

KLAIPĖDOS UNIVERSITETAS

Sveikatos mokslų fakultetas

Visuomenės sveikatos katedra

Laura Ežerinskytė

**SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ KOKYBĖS
VERTINIMAS PACIENTŲ POŽIŪRIU
AMBULATORINIŲ KONSULTACIJŲ SKYRIUJE**

Sveikatos priežiūros vadybos studijų programos magistro baigiamasis darbas

Klaipėda, 2020

SANTRAUKA

Ežerinskytė L. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas pacientų požiūriu ambulatorinių konsultacijų skyriuje. Sveikatos priežiūros vadybos studijų programos magistro baigiamasis darbas. Darbo vadovė doc. dr. V. Valiulė, Klaipėdos universitetas: Klaipėda, 2020. – 53 p.

Pacientų nuomonė atspindi sveikatos priežiūros paslaugų kokybę pasirinktoje sveikatos priežiūros įstaigoje. Pacientų požiūris į teikiamas paslaugas leidžia ieškoti būdų, kaip būtų galima tobulinti esamą aptarnavimo sistemą. Šio darbo tikslas - nustatius sveikatos priežiūros ambulatorinių konsultacijų skyriaus paslaugų kokybės lygį, pateikti siūlymus jos gerinimui.

Darbo uždaviniai:

1. Atskleisti sveikatos priežiūros ir paslaugų kokybės sampratą ir turinį.
2. Išanalizuoti paslaugų kokybės vertinimo ypatumus.
3. Numatyti priemones ambulatorinių konsultacijų skyriaus paslaugų kokybės gerinimui.

Darbo objektas - ambulatorinių konsultacijų skyriaus paslaugų kokybė.

Darbas susideda iš trijų dalių. Pirmoje darbo dalyje aptariami sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo teoriniai aspektai. Antroje darbo dalyje aprašoma tyrimo metodologija (tyrimo metodai, tyrimo instrumentas, tyrimo imties charakteristikos). Trečioje darbo dalyje pateikiami ir aptariami tyrimo rezultatai.

Išvados apibendrina pateiktos literatūros analizę ir atlikto tyrimo rezultatus. Išanalizavus ir įvertinus pacientų požiūrį apie sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ambulatorinių konsultacijų skyriuje, patiekiami pasiūlymai, kaip būtų galima gerinti teikiamų paslaugų kokybę.

Raktažodžiai: sveikatos priežiūra, paslaugų kokybė, paslaugų kokybės vertinimas, pacientai.

SUMMARY

Ežerinskytė L. Assessment of the Quality of Health Care Services from the Point of View of Patients' in the Outpatient Consultation Unit. Master's Thesis of the Health Care Management Study Program. Thesis supervisor doc. dr. V. Valiulė, Klaipėda University: Klaipėda, 2020. – 53 p.

The opinion of patients reflect the quality of health care services in the chosen health care institution. Approach of patients' to the services provided allows them to look for ways to improve the existing service system. The purpose of this work is to determine the level of quality of services of the health care counseling department and to present a proposal for improvement.

Work tasks:

1. To uncover the concept and content of the quality of health care and its services.
2. To analyze the peculiarities of service quality assessment.
3. To provide measure for outpatient counseling department services improvement.

Object of the thesis – the quality of services in the outpatient counseling department.

The work consists of three parts. The first part discusses the theoretical aspects of health care services quality assesment. The second part describes research methodology (research methods, research instrument, research sample characteristics). The third part presents and discusses the results of the study.

The conclusions summarize the analysis of the presented literature and the results of the study. After analyzing and evaluating the approach of patients' towards the quality of the health care services in the outpatient counseling department, suggestions are provided on how to improve the quality of provided services.

Keywords: health care, service quality, service quality assessment, patients.

TURINYS

| | |
|--|----|
| IVADAS | 8 |
| I. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ KOKYBĖS VERTINIMO TEORINIAI ASPEKTAI | 10 |
| 1.1. Sveikatos priežiūros kokybė | 10 |
| 1.2. Paslaugų kokybės samprata..... | 15 |
| 1.3. Paslaugų kokybės vertinimas ir vertinimo modeliai..... | 19 |
| II. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ KOKYBĖS VERTINIMO METODOLOGIJA | 28 |
| 2.1. Tyrimo metodika | 28 |
| 2.2. Tyrimo imties charakteristikos..... | 30 |
| III. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ KOKYBĖS VERTINIMAS PACIENTŲ POŽIŪRIU AMBULATORINIŲ KONSULTACIJŲ SKYRIUJE TYRIMO REZULTATAI | 35 |
| 3.1. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas pacientų požiūriu | 36 |
| 3.2. Rezultatų aptarimas | 46 |
| IŠVADOS | 49 |
| LITERATŪRA | 50 |
| PRIEDAI | 54 |

SANTRUMPOS

ASPI – asmens sveikatos priežiūros įstaiga

ES - Europos sąjunga

kt. - kiti

LR - Lietuvos Respublika

m. – metai

pav. - paveikslas

proc. – procentai

PSO - pasaulinė sveikatos organizacija

SAM – Sveikatos apsaugos ministerija

SP - sveikatos priežiūra

vid. – vidurkis

žr. – žiūrėti

PAVEIKSLŲ, LENTELIŲ IR PRIEDŲ SĄRAŠAS

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

| Eil. Nr. | Paveikslo pavadinimas | Puslapis |
|----------|---|----------|
| 1. | Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės palaikymo ir gerinimo modelis | 11 |
| 2. | Bendrai suvoktos paslaugos kokybės modelis | 20 |
| 3. | Medicinos paslaugų kokybės valdymo modelis | 22 |
| 4. | ASPI paslaugų kokybė | 23 |
| 5. | SP paslaugų kokybės vertinimo modelis pagal A. Donabedian | 24 |
| 6. | SERVQUAL paslaugų kokybės modelis | 25 |
| 7. | Respondentų pasiskirstymas pagal lytį | 31 |
| 8. | Respondentų pasiskirstymas pagal amžių | 31 |
| 9. | Respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą | 31 |
| 10. | Respondentų pasiskirstymas pagal užsiėmimą | 32 |
| 11. | Respondentų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą | 32 |
| 12. | Apsilankymo įstaigoje dažnumas proc. | 33 |
| 13. | Respondentų apsilankymo įstaigoje dažnumas lyties atžvilgiu, proc. | 34 |
| 14. | Respondentų apsilankymo įstaigoje dažnumas gyvenamosios vietos atžvilgiu, proc. | 34 |
| 15. | Sveikatos paslaugų kokybės vertinimas | 46 |

LENTELIŲ SĄRAŠAS

| Eil. Nr. | Lentelės pavadinimas | Puslapis |
|----------|---|----------|
| 1. | Sveikatos priežiūros kokybės apibrėžimai | 10 |
| 2. | SP kokybės vertinimo aspektai | 12 |
| 3. | Ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos | 13 |
| 4. | LR įsakymai, nutarimai | 14 |
| 5. | Paslaugų kokybės apibrėžimai | 15 |
| 6. | Pagrindinės paslaugų savybės | 16 |
| 7. | SERQUAL modelio paslaugų kokybės dimensijos | 25 |
| 8. | Paslaugų kokybės vertinimo modeliai | 26 |
| 9. | Respondentų charakteristikos | 33 |
| 10. | Koreliacijos koeficiento reikšmių skalė | 35 |
| 11. | Paslaugų kokybės subskalių teiginių vidinis suderinamumas | 36 |
| 12. | Techninės kokybės skalės ir teiginių vidurkiai | 36 |

| | |
|--|----|
| 13. Sveikatos paslaugų techninės kokybės sąsajos pacientų demografiniais veiksniais | 37 |
| 14. Techninės kokybės vidurkių palyginimas pagal lytį | 38 |
| 15. Techninės kokybės vidurkių palyginimas pagal pacientų užimtumą | 38 |
| 16. Techninės kokybės vidurkių palyginimas pagal gyvenamąją vietą | 39 |
| 17. Funkcinės kokybės skalės ir teiginių vidurkiai | 39 |
| 18. Sveikatos paslaugų funkcinės kokybės sąsajos su pacientų demografiniais veiksniais | 40 |
| 19. Funkcinės kokybės vidurkių palyginimas pagal lytį | 41 |
| 20. Funkcinės kokybės vidurkių palyginimas pagal pacientų užimtumą | 42 |
| 21. Funkcinės kokybės vidurkių palyginimas pagal pacientų gyvenamąją vietą | 42 |
| 22. Paslaugų rezultato ir gydytojo savybių skalės ir teiginių vidurkiai | 43 |
| 23. Sveikatos paslaugų rezultato ir gydytojo savybių sąsajos su pacientų demografiniais veiksniais | 44 |
| 24. Paslaugų rezultato ir gydytojo savybių vidurkių palyginimas pagal lytį | 44 |
| 25. Paslaugų rezultato ir gydytojo savybių vidurkių palyginimas pagal pacientų užimtumą | 45 |
| 26. Paslaugų rezultato ir gydytojo savybių vidurkių palyginimas pagal pacientų gyvenamąją vietą | 45 |

PRIEDŲ SĄRAŠAS

| Eil. Nr. | Priedo pavadinimas | Puslapis |
|----------|--------------------|----------|
| 1. | Anketa pacientams | 54 |
| 2. | Leidimas | 57 |

ĮVADAS

Temos aktualumas. Sveikatos priežiūros paslaugų teikimas yra išskirtinė, su gyvenimo kokybe ir žmogaus sveikata susijusi sritis. Šios srities paslaugų gavėjai (pacientai) tikisi, kad jiems bus suteiktos kokybiškos paslaugos. Siekiant užtikrinti kokybiškas paslaugas visuomenei, sveikatos priežiūros įstaigoms tenka susidurti su įvairiomis užduotimis. Mokslinėje literatūroje pabrėžiama, kad pacientų nuomonė apie gautas sveikatos priežiūros paslaugas yra vienas iš rodiklių, padedančių įvertinti įstaigos teikiamų paslaugų kokybę. Didėjant pacientų poreikiams sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioms įstaigoms, vis dažniau susiduriama su organizacijų galimybių neatitikimu pacientų lūkesčiams (Žiliukas ir kt., 2013, p. 149). Ekonominio vystymosi ir bendradarbiavimo organizacija (OECD) bei Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) pabrėžia, kad pacientų pasitenkinimo paslaugų kokybės matavimai yra svarbi sveikatos apsaugos sistemos vertinimo dalis bei svarus rodiklis nacionalinės sveikatos politikos formavimui (Štaras ir kt. 2013, p. 28).

Siekis užtikrinti kokybišką sveikatos priežiūros paslaugų kokybę yra kiekvienos valstybės sveikatos sistemos ir medicinos teikiamų paslaugų uždavinys. Lietuvos Respublikos Seimas 2014 m. patvirtino Lietuvos sveikatos 2014 – 2025 metų programą. Šios programos strateginis tikslas – „pasiiekti, kad 2025 m. šalies gyventojai būtų sveikesni ir gyventų ilgiau, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai“. Teikiamų paslaugų kokybės vertinimo ir tobulinimo aktualumas siejamas su šia sveikatos 2014 – 2025 metų programa. Vienas iš keturių šios programos tikslų yra: užtikrinti kokybiškesnę ir efektyvesnę sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius (Lietuvos Respublikos Seimas, 2014, p.7). Norint pasiekti šios programos tikslą suplanuoti uždaviniai apima ir sveikatos priežiūros paslaugų kokybės didinimą bei kontrolės stiprinimą.

Remiantis Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenimis 2017 m. ambulatorinių apsilankymų skaičius augo: 1,9 proc. padaugėjo apsilankymų pas gydytojus (Higienos institutas, 2018, p. 80). 2018 m. 2,6 proc. padaugėjo ambulatorinių apsilankymų pas gydytojus (Higienos institutas, 2019, p. 66). Didėjant apsilankymams pas gydytojus, didėja ir visuomenės lūkesčiai ir poreikiai, kurie siejami su kokybiška sveikatos priežiūra. Sveikatos priežiūros kokybė, jos užtikrinimas bei nuolatinis gerinimas tampa daugelio valstybių kasdiene praktika – ypatingas dėmesys skiriamas sveikatos priežiūros efektyvumui, veiksmingumui, prieinamumui bei kitiems komponentams (Žiliukas ir kt., 2013, p. 149).

Ištirtumo lygis. Sveikatos priežiūros kokybė apima daug dimensijų. Viena pagrindinių sveikatos priežiūros kokybės charakteristikų – sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas. Sveikatos priežiūros tikslas – gerinti kiekvieno gyventojų ir visuomenės sveikatą, tikslingai nukreipiant sveikatos priežiūros politiką formuojančių, organizuojančių institucijų, sveikatos

priežiūros paslaugų teikėjų veiksmus (Lietuvos Respublikos valstybės kontrolė, 2007, p. 3). Svarbu, kad teikiamos paslaugos būtų ne tik kokybiškos, bet ir patenkintų vartotojų pasirinktų paslaugų lūkesčius. Pastaraisiais dešimtmečiais daugelyje pasaulio šalių sveikatos priežiūros sistema orientuojama į pacientą, jo poreikius, vis svarbesnė sveikatos reformos tendencija tampa ir Lietuvoje (Darulis ir kt., 2010). Lietuvoje nuolat atliekami tyrimai, kuriais analizuojama sveikatos priežiūros kokybė, teikiamų paslaugų prieinamumas. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, kaip mokslinių tyrimų objektą, analizavo: Bubnienė D., Ruževičius J., 2010; Kosinskienė A., Ruževičius J., 2011; Jankauskienė, 2011; Štaras K., Vedlūga T., Kalvelytė N., 2013; Zolubienė E., Beržanskytė A. ir kt. 2014; Tylienė E., 2015; Mikaliūkštienė A., Baltokaitė L. 2018 ir kt.

Problematika. Pacientų nuomonė yra svarbi, nes ji atspindi sveikatos priežiūros paslaugų kokybę pasirinktoje sveikatos priežiūros įstaigoje. Pacientai, kurie lieka nepatenkinti teikiama paslauga, gali pasirinkti kitą gydymo įstaigą. Pacientų pasitenkinimo teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis tyrimai leidžia ieškoti būdų, kaip būtų galima tobulinti esančią aptarnavimo sistemą. Kokias rekomenduoti priemones paslaugų kokybes gerinimui?

Darbo objektas. Ambulatorinių konsultacijų skyriaus paslaugų kokybė.

Darbo tikslas. Nustaćius sveikatos priežiūros ambulatorinių konsultacijų skyriaus paslaugų kokybės lygį, pateikti siūlymus jos gerinimui.

Darbo uždaviniai:

4. Atskleisti sveikatos priežiūros ir paslaugų kokybės sampratą ir turinį.
5. Išanalizuoti paslaugų kokybės vertinimo ypatumus.
6. Numatyti priemones ambulatorinių konsultacijų skyriaus paslaugų kokybės gerinimui.

Darbo metodas. Mokslinės literatūros palyginamoji analizė, kiekybinis tyrimas.

1. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ KOKYBĖS VERTINIMO TEORINIAI ASPEKTAI

V. Janušonis (2017) rašo, kad **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, 2017, p. 10). Teorinėje šio darbo dalyje bus apžvelgiama ir supažindinama su sveikatos priežiūros (SP) kokybe, paslaugų kokybės samprata, taip pat paslaugų kokybės vertinimu ir vertinimo modeliais.

1.1 Sveikatos priežiūros kokybė

Paslaugų prieinamumas asmeniui (pacientui) yra svarbus SP paslaugų kokybės aspektas kaip ir paslaugų veiksmingumas ir saugumas. Lietuvos Respublikos Seimas (LR) (1994) pateikė tokią **asmens sveikatos priežiūros** sąvoką – „valstybės licencijuota fizinių ir juridinių asmenų veikla, kurios tikslas – laiku diagnozuoti asmens sveikatos sutrikimus ir užkirsti jiems kelią, padėti atgauti ir sustiprinti sveikatą“ (Lietuvos Respublikos Seimas, 1994, p. 1), ši sąvoka yra galiojanti iki šių dienų.

SP kokybės apibrėžimo vieno mokslinėje literatūroje nėra, jie pateikiami ir analizuojami skirtingai (žr. 1 lentelę).

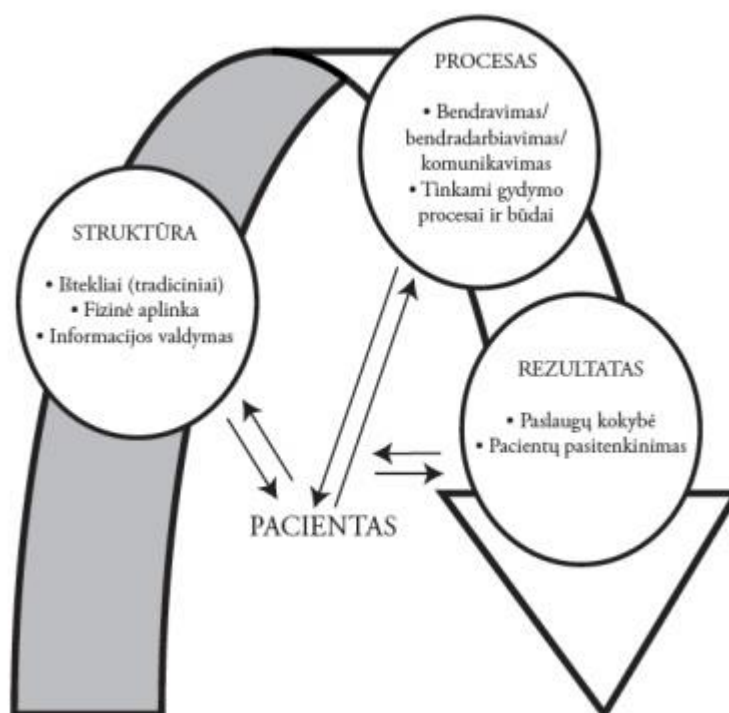
1 lentelė. Sveikatos priežiūros kokybės apibrėžimai

| Autorius, metai | Apibrėžimas | Esminis teiginys | Apibrėžimų panašumai |
|--|--|---|---|
| M. Chasin ir R. Galvin (1998) | Sveikatos priežiūros kokybė – laipsnis, kuris, remiantis šiuolaikinėmis profesinėmis žiniomis, skatina asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigas siekti norimo rezultato (Chasin ir Galvin, 1998). | SP tikimybė siekti norimą rezultatą. | Siekiamas rezultatas (patenkinti paciento lūkesčiai). |
| J. Ovretveit (2000) | Sveikatos priežiūros kokybę apibrėžia – kaip visapusišką sveikatos priežiūros poreikių patenkinimą tų pacientų, kuriems labiausiai reikia, mažiausiais organizacijos kaštais, atsižvelgiant į aukštesnių organizacijų apribojimus ir direktyvas (Ovretveit, 2000). | Pacientų poreikių patenkinimas. | Siekiamas rezultatas (patenkinti paciento lūkesčiai). |
| LR sveikatos apsaugos ministerija (2004) | Sveikatos priežiūros kokybė – laipsnis, kuriuo sveikatos priežiūros paslaugos, atitinkančios šiuolaikines profesines žinias, asmeniui ir visuomenei padidina pageidaujamų sveikatos rezultatų tikimybę (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, 2004, p. 3). | Sveikatos rezultatų tikimybės didinimas. | Siekiamas rezultatas (patenkinti paciento lūkesčiai). |
| V. Janušonis (2017) | SP kokybės sąvoką apibūdina – kai SP organizacija teikia paslaugas, kurios atitinka pacientų poreikius ir jie tomis paslaugomis yra patenkinti . Tai ne siekis, o procesas, kelias, kuriuo reikia atkakliai eiti, nors jo gali ir nematyti (Janušonis, 2017, p. 103). | Pacientų poreikių patenkinimas teikiamomis paslaugomis. | Siekiamas rezultatas (patenkinti paciento lūkesčiai). |

Šalt.: Sudaryta autorės, remiantis: Chasin ir Galvin, 1998; Ovretveit, 2000, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, 2004, p. 3; Janušonis, 2017, p. 103.

Apibendrinant skirtingas autorių SP kokybės sąvokos aiškinimo versijas (1 lentelė), kuri yra ne viena o pateikiama keletas, galima teigti, kad esminė sąvokos mintis yra suteikti kokybiškas paslaugas visiems pacientams, pasiekti gerą rezultatą ir patenkinti paciento lūkesčius. Autoriai SP kokybę apibrėžia kaip laipsnį, o laipsnis – tai matuojamas matas, kuris suteikia galimybių kokybės vertinimui, palyginimui, matavimui ir gerinimui. Bet visuose apibrėžimuose galima išvelgti bendrą jų panašumą, kad yra siekiamas rezultatas, nes kokybiškos paslaugos – tai patenkinti paciento lūkesčiai.

A. Kosinskienė ir J. Ruževičius (2010) teigia, kad SP kokybės sistemos tiesioginiai dalyviai yra įstaigos vadovas/vadovai, gydytojai, slaugytojos, kitas medicinos personalas ir pacientai. Pacientai yra ta grandis, kuri jungia visos SP kokybės sistemos dalyvius (schemoje/paveiksle pavaizduoti atskirai). Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės palaikymo ir gerinimo modelyje (žr. 1 pav.) pavaizduotas paslaugų sistemos procesas (bendravimas/bendradarbiavimas/ komunikavimas, tinkami gydymo procesai ir būdai), struktūra (ištekliai, fizinė aplinka, informacijos valdymas) ir rezultatas (paslaugų kokybė, pacientų pasitenkinimas), jie visi yra susiję tiesiogiai ir turi grįžtamąjį ryšį su pacientu (Kosinskienė, Ruževičius, 2010, p. 6). Paciento nuomonė – vienas svarbiausių SP kokybės rodiklių.



1 pav. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės palaikymo ir gerinimo modelis

Šalt.: Kosinskienė ir Ruževičius, 2010, p. 6.

V. Janušonis (2004) suformavo strateginius sveikatos priežiūros kokybės aspektus:

- SP kokybė geriau tenkina pacientų poreikius ir jų lūkesčius sveikatos priežiūrai;
- SP kokybė yra sistemingas, visapusiškas, tęstinis procesas, nukreiptas į paciento poreikius;
- SP kokybė grindžiama tiek pacientų, tiek visuomenės sveikatos specialistų nuolatiniu tobulėjimu bei mokymusi;
- SP kokybės tikslas apima geresnės pacientų sveikatos siekį bei jų gyvenimo kokybę;
- SP kokybės pagalba yra mažinami išteklių bei sudaroma galimybė juos investuoti kitur (Janušonis, 2004, p. 69-70).

Pasaulinė sveikatos organizacija (PSO) 2006 m. pateikė šešis SP kokybės vertinimo aspektus (žr. 2 lentelę).

2 lentelė. SP kokybės vertinimo aspektai

| Aspektas | Apibūdinimas |
|-----------------------|--|
| Rezultatyvumas | SP turi būti grindžiama įrodymais, o jos rezultatas turi būti geresnė individų ir visuomenės sveikata, atsižvelgiant į jų individualius poreikius. |
| Efektyvumas | SP skiriami išteklių turi būti naudojami racionaliai, siekiant maksimalių rezultatų ir vengiant išteklių eikvojimo. |
| Prieinamumas | SP turi būti prieinama laiku, tinkama geografiniu požiūriu, teikiama užtikrinant medicininius poreikius atitinkančius įgūdžius ir išteklius. |
| Priimtinumumas | SP paslaugos turi atitikti individualių vartotojų ir bendruomenių poreikius ir lūkesčius |
| Teisingumas | SP paslaugų kokybės teikimas turi būti visiems vienodas, nepriklausomai nuo asmeninių savybių, kaip: lytis, rasė, socialinė padėtis ar geografinė vietovė. |
| Saugumas | SP paslaugos turi būti teikiamos maksimaliai sumažinant rizikos galimybę vartotojams. |

Šalt.: Sudaryta remiantis: World Health Organization, 2006, p. 9-10.

Remiantis R. Jurevičienės ir R. Čiegio (2010) nuomone, svarbiausi SP kokybės momentai yra šie:

- šiuolaikinėmis teorijomis besiremianti SP kokybės politika;
- visuomenės sveikatos rizikos valdymas;
- visuomenės ir asmens SP sistemų perorientavimas;
- technologijų vertinimas;
- statistinė procesų kontrolė (Jurevičienė, Čiegis, 2010, p. 17).

A.Jurgutis ir kt. (2011) akcentuoja, kad SP kokybė turėtų pasižymėti tokiais charakteristikomis:

- į pacientą nukreiptas paslaugų teikimas, o ne į ligą;
- holistinis požiūris;
- pirmasis kontaktas bei paslaugos yra prieinamos visoms populiacijos grupėms ir atsižvelgiama į visus paciento poreikius;
- sveikatos priežiūros paslaugų rėmimas, susirgimų prevencija bei sveikatos priežiūros problemų vadyba;
- su klientu formuojamas ilgalaikis ryšys;

- paslaugų teikimas yra labiau orientuotas į bendrumą negu į specializaciją (Jurgutis ir kt., 2011, p. 78).

Lietuvoje skiriamos tokios asmens SP paslaugų rūšys:

- ambulatorinės specializuotos paslaugos (gydytojų specialistų konsultacijos);
- pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros (šėimos medicinos) paslaugos;
- dienos stacionaro paslaugos;
- medicininė rehabilitacija ir sanatorinis gydymas;
- greitosios medicinos pagalbos paslaugos;
- slaugos ir paliatyviosios pagalbos paslaugos;
- dienos chirurgijos paslaugos;
- stacionarinės paslaugos (teikiamos ligoninėse);
- brangieji tyrimai ir procedūros (Valstybinė ligonių kasa, 2015, p. 12).

Už suteiktas asmens SP paslaugas apmoka teritorinė ligonių kasa, bet tik apdraustiesiems. Būtiniosios pagalbos paslaugos teikiamos ir apmokamos ligonių kasų visiems Lietuvos Respublikos, Europos sąjungos piliečiams arba asmenims, turintiems teisę nuolatinei gyventi Lietuvoje.

Lietuvoje ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos yra trijų lygių. Lentelėje (žr. 3 lentelę) pateikiami lygių apibūdinimai ir kokios SP įstaigos gali teikti esamų lygių paslaugas.

3 lentelė. Ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos

| | Apibūdinimas | Paslaugas teikia |
|--|---|--|
| <i>Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos</i> | Tai nespecializuota kvalifikuota asmens sveikatos priežiūra ir psichinės sveikatos priežiūra, teikiama ambulatorinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje (ASPI). | Medicinos punktai, poliklinikos moterų konsultacijos, ambulatorijos, PSPC (kuriuose yra terapijos ir/arba pediatrijos, ir/arba akušerijos-ginekologijos gydytojų apylinkės, gydytojai stomatologai), bendrosios praktikos gydytojų kabinetai, psichikos sveikatos centrai. |
| <i>Antrinės (kvalifikuotos) ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos</i> | Tai paslaugos, kurias teikia gydytojai specialistai ambulatorinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose. | Bendrojo profilio poliklinikos, ligoninių konsultacinės poliklinikos. |
| <i>Tretinės (specializuotos) ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos</i> | Tai paslaugos, kurias teikia gydytojai konsultantai, konsultuodami pacientus ir teikdami patarimus bei gydymo metodikas pirminio ar antrinio lygio sveikatos priežiūros įstaigų gydytojams. | Konsultacinės poliklinikos, esančios prie specializuotų stacionariųjų ASPI, stacionaro specializuotą pagalbą teikiančių skyrių gydytojai konsultantai. |

Ambulatorinės specializuotos asmens sveikatos priežiūros paslaugos – tai paslaugos, suteiktos pagal gydytojo specialisto profesinę kvalifikaciją. Ambulatorines specializuotas asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikia atitinkamos profesinės kvalifikacijos gydytojai, prirėikus su slaugytoju ar akušeriu. Gydytojo specialisto teikiama paslauga laikoma pagal gydytojo specialisto

kompetenciją vykdoma antrinė ir (ar) tretinė ligų profilaktika, atliekami veiksmai, reikalingi ligos diagnozei nustatyti ir pacientui gydyti (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras, 2007, p. 4).

Siekiant užtikrinti gerą šalies gyventojų sveikatą ir suteikti kokybiškas paslaugas LR Seimas ir LR SAM (žr. 4 lentelę) patvirtina nutarimus, įsakymus dėl kokybiškesnių paslaugų suteikimo. Taip pat norint gerinti SP paslaugų kokybę svarbu yra tobulinti visus paslaugos kokybės veiksnius.

4 lentelė. LR įsakymai, nutarimai

| Įsakymas, nutarimas | Tikslas | Uždaviniai |
|---|--|---|
| 2004 m. LR SAM patvirtino įsakymą „Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programos patvirtinimo“. | Siekiant geros šalies gyventojų sveikatos ir gyvenimo kokybės, suformuoti sisteminių požiūrį į sveikatos priežiūros kokybę, jos užtikrinimą ir nuolatinį gerinimą bei koordinuoti veiklą šioje srityje. | 1. Orientuoti SP į paciento ir visuomenės poreikius ir lūkesčius; 2. Gerinti SP paslaugų saugą ir kokybę; 3. Tobulinti SP kokybės vadybą. (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras, 2004, p. 7). |
| 2011 m. LR seimas nutarimas „Dėl Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020 metų plėtros menčių patvirtinimo“. | Nustatyti nuoseklią ir kryptingą sveikatos sistemos plėtrą, siekiant sukurti efektyvesnę ir konkurencingesnę sveikatos sistemą. | 1. Skatintų sveikatos ugdymą ir stiprinimą bei ligų prevenciją; 2. Skatintų SP paslaugų rinkos plėtrą sąžiningos konkurencijos sąlygomis; 3. Didintų sveikatos sistemos dalyvių paskatas veikti skaidriai, vadovaujantis šiuolaikiniais sveikatos ekonomikos, etikos ir mokslo įrodymais pagrįstos medicinos ir vadybos principais; 4. Siektų užtikrinti SP paslaugų prieinamumą, kokybę ir saugą; 5. Skatintų racionalų ir efektyvų SP išteklių naudojimą (Lietuvos Respublikos seimas, 2011, p. 2). |
| 2018 m. LR SAM įsakymas „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo programos patvirtinimo“ | Pagerinti šalies gyventojų sveikatą, nuolat tobulinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę bei teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų administravimą (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras, 2017, p. 2). | 1. Siekti, kad SP paslaugų kokybė būtų orientuota į pacientų poreikius ir lūkesčius; 2. Gerinti gyventojams teikiamų asmens SP paslaugų saugą, stebėseną, kontrolę ir vertinimą; 3. Tobulinti SP paslaugų teikimo organizavimo asmens SP įstaigos kokybės vadybą (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras, 2017, p. 5). |
| Įsakymų, nutarimų panašumas | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Siekti, kad šalies gyventojų sveikata būtų gera. ✓ Gerinti ir siekti užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų saugą ir kokybę. ✓ Siekiama, kad sveikatos priežiūros paslaugų kokybė orientuotųsi į pacientų lūkesčius ir poreikius. | | |

Šalt.: Sudaryta autorės, remiantis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras, 2004, p. 7; Lietuvos Respublikos seimas, 2011, p. 2; Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras, 2017, p. 2-5.

Remiantis 2018 m. valstybinio audito apskaitos santrauka, pagrindiniai subjektai, kurie užtikrina SP kokybę, yra :

- Sveikatos apsaugos ministerija;
- Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba;
- Valstybinė ligonių kasa;

- ir apie 1,2 tūkst. gydymo įstaigų (Valstybės kontrolė, 2018, p. 1).

Norint gerinti ir užtikrinti SP kokybę mūsų šalyje, vykdoma tokia veikla:

- parengta ir tobulinama teisinė bazė;
- licencijuojama sveikatingumo veikla;
- vykdomas asmens sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimas;
- diegiamos kokybės sistemos asmens sveikatos priežiūros įstaigose (Lietuvos Respublikos valstybės kontrolė, 2007, p. 23).

Apibendrinant autorių nuomones apie SP kokybę galima daryti išvadą, kad SP kokybė orientuojama į paciento poreikius. Tai sisteminis, visapusiškas, tęstinis procesas. Tiesioginiai dalyviai šioje sistemoje yra įstaigos vadovas/vadovai, gydytojai, slaugytojos, kitas medicinos personalas ir pacientai. Pacientai yra ta grandis, kuri jungia visos sistemos dalyvius. Išanalizavus LR sveikatos apsaugos ministro įsakymą „Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programos patvirtinimo“, 2011 m. LR Seimo patvirtintą nutarimą „Dėl Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020 metų plėtros metmenų patvirtinimo“ ir 2018 m. LR sveikatos apsaugos ministro įsakymą „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo programos patvirtinimo“, šių dokumentų tiksluose išvelgiamas bendras bruožas, kad sveikatos priežiūros kokybę reikia nuolat tobulinti ir gerinti. Išanalizavus trijų skirtingų dokumentų uždavinius, pastebima, kad uždaviniai turi šiuos panašumus: gerinti ir tobulinti SP kokybę bei siekti užtikrinti paslaugų prieinamumą.

1.2 Paslaugų kokybės samprata

Paslaugų kokybės apibrėžimą įvairūs autoriai apibūdina savaip (žr. 5 lentelę). Kokybė gali būti suvokta tiek objektyviai, tiek subjektyviai, todėl dauguma autorių pabrėžia, kad nėra lengva apibūdinti paslaugų kokybę (Vitkienė, 2008, p. 14).

5 lentelė. Paslaugų kokybės apibrėžimai

| Autorius, metai | Paslaugų kokybės apibrėžimai |
|------------------------------------|--|
| V. Dikavičius, S. Stoškus (2003) | „Visuma gaminio savybių, visiškai tenkinančių vartotojo specifinius poreikius duotame visuomenės vystymosi etape.“ |
| A. Kaziliūnas (2006) | Kokybė - „tai vartotojo patenkinimo lygis“. |
| J. Mikulis (2007) | Paslaugos kokybė – „tai paslaugos savybių atitiktis kliento reikalavimams“. |
| E. Vitkienė (2008) | Paslaugos kokybė – „tai techninės bei funkcinės kokybės ir vartotojo pasitenkinimo suvokiamu rezultatu sąvoka“. |
| P. Kotler, K.L. Keller (2012) | „Paslaugų požymių ir savybių visuma, kuri geba atitikti esamas ar tariamas vartotojų naudas“. |
| L. Bagdonienė, R. Hopenienė (2015) | „Kokybė sąlygoja paslaugos naudingumą vartotojui ir komercinę sėkmę paslaugų teikėjui“. |

Šalt.: Sudaryta autorės, remiantis: Dikavičius ir kt., 2003, p. 4; Kaziliūnas, 2006, p.16; Jesevičiūtė-Ufartienė ir Bulašaitė, 2019, p. 36; Mikulis, 2007, p.13; Vitkienė, 2008, p. 15; Kotler, Keller, 2012, p. 131.

Kokybė yra objektyvi, kai susijusi su išoriniais apčiuopiamais dalykais, kuriuos galima išmatuoti, faktais. Objektyvumą sustiprina apskaičiavimai, duomenys, klaidos, trūkumai, sugaištas laikas ir pan. Subjektyviai kokybė vertinama, kai suveikia kliento vaizduotė, asmeniniai išgyvenimai, emocijos, lūkesčiai, požiūris (Bagdonienė, Hopenienė, 2005, p. 46).

Apibendrinant apibrėžimus apie paslaugų kokybę, darytina išvada, kad ji nustato vartotojo poreikius ir įvertina gautą paslaugą. Tarp pateiktų apibrėžimų išvelgiama paslaugų kokybės esmė – patenkinti vartotojo poreikius ir teikti naudą jiems.

Paslaugų veiklos savitumą nusako tam tikros bendrosios savybės. Pagrindinės paslaugų savybės (žr. 6 lentelę) – tai neapčiuopiamumas, heterogeniškumas, teikimo ir vartojimo neatskiriamumas, kliento dalyvavimas, neįmanomas kaupimas ir sandėliavimas, nuosavybės nekeičiamumas.

6 lentelė. Pagrindinės paslaugų savybės

| Savybės | Apibūdinimas |
|---|---|
| <i>Neapčiuopiamumas</i> | Paslauga paprastai suvokiama subjektyviai. Klientas, aprašydamas paslaugą, paprastai remiasi tokiomis sąvokomis, kaip: savijauta, patirtis, saugumas, patikimumas (Tidikis, 2003, p.356). Nors daugelis paslaugų turi ir gana apčiuopiamų elementų, tačiau ne jie sudaro paslaugos esmę, esmė lieka neapčiuopiama. |
| <i>Heterogeniškumas</i> | Paslauga paprastai yra daugiafazis procesas, pasižymintis kintamumu, priklausomai nuo kliento, vietos, laiko, aplinkos, teikėjo nusiteikimo, veiksnių bei sprendimų, kuris atsiranda iš to, kad paslaugą kuria ir teikėjas, ir klientas, o ji pati yra šios sąveikos rezultatas. Todėl paslauga vienam vartotojui ar klientui nėra visiškai tokia pati kaip kad kitam (Vengrienė, 2006, p.137). |
| <i>Teikimo ir vartojimo neatskiriamumas</i> | Paslauga – ne daiktas, o procesas arba veiksnių eilė, ji gaminama ir vartojama tuo pat metu. Kai kurie veiksmai, susiję su paslauga, gali būti atliekami be vartotojo, o vartotojas patiria tik paslaugos rezultatą, tačiau būtent toji dalis, kurioje dalyvauja vartotojas, pageidaujamas tam tikros paslaugos ar atlikdamas jos kontrolę, yra esmė pačiai paslaugai atsirasti. |
| <i>Kliento dalyvavimas</i> | Paslaugos teikimo ir vartojimo vienovė nulemia kliento dalyvavimą gamybos procese. Klientas dalyvauja šiame procese kaip būtinas gamybos veiksnys, kaip pilnateisis paslaugų proceso dalyvis. Nėra pardavimo paslaugos be pirkėjo vienokio ar kitokio dalyvavimo (Vengrienė, 2006, p. 137). |
| <i>Neįmanomas kaupimas ir sandėliavimas</i> | Paslauga yra nemateriali ir suvartojama jos teikimo momentu, neįmanoma kaupti jos rezervų vartotojui nedalyvaujant ir pasiūlyti tada, kada tų paslaugų prireikia (Vengrienė, 2006, p. 136). |
| <i>Nuosavybės nekeičiamumas</i> | Paslauga – tai procesas, ji neturi nuosavybės. Paslaugų teikėjai laikinam vartotojų naudojimuisi perduoda kai kurias materialines vertybes, bet ne pačią paslaugą (Vitkienė, 2008, p. 17). |

Šalt.: Sudaryta autorės, remiantis: Tidikis, 2003, p. 356; Vengrienė, 2006, p. 136-137; Vitkienė, 2008, p. 17.

E. Mazuronytė, L. Jesevičiūtė-Ufartienė (2016), perfrazuodamos Abu-El Samen ir kt. (2010), teigia, kad aukšta paslaugų kokybė padeda išsiskirti iš konkurentų ir įgyti konkurencinį pranašumą. Kokybė padeda:

- padidinti pelningumą;
- sumažinti išlaidas;
- padidinti klientų pasitenkinimą;
- lojalumą;

- užimti didesnę rinkos dalį (Jesevičiūtė-Ufartienė ir Bulašaitė, 2019, p. 36).

Sveikatos paslaugų kokybę galima apibūdinti ir remiantis tam tikrais kriterijais. Kieft ir kt. (2014) išskiria bendruosius kokybės aspektus, tinkančius visoms SP paslaugas teikiančioms įstaigoms:

- greita prieiga gauti patikimus sveikatos patarimus;
- pacientų įtraukimas priimant sprendimus;
- efektyvus gydymas;
- priežiūros tęstinumas;
- parama savipagalbai;
- aiškiai ir suprantamai pateikiama informacija;
- dėmesys fiziniams ir aplinkos poreikiams (Kieft ir kt., 2014, p. 34).

Amerikiečių ekonomistas D.A. Garvin į paslaugų kokybės sampratą pasiūlė pažvelgti remiantis 5 aspektais:

1. *Transcendentiniu požiūriu.* Šiuo požiūriu stengtasi akcentuoti tai, jog žmonės, pakartotinai vartodami tam tikrą paslaugą, įgyja patirties ir tokiu būdu tarsi išmoksta pažinti kokybę. Deja, vadovautis šiuo požiūriu yra pakankamai sudėtinga.
2. *Produkto kokybė.* Šis požiūris teigia, kad kokybė gali būti apibūdinama tiksliai nusakomais ir išmatuojamais kintamaisiais. Tai objektyvus kokybės suvokimas, susijęs su išoriniais apčiuopiamais dalykais. Tačiau pagrindinė jo problema yra ta, kad lieka neįvertinti individualaus vartotojo poreikiai bei lūkesčiai.
3. *Kokybė vartotojui.* Kaip pagrindinis kokybės arbitras akcentuojamas vartotojas. Šiuo atveju kokybė yra suvokiama subjektyviai (kokybė vertinama remiantis vartotojo lūkesčiais, emocijomis, išgyvenimais).
4. *Kokybė paslaugos teikimo procese.* Akcentuojama, kad paslaugų kokybę nusako nustatytų paslaugų teikimo standartų atitikimas. Su technologiniu procesu tapatinama paslauga, kurio efektyvi kontrolė garantuoja reikiamą kokybę.
5. *Vertės požiūriu.* Kokybės samprata apima kainą ir vertę. Paslauga laikoma kokybiška tik tuomet, kai paslaugos suteikimo procese gautas rezultatas ir vartotoją tenkinanti kaina dera tarpusavyje (Vengrienė, 2006, p. 134).

SP paslaugų kokybei yra būdingos šios savybės:

- kokybė yra nepastebima, kai gera ir negali būti nepastebėta, kai bloga;
- kokybė yra atitikimo laipsnis tarp laukiamo ir gaunamo;
- kokybė nėra amžina – ji keičiasi, kintant aplinkai, socialinėms ekonominėms sąlygoms, žmonių poreikiams;

- kokybės esmė – pastoviai teikti mūsų partneriams, kolegoms, pacientams ir sveikatos tinklui produktus ir paslaugas tiesiogiai atitinkančias jų poreikius ir jų lūkesčius (Senic, Marinkovic, 2013, p. 314).

A.Kosinskienė ir J. Ruževičius (2011) išskiria šiuos veiksnius, kurie gali įtakoti SP paslaugų kokybę:

- medikų kvalifikacijos kėlimo sistemos veiksmingumas;
- gydymo priemonių ir būdų šiuolaikiškumas;
- institucijos veiklos vadybos lygis;
- medicinos darbuotojų skaidri motyvavimo sistema;
- profesiniai tarptautiniai mainai (Kosinskienė, Ruževičius, 2011, p. 29).

K. Štaras ir kt. (2013) teigia, kad paslaugų kokybę tirti būtina, jei nori susikurti SP gerinimo sistemas. Šie autoriai išskiria tris dimensijas, į kurias rekomenduoja atsižvelgti sveikatos paslaugas teikiančioms organizacijoms.

1. *Paciento suvokiama kokybė.*

Pacientų lūkesčiai iš paslaugas teikiančių organizacijų ar institucijų . Pacientas labiau vertina ne tai, kaip organizuojama paslauga ir koordinuojama gydymo proceso eiga, bet akcentuoja emocinį ir psichosocialinį SP aspektus. Svarbus yra dėmesys, konfidencialumas, pagarba, privatumo išsaugojimas, bendravimas.

2. *Profesionalioji kokybė.*

Apima teikiamų paslaugų klasifikaciją ir jos atitiktį pacientų teisėtoms reikmėms. Taip pat apima įstaigoje patvirtintus SP paslaugų teikimo standartus.

3. *Valdymo kokybė.*

Produktyviausias bei efektyviausias išteklių panaudojimas laikantis vadovaujančių institucijų nurodymų ir įsakymų SP įstaigoms. Pagal įstaigoje nustatytus prioritetus, patvirtintus standartus ir vidaus darbo taisykles yra vertinamas kokybės sistemos funkcionavimas (Štaras ir kt., 2013, p. 27).

Apibendrinant galima teigti, kad kokybė suvokiama tiek objektyviai, tiek subjektyviai. Paslaugos esmė yra teikti naudą klientui. Paslaugos vartotojas (pacientas) yra pagrindinis paslaugų kokybės vertintojas, kurio poreikiai turi būti patenkinti. Remiantis pagrindinėmis paslaugų savybėmis – patikimumu, jautrumu, užtikrintumu, įsijautimu, apčiuopiamumu, vartotojas (pacientas) gali įvertinti suteiktų paslaugų kokybę. Jei bus patenkinti poreikiai, tai yra tikimybė, kad klientas dar kartą sugrįš į gydymo įstaigoje, kurioje jau lankėsi. Jei apsilankius gydymo įstaigoje vartotojo (paciento) poreikiai nebus patenkinti, jis gali pasirinkti ir kitą gydymo įstaigą.

1.3 Paslaugų kokybės vertinimas ir vertinimo modeliai

Pagrindinis paslaugų kokybės vertintojas – vartotojas. Todėl yra svarbu jį suprasti, teisingai apibrėžti vartotojo poreikius bei žinoti paslaugų kokybės aspektus, kuriems jis teikia pirmenybę. Mokslinėje literatūroje paslaugų kokybės modelių yra daug. Norint įvertinti medicinos paslaugų kokybę, galima taikyti keletą paslaugų kokybės vertinimo modelių ir jų metodikų:

- SERVQUAL vertinimo modelis;
- E. Gummensson 4 Q kokybės modelis;
- Ch. Gronroos bendrai suvoktos paslaugos kokybės modelis;
- Kokybės spragų modelis;
- N. Kano patraukliosios kokybės modelis;
- Bendrasis vertinimo modelis;
- E. Grummensson 4 Q ir Ch. Gronroos interguotas kokybės modelis;
- ISO 9001 kokybės vadybos modelis;
- Kitų autorių modeliai (Kazlauskienė, Ruževičius, 2016, p. 168-169).

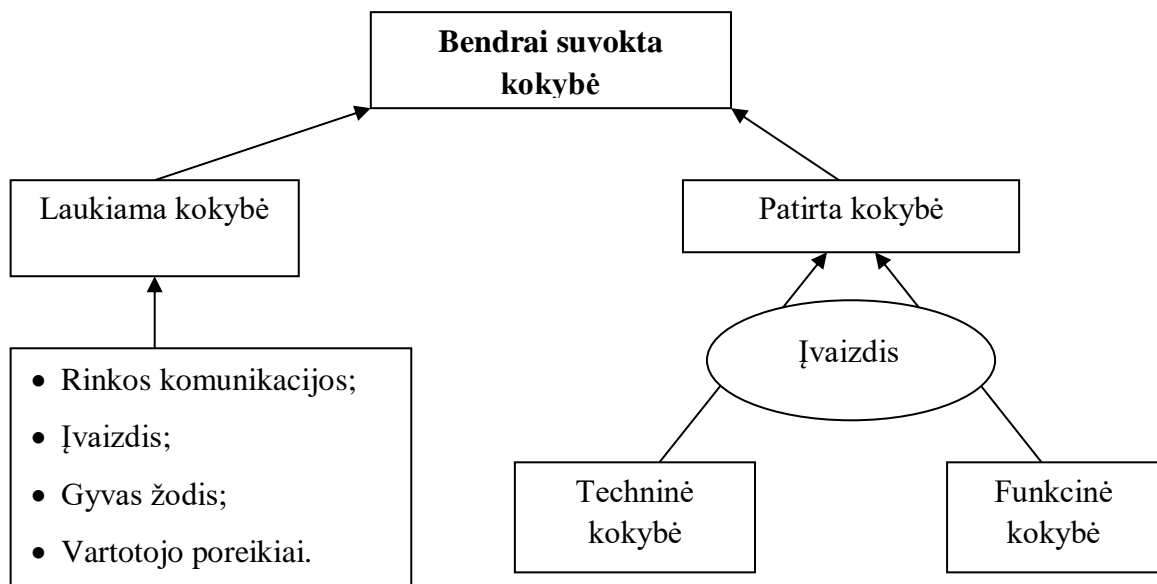
L. Bagdonienė, R. Hopienienė (2009) teigia, kad modelius, priklausomai nuo jų pobūdžio, galima būtų skirti į tris grupes:

1. Modelius, kuomet akcentuojamas vartotojo kokybės suvokimas;
2. Modelius, atskleidžiančius paslaugos teikimo procesą;
3. Modelius, kuomet paslaugų teikimas traktuojamas kaip sistema (Bagdonienė, Hopienė, 2009, p. 52)

Ch. Gronroos (1990) teigia, kad vartotojo suvokiama kokybė (žr. 2 pav.) yra vertinama dviem pagrindiniais kokybės matais: techniniu arba rezultato ir funkciniu arba proceso.

Techninis (rezultato) - tai, ką vartotojas gauna paslaugos vartojimo metu. Visi šie dalykai – tai išorinės paslaugos akivaizdumo apraiškos. Taip paveikiami jo lūkesčiai, susiję su būsimos paslaugos kokybe (pvz.: prietaisų bei medžiagų standartai, paslaugų atlikimo greitis).

Funkcinis (procesas) – tai, kaip yra teikiama paslauga, paslaugos suteikimo būdas, teikėjo elgsena ir kitos aplinkybės, kurių dėka paslauga pasiekia savo tikslą. Tarp jų paminėtinas ir kitų vartotojų, tuo pat metu naudojančių panašias ar tokias pat paslaugas, poveikis, kuris gali turėti tiek teigiamos, tiek neigiamos įtakos sąveikos atmosferai (Vitkienė, 2004, p. 35) (pvz.: personalo elgsens, išvaizda, kompetencija).



2 pav. Bendrai suvoktos paslaugos kokybės modelis

Šalt.: Bagdonienė, Hopenienė, 2009, p. 104.

Vartotojui tiek techninė (rezultato), tiek funkcinė (proceso) yra svarbi. Šios kokybės dimensijos labai svarbios metodologiniu požiūriu, nes paaiškina, kad vartotojas, vadovaudamasis atitinkamais kriterijais, vertina ne tik galutinį paslaugos rezultatą, bet ir visą jos teikimo procesą (Bagdonienė, Hopenienė, 2009, p.104-105). Atlikti tyrimai parodė, kad suteikus paslaugą, pasitenkinimas gautu rezultatu sudaro tik apie 30 proc. ir net 70 proc. klientų pasitenkinimo priklauso nuo aptarnaujančio personalo elgsenos (Stankevičienė, 2003, p. 4).

A. Kosinskienė ir J. Ruževičius (2011) pažymi, kad medicinos paslaugų kokybė priklauso nuo labai konkrečių veiksnių:

- šiuolaikiškų gydymo priemonių ir būdų;
- institucijos veiklos vadybos lygio;
- naujausias savo srities žinias ir gydymo metodus taikančių medikų;
- med. darbuotojų skaidrios motyvavimo sistemos;

med. darbuotojų kvalifikacijos kėlimo sistemos veiksmingumo ir kt. (Kosinskienė, Ruževičius, 2011, p. 17).

V. Janušonis (2008) nustatė, kad pacientai paslaugų kokybę vertina atsižvelgdami į šiuos pagrindinius kriterijus:

- patikimumo;
- patirties;
- įvaizdžio;
- pasitikėjimo;

- reakcija;
- dėmesingumas ir pan.

Šie kriterijai atspindi pacientų lūkesčius. Pacientas, lygindamas ir vertindamas puoselėtus bei patirtus lūkesčius, supranta suteiktų paslaugų kokybę. Paciento vertinimas yra subjektyvus, bet labai svarbus (Janušonis, 2008, p. 144).

S. Žukauskaitė ir J. Kairys (2009) remdamiesi V. Janušoniu teigia, kad SP kokybę vertinama keliais tarpusavyje susijusiais aspektais, kurių visuma sudaro bendrą vertinimą:

- sistemos aspektas (vertinamas paslaugų kompensavimas ir finansavimas, sveikatos apsaugos reforma, sistemos veikla, sistemos prioritetai, sistemos vieta valstybės valdžios ir valdymo investicijų prioritetų skalėje);
- organizacijos bendrasis aspektas (jos pozicija sistemoje, vieta rinkoje, įvaizdis, bendravimas su kitomis organizacijomis);
- paslaugų teikėjų aspektas (gailestingumas ir jautrumas pacientams, bendravimas su pacientais, kvalifikacija, patirtis);
- paslaugų aspektas (saugumas, prieinamumas, patikimumas, rezultatyvumas, tęstinumas, savalaikiškumas) (Kairys, Žukauskaitė, 2009, p.82).

D. Jankauskienė ir R. Rastauskas (2008) teigia, kad SP paslaugų vertinimas turi daug privalumų. Surinkti duomenys padeda SP paslaugų tiekėjams atkreipti dėmesį į tas darbo organizavimo sritis, kurias reikia tobulinti (Jankauskienė, Rastauskas, 2008, p.72)

Galima teigti, kad paslaugų vertinimas vyksta:

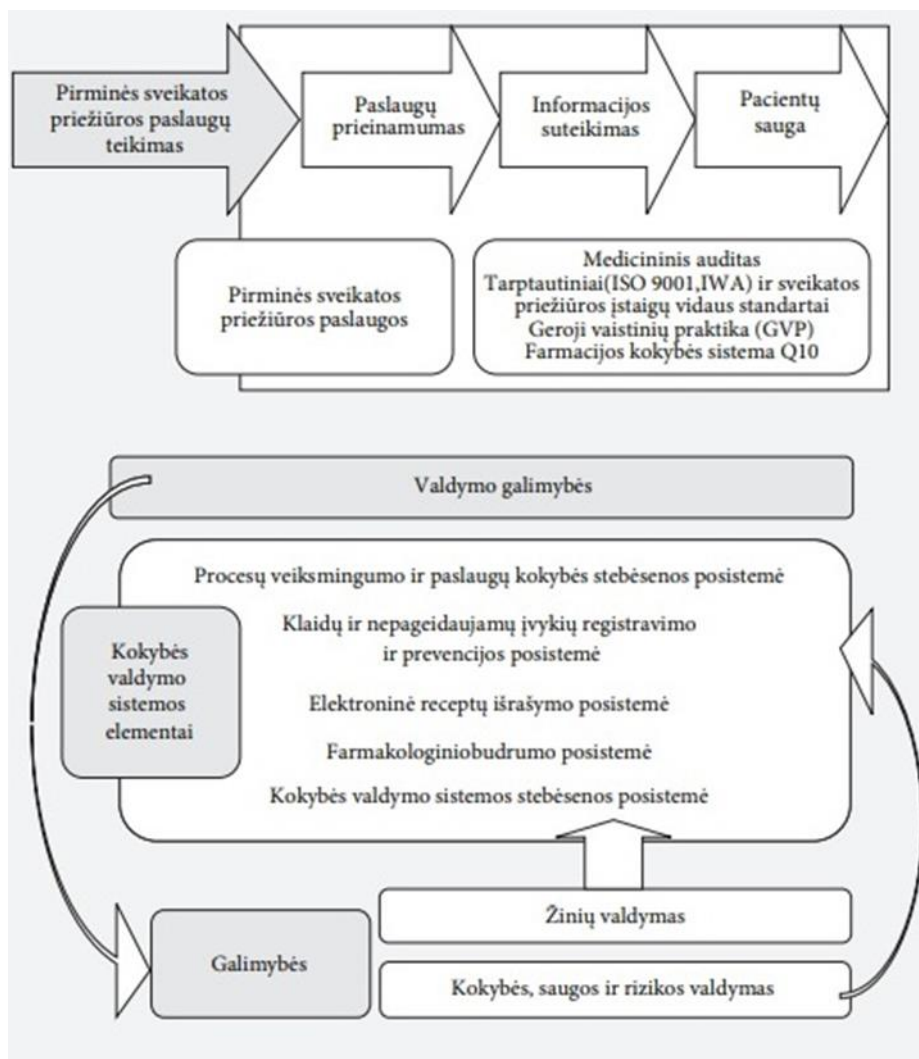
- tiek prieš paslaugos vartojimą, kai paslaugos dar nėra bandęs klientas;
- tiek per vartojimo procesą;
- tiek pasinaudojus, kai gali klientas (pacientas) įvertinti vartojimo rezultata.

Taigi, įvertinimas turi du aspektus: kas buvo gauta ir kaip tai buvo pateikta. Tačiau toks dvipusiškumas egzistuoja tik kliento sąmonėje, juolab kad daugelio paslaugų teikimo procesas yra rezultatas (Būdienė, 2009, p. 21).

D. Bubnienė ir J. Ruževičius (2010) teigia, kad sveikatos paslaugų teikėjai yra suinteresuoti pagerinti teikiamų paslaugų kokybę. Autoriai siūlo tokį medicinos paslaugų kokybės valdymo modelį (žr. 3 pav.), kuris apima pagrindinius SP aspektus, jis sudarytas remiantis Pharmaceutica. Modelyje išskiriami tokie kokybės valdymo sistemos elementai:

- procesų veiksmingumo ir paslaugų kokybės stebėsenos posistemė;
- klaidų ir nepageidaujamų įvykių registravimo ir prevencijos posistemė;
- elektroninė receptų išrašymo posistemė;

kokybės valdymo sistemos stebėsenos posistemė žinių valdymas ir kt. (Ruževičius, Budnienė, 2010, p. 12-14).



3 pav. Medicinos paslaugų kokybės valdymo modelis

Šalt. : Sudaryta Ruževičiaus ir Bubnienės p. 12, remiantis: *Pharmaceutical*, 2008

Vartotojų poreikiai paslaugų kokybei ne visada gali būti tiksliai įvertinami. P. Asubonteng ir kt. nurodo, jog klientų aptarnavimo kokybė yra sunkiai įvertinama dėl kelių priežasčių:

- aptarnavimo kokybės suvokimas kyla iš vartotojų lūkesčio ir realios aptarnavimo situacijos palyginimo;
- aptarnavimo kokybės vertinimas vyksta ne tik paslaugos rezultatų aspektu, bet ir paties proceso;
- vartotojui yra sunkiau įvertinti aptarnavimo kokybę nei prekės (Asubonteng ir kt., 1996, p. 62).

Ch. Grönroos (2001) siūlo atsižvelgti, kad nagrinėjant paslaugų kokybes vertinimą, reikia atsižvelgti ir į tai:

- kokybė yra tokia, kaip ją suvokia klientai. Kokybės vertinimo pagrindas turėtų būti klientų poreikiai, norai ir lūkesčiai;
- kokybė negali būti atskirta nuo pačių paslaugų. Paslaugų proceso rezultatai yra tik dalis klientų suvokiamos paslaugų kokybės;
- kokybė yra paslaugos gavėjo ir paslaugos teikėjo sąveikos rezultatas. Ši sąveika yra lemiamas kokybės suvokimo faktorius, todėl funkcinė kokybė yra labai svarbi visos paslaugų kokybės dalis;
- kokybė turi būti kontroliuojama visoje organizacijoje. Kokybė yra daugybės žmonių bei organizacijos padalinių darbo rezultatas, todėl turi būti stebimi ir kontroliuojami visų organizacijos struktūrų lygių pokyčiai (Šmergelienė ir kt., 2004, p.264).

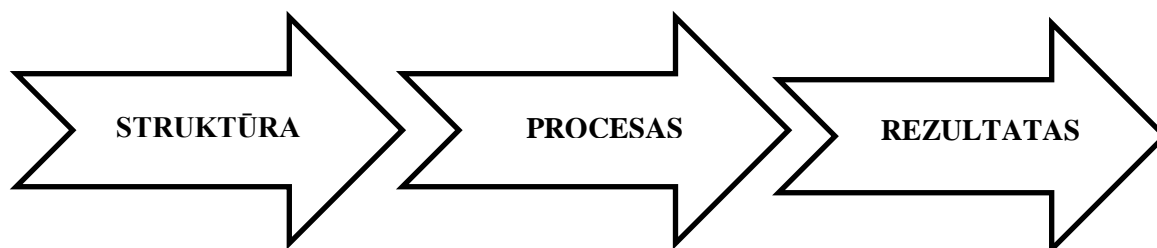
Ž. Pilgrimienė (2010) siūlo detalesnį asmens sveikatos priežiūros įstaigos kokybės vertinimo modelį (žr. 4 pav). Šis modelis gali būti taikomas ne tik asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Modelis atskleidžia įvairialypę SP paslaugų kokybės koncepciją, užtikrinant visų svarbiausių kokybės aspektų panaudojimą vertinant įstaigos kokybę. Pateiktame modelyje SP kokybė vertinama 3 lygmenimis. Pirmame lygmenyje išskiriama organizacijos aplinka, procesas, rezultatas. Antrame lygmenyje organizacijos aplinka išskirstoma į aplinką ir prieinamumą, patikimumą ir kompetenciją. Procesas ir rezultatas išskiriamas į techninę ir funkcinę kokybę. Likusiame trečiame lygmenyje pateikiami 16 kokybės dimensijų, jų pagalbą galima vertinti SP kokybę (Pilgrimienė, 2010, p. 36).



4 pav. ASPI paslaugų kokybė

Šalt.: Ambložiejutė, 2012, p. 16 (remiantis Piligrimiene 2010).

A. Donabedian 1966 m. pasiūlė kokybės sistemos modelį (žr. 5 pav.), šis modelis suteikia pagrindą sveikatos paslaugoms iširti ir sveikatos priežiūros kokybei įvertinti. Modelio autorius nustatė tris paslaugų kokybės vertinimo būdus, kurie tarpusavyje yra priklausomi. Modelio vertinimo elementai: 1) struktūra, 2) procesas ir 3) rezultatas. A. Donabedian pabrėžia, kad būtina matuoti kokybę paciento požiūriu, o gauti duomenys labai svarbūs vertinant procesą (Donabedian, 1992, p. 248).



5 pav. SP paslaugų kokybės vertinimo modelis pagal A. Donabedian

Šalt.: Sudaryta autorės remiantis Donabedian, 1992, p. 248.

1. Struktūra – ji paliečia asmenis, kurie dalyvauja teikiant paslaugas. Struktūra apibrėžia SP įstaigų materialiuosius išteklius, jų naudojamus įrankius (pajamos, techninė įranga), paslaugų fizinę (kompetencija) ir organizacinę fizinę aplinką, kurioje vykdoma organizacijos veikla. Struktūra su kokybe siejasi tuo, kad priklausomai nuo jos efektyvios veiklos tikimybė didėja arba mažėja. Pacientų požiūriu paslaugų kokybė priklauso ne tik nuo rezultatų, bet ir nuo sąlygų, kuriomis teikiamos paslaugos (Kosinskienė ir Ruževičius, 2010, p. 29).

2. Procesas – nuosekli, laipsniška tarpusavyje susijusių veiksmų (funkcijų) seka, padedanti pasiekti nustatytą tikslą ir rezultatą (Janušonis, 2017, p. 9). Procesas apima išteklius, jų panaudojimą, suteikiant SP paslaugas, taip pat procesas apima įvairius veiksmus, reikalingus paslaugoms teikti . (Kosinskienė ir Ruževičius, 2010, p. 29-30). Pacientas vertina, kaip teikiama pagalba, taip pat svarbu yra personalo bendradarbiavimas, elgesys, gydymo bei diagnostikos būdų įvairovę, pacientų informatyvumas, konfidencialumas, pagarba, privatumo išsaugojimas (Štaras ir kt., 2013, p. 32).

3. Rezultatas – kai analizuojama, ar paslauga patenkina paciento poreikius bei pranoksta jo lūkesčius (Liubarskienė ir kt., 2004, p. 280). Rezultatą galima matuoti pagal pacientui skirtą dėmesį, iškilusias problemas, gydytojo bendravimą su pacientu apie esamus sveikatos būklės pokyčius, gydymo rezultatus bei suteiktas paslaugas. SP darbuotojai pacientui turi suteikti pasitenkinimą suteiktoms paslaugoms, kad pacientas būtų patenkintas ir tai sukeltų pačius geriausius SP rezultatus.

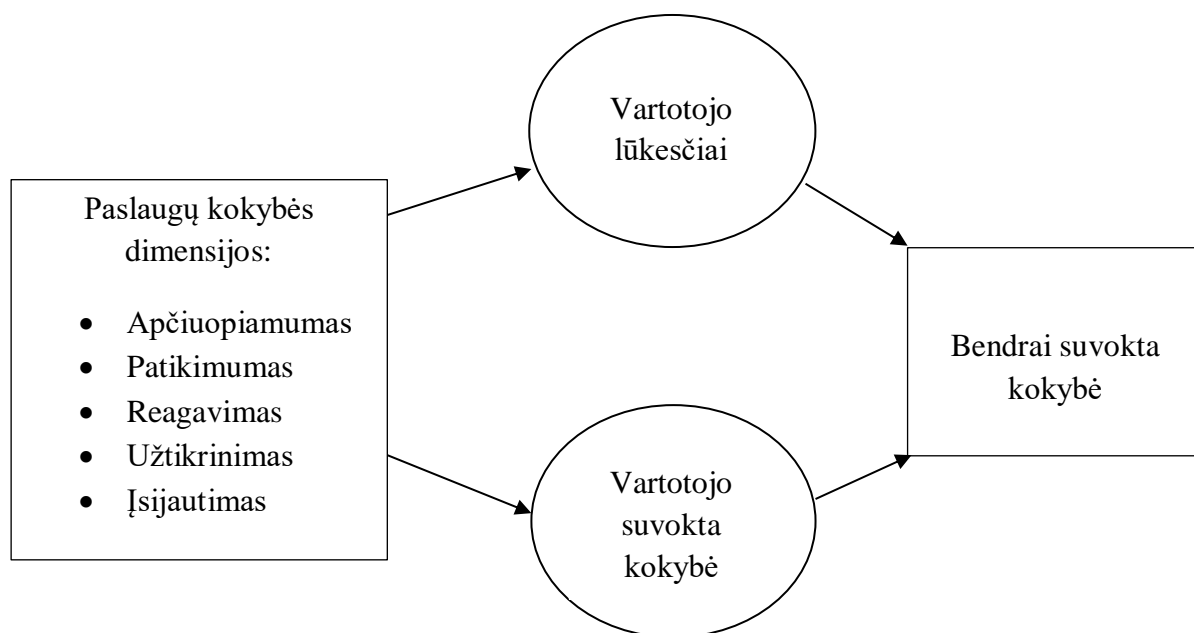
A. Parasurmanas, L. L. Berry ir V. A. Ziethamlas 1989 m. sukūrė modelį paslaugų kokybei matuoti – Servqual paslaugų kokybės modelį (Slatkevičienė, Vanagas, 2001, p. 19).

Paslaugų kokybės vertinimas SERVQUAL metodika yra vienas iš vertinimo modelių, kuris kokybę vertina vartotojų požiūriu. Pirminiam modelio variantui buvo pasiūlyta naudoti 10 paslaugų kokybės dimensijų, vėliau modelis buvo koreguojamas ir galutiniame variante liko 5 dimensijos. Paslaugos kokybė pagal šią metodiką apibrėžiama 22 elementais, kurie sudaro penkis kokybės dimensijų (elementų) (žr. 7 lentelę) blokus. Servqual modelis (žr. 6 pav.) sudarytas iš penkių paslaugų kokybės dimensijų– apčiuopiamumas, patikimumas, reagavimas, užtikrinimas, įsijautimas arba empatija (Žekevičienė, 2009, p. 1108).

7 lentelė. SERVQUAL modelio paslaugų kokybės dimensijos

| Dimensija | Apibūdinimas |
|-------------------------------|--|
| <i>Apčiuopiamumas</i> | Materialus pagrindas: personalo, įrangos, kitų bendravimo metu naudojamų priemonių, medžiagų išvaizda. |
| <i>Patikimumas</i> | Organizacijos veiklos ir patikimumo pastovumas, gebėjimas įvykdyti pažadus. |
| <i>Reagavimas</i> | Noras padėti klientui, paslaugą suteikti tinkamai ir greitai. |
| <i>Užtikrinimas</i> | Darbuotojų žinios ir paslaugumas, sugebėjimas vartotojui sužadinti pasitikėjimą. |
| <i>Įsijautimas (Empatija)</i> | Individualus dėmesys vartotojui, rūpinimasis juo, specialių poreikių tenkinimas |

Šalt.: Žekevičienė, 2009, p. 1008.



6 pav. SERVQUAL paslaugų kokybės modelis

Šalt.: Žekevičienė, 2009, p. 1108; Janavičiūtė, 2014, p. 42.

Paslaugų kokybės Servqual modelis remiasi vartotojo suvokta kokybe ir jo lūkesčiais, tuo tarpu gautas skirtumas tarp vartotojo suvoktos kokybės ir jo lūkesčių laikomas bendrai suvoktos kokybės rezultatas. Įvertinti vartotojo bendrai suvoktą paslaugos kokybę leidžia anketinės apklausos

metodas (Janavičiūtė, 2014, p. 42). Serqual kokybės matavimo būdas yra ganėtinai paprastas, bet efektyvus, kad atskleistų silpnąsias ir stipriąsias teikiamų paslaugų kokybės puses (Bagdonienė, Hopenienė, 2009, p. 141). Ši metodika praktiška tuo, kad ji padeda įvertinti ne tik bendrąją paslaugų kokybę, bet ir tiksliai identifikuoti paslaugų tobulinimo sritis, t.y. kurias paslaugos kokybės sritis galima tobulinti (Poškutė, Bivainienė, 2011, p. 58).

Literatūroje pateikta daug modelių apie paslaugų kokybę. Apibrėžiant kelis paslaugų kokybės vertinimo modelius (žr. 8 lentelę) matoma, kad modelius galima pritaikyti norint įvertinti SP paslaugų kokybę. Taip pat įsigilus į kiekvieną pasirinktą modelį, lentelėje įvertinama ar modeliai apima penkis SERVQUAL paslaugų kokybės dimensijas (apčiuopiamumą; patikimumą; reagavimą; užtikrinimą; įsijautimą).

8 lentelė. Paslaugų kokybės vertinimo modeliai

| Modelio pavadinimas | Modelio tikslas | Modelio elementai/ vertinimo būdai | Paslaugų kokybės dimensijos pagal SERVQUAL | Modelio eiga ir rezultatas |
|---|---|---|--|--|
| Ch.Gronroos bendrai suvoktos kokybės modelis | Išnagrinėti visą teikiamos paslaugos kokybės procesą, o ne vien galutinį gautą rezultatą. | Du kokybės lygiai: laukiama kokybė ir patirta kokybė (funkcinės ir techninės dimensijos). | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Apčiuopiamumas ✓ Patikimumas ✓ Reagavimas ✓ Užtikrinimas ✓ Įsijautimas | Vertina ir gautą paslaugos rezultatą, ir visą paslaugos teikimo procesą. Parodo vartotojo lūkesčius ir realiai patirtą paslaugą. |
| SERVQUAL modelis | Metodas skirtas paslaugų kokybei matuoti. | Sudarytos iš paslaugų kokybės dimensijų : apčiuopiamumas; patikimumas; reagavimas; užtikrinimas; įsijautimas. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Apčiuopiamumas ✓ Patikimumas ✓ Reagavimas ✓ Užtikrinimas ✓ Įsijautimas | Įvertinta teikiamų paslaugų kokybės spragas tarp vartotojo lūkesčių ir realiai gautų paslaugų. |
| A. Donebedian kokybės sistemos modelis | Suteikti pagrindą paslaugoms iširti ir kokybei įvertinti. | Sudaryta iš trijų vertinimo būdų: 1) Struktūra 2) Procesas 3) Rezultatas | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Apčiuopiamumas ✓ Patikimumas ✓ Reagavimas ✓ Užtikrinimas ✓ Įsijautimas | Įvertina sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, remiantis trimis vertinimo būdais. Vertina gautą paslaugos rezultatą. |
| Modelių panašumai | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ● Visi modeliai vertina suteiktą/teikiamą paslaugų kokybę. ● Vertina paslaugos vartotojai. ● Apima 5 SERVQUAL paslaugų kokybės dimensijas: apčiuopiamumą, patikimumą, reagavimą, užtikrinimą ir įsijautimą. | | | | |

Šalt.: Sudaryta autorės.

Norint geriau realizuoti paciento poreikius, svarbus yra jų įvertinimas. Paciento poreikiai yra svarbūs ne vien tik kaip jo įsitikinimas, jų realizavimas turi galios vartotojų pasitenkinimui SP teikiamoms paslaugoms. Kuo labiau bus pateisinti paciento lūkesčiai, tuo daugiau vartotojų naudosis įstaigos teikiamomis paslaugomis. Nustatyti esamas silpnas ir stiprias veiksmų sritis leidžia nuolatinė vartotojų (pacientų) apklausa. Pagrindinis SP įstaigų uždavinys yra

pritraukti naujus pacientus, taip pat išlaikyti esamus, ir tuo pačiu išsiaiškinti pacientų poreikius ir juo realizuoti (Dubakienė, 2017, p. 15).

Apibendrinant paskutinį skirsnį apie paslaugų kokybės vertinimą ir vertinimo modelius bei išanalizavus pateiktą autorių nuomones, galima teigti, kad vertinant SP paslaugų kokybę, ją reikėtų skirstyti į funkcinės ir techninės kokybės dimensijas, kurios atspindi proceso ir rezultato kokybę. Norint įvertinti SP paslaugų kokybę galima taikyti keletą vertinimo modelių ir jų metodikų, svarbu žinoti, ką norima iširti ir kokio rezultato reikia. Visi modeliai atlikus tyrimą parodo rezultatą, tik tyrimo eiga skirtinga. Autoriai akcentuoja, kad kokybės vertinimo pagrindas turėtų būti vartotojų (pacientų) poreikiai, norai ir lūkesčiai. Vertinimo modeliai ir vertinimo metodikos yra grindžiamos vartotojų (pacientų) esamos, suvokiamos bei laukiamas paslaugų kokybės įvertinimo principu. Kaip ir minėta, skirsnio pradžioje pagrindinis vertintojas yra vartotojas (pacientas), jo nuomonės įvertinimas apie suteiktą paslaugų kokybę yra svarbus. Sveikatos paslaugų teikėjai yra suinteresuoti gerinti paslaugų kokybę, tobulinti veiklos procesų galimybes, taip pat gerinti įstaigos įvaizdį. Vartotojų (pacientų) pasitenkinimas turėtų būti laikomas svarbiu šalies SP sistemos rezultatu, iš esmės atspindinčiu jos vystymosi etapą.

2. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ KOKYBĖS VERTINIMO METODOLOGIJA

Antroje darbo dalyje aprašoma tyrimo metodika (tyrimo imties charakteristikos, atlikto tyrimo metodai). Pateikiami ir aptariami tyrimo rezultatai.

Tyrimo etika. Tyrimo metu laikomasi bendrųjų etikos principų: konfidencialumo, privatumo, autonomiškumo, geranoriškumo, anonimiškumo, savanoriškumo, pagarbos dalyvaujančiam apklausoje asmeniui. Apklauskos dalyviams pateikiami klausimai, kurie neįžeidžia, nekelia neigiamų emocijų, neįpareigoja atskleisti savo privatumo. Konfidencialumo principas – tyrėjas neatskleidžia klausimynuose pateiktų duomenų apie asmenį, pateikusį jam informaciją. Konfidencialumas vienas iš tyrimo dalyvių teisinių apsaugos būdų. Šio principo esmė yra tyrėjo pasižadėjimas išlikti ištikimu tam, kuris jam padėjo atliekant tyrimą (Mockienė ir kt., 2014, p. 65).

Prieš atliekant tyrimą „Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas pacientų požiūriu ambulatorinių konsultacijų skyriuje“ buvo gautas Klaipėdos Universiteto Visuomenės sveikatos katedros bioetikos komiteto leidimas tyrimui atlikti. Bioetikos komiteto posėdžio metu buvo nutarta, kad tyrimas nepažeidžia respondentų etikos teisių. Taip pat buvo gautas leidimas (2 *priedas*) ir iš Klaipėdos jūrininkų ligoninės vadovo, kurioje vyko tyrimas.

Tyrimo metu į apklauskos dalyvį kreipiamasi - gerbiamas respondente. Paaškinama kokiam tikslui ir dėl ko yra atliekama apklausa. Nurodoma, kad anketa yra anoniminė, kad apklauskos dalyviams nereikia rašyti savo vardo ir pavardės. Apklauskos dalyvis bet kuriuo metu galėjo nutraukti savo dalyvavimą apklausoje, be pateisinamos priežasties. Nurodoma kur bus panaudojami surinkti anketos duomenys. Pateikta ir anketos pildymo instrukcija. Pateiktos anketos pabaigoje dalyvavusiems respondentams padėkojama už atsakymus.

2.1 Tyrimo metodika

Siekiant išanalizuoti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę pacientų požiūriu ambulatorinių konsultacijų skyriuje atliktas kiekybinis tyrimas (anketinė apklausa). Apklausiai pasirinkti pacientai kurie lankėsi ambulatorinių konsultacijų skyriuje. Tyrimo metu gauti rezultatai pateikti paveiksluose (diagramose).

Mokslinės literatūros analizė. Mokslinės literatūros šaltinių atrinkta 61. Mokslinės literatūros analizei šaltinių buvo ieškoma Klaipėdos VŠĮ Ievos Simonaitytės bibliotekoje, Klaipėdos universiteto skaitykloje ir duomenų bazėse (eLABa (Lietuvos akademinė elektroninė biblioteka), EBSCOhost, MEDLINE). Literatūros šaltiniai naudojami rašant teorinę dalį apie SP paslaugų kokybės vertinimą, analizuojama SP kokybė, paslaugų kokybės samprata, paslaugų kokybės vertinimas ir vertinimo modeliai.

Kiekybinis tyrimas. Kiekybinei analizei yra būdingas duomenų, gautų tam tikroje populiacijoje arba jai atstovaujančių žmonių grupėje, apibendrinimas. Kiekybinio tyrimo mokslinę vertę nusako gauti jo rezultate kiekybiniai rodikliai (Kardelis, 2016, p.106). Tyrimui atlikti naudojama anketinė apklausa, kurios tikslas – įvertinti teikiamų paslaugų kokybę. Duomenys pateikiami skaičiais, kurie išreikšti procentais. Tyrimo instrumentas – anketa (anoniminė, raštiška, individuali apklausa), uždara anoniminė anketa į ją atsakęs asmuo lieka nežinomas - tai padeda laisviau išreikšti asmeninę nuomonę. Anketa skirta pacientams kurie lankėsi ambulatorinių konsultacijų skyriuje. Klausimynas sudarytas taip, kad būtų atsakyta į tyrimo tikslą ir tyrimo uždavinius, kurie buvo išsikelti. Anketos duomenys analizuojami ir aprašomi naudojant Microsoft Word 2010, SPSS ir Microsoft Excel 2010 programas. Iš gautų anketinės apklausos duomenų, tyrimo rezultatai bus aprašomi ir pateiktos išvados, bei praktinės rekomendacijos.

Tyrimo instrumentas. Apklausos dalyviams (respondentams) buvo pateikta anketa (1 priedas). Anketa parengta remiantis išanalizuota moksline literatūra, bei anksčiau atliktais panašaus pobūdžio tyrimais (Tylienė, 2015; Adomavičienė, 2013; Trumbeckienė, 2013). Apklausos dalyviai turi pasirinkti vieną jiems tinkamiausią atsakymo variantą į pateiktą klausimą, išskyrus šeštą anketos daly. Atsakymai į klausimus žymimi X.

Pagrindiniams anketos kriterijams apibūdinti naudojama 5 balų ranginė Likerto skalė. Respondentai turėjo įvertinti pateiktus teiginius pasirenkant vieną tinkamiausia jiems atsakymo variantą tai - labai tenkina; tenkina; nei tenkina, nei netenkina; netenkina; visiškai netenkina. Analizuojant respondentų atsakymus SPSS programa atsakymo variantai buvo paverčiami balais (labai tenkina – 5; tenkina - 4; nei tenkina, nei netenkina – 3; netenkina – 2; visiškai netenkina – 1). Analizuojant Likerto skalės duomenis, sumuojami vieno respondento atsakymai į visus teiginius ir skaičiuojamas vidurkis. Tai leidžia išsiaiškinti respondento nuomonę apie vertinamus objektus ir nustatyti, kurie vertinami pozityviau (Dikčius, 2011, p. 58). Sugrupavus duomenis, tyrimo analizei naudojama aprašomoji statistika, pasitelkus SPSS programą.

Apklausos anketą sudaro šešios dalys:

- Pirmoje anketos dalyje, pateikti klausimai apie demografinius duomenis (lytis, amžius, išsilavinimas, užsiėmimas, gyvenamoji vieta).
- Antroje anketos dalyje, domimasi apie apsilankymo dažnumą pasirinktoje įstaigoje (galimi 5 pasirinkimo variantai).
- Trečioje anketos dalyje, pateikiami teiginiai, apie techninę įstaigos kokybę (teiginių iš viso yra 6).

Techninę kokybę apibūdina tokie teiginiai, kurie yra apčiuopiami: įstaigos ženklai, schemas, patalpų švara, gydymo/apžiūros įranga ir t.t.

- Ketvirtoje anketos dalyje, pateikiami teiginiai apie funkcinę įstaigos kokybę (jų yra 7).

Funkcinę kokybę apibūdina tokie teiginiai, kuriais įvertinama žmogiškieji veiksniai paslaugos teikimo procese: personalo pastangos dėl paciento, pagarba pacientui, reikiamos informacijos suteikimas, susidariusių problemų sprendimas ir t.t.

- Penktoje anketos dalyje, pateikiami teiginiai apie gautos paslaugos kokybės rezultatą (teiginių iš viso yra 9).

Gautos paslaugos kokybės rezultatas išanalizuoja ar paslauga patenkino paciento poreikius.

- Šeštoje anketos dalyje, pateikiamas klausimas, respondentai gali pažymėti ne vieną, o kelis atsakymo variantus, taip pat gali įrašyti ir savo nuomonę apie sritį/sritis kurias reikėtų keisti, apsilankiusioje SP įstaigoje.

2.2 Tyrimo imties charakteristikos

Tyrimo respondentai - tyrime dalyvavo pacientai, kurie apsilankė pas gydytoją ambulatorinių konsultacijų skyriuje, Klaipėdos Jūrininkų ligoninėje. Respondentai buvo atrinkti atsitiktinės atrankos būdu, taip pat savanoriškai sutikę dalyvauti apklausoje.

Apklausos dalyvių atrinkimo kriterijai:

- tyrimo kontingentas – vyrai ir moterys kurių amžius nuo 18 iki 75 ir daugiau;
- respondentai turėjo būti apsilankę pas gydytoją ambulatoriniame – konsultaciniame skyriuje;
- respondentai laisvu noru sutinka dalyvauti apklausoje.

Tyrimo imtis - apskaičiuojama naudojantis V.I. Paniotto formulę (Stašys, Šimanskienė, 2011, p. 20).

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

Formulėje: n – reikiamas respondentų skaičius;

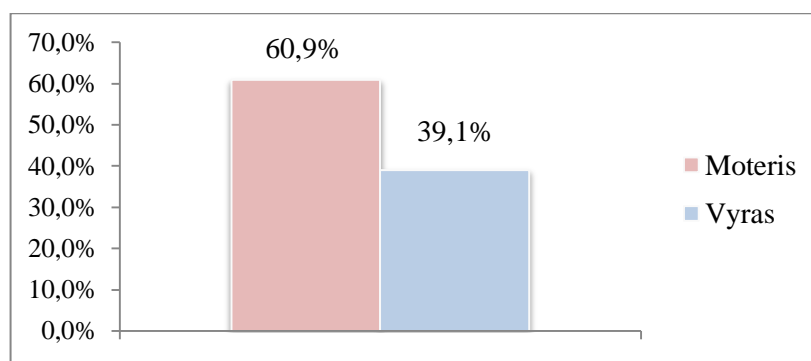
Δ - paklaida (taikoma 0,05);

N – visos populiacijos tūris (bendrai ambulatorinių konsultacijų skyriuose per mėnesį apsilanko apie 7024 pacientų)

Pagal pateikta V.I. Paniotto formulę ir turimas formulės reikšmes apskaičiuotas imties dydis - 304 respondentų.

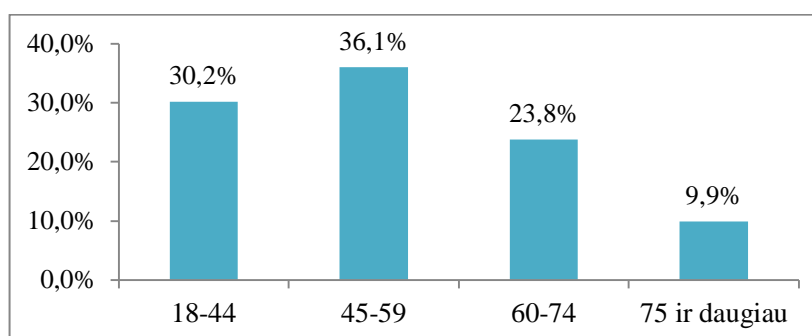
Pacientai buvo apklausiami ligoninės ambulatorinių konsultacijų skyriuje. Tyrimo metu buvo išdalinta 216 anoniminių apklausos anketų. Tinkamų ir nesugadintų, užpildytų anketų sugrįžo 202, anketų grįžtamumas – 96,2%. Tyrime išviso dalyvavo 202 (n=202) apklausos dalyviai.

Kaip pavaizduota (žt. 7 pav.), tyrime dalyvavo 60,9% (n=123) moterų ir 39,1% (n=79) vyrų, kurie lankėsi ambulatorinių konsultacijų skyriuje.



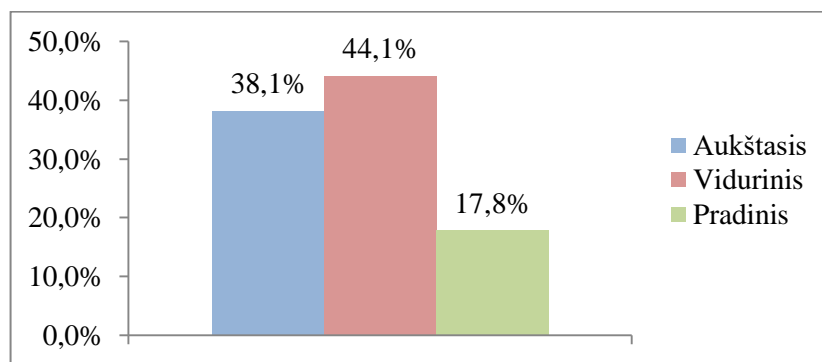
7 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį

Atliktame tyrime (žr. 8 pav.) respondentų amžius buvo išskirstytas į 4 grupes. Amžiaus grupės suskirstytos remiantis PSO. Pirmą grupę 18 – 44 m. jų buvo 30,2% (n=61). Antra grupė 45– 59 m. jų buvo 36,1% (n=73). Trečia grupė 60 – 74 m. jų buvo 23,8% (n=48). Paskutinė ketvirta grupė 75 ir daugiau, jų buvo 9,9% (n=20).



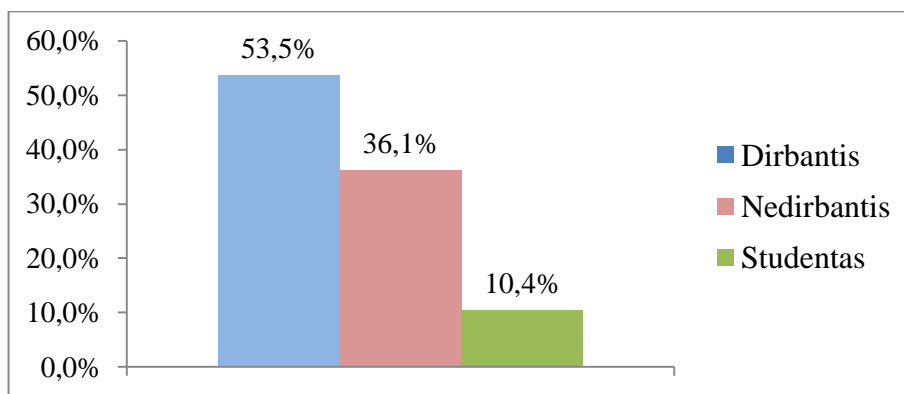
8 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžių

Kaip pavaizduota (žr. 9 pav.) respondentų turinčių aukštąjį išsilavinimą iš viso yra 38,1% (n=77), vidurinį išsilavinimą turi 44,1% (n=89) ir pradinį išsilavinimą turi 17,8% (n=36) apklausos respondentų.



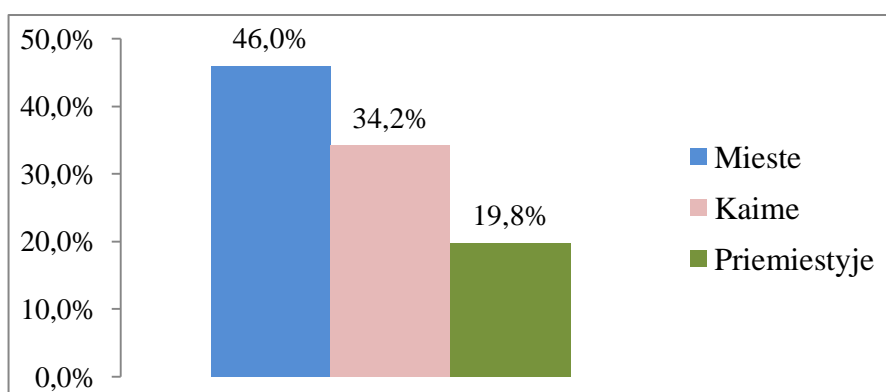
9 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą

Daugiau nei pusė pacientų 53,5% (n=108) buvo dirbantys (žr. 10 pav.), 36,1% (n=73) buvo nedirbantys ir 10,4% (n=21) respondentų buvo studentai.



10 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal užsiėmimą

Paskutinis demografijos duomenų klausimas buvo apie dalyvavusių respondentų gyvenamąją vietą (žr. 11 pav.). 46,0% (n=93) respondentų gyvena mieste, 34,2% (n=69) gyvena kaime ir likusieji 19,8% (n=40) pažymėjo, kad jie gyvena priemiestyje.



11 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą

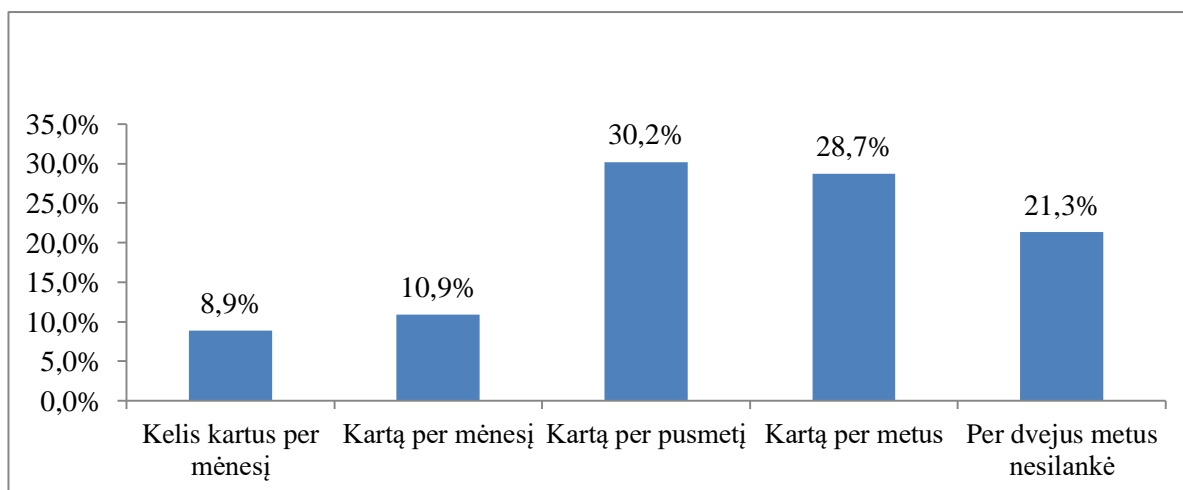
Apibendrinant apklausoje dalyvavusių respondentų demografinius duomenis, remiantis lentele sudaryta naudojantis SPSS programa (žr. 9 lentelę) matoma, kad daugiausiai apklausoje dalyvavo moterys kurių amžiaus grupė 18-44 m., o vyrų daugiau dalyvavo kurių amžiaus grupė 45-59 m. Pagal išsilavinimą daugiausiai yra moterys su aukštuoju išsilavinimu, vyrų daugiausiai buvo su viduriniu išsilavinimu. Tiek moterų, tiek vyrų daugiausiai pažymėjo, kad jie yra dirbantys. Apklausoje daugiau dalyvavo moterų gyvenančių mieste, o vyrų pasiskirstymas gyvenamosios vietos buvo vienodas tiek mieste, tiek kaime.

9 lentelė. Respondentų charakteristikos

| | | Jūsų amžius | | | | Viso |
|------------|---------|--------------------|-------------|--------------|---------------|------|
| | | 18-44 | 45-59 | 60-74 | 75 ir daugiau | |
| Jūsų lytis | Moteris | 50 | 40 | 20 | 13 | 123 |
| | Vyras | 11 | 33 | 28 | 7 | 79 |
| Viso | | 61 | 73 | 48 | 20 | 202 |
| | | Jūsų išsilavinimas | | | Viso | |
| | | Aukštasis | Vidurinis | Pradinis | | |
| Jūsų lytis | Moteris | 55 | 49 | 19 | 123 | |
| | Vyras | 22 | 40 | 17 | 79 | |
| Viso | | 77 | 89 | 36 | 202 | |
| | | Jūsų užsiėmimas | | | Viso | |
| | | Dirbantis | Nedirbantis | Studentas | | |
| Jūsų lytis | Moteris | 69 | 37 | 17 | 123 | |
| | Vyras | 39 | 36 | 4 | 79 | |
| Viso | | 108 | 73 | 21 | 202 | |
| | | Jūs gyvenate | | | Viso | |
| | | Mieste | Kaimė | Priemiestyje | | |
| Jūsų lytis | Moteris | 63 | 39 | 21 | 123 | |
| | Vyras | 30 | 30 | 19 | 79 | |
| Viso | | 93 | 69 | 40 | 202 | |

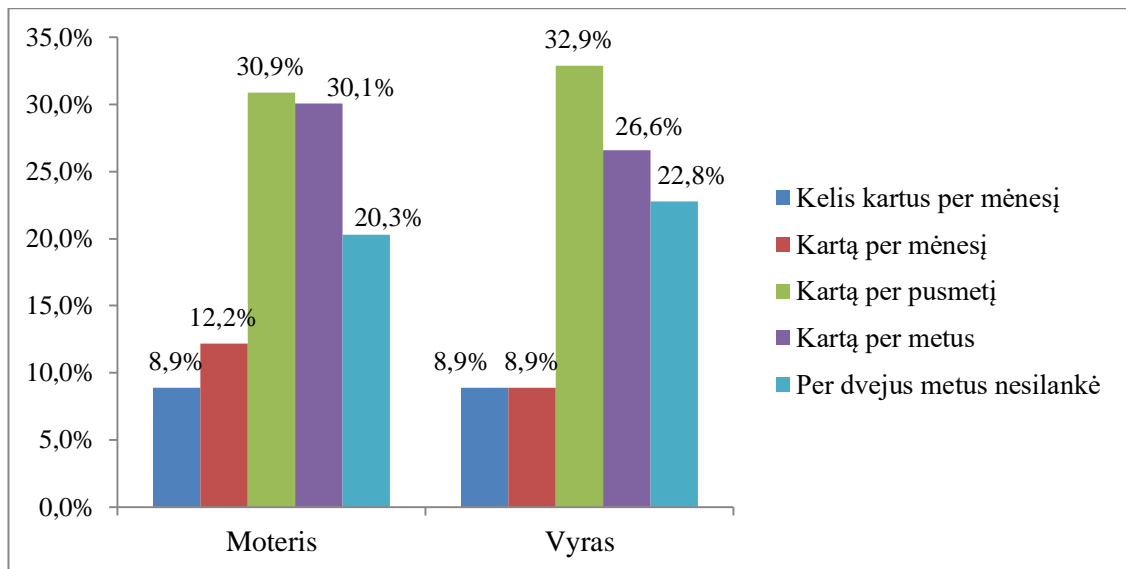
Šalt.: Sudaryta autorės naudojantis SPSS programa

Tyrimo rezultatai parodė (žr. 12 pav.), kad 8,9% (n=18) pacientų sveikatos priežiūros įstaigoje lankosi kelis kartus per mėnesį, 10,9% (n=22) lankosi kartą per mėnesį ir 31,7% (n=64) lankėsi kartą per pusmetį. Taip pat daugiau nei ketvirtadalis 27,2% (n=55) nurodė, kad lankosi kartą per metus ir 21,3% (n=43) nesilankė nei karto per pastaruosius pora metų.



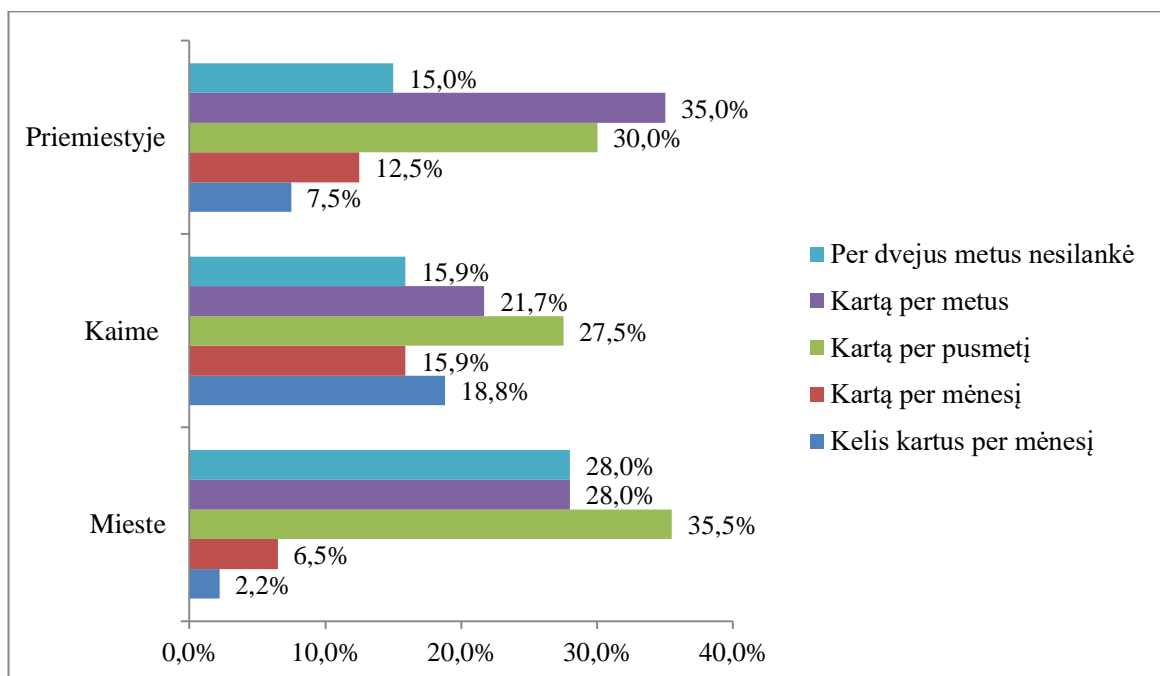
12 pav. Apsilankymo įstaigoje dažnumas, procentais

Statistiškai reikšmingai (žr. 13 pav.), daugiausiai tiek moterys 30,9% (n=38), tiek vyrai 32,9% (n=26) įstaigoje lankosi kartą per pusmetį. Kartą per metus lankosi 30,1% (n=34) moterys ir 26,6% (n=21) vyrai.



13 pav. Respondentų apsilankymo įstaigoje dažnumas lyties atžvilgiu, procentais

Taip pat nustatyta, kad mieste gyvenantys pacientai įstaigoje lankosi dažniau 46,0% (n=93), negu priemiestyje gyvenantys pacientai 19,8% (n=40). Mieste gyvenantys pacientai 35,5% (n=33) (žr. 14 pav.) daugiau nurodė, kad įstaigoje lankosi kartą per pusmetį. Kaime gyvenantys 27,5% (n=19) daugiausiai pažymėjo atsakymo variantą, kad įstaigoje lankosi kartą per pusmetį. Priemiesčio gyventojai 35,0% (n=14) daugiausiai nurodė, kad įstaigoje lankosi kartą per metus.



14 pav. Respondentų apsilankymo įstaigoje dažnumas gyvenamosios vietos atžvilgiu, procentais

3. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ KOKYBĖS VERTINIMAS PACIENTŲ POŽIŪRIU AMBULATORINIŲ KONSULTACIJŲ SKYRIUJE TYRIMO REZULTATAI

Tyrimo duomenų apdorojimas. Tyrimo duomenų statistiniai analizei atlikti buvo naudojama SPSS (angl. *Statistical Package for Social Science*) programos 24.0 versija. Diagramoms atvaizduoti buvo naudojama MS Excel 2010. Prieš atliekant detalę statistinę analizę duomenys buvo pakartotinai patikrinti dėl mechaniškai padarytų klaidų. Kintamųjų normalumui tikrinti buvo naudojamas Kolmogorovo – Smirnovo testas. Testai parodė, kad normalumo prielaida kintamiesiems netenkinama, todėl darbe buvo naudojami neparametriniai testai.

Naudoti šie duomenų analizės būdai:

1. **Aprašomoji statistika (dažnių lentelės, duomenų padėties charakteristikos).** Dažnių lentelės naudotos, siekiant pamatyti respondentų atsakymų pasiskirstymus. Procentai ir dažniai naudojami klausimyne naudotiems klausimams. Iš duomenų padėties charakteristikų, naudotas vidurkis ir standartinis nuokrypis ($m \pm SD$).
2. **Lyginimai tarp populiacijos grupių (Mann-Whitney, Kruskal-Wallis).** Metodus naudotas ieškant teiginių ir skalių vidurkių skirtumų tarp dviejų populiacijos lyties grupių (Mann-Whitney), o tarp daugiau tarp trijų grupių naudotas Kruskal-Wallis testas.
3. **Statistinių ryšių nustatymo testai (Spearman).** Šie testai naudoti norint patikrinti hipotezes, kuriose teigiama, jog yra statistinis ryšys tarp kintamųjų. Ši koreliacija buvo naudota nustatyti ryšį tarp teiginių, skalių vertinimų su demografiniais veiksniais. Ryšiams tarp skalių nustatyti buvo naudojamas Spearman koreliacijos koeficientas (r). Statistiškai patikima laikoma, kai $p < 0,05$. Ryšio stiprumo interpretavimui buvo naudojama pasitelkus koreliacijos koeficiento reikšmių skalės įverčius (žr. 10 lentelę) (Janilionis, 2015, p. 24).

10 lentelė. Koreliacijos koeficiento reikšmių skalė

| Ryšio stiprumas | Koreliacijos koeficiento reikšmė |
|---------------------|--|
| Labai stiprus ryšys | - 1 ir + 1 |
| Stiprus ryšys | nuo - 1 iki - 0,7 ir nuo 0,7 iki 1 |
| Vidutinis ryšys | nuo - 0,7 iki - 0,5 ir nuo 0,5 iki 0,7 |
| Silpnas ryšys | nuo - 0,5 iki - 0,2 ir nuo 0,2 iki 0,5 |
| Labai silpnas ryšys | nuo - 0,2 iki 0 ir nuo 0 iki 0,2 |
| Nėra ryšio | 0 |

Klausimyno patikimumas. Siekiant nustatyti skalių vidinį patikimumą (validumą) buvo paskaičiuotos Cronbacho alfos. Skalės patikimumas laikomas kaip priimtinas kuomet nustatyta alfa reikšmė yra lygi arba didesnė nei 0,7. Cronbach's Alpha klasifikacija:

- Cronbach's Alpha $<0,5$ reiškia, kad skalės patikimumas yra žemas, skalės naudoti nerekomenduojama.
- $0,5 < \text{Cronbach's Alpha} < 0,6$ – patikimumas patenkinamas
- $0,6 < \text{Cronbach's Alpha} < 0,9$ – patikimumas geras
- $0,9 < \text{Cronbach's Alpha} < 1$ – patikimumas labai geras

3.1 Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas pacientų požiūriu

Norint nustatyti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę pacientų požiūriu buvo atlikta apklausa panaudojant klausimyną. Teiginiai buvo vertinami nuo 1 iki 5 (visiškai netenkina – labai tenkina). Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės klausimyno vertinimą sudarė 3 skalės po 6-8 teiginius. Klausimyno pagalba buvo ištirtos šios paslaugų kokybės skalės: techninė kokybė, funkcinė kokybė ir paslaugų rezultatas, gydytojo savybės.

Siekiant patikrinti paslaugų kokybės skalių patikimumą, buvo apskaičiuoti jų vidinio suderinamumo rodikliai (Cronbach α). Nustatyta, kad viso klausimyno teiginių suderinamumas labai geras, nes Cronbach α yra lygi 0,946 (žr. 11 lentelę), o atskirų subskalių svyruoja nuo 0,831 iki 0,929.

11 lentelė. Paslaugų kokybės subskalių teiginių vidinis suderinamumas

| Skalė | Teiginių kiekis | Cronbach α |
|---|-----------------|-------------------|
| Techninė kokybė | 6 | 0,832 |
| Funkcinė kokybė | 6 | 0,881 |
| Paslaugų rezultatas ir gydytojo savybės | 8 | 0,929 |
| Bendrai | 20 | 0,946 |

Techninės kokybės skalę sudarė 6 teiginiai. Bendra techninė kokybė buvo įvertinta $4,21 \pm 0,53$ balais iš 5. Galime teigti, kad sveikatos priežiūros techninė kokybė yra įvertinta gana gerai. Pacientai dažniausiai patenkinti ar sutinka (žr. 12 lentelę) su tokiais teiginiais kaip „Gydymui, apžiūrai skirta įranga“ ($4,35 \pm 0,69$), „Patalpos yra švarios ir tvarkingos“ ($4,32 \pm 0,65$) ir „Galimybė judėti pagal būklę“ ($4,21 \pm 0,74$). Respondentai rečiausiai patenkinti ar sutinka su tokiais teiginiais kaip „Pacientams suteikiama informacija apie atliekamų tyrimų bei gydymo tikslus“ ($4,11 \pm 0,8$) ir „Įstaigoje esantys ženklai, iškabos, schemos skirtos orientuotis aplinkoje“ ($4,15 \pm 0,69$).

12 lentelė. Techninės kokybės skalės ir teiginių vidurkiai

| Teiginiai | Vidurkis | Standartinis nuokrypis |
|---|----------|------------------------|
| Įstaigoje esantys ženklai, iškabos, schemos skirtos orientuotis aplinkoje | 4,15 | 0,69 |
| Patalpos yra švarios ir tvarkingos | 4,32 | 0,65 |

| | | |
|--|-------------|-------------|
| Galimybė judėti pagal būklę | 4,21 | 0,74 |
| Pacientams suteikiama informacija apie atliekamų tyrimų bei gydymo tikslus | 4,11 | 0,80 |
| Gydymui, apžiūrai skirta įranga | 4,35 | 0,69 |
| Galimybė atlikti visus reikalingus su sveikata susijusius tyrimus | 4,15 | 0,76 |
| Techninė kokybė | 4,21 | 0,53 |

Siekiant nustatyti sąsajas tarp sveikatos paslaugų techninės kokybės ir pacientų demografinių veiksnių buvo atlikta Spearman koreliacinė analizė. Kaip matome iš 13 lentelės (žr. 13 lentelę), nustatyti statistiškai reikšmingi silpni neigiami ryšiai tarp pacientų amžiaus ir sveikatos paslaugų techninės kokybės visų teiginių ($p < 0,05$). Galime teigti, kad kuo pacientų amžius yra didesnis, tuo jie mažiau patenkinti sveikatos paslaugų technine kokybe ($r = -0,399$; $p < 0,001$), nes $p < 0,05$. Taip pat nustatyti statistiškai reikšmingi silpni teigiami ryšiai tarp pacientų išsilavinimo ir sveikatos paslaugų techninės kokybės visų teiginių ($p < 0,05$). Galime teigti, kad kuo pacientų išsilavinimas yra aukštesnis, tuo jie labiau patenkinti sveikatos paslaugų technine kokybe ($r = 0,312$; $p < 0,001$), nes $p < 0,05$.

Rezultatai parodė, kad yra statistiškai reikšmingi silpni teigiami ryšiai tarp pacientų lankymosi sveikatos priežiūros įstaigoje dažnumo ir sveikatos paslaugų techninės kokybės beveik visų teiginių ($p < 0,05$). Galime teigti, kad kuo pacientai rečiau lankosi sveikatos įstaigoje, tuo jie labiau patenkinti sveikatos paslaugų technine kokybe ($r = 0,275$; $p < 0,001$), nes $p < 0,05$.

13 lentelė. Sveikatos paslaugų techninės kokybės sąsajos su pacientų demografiniais veiksniais

| Sąsajos | | Amžius | Išsilavinimas | Kaip dažnai lankotės šioje sveikatos priežiūros įstaigoje? |
|--|---|------------------|------------------|--|
| Įstaigoje esantys ženklai, iškabos, schemas skirtos orientuotis aplinkoje | r | -0,331** | 0,291** | 0,343** |
| | p | <0,001 | <0,001 | <0,001 |
| Patalpos yra švarios ir tvarkingos | r | -0,267** | 0,198** | 0,102 |
| | p | <0,001 | 0,005 | 0,148 |
| Galimybė judėti pagal būklę | r | -0,473** | 0,342** | 0,292** |
| | p | <0,001 | <0,001 | <0,001 |
| Pacientams suteikiama informacija apie atliekamų tyrimų bei gydymo tikslus | r | -0,295** | 0,193** | 0,227** |
| | p | <0,001 | 0,006 | 0,001 |
| Gydymui, apžiūrai skirta įranga | r | -0,215** | 0,166* | 0,153* |
| | p | 0,002 | 0,019 | 0,030 |
| Galimybė atlikti visus reikalingus su sveikata susijusius tyrimus | r | -0,243** | 0,242** | 0,185** |
| | p | <0,001 | 0,001 | 0,008 |
| Techninė kokybė | r | -0,399** | 0,312** | 0,275** |
| | p | <0,001 | 0,001 | 0,005 |

r – Spearman koreliacijos koeficientas, *p* – statistinis reikšmingumas, * - $< 0,05$, ** - $0,01$.

Norint nustatyti ar techninės kokybės vertinimai skiriasi tarp vyrų ir moterų buvo atlikti Mann-Whitney testai. Kaip matome iš 14 lentelės (žr. 14 lentelę), moterys statistiškai reikšmingai labiau patenkintos įstaigoje esančiais ženklais, iškabomis, schemomis (U=4025; p=0,020), švariomis patalpomis (U=4141,5; p=0,049), galimybe judėti pagal būklę (U=3894; p=0,010), suteikiama informacija (U=3774,5; p=0,004) bei bendra technine kokybe (U=3701; p=0,004), negu vyrai, nes p<0,05.

14 lentelė. Techninės kokybės vidurkių palyginimas pagal lytį

| Skalės | Lytis | | U | p |
|--|-----------|-----------|---------------|--------------|
| | Moterys | Vyrai | | |
| Įstaigoje esantys ženklai, iškabos, schemas skirtos orientuotis aplinkoje | 4,23±0,71 | 4,03±0,64 | 4025 | 0,020 |
| Patalpos yra švarios ir tvarkingos | 4,4±0,61 | 4,2±0,69 | 4141,5 | 0,049 |
| Galimybė judėti pagal būklę | 4,32±0,72 | 4,04±0,76 | 3894 | 0,010 |
| Pacientams suteikiama informacija apie atliekamų tyrimų bei gydymo tikslus | 4,24±0,75 | 3,91±0,83 | 3774,5 | 0,004 |
| Gydymui, apžiūrai skirta įranga | 4,41±,64 | 4,25±0,76 | 4390 | 0,203 |
| Galimybė atlikti visus reikalingus su sveikata susijusius tyrimus | 4,21±0,7 | 4,05±0,85 | 4412,5 | 0,234 |
| Techninė kokybė | 4,3±0,51 | 4,08±0,55 | 3701 | 0,004 |

Statistiškai reikšmingi (kai p<0,05) skirtumai paryškinti

Taip pat norint nustatyti ar techninės kokybės vertinimai skiriasi tarp pacientų socialinės padėties buvo atlikti Kruskal-Wallis testai. Kaip matome iš 15 lentelės (žr. 15 lentelę), studentai yra labiau patenkinti visais techninės kokybės aspektais bei bendra technine kokybe, negu nedirbantys ar dirbantys, nes p<0,05. Taip pat dirbantys yra labiau patenkinti visais techninės kokybės aspektais, negu nedirbantys, nes p<0,05.

15 lentelė. Techninės kokybės vidurkių palyginimas pagal pacientų užimtumą

| Skalės | Užimtumas | | | χ^2 | p |
|--|-----------|-------------|-----------|---------------|------------------|
| | Dirbantis | Nedirbantis | Studentas | | |
| Įstaigoje esantys ženklai, iškabos, schemas skirtos orientuotis aplinkoje | 4,26±0,62 | 3,84±0,69 | 4,67±0,58 | 31,743 | <0,001 |
| Patalpos yra švarios ir tvarkingos | 4,4±0,61 | 4,07±0,65 | 4,81±0,4 | 25,891 | <0,001 |
| Galimybė judėti pagal būklę | 4,38±0,58 | 3,75±0,8 | 4,9±0,3 | 49,522 | <0,001 |
| Pacientams suteikiama informacija apie atliekamų tyrimų bei gydymo tikslus | 4,21±0,8 | 3,79±0,73 | 4,71±0,56 | 28,136 | <0,001 |
| Gydymui, apžiūrai skirta įranga | 4,45±0,63 | 4,05±0,72 | 4,81±0,4 | 25,215 | <0,001 |
| Galimybė atlikti visus reikalingus su sveikata susijusius tyrimus | 4,27±0,73 | 3,89±0,76 | 4,43±0,75 | 14,709 | <0,001 |
| Techninė kokybė | 4,33±0,49 | 3,9±0,46 | 4,72±0,34 | 47,408 | <0,001 |

Statistiškai reikšmingi (kai p<0,05) skirtumai paryškinti

Norint nustatyti ar techninės kokybės vertinimai skiriasi tarp pacientų gyvenamosios vietos buvo atlikti Kruskal-Wallis testai. Kaip matome iš 16 lentelės (žr. 16 lentelę), gyvenantys mieste statistiškai reikšmingai labiau patenkinti įstaigoje esantys ženklais, iškabomis, schemomis ($\chi^2=21,413$; $p<0,001$), švარიomis patalpomis ($\chi^2=10,952$; $p=0,004$), galimybe judėti pagal būklę ($\chi^2=16,996$; $p<0,001$), suteikiama informacija ($\chi^2=12,390$; $p=0,002$) ir bendra technine kokybe ($\chi^2=16,975$; $p<0,001$), negu pacientai gyvenantys kaime ar priemiestyje, nes $p<0,05$.

16 lentelė. Techninės kokybės vidurkių palyginimas pagal pacientų gyvenamąją vietą

| Skalės | Gyvenamoji vieta | | | χ^2 | p |
|--|------------------|-----------|--------------|---------------|------------------|
| | Mieste | Kaime | Priemiestyje | | |
| Įstaigoje esantys ženklai, iškabos, schemas skirtos orientuotis aplinkoje | 4,37±0,69 | 3,91±0,7 | 4,05±0,5 | 21,413 | <0,001 |
| Patalpos yra švarios ir tvarkingos | 4,47±0,64 | 4,19±0,62 | 4,2±0,65 | 10,952 | 0,004 |
| Galimybė judėti pagal būklę | 4,44±0,65 | 3,99±0,74 | 4,05±0,81 | 16,996 | <0,001 |
| Pacientams suteikiama informacija apie atliekamų tyrimų bei gydymo tikslus | 4,32±0,71 | 3,86±0,86 | 4,08±0,76 | 12,390 | 0,002 |
| Gydymui, apžiūrai skirta įranga | 4,45±0,67 | 4,29±0,67 | 4,2±0,76 | 4,538 | 0,103 |
| Galimybė atlikti visus reikalingus su sveikata susijusius tyrimus | 4,24±0,76 | 4,14±0,71 | 3,95±0,85 | 3,663 | 0,160 |
| Techninė kokybė | 4,38±0,51 | 4,06±0,5 | 4,09±0,55 | 16,975 | <0,001 |

Statistiškai reikšmingi (kai $p<0,05$) skirtumai paryškinti

Funkcinės kokybės skalę sudarė 6 teiginiai. Bendra funkcinė kokybė buvo įvertinta 4,05±0,6 balais iš 5. Galime teigti, kad sveikatos priežiūros funkcinė kokybė yra įvertinta gana gerai. Pacientai dažniausiai patenkinti ar sutinka (žr. 17 lentelę) su tokiais teiginiais kaip „Medicinos personalo profesionalumas atliekant medicinines procedūras“ (4,28±0,67), „Paskirto gydymo efektyvumas“ (4,38±0,63) ir „Personalo pastangos, kad pacientas jaustųsi gerbiamas“ (4,16±0,69). Respondentai rečiausiai patenkinti ar sutinka su tokiais teiginiais kaip „Personalo pastangos greitai ir tenkinamai padėti įveikti iškilusias problemas“ (3,95±0,76) ir „Skiriamas laikas aiškintis būklę bei gydymo skyrimą“ (4,01±0,81).

17 lentelė. Funkcinės kokybės skalės ir teiginių vidurkiai

| Teiginiai | Vidurkis | Standartinis nuokrypis |
|---|-------------|------------------------|
| Personalo pastangos, kad pacientas jaustųsi gerbiamas | 4,16 | 0,69 |
| Personalo pastangos greitai ir tenkinamai padėti įveikti iškilusias problemas | 3,95 | 0,76 |
| Pacientų informavimas, pasikeitus aplinkybėms | 4,14 | 0,86 |
| Paskirto gydymo efektyvumas | 4,38 | 0,63 |
| Medicinos personalo profesionalumas atliekant medicinines procedūras | 4,28 | 0,67 |
| Skiriamas laikas aiškintis būklę bei gydymo skyrimą | 4,01 | 0,81 |
| Funkcinė kokybė | 4,05 | 0,6 |

Siekiant nustatyti sąsajas tarp sveikatos paslaugų funkcinės kokybės ir pacientų demografinių veiksnių buvo atlikta Spearman koreliacinė analizė. Kaip matome iš 18 lentelės (žr. 18 lentelę), nustatyti statistiškai reikšmingi silpni teigiami ryšiai tarp pacientų amžiaus ir teiginių „Personalo pastangos, kad pacientas jaustųsi gerbiamas“ ($r=-0,237$; $p=0,001$), „Paskirto gydymo efektyvumas“ ($r=-0,202$; $p=0,004$), „Medicinos personalo profesionalumas atliekant medicinines procedūras“ ($r=-0,236$; $p=0,001$), „Skiriamas laikas aiškintis būklę bei gydymo skyrimą“ ($r=-0,285$; $p<0,001$) vertinimų, nes $p<0,05$. Galime teigti, kad kuo pacientų amžius yra didesnis, tuo jie mažiau patenkinti personalo pastangomis, gydymo efektyvumu, personalo profesionalumu ir skiriamu laiku, nes $p<0,05$.

Taip pat statistiškai reikšmingi silpni teigiami ryšiai tarp pacientų išsilavinimo ir teiginių „Personalo pastangos, kad pacientas jaustųsi gerbiamas“ ($r=0,163$; $p=0,020$), „Paskirto gydymo efektyvumas“ ($r=0,190$; $p=0,007$), „Medicinos personalo profesionalumas atliekant medicinines procedūras“ ($r=0,158$; $p=0,025$), „Skiriamas laikas aiškintis būklę bei gydymo skyrimą“ ($r=0,237$; $p=0,001$) vertinimų, nes $p<0,05$. Galime teigti, kad kuo pacientų išsilavinimas yra aukštesnis, tuo jie labiau patenkinti personalo pastangomis, gydymo efektyvumu, personalo profesionalumu ir skiriamu laiku, nes $p<0,05$. Taip pat galime teigti, kad kuo pacientų išsilavinimas yra aukštesnis, tuo jie labiau patenkinti sveikatos paslaugų funkcinė kokybe ($r=0,167$; $p=0,034$), nes $p<0,05$.

Rezultatai parodė, kad yra statistiškai reikšmingi silpni teigiami ryšiai tarp pacientų apsilankymų sveikatos priežiūros įstaigoje dažnumo ir teiginių „Personalo pastangos, kad pacientas jaustųsi gerbiamas“ ($r=0,198$; $p=0,005$), „Medicinos personalo profesionalumas atliekant medicinines procedūras“ ($r=0,229$; $p=0,001$), „Skiriamas laikas aiškintis būklę bei gydymo skyrimą“ ($r=0,175$; $p=0,013$) vertinimų, nes $p<0,05$. Galime teigti, kad kuo pacientai rečiau lankosi sveikatos įstaigoje, tuo jie labiau patenkinti personalo pastangomis, personalo profesionalumu ir skiriamu laiku, nes $p<0,05$.

18 lentelė. Sveikatos paslaugų funkcinės kokybės sąsajos su pacientų demografiniais veiksniais

| Sąsajos | | Amžius | Išsilavinimas | Kaip dažnai lankotės šioje sveikatos priežiūros įstaigoje? |
|---|---|-----------------|---------------|--|
| Personalo pastangos, kad pacientas jaustųsi gerbiamas | r | -0,237** | 0,163* | 0,198** |
| | p | 0,001 | 0,020 | 0,005 |
| Personalo pastangos greitai ir tenkinamai padėti įveikti iškilusias problemas | r | -0,122 | 0,152 | 0,111 |
| | p | 0,118 | 0,051 | 0,156 |
| Pacientų informavimas, pasikeitus aplinkybėms | r | -0,092 | 0,118 | 0,024 |
| | p | 0,244 | 0,133 | 0,759 |

| | | | | |
|--|---|------------------|----------------|----------------|
| Paskirto gydymo efektyvumas | r | -0,202** | 0,190** | 0,131 |
| | p | 0,004 | 0,007 | 0,063 |
| Medicinos personalo profesionalumas atliekant medicinines procedūras | r | -0,236** | 0,158* | 0,229** |
| | p | 0,001 | 0,025 | 0,001 |
| Skiriamas laikas aiškintis būklę bei gydymo skyrimą | r | -0,285** | 0,237** | 0,175* |
| | p | <0,001 | 0,001 | 0,013 |
| Funkcinė kokybė | r | -0,151 | 0,167* | 0,078 |
| | p | 0,056 | 0,034 | 0,325 |

*r – Spearman koreliacijos koeficientas, p – statistinis reikšmingumas, * - <0,05, ** - 0,01*

Norint nustatyti ar funkcinės kokybės vertinimai skiriasi tarp vyrų ir moterų buvo atlikti Mann-Whitney testai. Kaip matome iš 19 lentelės (žr. 19 lentelę), moterys statistiškai reikšmingai labiau patenkintos personalo pastangomis ($\chi^2=4026,5$; $p=0,023$), pacientų informavimu ($\chi^2=2572,5$; $p=0,030$), skiriamu laiku aiškintis būklę ($\chi^2=3977$; $p=0,020$) bei bendra funkcinė kokybe ($\chi^2=2454,5$; $p=0,035$), negu vyrai, nes $p<0,05$.

19 lentelė. Funkcinės kokybės vidurkių palyginimas pagal lytį

| Skalės | Lytis | | U | p |
|---|-----------|-----------|---------------|--------------|
| | Moterys | Vyrai | | |
| Personalo pastangos, kad pacientas jaustųsi gerbiamas | 4,24±0,69 | 4,03±0,68 | 4026,5 | 0,023 |
| Personalo pastangos greitai ir tenkinamai padėti įveikti iškilusias problemas | 4,01±0,72 | 3,86±0,8 | 2952,5 | 0,253 |
| Pacientų informavimas, pasikeitus aplinkybėms | 4,26±0,8 | 3,95±0,92 | 2572,5 | 0,030 |
| Paskirto gydymo efektyvumas | 4,24±0,71 | 4,1±0,76 | 4413 | 0,235 |
| Medicinos personalo profesionalumas atliekant medicinines procedūras | 4,34±0,65 | 4,19±0,68 | 4284 | 0,118 |
| Skiriamas laikas aiškintis būklę bei gydymo skyrimą | 4,06±0,82 | 3,78±0,78 | 3977 | 0,020 |
| Funkcinė kokybė | 4,14±0,59 | 3,9±0,58 | 2454,5 | 0,035 |

Statistiškai reikšmingi (kai $p<0,05$) skirtumai paryškinti

Norint nustatyti ar funkcinės kokybės vertinimai skiriasi tarp pacientų socialinės padėties buvo atlikti Kruskal-Wallis testai. Kaip matome iš 20 lentelės (žr. 20 lentelę), studentai yra labiau patenkinti visais funkcinės kokybės aspektais bei bendra funkcinė kokybe, negu nedirbantys ar dirbantys, nes $p<0,05$. Taip pat dirbantys yra labiau patenkinti visais funkcinės kokybės aspektais, negu nedirbantys, nes $p<0,05$.

20 lentelė. Funkcinės kokybės vidurkių palyginimas pagal pacientų užimtumą

| Skalės | Užimtumas | | | χ^2 | p |
|---|-----------|-------------|-----------|---------------|------------------|
| | Dirbantis | Nedirbantis | Studentas | | |
| Personalo pastangos, kad pacientas jaustųsi gerbiamas | 4,24±0,67 | 3,88±0,67 | 4,71±0,46 | 27,897 | <0,001 |
| Personalo pastangos greitai ir tenkinamai padėti įveikti iškilusias problemas | 4,04±0,74 | 3,77±0,75 | 4,3±0,67 | 7,385 | 0,025 |
| Pacientų informavimas, pasikeitus aplinkybėms | 4,26±0,87 | 3,9±0,82 | 4,6±0,7 | 11,878 | 0,003 |
| Paskirto gydymo efektyvumas | 4,22±0,74 | 3,96±0,7 | 4,76±0,44 | 21,696 | <0,001 |
| Medicinos personalo profesionalumas atliekant medicinines procedūras | 4,38±0,61 | 3,97±0,67 | 4,86±0,36 | 34,329 | <0,001 |
| Skiriamas laikas aiškintis būklę bei gydymo skyrimą | 4±0,84 | 3,7±0,66 | 4,57±0,81 | 22,729 | <0,001 |
| Funkcinė kokybė | 4,13±0,59 | 3,87±0,55 | 4,56±0,53 | 13,484 | 0,001 |

Statistiškai reikšmingi (kai $p < 0,05$) skirtumai paryškinti

Norint nustatyti ar funkcinės kokybės vertinimai skiriasi tarp pacientų gyvenamosios vietos buvo atlikti Kruskal-Wallis testai. Kaip matome iš 21 lentelės (žr. 21 lentelę), gyvenantys mieste statistiškai reikšmingai labiau patenkinti personalo pastangomis ($\chi^2=10,7$; $p=0,005$), paskirto gydymo efektyvumu ($\chi^2=8,087$; $p=0,018$) ir skiriamu laiku ($\chi^2=11,599$; $p=0,003$), negu gyvenantys priemiestyje ar kaime, nes $p < 0,05$.

21 lentelė. Funkcinės kokybės vidurkių palyginimas pagal pacientų gyvenamąją vietą

| Skalės | Gyvenamoji vieta | | | χ^2 | p |
|---|------------------|-----------|--------------|---------------|--------------|
| | Mieste | Kaime | Priemiestyje | | |
| Personalo pastangos, kad pacientas jaustųsi gerbiamas | 4,32±0,69 | 4,06±0,64 | 3,95±0,71 | 10,700 | 0,005 |
| Personalo pastangos greitai ir tenkinamai padėti įveikti iškilusias problemas | 4±0,74 | 3,86±0,8 | 4±0,73 | 0,982 | 0,612 |
| Pacientų informavimas, pasikeitus aplinkybėms | 4,17±0,85 | 4,14±0,82 | 4,09±0,97 | 0,134 | 0,935 |
| Paskirto gydymo efektyvumas | 4,33±0,73 | 4,04±0,79 | 4,08±0,57 | 8,087 | 0,018 |
| Medicinos personalo profesionalumas atliekant medicinines procedūras | 4,41±0,61 | 4,16±0,72 | 4,2±0,65 | 5,8 | 0,055 |
| Skiriamas laikas aiškintis būklę bei gydymo skyrimą | 4,15±0,78 | 3,83±0,84 | 3,7±0,76 | 11,599 | 0,003 |
| Funkcinė kokybė | 4,12±0,6 | 4±0,58 | 3,99±0,6 | 1,136 | 0,567 |

Statistiškai reikšmingi (kai $p < 0,05$) skirtumai paryškinti

Paslaugų rezultato ir gydytojų savybių skalę sudarė 8 teiginiai. Bendrai skalė buvo įvertinta 4,21±0,59 balais iš 5. Galime teigti, kad sveikatos priežiūros paslaugų rezultatas bei gydytojo savybės yra įvertintos gerai. Pacientai dažniausiai patenkinti ar sutinka (žr. 22 lentelę) su

tokiais teiginiais kaip „Gydymo rezultatai“ (4,21±0,71), „Suteiktų paslaugų kokybiškumas“ (4,47±0,71) ir „Mandagumas“ (4,26±0,68). Respondentai rečiausiai patenkinti ar sutinka su tokiais teiginiais kaip „Tolesnės gydymo eigos nurodymų aiškumas“ (4,14±0,7) ir „Sveikatos profilaktikai skirtų patarimų pateikimas“ (4,17±0,76).

22 lentelė. Paslaugų rezultato ir gydytojo savybių skalės ir teiginių vidurkiai

| Teiginiai | Vidurkis | Standartinis nuokrypis |
|---|-------------|------------------------|
| Mandagumas | 4,26 | 0,68 |
| Įsigilinimas į paciento būklę | 4,26 | 0,68 |
| Tolesnės gydymo eigos nurodymų aiškumas | 4,14 | 0,70 |
| Sveikatos profilaktikai skirtų patarimų pateikimas | 4,17 | 0,76 |
| Suteiktų paslaugų kokybiškumas | 4,47 | 0,58 |
| Gydymo rezultatai | 4,21 | 0,71 |
| Jūsų lūkesčiai suteiktomis paslaugomis yra patenkinti | 4,18 | 0,74 |
| Jūs esate patenkintas (-a) personalo darbu | 4,19 | 0,64 |
| Paslaugų rezultatas ir gydytojo savybės | 4,21 | 0,59 |

Siekiant nustatyti sąsajas tarp sveikatos paslaugų rezultatų ir gydytojų savybių vertinimo ir pacientų demografinių veiksnių buvo atlikta Spearman koreliacinė analizė. Kaip matome iš 23 lentelės (žr. 23 lentelę), nustatyti statistiškai reikšmingi silpni neigiami ryšiai tarp pacientų amžiaus ir sveikatos paslaugų rezultatų ir gydytojų savybių vertinimų visų teiginių ($p < 0,05$). Galime teigti, kad kuo pacientų amžius yra didesnis, tuo jie mažiau patenkinti sveikatos paslaugų rezultatais ir gydytojais ($r = -0,273$; $p < 0,001$), nes $p < 0,05$.

Taip pat nustatyti statistiškai reikšmingi silpni teigiami ryšiai tarp pacientų išsilavinimo ir sveikatos paslaugų rezultatų ir gydytojų savybių vertinimų beveik visų teiginių ($p < 0,05$). Galime teigti, kad kuo pacientų išsilavinimas yra aukštesnis, tuo jie labiau patenkinti sveikatos paslaugų rezultatais ir gydytojais ($r = 0,242$; $p = 0,001$), nes $p < 0,05$.

Rezultatai parodė, kad yra statistiškai reikšmingi silpni teigiami ryšiai tarp pacientų lankymosi sveikatos priežiūros įstaigose dažnumo ir sveikatos paslaugų techninės kokybės teiginių ($p < 0,05$). Galime teigti, kad kuo pacientai rečiau lankosi sveikatos įstaigoje, tuo jie labiau patenkinti sveikatos paslaugų rezultatais ir gydytojais ($r = 0,195$; $p = 0,005$), ypač mandagumu ($r = 0,223$; $p = 0,001$), gydymo eigos nurodymų aiškumu ($r = 0,189$; $p = 0,007$), patenkintais lūkesčiais ($r = 0,209$; $p = 0,003$) ir personalo darbu ($r = 0,224$; $p = 0,001$), nes $p < 0,05$.

23 lentelė. Sveikatos paslaugų rezultato ir gydytojų savybių sąsajos su pacientų demografiniais veiksniais

| Sąsajos | | Amžius | Išsilavinimas | Kaip dažnai lankotės šioje sveikatos priežiūros įstaigoje? |
|---|---|-----------------|----------------|--|
| Mandagumas | r | -0,239** | 0,228** | 0,223** |
| | p | 0,001 | 0,001 | 0,001 |
| Įsigilinimas į paciento būklę | r | -0,169* | 0,174* | 0,122 |
| | p | 0,016 | 0,013 | 0,084 |
| Tolėsnių gydymo eigos nurodymų aiškumas | r | -0,242** | 0,241** | 0,189** |
| | p | 0,001 | 0,001 | 0,007 |
| Sveikatos profilaktikai skirtų patarimų pateikimas | r | -0,203** | 0,149* | 0,075 |
| | p | 0,004 | 0,034 | 0,287 |
| Suteiktų paslaugų kokybiškumas | r | -0,141* | 0,135 | 0,127 |
| | p | 0,046 | 0,055 | 0,072 |
| Gydymo rezultatai | r | -0,222** | 0,205** | 0,098 |
| | p | 0,001 | 0,003 | 0,166 |
| Jūsų lūkesčiai suteiktomis paslaugomis yra patenkinta | r | -0,237** | 0,221** | 0,209** |
| | p | 0,001 | 0,002 | 0,003 |
| Jūs esate patenkintas (-a) personalo darbu | r | -0,250** | 0,186** | 0,224** |
| | p | 0,000 | 0,008 | 0,001 |
| Paslaugų rezultatas ir gydytojo savybės | r | -0,273** | 0,242** | 0,195** |
| | p | 0,000 | 0,001 | 0,005 |

r – Spearman koreliacijos koeficientas, *p* – statistinis reikšmingumas, * - <0,05, ** - 0,01

Norint nustatyti ar paslaugų rezultatų ir gydytojų savybių vertinimai skiriasi tarp vyrų ir moterų buvo atlikti Mann-Whitney testai. Kaip matome iš 24 lentelės (žr. 24 lentelę), moterys statistiškai reikšmingai labiau patenkintos lūkesčiais suteiktoms paslaugoms ($U=4023$; $p=0,025$) ir personalo darbu ($U=4109,5$; $p=0,044$), negu vyrai, nes $p<0,05$.

24 lentelė. Paslaugų rezultatų ir gydytojų savybių vidurkių palyginimas pagal lytį

| Skalės | Lytis | | U | p |
|---|-----------|-----------|-------------|--------------|
| | Moterys | Vyrai | | |
| Mandagumas | 4,33±0,63 | 4,15±0,74 | 4269,5 | 0,108 |
| Įsigilinimas į paciento būklę | 4,24±0,74 | 4,05±0,85 | 4327 | 0,153 |
| Tolėsnių gydymo eigos nurodymų aiškumas | 4,19±0,68 | 4,08±0,73 | 4469 | 0,295 |
| Sveikatos profilaktikai skirtų patarimų pateikimas | 4,19±0,74 | 4,15±0,79 | 4768,5 | 0,811 |
| Suteiktų paslaugų kokybiškumas | 4,32±0,66 | 4,19±0,79 | 4513 | 0,351 |
| Gydymo rezultatai | 4,35±0,69 | 4,24±0,74 | 4490,5 | 0,321 |
| Jūsų lūkesčiai suteiktomis paslaugomis yra patenkinta | 4,28±0,66 | 4,01±0,82 | 4023 | 0,025 |

| | | | | |
|--|-----------|-----------|---------------|--------------|
| Jūs esate patenkintas (-a) personalo darbu | 4,24±0,71 | 4,04±0,72 | 4109,5 | 0,044 |
| Paslaugų rezultatas ir gydytojo savybės | 4,27±0,56 | 4,11±0,63 | 4186 | 0,096 |

Statistiškai reikšmingi (kai $p < 0,05$) skirtumai paryškinti

Taip pat norint nustatyti ar paslaugų rezultatų ir gydytojų savybių vertinimai skiriasi tarp pacientų socialinės padėties buvo atlikti Kruskal-Wallis testai. Kaip matome iš 25 lentelės (žr. 25 lentelę), studentai yra labiau patenkinti visais paslaugų rezultatų ir gydytojų savybių aspektais bei bendru paslaugų rezultatų ir gydytojų savybių vertinimu, negu nedirbantys ar dirbantys, nes $p < 0,05$. Taip pat dirbantys yra labiau patenkinti visais paslaugų rezultatų ir gydytojų savybių aspektais, negu nedirbantys, nes $p < 0,05$.

25 lentelė. Paslaugų rezultatų ir gydytojų savybių vidurkių palyginimas pagal pacientų užimtumą

| Skalės | Užimtumas | | | χ^2 | p |
|---|-----------|-------------|-----------|---------------|------------------|
| | Dirbantis | Nedirbantis | Studentas | | |
| Mandagumas | 4,32±0,64 | 4,01±0,7 | 4,76±0,44 | 23,109 | <0,001 |
| Įsigilinimas į paciento būklę | 4,25±0,8 | 3,92±0,74 | 4,57±0,6 | 17,454 | <0,001 |
| Tolesnės gydymo eigos nurodymų aiškumas | 4,24±0,68 | 3,84±0,65 | 4,71±0,46 | 30,716 | <0,001 |
| Sveikatos profilaktikai skirtų patarimų pateikimas | 4,21±0,74 | 3,96±0,75 | 4,71±0,56 | 18,142 | <0,001 |
| Suteiktų paslaugų kokybiškumas | 4,3±0,7 | 4,11±0,72 | 4,67±0,58 | 11,571 | 0,003 |
| Gydymo rezultatai | 4,37±0,68 | 4,08±0,74 | 4,76±0,44 | 17,158 | <0,001 |
| Jūsų lūkesčiai suteiktomis paslaugomis yra patenkinta | 4,26±0,69 | 3,89±0,74 | 4,76±0,54 | 26,970 | <0,001 |
| Jūs esate patenkintas (-a) personalo darbu | 4,21±0,67 | 3,9±0,71 | 4,81±0,51 | 29,501 | <0,001 |
| Paslaugų rezultatas ir gydytojo savybės | 4,27±0,57 | 3,96±0,55 | 4,72±0,44 | 31,760 | <0,001 |

Statistiškai reikšmingi (kai $p < 0,05$) skirtumai paryškinti

Norint nustatyti ar paslaugų rezultatų ir gydytojų savybių vertinimai skiriasi tarp pacientų pagal gyvenamąją vietą buvo atlikti Kruskal-Wallis testai. Kaip matome iš 26 lentelės (žr. 26 lentelę), gyvenantys mieste statistiškai reikšmingai labiau patenkinti personalo darbu (4,3±0,69), negu gyvenantys kaime (4,15±0,77) ar priemiestyje (4±0,75) ($\chi^2=6,940$; $p=0,031$), nes $p < 0,05$.

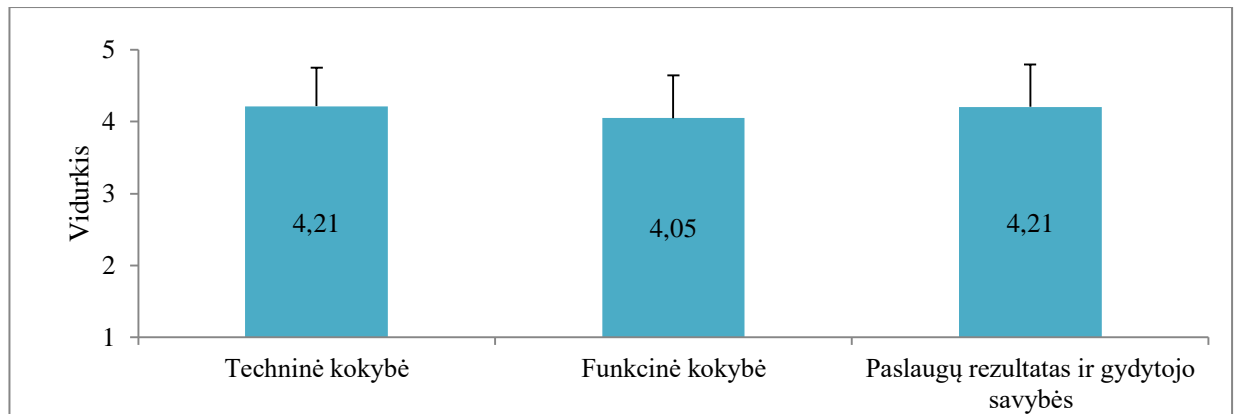
26 lentelė. Paslaugų rezultatų ir gydytojų savybių vidurkių palyginimas pagal pacientų gyvenamąją vietą

| Skalės | Gyvenamoji vieta | | | χ^2 | p |
|-------------------------------|------------------|----------|--------------|----------|-------|
| | Mieste | Kaime | Priemiestyje | | |
| Mandagumas | 4,32±0,61 | 4,2±0,7 | 4,2±0,79 | 1,010 | 0,604 |
| Įsigilinimas į paciento būklę | 4,2±0,7 | 4,1±0,88 | 4,18±0,81 | 0,248 | 0,883 |

| | | | | | |
|---|-----------|-----------|-----------|--------------|--------------|
| Tolesnės gydymo eigos nurodymų aiškumas | 4,19±0,7 | 4,04±0,72 | 4,2±0,69 | 2,080 | 0,354 |
| Sveikatos profilaktikai skirtų patarimų pateikimas | 4,27±0,69 | 4,09±0,78 | 4,1±0,84 | 2,242 | 0,326 |
| Suteiktų paslaugų kokybiškumas | 4,35±0,69 | 4,19±0,77 | 4,2±0,65 | 2,706 | 0,258 |
| Gydymo rezultatai | 4,39±0,66 | 4,26±0,8 | 4,2±0,65 | 2,436 | 0,296 |
| Jūsų lūkesčiai suteiktomis paslaugomis yra patenkinta | 4,24±0,74 | 4,12±0,72 | 4,15±0,77 | 1,213 | 0,545 |
| Jūs esate patenkintas (-a) personalo darbu | 4,3±0,69 | 4±0,75 | 4,13±0,69 | 6,940 | 0,031 |
| Paslaugų rezultatas ir gydytojo savybės | 4,28±0,56 | 4,13±0,62 | 4,17±0,62 | 2,931 | 0,243 |

Statistiškai reikšmingi (kai $p < 0,05$) skirtumai paryškinti

Apibendrinami (žr. 15 pav.) galime teigti, kad pacientai labiausiai patenkinti sveikatos priežiūros technine kokybe ($4,21 \pm 0,53$) ir paslaugų rezultatu bei gydytojų savybėmis ($4,21 \pm 0,59$). Šiek tiek silpniau patenkinti pacientai sveikatos paslaugų funkcinė kokybe ($4,05 \pm 0,6$).



15 pav. Sveikatos paslaugų kokybės vertinimas

Paskutinėje anketos dalyje, respondentai galėjo išreikšti savo nuomonę, kurią ar kurias sritis reikėtų apsilankiusioje SP įstaigoje keisti. Atsakymo teiginius galėjo pasirinkti kelis arba vieną, o jei nerado tinkamo atsakymo varianto, galėjo įrašyti patys.

Iš viso pasirinktų atsakymo variantų buvo 224. Daugiausiai 53% atsakymo buvo, kad įstaigoje nieko keisti nereikia. 18,7% pažymėjo, kad reikalinga daugiau specialistų. 12,5% tyrimo respondentų rinkosi, kad reiktų keisti vizito laiką pas specialistą/gydytoją, apsilankiusieji rašė, kad laikas galėtų būti ilgesnis, kad reikia daugiau talonų pas specialistų, kad per ilgas laukimo laikus pas specialistą gavus taloną. 6,2% atsakymų buvo, kad keisti įstaigos aplinką. 4,9% pažymėjo dėl gydytojų kompetencijos ir 4,8% pažymėjo dėl medicinos personalo kompetencijos.

3.2 Rezultatų aptarimas

Demografiniai duomenys. Atliktame tyrime nagrinėjant įverčius pagal lytį matoma, kad moterys statistiškai reikšmingai labiau patenkintos įstaigoje esančiais ženklais, iškabomis kurios padeda orientuotis aplinkoje (vid. 4,23), negu vyrai (vid. 4,03). Patalpų švarumą ir

tvarkingumą moterys įvertino palankiau (vid. 4,4), nei vyrai (vid. 4,2). Suteikiamos informacijos apie atliekamų tyrimų bei gydymo tikslus moterys įvertino geriau (vid.4,24), palyginus su vyrų vertinimu (vid. 3,91). Vertinant ar respondentai yra patenkinti personalo pastangomis; pacientų informavimu; skiriamu laiku aiškintis būklę, tyrimo rezultatai parodė, kad moterys yra labiau patenkintos, negu vyrai. Taip pat statistiškai reikšmingai moterys yra labiau patenkintos suteiktų paslaugų kokybiškumu (vid. 4,32), nei vyrai (vid. 4,19) ir moterų lūkesčiai suteiktomis paslaugomis yra labiau patenkinti (vid. 4,28) negu vyrų (vid. 4,01). Išanalizavus tyrimo atsakymus pastebima, kad moterys yra labiau linkusios į teigiamus vertinimus. Tyrime lyginant kriterijų įverčius pagal išsilavinimą ir amžių nustatyti silpni ryšiai, tad šiame tyrime paslaugų kokybės vertinimas nuo jų nepriklauso. Vertinant paslaugų kokybės skales: techninė kokybė, funkcinė kokybė ir paslaugų rezultatai bei gydytojo savybės pagal socialinę padėtį, nustatyta, kad dirbantys pacientai labiau patenkinti negu nedirbantys. Lyginant pagal gyvenamąją vietą, nustatyta, kad mieste gyvenantys pacientai gautas paslaugas vertino palankiau, nei pacientai kurie gyvena kaime ar priemiestyje. Atlikus tyrimą, matoma, kad socialiniai demografiniai duomenys turi įtakos pacientų vertinimams.

Apsilankymo įstaigoje dažnumas. Vertinant apsilankymo dažnį pasirinktoje sveikatos priežiūros įstaigoje, daugiausiai pacientai atsakė, kad lankosi kartą per pusmetį 30,2% ir kartą per metus 28,7%. Lyginant pagal lytį tiek moterys, tiek vyrai dažniausiai įstaigoje apsilanko kartą per pusmetį. Mieste ir kaime gyvenantys pacientai į sveikatos priežiūros įstaiga dažniausiai atvyksta kartą per pusmetį, o priemiestyje gyvenantys kartą per metus. Vertinant respondentų lankymosi sveikatos priežiūros įstaigoje dažnumą su paslaugų kokybę (techninę kokybę, funkcinę kokybę ir rezultato kokybę bei gydytojo savybėmis) nustatys ryšys yra silpnas. Iš gautų tyrimo atsakymų galime teigti, kad kuo pacientai rečiau lankosi įstaigoje, tuo jie labiau patenkinti paslaugų kokybe.

Techninė kokybė. Bendrai techninę kokybę respondentai įvertino 4,21 iš 5 balų, galima teigti, kad įvertinta gerai. Palankiausiai tyrime dalyvavę respondentai įvertino: gydymui, apžiūrai skirta įranga (vid. 4,35), patalpų švarumą ir tvarkingumą (vid.4,32) ir galimybę judėti pagal esama būklę (vid. 4,21). Rečiau buvo patenkinti teiginiais: pacientams suteikiama informacija apie atliekamų tyrimų bei gydymo tikslus ir įstaigoje esančiais ženklais, iškabomis ir schemomis kurios skirtos orientuotis aplinkoje. Moterys palyginus su vyrais techninę kokybę įvertino geriau. Mieste gyvenantys pacientai labiau patenkinti patalpų švarumu (vid. 4,47) ir suteikiama informacija (vid. 4,32).

Funkcinė kokybė. Respondentai funkcinę kokybę bendrai įvertino 4,05 iš 5 balų, galima teigti, kad įvertinta gana gerai. Dažniausiai pacientai patenkinti medicinos personalo profesionalumu atliekant medicininės procedūras (vid. 4,28), paskirto gydymo efektyvumu (vid. 4,18). Rečiau patenkinti skiriamu laiku aiškintis būklę (vid. 4,01) ir personalo pastangomis greitai ir

tenkinamai padėti įveikti iškilusias problemas (vid. 3,95). Funkcinę kokybę moterys įvertino palankiau, palyginus su vyrais. Tyrime palyginus studentų atsakymus su dirbančiais ir nedirbančiais respondentų atsakymais, matoma, kad jie yra labiau patenkinti visais funkcinės kokybės aspektais. Palyginus dirbančių (vid. 4,13) ir nedirbančių (vid. 3,87) respondentų atsakymus, pastebima, kad dirbantys yra labiau patenkinti funkcinė kokybe negu nedirbantys.

Paslaugų rezultatas ir gydytojo savybės. Bendra skalė buvo įvertinta 4,21 i 5 balų, apibendrinant tyrime analizuotus vertinimo duomenis galime teigti, kad respondentai gerai įvertino suteiktų paslaugų rezultata. Pacientai labiausiai patenkinti suteiktų paslaugų kokybiškumu (vid. 4,47), gydymo rezultatais (vid. 4,21), gydytojo mandagumu (vid. 4,26), įsigiliniu į paciento būklę (vid. 4,26). Mažiau balų surinko teiginiai apie tolesnės gydymo eigos nurodymų aiškumą (vid. 4,14) ir sveikatos profilaktikai skirtų patarimų pateikimas (vid. 4,17). Išanalizavus matoma, kad pacientų lūkesčiai suteiktomis paslaugomis yra patenkinti (vid. 4,18). Labiau buvo patenkinti moterų lūkesčiai (vid. 4,28) negu vyrų (vid. 4,01), taip pat moterys personalo darbu labiau yra patenkintos negu vyrų. Išanalizavus tyrimo atsakymus pagal socialinę padėtį labiau patenkinti paslaugų rezultatais yra studentai ir dirbantys pacientai. Mieste gyvenantys pacientai statistiškai labiau patenkinti personalu darbu negu kaime ar priemiestyje gyvenantys, taip pat palankiau įvertino ir gauta paslaugų rezultata.

IŠVADOS

1. Nustatyta, kad SP ir paslaugų kokybės sąvokų apibrėžimai yra skirtingi, bet visuose išvelgiami bendri panašumai. SP esminė mintis yra suteikti kokybiškas paslaugas visiems pacientams, pasiekti gerą rezultatą ir patenkinti paciento lūkesčius. SP kokybės tiesioginiai sistemos dalyviai yra įstaigos vadovas, gydytojai, slaugytojos, kt. medicinos personalas ir pacientai, tačiau pagrindinė grandis kuri jungia visus sistemos dalyvius yra pacientai. Paslaugų kokybė gali būti suvokta tiek objektyviai, tiek subjektyviai. Paslaugų kokybės esmė – patenkinti vartotojo poreikius ir teikti naudą jiems. Paslaugų veiklos savitumą nusako bendrosios savybės – tai neapčiuopiamumas, heterogeniškumas, teikimo ir vartojimo neatskiriamumas, kliento dalyvavimas, neįmanomas kaupimas ir sandėliavimas, nuosavybės nekeičiamumas. Išskiriamos trys dimensijos, į kurias rekomenduoja atsižvelgti sveikatos paslaugas teikiančioms organizacijoms – paciento suvokiama kokybė, profesionalioji kokybė, valdymo kokybė.

2. Vertinant paslaugų kokybę, ją reikėtų skirstyti į funkcinės ir techninės kokybės dimensijas, kurios atspindi proceso ir rezultato kokybę. Kokybės modelius priklausomai nuo jų pobūdžio, galima skirstyti į tris grupes: akcentuojančius vartotojo kokybės suvokimą; atskleidžiančius paslaugos teikimo procesą; traktuojančius paslaugų teikimą kaip sistemą.

3. Apklausoje dalyvavę respondentai ambulatorinių konsultacijų skyriaus teikiamas paslaugas įvertino gerai. Pacientus tenkina suteiktų paslaugų kokybė. Pacientai prasčiau įvertino sveikatos profilaktikai skirtų patarimų teikimą, tolesnės gydymo eigos nurodymų aiškumą, suteikiamą informaciją apie atliekamus tyrimus bei gydymo tikslus ir skiriamą laiką aiškintis būklei. Siekiant pagerinti paslaugų kokybę siūloma:

- Įstaigoje periodiškai organizuoti pacientų nuomonės vertinimą dėl teikiamų sveikatos paslaugų kokybės. Trumpas apklausos vertinimas gali būti organizuojamas internetiniame įstaigos puslapyje. Taip būtų galima matyti pacientų pasitenkinimą teikiamomis įstaigos paslaugomis.
- Esant galimybei skirti ilgesnį vizito laiką.
- Skatinti įstaigos darbuotojus išsamiau/aiškiau teikti informaciją pacientams.

LITERATŪRA

1. BAGDONIENĖ L., HOPENIENĖ R. 2009. Paslaugų marketingas ir vadyba. Kaunas: KTU leidykla Technologija. 468 p. ISBN 978-9955-25-656-4.
2. BARCZYK C. 1999. Visuotinės kokybės vadyba. Monografija. Vilnius: Eugrimas. 255p. ISBN 9986-05-347-1.
3. BŪDIENĖ E. 2009. Klientų pasitenkinimas n optikos salonų tinklo paslaugomis: magistro diplominis darbas. Kaunas.
4. CHASIN M, GALVIN R. 1998. The urgent need to improve health care quality. JAMA, 280 (11), p. 1000 - 1005.
5. DARULIS Ž., GRABAUSKAS V., VALIUS L. 2010. Sveikatos informacijos internete reikšmė gydytojų ir pacientų santykiams: šeimos gydytojų požiūris. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas, t. XIV, Nr. 6, p.411-416.
6. DIKAVIČIUS V., STOŠKUS S. 2003. Visuotinė kokybės vadyba. Kaunas: Technologija. 128 p. ISBN 9955-09-363-3.
7. DIKČIUS V. 2011. Anketos sudarymo principai. ISBN 978-9955-634-14-0. Prieiga internetu: https://www.evaf.vu.lt/dokumentai/katedros/Rinkodaros_katedra/Medziaga_studentams/Anketos_sudarymo_principai.pdf [žiūrėta 2020 – 02 – 18].
8. DONABEDIAN A. Quality Assurance in Health Care: Consumer's Role. Quality in Health Care, 1992 Dec; 1(4): 247–251., p. 247-251 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1055035/?page=3> [žiūrėta 2019-02-19].
9. DUBAKIENĖ A. 2017. Pacientų požiūris apie pirminės sveikatos priežiūros centre teikiamas paslaugas ir jų prieinamumą: magistro darbas. Kaunas.
10. HIGIENOS INSTITUTAS. 2018. Lietuvos gyventojų sveikata ir sveikatos priežiūros įstaigų veikla 2017. Vilnius: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras. 127 p. ISSN 1392-8155.
11. HIGIENOS INSTITUTAS. 2019. Lietuvos gyventojų sveikata ir sveikatos priežiūros įstaigų veikla 2018. Vilnius: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras. 107 p. ISSN 1392-8155.
12. JANAVIČIŪTĖ Ž. 2014. Visuomenės vaistinėse teikiamų paslaugų kokybės vertinimas. Magistro baigiamasis darbas. Vilnius. p. 83
13. JANKAUSKIENĖ D, RASTAUSKAS R. 2008. Kokybės gerinimas Pasvalio ligoninėje. Viešojo politika ir administravimas. Nr. 26, p. 71-79. ISSN 1648-2603. Prieiga per internetą: https://www.mruni.eu/upload/iblock/670/8_d.jankauskiene%20ir%20kt..pdf [žiūrėta 2018 - 11 - 18].
14. JANKAUSKIENĖ, D. 2012. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo pacientų požiūriu palyginimas Lietuvoje ir kai kuriose Europos šalyse. Iš: Sveikatos politika ir valdymas. Vilnius: MRU leidykla. Nr. 1 (4), p. 84–101. ISSN 2029-3569.
15. JANUŠONIS V, POPOVIENĖ J. 2004. Kokybės sistemos: kūrimas ir valdymas sveikatos apsaugos organizacijoje. Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė. 270 p. ISBN 9986-31- 100-4.
16. JANUŠONIS V. 2004. Sveikatos priežiūros organizacijų kokybės sistemų valdymas. Sveikatos mokslai; 1: p. 69 –73.
17. JANUŠONIS V. 2017. Organizacinė elgsena ir kokybė sveikatos priežiūroje. Monografija. Klaipėda. 303 p. ISBN 978-9986-31-495-0.
18. JANUŠONIS, V. 2005. Rizikos valdymas sveikatos priežiūros organizacijoje. Monografija. Klaipėda: S. Jokužio leidykla- spaustuvė. 256 p. ISBN 9986-31-142-X.
19. JANUŠONIS, V. 2008. Sveikata ir valdoma sveikatos priežiūra: sampratos, sąsajos, kryptys, vadybiniai aspektai. Monografija. Klaipėda: S. Jokužio leidykla- spaustuvė. 303 p. ISBN 978-9986-31-244-4.

20. JESEVIČIŪTĖ-UFARTIENĖ L. , BULAŠAITĖ I. 2019. Paslaugų kokybės vertinimo modelių analizė. Verslo aktualijos būsimųjų specialistų požiūriu 2019, mokslinė-praktinė konferencija. ISSN 2538-7669.
21. JURGUTIS A., VAINIOMAKI P., STAŠYS R. 2011. Primary health care quality indicators for a more sustainable health care system in Lithuania, Management theory and studies for rural business and infrastructure development 2011; Nr. 2 (26) p. 76–86. ISSN 1822-6760. Prieiga internetu: <http://vadyba.asu.lt/26/76.pdf> [žiūrėta 2018 – 11 – 18].
22. KAIRYS J, ŽUKAUSKAITĖ S. 2009. Medikų nuomonė apie sveikatos priežiūros paslaugas Vilniaus mieste. Sveikatos mokslai 5(56), p. 79-92. ISSN 1392-6373
23. KARDELIS K. 2016. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Mokslo ir enciklopedijų leidybos centras. 488 p. ISBN 978-5420-01-771-5.
24. KAVALNIENĖ R. 2019. Veiksnių, lemiančių pacientų pasitenkinimą pirminės sveikatos priežiūros paslaugomis, įvertinimas: daktaro disertacija. Vilnius.
25. KAZILIŪNAS A. 2006. Kokybės analizė, planavimas ir auditas. Monografija. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas. 312 p. ISBN 9955-19-035-3.
26. KAZLAUSKIENĖ I., RUŽEVIČIUS J. 2016. Vartotojų pasitenkinimas medicininės laboratorijos paslaugomis. Prieiga per internetą: <http://www.kv.ef.vu.lt/wp-content/uploads/2010/10/STRAIPSNIS-Kazlauskiene-Ruzevicius-LEA.pdf> [žiūrėta 2019 - 04 - 18].
27. KOSINSKIENĖ A, RUŽEVIČIUS J. 2011. Kokybės vadybos priemonių poveikis sveikatos priežiūros įstaigų veiklos veiksmingumui. Visuomenės sveikata, 1(52), p. 13-30. ISSN 1392-2696. Prieiga per internetą: [http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/VS%202011%201\(52\).pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/VS%202011%201(52).pdf) [žiūrėta 2018 - 11 - 18].
28. KOSINSKIENĖ, A., RUŽEVIČIUS, J. 2010. Sveikatos priežiūros kokybės valdymas ligoninėje. Medicinos teorija ir praktika, 16(4), p. 23-36.
29. KOTLER P., KELLER K.L., 2012. Marketing management. Prieiga per internetą: http://socioline.ru/files/5/283/kotler_keller_-_marketing_management_14th_edition.pdf [žiūrėta 2019-02-19].
30. LIETUVOS RESPUBLIKOS SEIMAS. 2011. Nutarimas dėl Lietuvos sveikatos sistemos 2011- 2020 metų plėtros metmenų patvirtinimo 2011 m. birželio 7 d. Nr. XI-1430. Vilnius. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.401152?jfwid=q86m1vsxj> [žiūrėta 2019 – 09 – 21].
31. LIETUVOS RESPUBLIKOS SEIMAS. 2014. Nutarimas dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos patvirtinimo 2014 m. birželio 26 d. Nr. XII-964. Vilnius. Prieiga internetu: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/35834810004f11e4b0ef967b19d90c08?jfwid=-fxdp770g> [žiūrėta 2019 – 09 – 18].
32. LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA. 2004. Įsakymas dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programos patvirtinimo 2004 m. rugsėjo 14 d. Nr. V-642 . Vilnius. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.242167/KMrUMbggMU> [žiūrėta 2018 - 11 - 18].
33. LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA. 2018. Asmens sveikatos priežiūra. Prieiga internetu: <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/asmens-sveikatos-prieziura> [žiūrėta 2019-02-19]. Prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.B177F284D0AB> [žiūrėta 2018 - 11 - 18].
34. LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS. 2007. Įsakymas dėl ambulatorinių specializuotų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų patvirtinimo. 2007 m. birželio 22 d. Nr. V-528. Vilnius.
35. LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS. 2017. Įsakymas dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo programos patvirtinimo 2017 m. lapkričio 15 d. Nr. V-1292. Vilnius. Prieiga per internetą: [51](https://e-

</div>
<div data-bbox=)

seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/3ca52110caac11e782d4fd2c44cc67af?jfwid=q86m1vsxj [žiūrėta 2019 – 09 – 21].

36. LIETUVOS RESPUBLIKOS VALSTYBĖS KONTROLĖ. 2007. Valstybinio audito ataskaita asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo sistema. Nr. VA-P-10-4-9. Vilnius.
37. LIUBARSKIENĖ Z, ŠOLIŪNIENĖ L, KILIUS V, PEIČIUS E. 2004. Pacientų pasitikėjimas sveikatos priežiūra. *Medicina* 2004; 40 t., Nr. 3, p. 278-285.
38. MIKALAUSKIENĖ, A., TIJŪNAITIENĖ, R., VEKTERYTĖ, M. 2002. Paslaugų kokybės valdymo strateginiai aspektai. *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos*. E. Galvanausko mokslinė konferencija. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla. p. 105 – 112.
39. MIKULIS, J. 2007. Pažangūs vadybos principai. Vilnius: Ciklonas. 140 p. ISBN 978-9955-695-60-8.
40. MISEVIČIENĖ I. , ŠPEČKAUSKIENĖ V. , RAUCKIENĖ-MICHAELSSON A. 2017. „Sveikata 2020“ politikos raida: jaunimo sveikata. *Visuomenės sveikata*, 1(76), p. 51-60.
41. MOCKIENĖ V., DRUNGILIENĖ D., MARTINKĖNAS A. 2014. Mokslo baigiamųjų darbų rengimo metodologija slaugos bakalauro ir magistro programų studentams. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla. 98 p. ISBN 978-9955-18-790-5.
42. OVRETVEIT, J. 2000. Total quality management in European healthcare. [interaktyvus]. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. Vol. 13., No. 2, p. 74-80. ISSN 0952-6862. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1108/09526860010319523> [žiūrėta 2018 - 11 - 18].
43. POŠKUTĖ V., BIVAINIENĖ L. 2011. AB „Šiaulių bankas“ paslaugų kokybės vertinimas. *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos* 3(23). p. 55-64. ISSN 1648-9098.
44. RUŽEVIČIUS J, BUBNIENĖ D. 2010. Kokybės valdymo sveikatos priežiūros institucijose ypatumai. Verslo ir teisės aktualijos t.5, p.19. ISSN 1822-9530. Prieiga per internetą: http://www.kv.ef.vu.lt/wp-content/uploads/2010/10/STRAIPSNIS-Koleg_02_Bubniene_VTA-2010-5intern.pdf [žiūrėta 2018 - 11 - 18].
45. SENIC V., MARINKOVIC V. 2013. Patient care, satisfaction and service quality in health care. *International journal of consumer studies*. Volume 37(3): p. 312–319.
46. SLATKEVIČIENĖ G., VANAGAS P. 2001. Veiklos kompleksinio vertinimo sistema: sudarymo teorija ir metodai. Monografija. Kaunas: Technologija. 187 p. ISBN 9955-09-087-1
47. STANKEVIČIENĖ, S. 2003. Klientų pasitenkinimas – svarbiausia sėkmės sąlyga. *BMC naujienos*, 11 (2).
48. STAŠYS R., ŠIMANSKIENĖ L. 2011. Vadybos ir rinkodaros studijų kryptių magistro baigiamasis darbas. Klaipėda: Klaipėda universiteto leidykla. 47p. ISBN 978-9955-18-601-4
49. SULISWORO, D. 2012. Integrating Kano’s Model and SERVQUAL to Improve Healthcare Service Quality. [interaktyvus]. *Global Public Health*. Prieiga per internetą: http://www.researchgate.net/publication/277759782_Integrating_Kanos_Model_and_SERVQUAL_to_Improve_Healthcare_Service_Quality. [žiūrėta 2018-11-18].
50. ŠMERGELIENĖ V., PATACKIENĖ, N. 2004. Paslaugų kokybės vertinimo ypatumai vartotojų požiūriu / *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos*. Šiauliai: Šiaulių knygrišykla. Nr.4., p. 264. ISSN 1648-9098
51. ŠTARAS K., VEDLŪGA T., KALVELYTĖ N. 2013. Sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų kokybės prieinamumo ir priimtino vertinimas ir analizė. Iš: *Sveikatos mokslai*. Visuomenės sveikata, medicina, slauga. Vilnius. Nr. 4, p. 27-33. ISSN 2335-867X.
52. TIDIKIS R. 2003. Socialinių mokslų tyrimų metodologija. Vilnius: Lietuvos Teisės universitetas. 627 p. ISBN 9955-563-26-5.
53. TYLIENĖ E. 2015. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninėse šiaurės rytų Lietuvos regione. Magistro baigiamasis darbas. Kaunas.
54. VALSTYBĖS KONTROLĖ. 2018. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė: saugumas ir veiksmingumas. Nr. VA-2018-P-9-3-9. Prieiga per internetą: [file:///C:/Users/Asus/Downloads/VA-9_Santrauka_asmens_sveikatos%20\(6\).pdf](file:///C:/Users/Asus/Downloads/VA-9_Santrauka_asmens_sveikatos%20(6).pdf) [žiūrėta 2019-02-19].

55. VALSTYBINĖ LIGONIŲ KASA PRIE SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS. 2015. Sveikatos priežiūra Lietuvoje: tai ką svarbu žinoti kiekvienam. Vilnius: Titnagas. 54 p. ISBN 978-9955-613-90-9. Prieiga internetu: http://www.vlk.lt/leidiniai/leidiniuarchyvas/2015mLeidiniai/Documents/2015%20Sveikatos%20prieziura%20Lietuvoje_tai_ka%20svarbu%20zinoti%20kiekvienam.pdf [žiūrėta 2019 – 09 – 18].
56. VALSTYBINĖS LIGONIŲ KASA. 2018. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos. Prieiga per internetą: <http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/sveikatos-prieziuros-paslaugos/pirmines-ambulatorines-asmens-sveikatos-prieziuros-paslaugos> [žiūrėta 2019-02-19].
57. VENGGRIENĖ B. 2006. Paslaugų vadyba. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla. 271 p. ISBN 9986-19-854-2.
58. VITKIENĖ E. 2008. Paslaugų marketingas. Klaipėda. Klaipėdos universiteto leidykla. 133 p. ISBN 978-9955-18-280-1.
59. WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2006. Quality of care: a process for making strategic choices in health systems. World Health Organisation. ISBN 9241563249. Prieiga per internetą: https://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare_B.Def.pdf [žiūrėta 2019-02-19].
60. ŽEKEVIČIENĖ A. 2009. Aukštojo mokslo institucijų paslaugų kokybės tyrimai servqual metodu. *Ekonomika ir vadyba*: 2009. 14, p. 1107-1113. ISSN 1822-6515.
61. ŽILIUKAS G., DRUNGILIENĖ D., UŽKURĖLYTĖ R., ŠVEDIENĖ L. 2013. Slaugos kokybės gerinimo galimybės miesto ligoninėje. *Sveikatos mokslai*. Nr.1 , p. 149-154. ISSN 1392-6373.

PRIEDAI

1 priedas

Gerbiamas respondente,

Klaipėdos Universiteto, sveikatos priežiūros vadybos magistrantė, Laura Ežerinskytė, atlieka tyrimą, kurio tikslas – įvertinti teikiamų paslaugų kokybę. Kviečiame dalyvauti apklausoje, Jūsų nuomonė man svarbi. Apklausa - anoniminė (nereikia rašyti nei vardo, nei pavardės). Surinkti duomenys bus apibendrinti ir panaudoti magistriniame darbe.

Instrukcija. Prašome atidžiai perskaityti kiekvieną klausimą ir pasirinkti labiausiai Jums tinkantį atsakymo variantą. Pildydami anketą, ties pasirinktu atsakymu pažymėkite langelį kryželiu pvz.:

1. Demografiniai duomenys

1. Jūsų lytis: Moteris Vyras
2. Jūsų amžius: 18-44 45-59 60-74 75 ir daugiau
3. Jūsų išsilavinimas: Aukštasis Vidurinis Pradinis
4. Jūsų užsiėmimas: Dirbantis Nedirbantis Studentas (-a)
5. Jūs gyvenate: Mieste Kaime Priemiestyje

2. Kaip dažnai Jūs lankotės šioje sveikatos priežiūros įstaigoje?

- Kelis kartus per mėnesį
- Kartą per mėnesį
- Kartą per pusmetį
- Kartą per metus
- Per pastaruosius dvejus metus gydymo įstaigoje nesilankiau

3. Įvertinkite šios sveikatos priežiūros įstaigos aplinką (techninę kokybę). Prie kiekvieno teiginio pažymėkite vieną tinkamiausią atsakymą.

| Klausimai | Labai tenkina | Tenkina | Nei tenkina, nei netenkina | Netenkina | Visiškai netenkina |
|---|--------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Įstaigoje esantys ženklai, iškabos, schemas skirtos orientuotis aplinkoje | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Patalpos yra švarios ir tvarkingos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Galimybė judėti pagal būklę (liftu, vežimėliu, laiptais) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pacientams suteikiama informacija | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| apie atliekamų tyrimų bei gydymo tikslus | | | | | |
| Gydymui, apžiūrai skirta įranga | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Galimybė atlikti visus reikalingus su sveikata susijusius tyrimus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4. Įvertinkite šioje sveikatos priežiūros įstaigoje teikiamas medicinos personalo paslaugas (funkcinę kokybę). Prie kiekvieno teiginio pažymėkite vieną tinkamiausią atsakymą.

| Klausimai | Labai tenkina | Tenkina | Nei tenkina, nei netenkina | Netenkina | Visiškai netenkina |
|---|--------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Personalo pastangos, kad pacientas jaustųsi gerbiamas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Personalo pastangos greitai ir tenkinamai padėti įveikti iškilusias problemas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pacientų informavimas, pasikeitus aplinkybėms (vizitui, laikui, gydytojui) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Paskirto gydymo efektyvumas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Medicinos personalo profesionalumas atliekant medicinines procedūras | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Skiriamas laikas aiškintis būklę bei gydymo skyrimą | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5. Įvertinkite sveikatos priežiūros paslaugų kokybės rezultatą ir gydytojo savybes pas kurį lankėtės. Prie kiekvieno teiginio pažymėkite vieną tinkamiausią atsakymą.

| Klausimai | Labai tenkina | Tenkina | Nei tenkina, nei netenkina | Netenkina | Visiškai netenkina |
|---|--------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Mandagumas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Įsigilinimas į paciento būklę | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tolesnės gydymo eigos nurodymų aiškumas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sveikatos profilaktikai skirtų patarimų pateikimas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Suteiktų paslaugų kokybiškumas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gydymo rezultatai | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jūsų lūkesčiai suteiktomis paslaugomis yra patenkinti | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jūs esate patenkintas (-a) personalo darbu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6. Jūsų nuomone, kurią ar kurias sritis reikėtų keisti šioje sveikatos priežiūros įstaigoje, kad teikiamos paslaugos būtų kokybiškesnės? Galimi keli atsakymo variantai.

- Nieko keisti nereikia
- Gydytojų kompetenciją
- Įstaigos aplinką
- Medicinos personalo kompetenciją
- Medicininę įrangą įstaigoje
- Specialistų skaičių
- Vizito laiką pas specialistą/gydytoją
- Kita (įrašykite).....

Ačiū už Jūsų atsakymus!

VŠĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninė
 GAUTA
 KLAIPĖDOS UNIVERSITETO
 SVEIKATOS MOKSLŲ FAKULTETO 2020 -01- 15 d. Nr. M-90
 VISUOMENĖS SVEIKATOS KATEDRA

Visuomenės sveikatos katedra, Sveikatos mokslų fakultetas, Klaipėdos universitetas, H.Manto 84, LT-92294 Klaipėda, Tel.: 8 46 398560, faks.: 8 46 398560, El. paštas: vsk.svmf@ku.lt

VŠĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninės
 Direktoriui dr. Jonui Šalygai

PRAŠYMAS
DĖL LEIDIMO ATLIKTI TYRIMĄ

Klaipėda
 2020-01-02

Prašau suteikti galimybę atlikti tyrimą Jūsų vadovaujamoje įstaigoje Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Visuomenės sveikatos katedros antros pakopos Sveikatos priežiūros vadybos programos antro kurso studentei(-ui) Laurai Ežerinskytei tema: „Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas pacientų požiūriu ambulatoriniame – konsultaciniame skyriuje“. Tyrimo tikslas – išanalizuoti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę pacientų požiūriu ambulatoriniame – konsultaciniame skyriuje.

Magistro baigiamojo darbo vadovas - doc. dr. Violeta Valiulė.

Bioetikos komiteto posėdžio metu buvo nutarta, kad tyrimas nepažeidžia respondentų etikos teisių. Gauti duomenys bus naudojami tik apibendrinta forma.

Dėkojame už bendradarbiavimą.

KU SvMF Visuomenės sveikatos katedros vedėja

Sveikatos mokslų fakulteto
 Visuomenės sveikatos katedros
 vedėja
 Prof. dr. Sigutė Norkienė
 (Parašas)

prof. dr. Sigutė Norkienė

SUTINKU:

Įstaigos vadovas

.....
 (Parašas)

Direktorius
dr. Jonas Šalyga

.....
 (Vardas, Pavardė)