninėje teikiamos kokybiškos paslaugos	3,97	0,60	3,90	0,55	9769,500	0,232
Už gydymo paslaugas papildomai mokėti nereikia	4,21	0,76	4,13	0,87	10147,000	0,634
Išrašymas iš ligoninės pacientams nesukelia nepatogumų	4,32	0,67	4,32	0,74	10286,000	0,779
Pacientai supažindinami su tolimesniu gydymu ir prevencinėmis priemonėmis sveikatos išsaugojimui	4,26	0,58	4,24	0,66	10453,500	0,973
Rekomenduočiau šią ligoninę artimiesiems ir draugams	4,15	0,77	4,06	0,86	9992,500	0,466

* *Mann-Whitney U kriterijaus reikšmė*

7 priedas

Teiginių vertinimai tarp darbuotojų ir pacientų pagal amžių

	Darbuotojai											Pacientai												
	18-30 m.		31-40 m.		41-50 m.		51-60 m.		61 m. ir daugiau		H*	p	18-30 m.		31-40 m.		41-50 m.		51-60 m.		61 m. ir daugiau		H*	p
	Vid.	SN	Vid.	SN	Vid.	SN	Vid.	SN	Vid.	SN			Vid.	SN	Vid.	SN	Vid.	SN	Vid.	SN	Vid.	SN		
Priėmimo skyriuje suteikiamos kokybiškos paslaugos	3,59	0,51	3,74	0,62	3,73	0,66	3,69	0,68	3,20	0,62	11,585	0,021	3,37	0,94	3,71	1,03	3,33	1,06	3,86	1,09	3,55	1,00	14,844	0,005
Priėmimo skyriuje užtikrinamas duomenų konfidencialumas	4,06	0,66	4,30	0,72	4,43	0,63	4,49	0,50	4,30	0,47	7,625	0,106	3,89	0,72	3,97	0,83	3,89	0,88	4,05	0,79	3,82	0,73	3,654	0,455
Į pacientų nusiskundimus reaguojama greitai	3,82	0,64	4,05	0,80	4,05	0,75	4,02	0,62	4,10	0,72	2,296	0,682	3,26	0,97	3,52	1,17	3,00	1,17	3,67	1,09	3,00	1,15	15,884	0,003
Priėmimo skyriuje medicinos personalas dirba gerai	3,59	0,51	4,09	0,72	4,22	0,66	4,27	0,53	4,20	0,62	16,810	0,002	3,32	1,09	3,68	1,03	3,11	1,11	3,76	1,12	3,64	0,78	17,030	0,002
Gydytojams užtenka laiko išklausti pacientų nusiskundimus	3,41	0,80	3,92	0,73	3,81	0,69	3,96	0,72	4,00	0,46	8,690	0,069	3,63	0,88	3,77	1,01	3,50	1,02	3,95	0,96	3,55	0,90	10,841	0,028
Ligoninėje tyrimai atliekami	4,12	0,33	4,08	0,65	3,94	0,52	4,00	0,63	3,90	0,72	4,206	0,379	3,95	0,77	4,16	0,81	3,72	0,81	4,19	0,67	4,09	0,52	16,495	0,002

kokybiškai ir greitai																										
Pasitikiu kolegu darbu	4,29	0,92	4,19	0,74	4,36	0,66	4,18	0,59	4,40	0,50	4,991	0,288	3,53	0,83	3,90	0,82	3,67	0,95	3,90	0,87	3,55	0,79	13,145	0,011		
Tyrimų atsakymai gaunami greitai	4,47	0,51	4,31	0,63	4,27	0,65	4,22	0,64	4,00	0,65	5,667	0,225	3,53	1,15	4,13	0,80	3,67	1,06	4,05	0,85	4,00	0,75	15,520	0,004		
Gydytojas supažindina pacientus su atliktų tyrimų gautais duomenimis	4,06	0,83	4,17	0,62	4,28	0,61	4,22	0,61	4,10	0,31	3,834	0,429	3,58	1,15	4,13	0,66	3,83	0,84	4,00	0,93	3,91	0,52	10,514	0,033		
Ligoninės skyriai jaukūs ir švarūs	4,35	0,70	4,19	0,70	4,18	0,64	4,16	0,76	3,90	0,55	5,014	0,286	3,68	1,23	3,90	0,90	3,39	1,31	3,52	1,19	3,36	1,25	7,659	0,105		
Pacientai turi galimybę pasirinkti gydančią gydytoją	2,47	0,72	3,04	0,78	2,89	0,84	2,55	0,90	2,50	1,24	18,290	0,001	2,32	0,93	2,52	0,88	2,28	0,94	2,38	0,91	2,27	0,63	3,587	0,465		
Slaugytojos malonios ir rūpestingos	3,59	0,51	3,99	0,87	4,11	0,67	4,02	0,95	4,40	0,50	12,790	0,012	3,11	0,98	3,74	0,76	3,72	0,94	4,05	0,66	3,55	1,00	31,864	0,000		
Pacientai supažindinami su skyriaus tvarkos taisyklėmis	3,53	0,72	4,02	0,87	4,04	0,76	4,08	0,93	4,30	0,47	8,613	0,072	3,47	0,89	3,61	0,79	3,89	0,88	3,62	0,91	4,00	0,43	12,932	0,012		
Dokumentų pildymas skyriuje neužtrunka ilgai	3,41	0,51	3,74	0,67	3,61	0,60	3,63	0,69	3,80	0,41	7,139	0,129	3,63	0,59	3,74	0,72	3,72	0,88	3,81	0,67	4,09	0,52	9,243	0,055		

Pacientas turi galimybę rinktis gydymo planą	2,65	0,49	3,12	0,78	3,14	0,74	3,02	1,03	2,20	1,01	25,526	0,000	2,89	0,98	3,19	1,10	3,17	1,22	3,33	1,14	3,09	1,01	6,295	0,178
Pacientams suprantamai pateikiama informacija apie gydymo planą	3,71	0,69	3,94	0,86	4,17	0,66	3,98	0,76	4,10	0,31	10,363	0,035	3,26	0,92	3,61	0,75	3,39	1,22	3,62	1,05	3,73	0,45	9,714	0,046
Slaugytojas paaiškina apie atliekamas procedūras ir vartojamus medikamentus	3,71	0,69	4,01	0,79	4,23	0,77	4,06	0,97	4,20	0,41	11,527	0,021	3,16	1,00	3,65	0,87	3,56	1,13	3,81	0,96	3,73	0,63	16,876	0,002
Gdytojas turi pakankamai laiko pacientų priežiūrai	3,82	0,39	3,76	0,71	3,71	0,64	3,61	0,80	3,70	0,66	3,053	0,549	3,00	0,98	3,74	0,92	3,67	0,89	3,86	0,84	3,73	0,45	29,048	0,000
Pacientams patinka ligoninės maistas	3,76	0,56	3,60	0,77	3,51	0,74	3,51	0,88	4,20	0,41	17,585	0,001	2,89	1,08	3,26	1,08	2,89	1,11	3,00	1,08	2,82	1,13	7,372	0,117
Ligoninėje teikiamos kokybiškos paslaugos	3,71	0,47	3,91	0,48	3,99	0,59	3,82	0,74	3,90	0,31	6,565	0,161	3,47	0,60	3,90	0,82	3,50	0,91	3,81	0,74	3,91	0,68	21,461	0,000
Už gydymo paslaugas papildomai mokėti nereikia	3,76	1,35	4,10	0,78	4,26	0,83	3,94	0,76	4,60	0,50	14,189	0,007	3,63	0,82	4,13	0,71	3,56	1,13	3,62	1,26	3,45	1,18	17,350	0,002

Išrašymas iš ligoninės pacientams nesukelia nepatogumų	4,06	0,97	4,26	0,75	4,38	0,67	4,25	0,74	4,60	0,50	5,391	0,249	3,84	0,59	4,13	0,88	4,17	0,77	4,10	0,76	3,91	0,52	14,146	0,007
Pacientai supažindinami su tolimesniu gydymu ir prevencinėmis priemonėmis sveikatos išsaugojimui	4,18	0,73	4,19	0,66	4,27	0,62	4,27	0,67	4,30	0,47	1,029	0,905	3,32	0,98	3,65	1,13	3,44	1,13	3,86	1,00	3,73	0,88	11,570	0,021
Rekomenduočiau šią ligoninę artimiesiems ir draugams	3,88	1,11	4,17	0,77	4,08	0,74	3,80	1,04	4,60	0,50	13,370	0,010	3,21	0,90	3,71	1,06	3,44	1,18	3,81	1,06	3,45	1,09	15,565	0,004

* *Kruskalio-Valio H kriterijaus reikšmė*

8 priedas

Teiginių vertinimai tarp darbuotojų ir pacientų pagal gyvenamąją vietą

	Darbuotojai						Pacientai					
	Miestas		Kaimas		U*	p	Miestas		Kaimas		U*	p
	Vid.	SN	Vid.	SN			Vid.	SN	Vid.	SN		
Priėmimo skyriuje suteikiamos kokybiškos paslaugos	3,67	0,65	3,72	0,66	11434,0	0,721	3,52	1,06	3,85	0,91	6975,0	0,012
Priėmimo skyriuje užtikrinamas duomenų konfidencialumas	4,28	0,65	4,51	0,59	9520,5	0,002	3,93	0,83	3,96	0,71	8383,5	0,795
Į pacientų nusiskundimus reaguojama greitai	3,94	0,75	4,18	0,69	9661,5	0,005	3,32	1,14	3,50	1,13	7627,5	0,147
Priėmimo skyriuje medicinos personalas dirba gerai	3,97	0,65	4,43	0,57	7508,5	0,000	3,44	1,10	3,81	0,93	6718,5	0,003
Gydytojams užtenka laiko išklausti pacientų nusiskundimus	3,78	0,70	3,98	0,70	10210,0	0,030	3,70	0,96	3,81	0,97	7749,0	0,186
Ligoninėje tyrimai atliekami kokybiškai ir greitai	4,03	0,57	3,95	0,61	10956,5	0,267	4,00	0,76	4,23	0,64	7245,0	0,027
Pasitikiu kolegų darbu	4,20	0,69	4,40	0,65	9893,0	0,012	3,70	0,82	3,92	0,96	6786,0	0,004
Tyrimų atsakymai gaunami greitai	4,23	0,60	4,33	0,70	10525,5	0,098	3,82	1,01	4,12	0,76	7366,5	0,051

Gydytojas supažindina pacientus su atliktų tyrimų gautais duomenimis	4,07	0,60	4,43	0,57	8191,5	0,000	3,86	0,88	4,08	0,83	7285,5	0,033
Ligoninės skyriai jaukūs ir švarūs	4,06	0,67	4,35	0,65	9006,0	0,000	3,59	1,18	3,73	1,10	8028,0	0,413
Pacientai turi galimybę pasirinkti gydantį gydytoją	2,81	0,88	2,88	0,87	10898,5	0,278	2,36	0,91	2,42	0,80	8014,5	0,390
Slaugytojos malonios ir rūpestingos	3,97	0,85	4,18	0,64	10170,0	0,033	3,62	0,95	3,77	0,75	7776,0	0,208
Pacientai supažindinami su skyriaus tvarkos taisyklėmis	3,88	0,82	4,26	0,74	8626,5	0,000	3,67	0,86	3,69	0,78	8392,5	0,801
Dokumentų pildymas skyriuje neužtrunka ilgai	3,61	0,62	3,72	0,63	10768,0	0,188	3,77	0,73	3,77	0,64	8460,0	0,889
Pacientas turi galimybę rinktis gydymo planą	3,09	0,87	2,93	0,81	10346,0	0,063	3,11	1,12	3,31	1,04	7591,5	0,127
Pacientams suprantamai pateikiama informacija apie gydymo planą	3,97	0,71	4,15	0,76	9942,5	0,013	3,53	0,94	3,46	0,94	8253,0	0,627
Slaugytojas paaiškina apie atliekamas procedūras ir vartojamus medikamentus	3,95	0,85	4,36	0,63	8658,0	0,000	3,49	1,01	3,81	0,79	7096,5	0,018
Gydytojas turi pakankamai laiko pacientų priežiūrai	3,59	0,72	3,91	0,56	9031,5	0,000	3,53	0,97	3,85	0,72	7168,5	0,023
Pacientams patinka ligoninės maistas	3,54	0,81	3,67	0,67	10930,5	0,278	3,01	1,11	3,04	1,10	8298,0	0,699

Ligoninėje teikiamos kokybiškos paslaugos	3,86	0,60	4,02	0,50	10255,5	0,022	3,70	0,81	3,85	0,72	7479,0	0,074
Už gydymo paslaugas papildomai mokėti nereikia	4,04	0,92	4,33	0,66	9823,0	0,011	3,75	1,03	3,77	1,02	8473,5	0,910
Išrašymas iš ligoninės pacientams nesukelia nepatogumų	4,17	0,73	4,55	0,64	8239,0	0,000	4,07	0,75	4,08	0,68	8505,0	0,951
Pacientai supažindinami su tolimesniu gydymu ir prevencinėmis priemonėmis sveikatos išsaugojimui	4,16	0,65	4,38	0,59	9594,5	0,003	3,60	1,06	3,65	1,04	8235,0	0,616
Rekomenduočiau šią ligoninę artimiesiems ir draugams	3,95	0,91	4,29	0,65	9488,5	0,002	3,56	1,09	3,62	1,01	8271,000	0,664

* *Mann-Whitney U kriterijaus reikšmė*

9 priedas

Teiginių vertinimai tarp darbuotojų ir pacientų pagal išsilavinimą

	Darbuotojai						Pacientai									
	Aukštasis universitetinis		Aukštasis neuniversitetinis		U*	p	Aukštasis universitetinis		Aukštasis neuniversitetinis		Aukštesnysis		Vidurinis		H**	p
	Vid.	SN	Vid.	SN			Vid.	SN	Vid.	SN	Vid.	SN	Vid.	SN		
Priėmimo skyriuje suteikiamos kokybiškos paslaugos	3,63	0,66	3,73	0,65	10862,0	0,179	3,38	1,19	3,59	0,98	3,76	0,81	3,70	1,09	3,355	0,340
Priėmimo skyriuje užtikrinamas duomenų konfidencialumas	4,24	0,70	4,47	0,58	9783,0	0,004	3,88	0,94	3,97	0,75	4,00	0,60	3,91	0,84	0,400	0,940
Į pacientų nusiskundimus reaguojama greitai	4,06	0,79	4,02	0,69	11359,5	0,530	3,15	1,11	3,53	1,07	3,29	1,14	3,35	1,25	5,200	0,158
Priėmimo skyriuje medicinos personalas dirba gerai	4,14	0,77	4,16	0,57	11695,0	0,867	3,19	1,22	3,71	0,93	3,65	0,91	3,52	1,15	8,935	0,030
Gydytojams užtenka laiko išklausti pacientų nusiskundimus	3,80	0,81	3,90	0,63	11226,0	0,393	3,50	1,02	3,74	0,92	4,06	0,65	3,65	1,14	11,018	0,012
Ligoninėje tyrimai atliekami kokybiškai ir greitai	4,14	0,61	3,90	0,55	9424,5	0,000	3,88	0,81	4,09	0,82	4,18	0,52	4,04	0,76	5,427	0,143
Pasitikiu kolegų darbu	4,24	0,72	4,31	0,66	11280,0	0,459	3,54	0,80	3,85	0,88	3,88	0,91	3,74	0,85	11,128	0,011
Tyrimų atsakymai gaunami greitai	4,21	0,73	4,30	0,57	11275,0	0,447	3,77	1,02	4,06	0,84	4,00	0,77	3,74	1,12	5,230	0,156
Gydytojas supažindina pacientus su atliktų tyrimų gautais duomenimis	4,20	0,63	4,23	0,60	11571,5	0,729	3,88	0,85	4,03	0,67	4,06	0,54	3,70	1,24	1,409	0,703
Ligoninės skyriai jaukūs ir švarūs	4,08	0,66	4,24	0,68	10323,0	0,037	3,38	1,15	3,85	1,12	3,71	1,03	3,52	1,26	8,575	0,036

Pacientai turi galimybę pasirinkti gydantį gydytoją	2,90	0,92	2,79	0,84	11216,5	0,415	2,50	0,94	2,41	0,81	2,35	0,84	2,22	0,94	3,316	0,345
Slaugytojos malonios ir rūpestingos	3,88	0,82	4,17	0,73	9551,0	0,002	3,58	0,97	3,74	0,86	3,76	0,74	3,57	0,98	2,076	0,557
Pacientai supažindinami su skyriaus tvarkos taisyklėmis	3,92	0,88	4,10	0,76	10624,5	0,104	3,65	0,83	3,79	0,76	3,41	0,92	3,74	0,85	5,542	0,136
Dokumentų pildymas skyriuje neužtrunka ilgai	3,59	0,63	3,70	0,62	10714,0	0,117	3,77	0,70	3,74	0,78	3,76	0,43	3,83	0,77	0,653	0,884
Pacientas turi galimybę rinktis gydymo planą	3,04	0,90	3,02	0,81	11455,0	0,623	3,00	1,18	3,21	1,06	3,35	0,98	3,09	1,15	3,264	0,353
Pacientams suprantamai pateikiama informacija apie gydymo planą	3,97	0,68	4,09	0,77	10458,0	0,054	3,38	1,05	3,56	0,78	3,71	0,83	3,48	1,07	4,056	0,255
Slaugytojas paaiškina apie atliekamas procedūras ir vartojamus medikamentus	3,92	0,83	4,24	0,75	9354,0	0,001	3,42	0,97	3,59	0,98	3,71	0,90	3,65	0,97	4,127	0,248
Gydytojas turi pakankamai laiko pacientų priežiūrai	3,67	0,77	3,75	0,61	11167,5	0,330	3,38	0,93	3,62	0,91	4,12	0,59	3,48	0,98	21,217	0,000
Pacientams patinka ligoninės maistas	3,57	0,82	3,61	0,72	11522,0	0,680	3,08	1,18	3,00	1,12	2,82	0,99	3,13	1,04	2,080	0,556
Ligoninėje teikiamos kokybiškos paslaugos	3,94	0,62	3,90	0,53	11380,0	0,492	3,46	0,75	3,79	0,80	4,00	0,69	3,74	0,80	17,755	0,000
Už gydymo paslaugas papildomai mokėti nereikia	4,10	0,84	4,19	0,83	11114,5	0,342	3,27	1,20	3,94	0,84	3,94	1,07	3,87	0,86	20,156	0,000
Išrašymas iš ligoninės pacientams nesukelia nepatogumų	4,24	0,72	4,38	0,72	10476,0	0,063	4,00	0,79	4,09	0,78	4,18	0,79	3,96	0,63	5,136	0,162

Pacientai supažindinami su tolimesniu gydymu ir prevencinėmis priemonėmis sveikatos išsaugojimui	4,24	0,65	4,25	0,63	11684,0	0,857	3,23	1,06	3,76	1,04	3,76	1,07	3,65	1,01	16,020	0,001
Rekomenduočiau šią ligoninę artimiesiems ir draugams	4,07	0,84	4,10	0,83	11571,0	0,733	3,19	1,08	3,62	1,22	3,88	0,84	3,65	0,87	15,711	0,001

* *Mann-Whitney U kriterijaus reikšmė*

** *Kruskalio-Valio H kriterijaus reikšmė*

10 priedas

Teiginių vertinimai tarp darbuotojų pagal darbo patirtį

	Iki 1 m.		2-5 m.		6-10 m.		Virš 10 m.		H*	p
	Vid.	SN	Vid.	SN	Vid.	SN	Vid.	SN		
Priėmimo skyriuje suteikiamos kokybiškos paslaugos	3,82	0,66	3,65	0,60	3,82	0,69	3,60	0,63	5,767	0,124
Priėmimo skyriuje užtikrinamas duomenų konfidencialumas	3,91	0,61	4,13	0,75	4,37	0,64	4,51	0,55	22,223	0,000
Į pacientų nusiskundimus reaguojama greitai	4,09	0,75	3,72	0,54	4,05	0,83	4,11	0,71	12,411	0,006
Priėmimo skyriuje medicinos personalas dirba gerai	4,00	0,69	3,83	0,57	4,15	0,75	4,29	0,57	20,788	0,000
Gydytojams užtenka laiko išklaudyti pacientų nusiskundimus	3,86	0,94	3,67	0,67	3,82	0,80	3,95	0,60	7,554	0,056
Ligoninėje tyrimai atliekami kokybiškai ir greitai	4,41	0,50	3,93	0,61	4,15	0,51	3,86	0,59	25,867	0,000
Pasitikiu kolegų darbu	4,36	0,73	4,11	0,80	4,23	0,74	4,36	0,57	4,160	0,245
Tyrimų atsakymai gaunami greitai	4,50	0,51	4,33	0,63	4,23	0,58	4,24	0,69	3,780	0,286
Gydytojas supažindina pacientus su atliktų tyrimų gautais duomenimis	4,27	0,70	3,91	0,63	4,21	0,58	4,32	0,57	14,835	0,002
Ligoninės skyriai jaukūs ir švarūs	4,27	0,46	4,00	0,82	4,14	0,64	4,22	0,67	3,521	0,318
Pacientai turi galimybę pasirinkti gydančią gydytoją	2,86	1,04	2,80	0,50	2,87	0,77	2,83	1,00	0,487	0,922
Slaugytojos malonios ir rūpestingos	3,41	0,80	3,85	0,76	3,89	0,82	4,32	0,65	38,670	0,000
Pacientai supažindinami su skyriaus tvarkos taisyklėmis	3,64	0,90	3,80	0,78	3,80	0,84	4,30	0,70	33,477	0,000
Dokumentų pildymas skyriuje neužtrunka ilgai	3,82	0,59	3,67	0,56	3,60	0,68	3,67	0,62	2,682	0,443
Pacientas turi galimybę rinktis gydymo planą	3,09	0,97	3,13	0,75	3,34	0,79	2,80	0,83	24,873	0,000
Pacientams suprantamai pateikiama informacija apie gydymo planą	3,91	0,75	3,78	0,73	3,89	0,84	4,25	0,60	22,048	0,000

Slaugytojas paaiškina apie atliekamas procedūras ir vartojamus medikamentus	3,82	0,91	3,72	0,75	3,93	0,82	4,39	0,67	39,052	0,000
Gydytojas turi pakankamai laiko pacientų priežiūrai	4,09	0,61	3,57	0,78	3,66	0,72	3,74	0,62	10,520	0,015
Pacientams patinka ligoninės maistas	3,77	0,75	3,43	0,83	3,48	0,80	3,68	0,71	9,659	0,022
Ligoninėje teikiamos kokybiškos paslaugos	4,00	0,53	3,72	0,54	3,90	0,51	3,99	0,59	11,590	0,009
Už gydymo paslaugas papildomai mokėti nereikia	3,68	1,25	3,93	0,77	3,93	0,84	4,45	0,64	32,225	0,000
Išrašymas iš ligoninės pacientams nesukelia nepatogumų	4,18	0,80	4,13	0,75	4,05	0,72	4,58	0,60	37,501	0,000
Pacientai supažindinami su tolimesniu gydymu ir prevencinėmis priemonėmis sveikatos išsaugojimui	4,27	0,70	3,96	0,63	4,11	0,64	4,42	0,58	24,090	0,000
Rekomenduočiau šią ligoninę artimiesiems ir draugams	3,95	1,00	3,91	0,84	4,01	0,90	4,23	0,72	7,469	0,058

* *Kruskalio-Valio H kriterijaus reikšmė*

11 priedas

Teiginių vertinimai tarp pacientų pagal gydymosi ligoninėje kartą

	Pirmas		Antras		Trečias ir daugiau		Gydosi reguliariai		H*	p
	Vid.	SN	Vid.	SN	Vid.	SN	Vid.	SN		
Priėmimo skyriuje suteikiamos kokybiškos paslaugos	3,52	1,02	3,48	1,05	3,76	1,15	3,78	0,64	5,643	0,130
Priėmimo skyriuje užtikrinamas duomenų konfidencialumas	3,91	0,80	3,85	0,86	4,12	0,72	3,89	0,75	4,403	0,221
Į pacientų nusiskundimus reaguojama greitai	3,55	0,99	3,24	1,13	3,36	1,30	3,00	1,07	5,399	0,145
Priėmimo skyriuje medicinos personalas dirba gerai	3,58	1,02	3,30	1,17	3,76	1,08	3,44	0,70	7,228	0,065
Gydytojams užtenka laiko išklausti pacientų nusiskundimus	3,76	0,89	3,58	1,08	3,88	1,00	3,56	0,70	6,126	0,106
Ligoninėje tyrimai atliekami kokybiškai ir greitai	3,94	0,92	4,03	0,72	4,16	0,68	4,11	0,32	1,963	0,580
Pasitikiu kolegų darbu	3,73	0,83	3,79	0,85	3,76	1,04	3,67	0,48	1,657	0,647
Tyrimų atsakymai gaunami greitai	4,03	0,84	3,85	0,99	3,96	0,96	3,44	1,09	6,539	0,088
Gydytojas supažindina pacientus su atliktų tyrimų gautais duomenimis	3,88	0,88	3,70	1,06	4,28	0,53	3,89	0,32	17,456	0,001
Ligoninės skyriai jaukūs ir švarūs	3,73	1,09	3,64	1,23	3,48	1,18	3,67	1,07	2,029	0,566
Pacientai turi galimybę pasirinkti gydantį gydytoją	2,55	0,79	2,45	1,02	2,16	0,79	2,11	0,75	9,720	0,021
Slaugytojos malonios ir rūpestingos	3,55	0,75	3,70	1,03	3,88	0,82	3,33	0,96	9,701	0,021
Pacientai supažindinami su skyriaus tvarkos taisyklėmis	3,45	0,82	3,70	0,84	3,84	0,93	4,00	0,00	15,991	0,001
Dokumentų pildymas skyriuje neužtrunka ilgai	3,64	0,65	3,82	0,63	3,88	0,91	3,78	0,42	8,385	0,039
Pacientas turi galimybę rinktis gydymo planą	3,27	0,97	3,06	1,21	3,12	1,19	3,11	0,89	1,557	0,669
Pacientams suprantamai pateikiama informacija apie gydymo planą	3,48	0,83	3,45	1,05	3,52	1,03	3,89	0,32	5,552	0,136

Slaugytojas paaiškina apie atliekamas procedūras ir vartojamus medikamentus	3,55	0,70	3,45	1,21	3,76	0,96	3,67	0,68	6,341	0,096
Gydytojas turi pakankamai laiko pacientų priežiūrai	3,55	0,86	3,55	1,08	3,68	0,89	3,89	0,32	3,325	0,344
Pacientams patinka ligoninės maistas	3,12	1,07	3,06	1,16	2,84	1,05	3,00	1,07	3,897	0,273
Ligoninėje teikiamos kokybiškos paslaugos	3,61	0,78	3,73	0,87	3,76	0,77	4,11	0,32	9,612	0,022
Už gydymo paslaugas papildomai mokėti nereikia	3,70	0,80	4,00	0,99	3,64	1,17	3,33	1,27	13,459	0,004
Išrašymas iš ligoninės pacientams nesukelia nepatogumų	3,85	0,71	4,18	0,80	4,12	0,72	4,11	0,75	14,754	0,002
Pacientai supažindinami su tolimesniu gydymu ir prevencinėmis priemonėmis sveikatos išsaugojimui	3,70	0,80	3,55	1,19	3,48	1,25	3,78	0,80	0,736	0,865
Rekomenduočiau šią ligoninę artimiesiems ir draugams	3,61	0,99	3,52	1,14	3,52	1,18	3,67	0,83	0,698	0,874

* *Kruskalio-Valio H kriterijaus reikšmė*