

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
POLITIKOS IR VADYBOS FAKULTETAS
POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS

MINDAUGAS KAZLAUSKAS

ODONTOLOGINIŲ PASLAUGŲ PRIEINAMUMAS
VILNIAUS UNIVERSITETO LIGONINĖS ŽALGIRIO
KLINIKOJE

Magistro baigiamasis darbas

Vadovė
prof. dr. D. Jankauskienė

VILNIUS

2013

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
POLITIKOS IR VADYBOS FAKULTETAS
POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS

MINDAUGAS KAZLAUSKAS

ODONTOLOGINIŲ PASLAUGŲ PRIEINAMUMAS
VILNIAUS UNIVERSITETO LIGONINĖS ŽALGIRIO
KLINIKOJE

Sveikatos apsaugos įstaigų administravimo magistro baigiamasis darbas

Studijų programa 621N71001

Vadovė

(parašas) prof. dr. D. Jankauskienė
2013 - -

Recenzentas

(parašas)
2013 - -

Atliko

(parašas) M. Kazlauskas
2013 - -

VILNIUS

2013

TURINYS

Eil. Nr.		Psl.
I	ĮVADAS	6
II	LITERATŪROS APŽVALGA	12
2.1.	Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas	12
2.1.1.	<i>Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo sąvoka ir turinys</i>	12
2.1.2.	<i>Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo problemos</i>	12
2.1.3.	<i>Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo sąsaja su paslaugų kokybe</i>	15
2.2.	Pagrindiniai paslaugų prieinamumą reglamentuojantys teisės aktai	17
2.2.1.	<i>Sveikatos priežiūros prieinamumo reglamentavimas Europos Sąjungoje (ES)</i>	17
2.2.2.	<i>Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo teisiniai aspektai Lietuvoje</i>	18
2.3.	Odontologinių paslaugų prieinamumas ir kokybė Lietuvoje	20
2.3.1.	<i>Odontologinės sveikatos priežiūros sistemos vystymasis, organizavimas ir įteisinimas Lietuvoje po Nepriklausomybės atkūrimo</i>	20
2.3.2.	<i>Odontologinių paslaugų prieinamumo ir kokybės tyrimai.</i>	21
III	TYRIMO OBJEKTAS IR METODAI	26
IV	GAUTI REZULTATAI	33
4.1.	VšĮ VUL Žalgirio klinikos pacientų požiūris į teikiamų paslaugų prieinamumą ir kokybę	33
4.1.1.	<i>Teikiamų paslaugų prieinamumas</i>	33
4.1.2.	<i>Teikiamų paslaugų kokybė</i>	42
4.2.	VšĮ VUL Žalgirio klinikos personalo požiūris į teikiamų paslaugų prieinamumą ir kokybę pacientams	46
4.2.1.	<i>Teikiamų paslaugų prieinamumas pacientams</i>	46
4.2.2.	<i>Veiksniai, įtakojantys teikiamų paslaugų kokybę</i>	49
V	REZULTATŲ APTARIMAS	54
VI	IŠVADOS	64
VII	PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS	66
VIII	LITERATŪROS SĄRAŠAS	67
	ANOTACIJA	75
	ABSTRACT	76
	SANTRAUKA	77
	SUMMARY	78
	PRIEDAI	79

LENTELĖS

1 lentelė.	Tiriamųjų demografinės ir socialinės charakteristikos	31
2 lentelė.	Tiriamo personalo demografinės ir socialinės charakteristikos	32
3 lentelė.	Žalgirio klinikos teikiamų paslaugų teritorinio prieinamumo vertinimas	33
4 lentelė.	Žalgirio klinikos teikiamų paslaugų teritorinio prieinamumo vertinimo palyginimas pagal lytį	34
5 lentelė.	Ryšys tarp pacientų amžiaus ir Žalgirio klinikos teikiamų paslaugų teritorinio prieinamumo vertinimo	34
6 lentelė.	Žalgirio klinikos teikiamų paslaugų organizacinio prieinamumo vertinimas	35
7 lentelė.	Žalgirio klinikos teikiamų paslaugų organizacinio prieinamumo vertinimo palyginimas pagal lytį	35
8 lentelė.	Ryšys tarp pacientų amžiaus ir Žalgirio klinikos teikiamų paslaugų organizacinio prieinamumo vertinimo	36
9 lentelė.	Laukimo laiko pas gydytojus specialistus vertinimo skaitinės charakteristikos	37
10 lentelė.	Žalgirio klinikos teikiamų paslaugų ekonominio prieinamumo vertinimas	37
11 lentelė.	Žalgirio klinikos teikiamų paslaugų ekonominio prieinamumo vertinimo palyginimas pagal lytį	38
12 lentelė.	Ryšys tarp pacientų amžiaus ir Žalgirio klinikos teikiamų paslaugų ekonominio prieinamumo vertinimo	38
13 lentelė.	Pacientų žinių apie jų teises ir pareigas vertinimas	40
14 lentelė.	Vyrų ir moterų žinių apie teises ir pareigas vertinimo palyginimas	40
15 lentelė.	Ryšys tarp pacientų amžiaus ir jų žinių apie teises ir pareigas vertinimo	41
16 lentelė.	Žalgirio klinikos gydytojo darbo kokybės vertinimas	42
17 lentelė.	Žalgirio klinikos gydytojo darbo kokybės vertinimo palyginimas pagal lytį	43
18 lentelė.	Ryšys tarp pacientų amžiaus ir Žalgirio klinikos gydytojo darbo kokybės vertinimo	43
19 lentelė.	Žalgirio klinikos teikiamų paslaugų kokybės vertinimas	44
20 lentelė.	Žalgirio klinikos teikiamų paslaugų kokybės vertinimo palyginimas pagal lytį	44
21 lentelė.	Ryšys tarp pacientų amžiaus ir Žalgirio klinikos teikiamų paslaugų kokybės vertinimo	45
22 lentelė.	Žalgirio klinikos teritorinio prieinamumo pacientams vertinimas	46
23 lentelė.	Laukimo laiko pas gydytojus specialistus vertinimo skaitinės charakteristikos	47
24 lentelė.	Žalgirio klinikos teisinių pacientų žinių vertinimas	48
25 lentelė.	Pasitenkinimo darbu vertinimas	50
26 lentelė.	Ryšys tarp darbuotojų amžiaus, darbo stažo Žalgirio klinikoje bei etato ir pasitenkinimo darbu vertinimo	50
27 lentelė.	Veiksnių, sukeliančių stresą darbe, vertinimas	51
28 lentelė.	Žalgirio klinikos išorės bei interjero vertinimas	51
29 lentelė.	Ryšys tarp darbuotojų amžiaus, darbo stažo Žalgirio klinikoje bei etato ir klinikos išorės bei interjero vertinimo	52
30 lentelė.	Pasitenkinimo technologijomis vertinimas	52
31 lentelė.	Ryšys tarp darbuotojų amžiaus, darbo stažo Žalgirio klinikoje bei etato ir technologijų vertinimo	52
32 lentelė.	VšĮ VUL Žalgirio klinikos teikiamų paslaugų prieinamumo pacientams vertinimo palyginimas	55
33 lentelė.	Žalgirio klinikos teritorinio prieinamumo pacientams vertinimo palyginimas tarp pacientų ir personalo	56
34 lentelė.	Kiek reikia laukti pas gydytojus specialistus (organizacinis aspektas), laukimo laiko vertinimo palyginimas pacientų ir personalo nuomone	57
35 lentelė.	Žalgirio klinikos teisinių pacientų žinių vertinimas	58

PAVEIKSLAI

1 pav.	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Žalgirio klinikos vieta Vilniaus mieste Adresas: Žalgirio g. 115, 117, Vilnius LT – 08217 [114].	26
2 pav.	Automobilių parkavimo aikštelės netoli klinikos [115]	27
3 pav.	Rinkliavų zonos 20120701.jpg [116]	27
4 pav.	Tyrimo eigos schema	29
5 pav.	Pacientų šeimos pajamos	31
6 pav.	Pacientų atsakymai, ar mokėjo klinikos nustatytą priemoką	39
7 pav.	Vyrų ir moterų atsakymai, ar mokėjo klinikos nustatytą priemoką ($\chi^2=4,655$, IIs=1, p=0,031)	39
8 pav.	Darbuotojų atsakymai, ar pacientams reikia mokėti klinikos nustatytą priemoką	48
9 pav.	Pacientų ir personalo atsakymai dėl klinikos nustatytos priemokos mokėjimo (ekonominis aspektas) ($\chi^2=24,770$, IIs=1, p=0,000)	58

I ĮVADAS

Pasaulinės Sveikatos Organizacijos (PSO) Europos regiono komitetas 1980 m. iškelė bendrus sveikatos politikos tikslus ir uždavinius sveikatai Europoje gerinti, kuriuose teigiama, kad „visiems žmonėms turi būti garantuojamas sveikatos priežiūros prieinamumas, kokybė, efektyvumas, lygybė“ [106].

Prieinamumo sąvoka labai plati, todėl užsienio mokslininkai sveikatos priežiūros prieinamumą tiria įvairiais aspektais. Vieni autoriai į sveikatos priežiūros prieinamumą žiūri kaip į jau realizuotą prieinamumą, kiti analizuoja ir sprendžia jo finansinius klausimus [120], tretieji sveikatos priežiūros prieinamumą sieja su sveikatos priežiūros įstaigų teritoriniu išsidėstymu, veiksniais, įtakojančiais sveikatos priežiūros pasiūlą ir paklausą [58], neracionaliu lėšų panaudojimu [46] arba sieja su kitais veiksniais, įtakojančiais sveikatos priežiūros pasiūlą ir paklausą [58, 83]. Nemažai dėmesio yra skiriama prieinamumo problemoms ar kliūtims identifikuoti ir sprendžiama, kaip jas panaikinti [48, 62, 103]. Mokslininkų nuomone sveikatos priežiūros prieinamumo kliūtys dažniausiai yra susijusios su geografiniu, komunikaciniu, organizaciniu ir finansiniu prieinamumu [60]. Pastaruoju metu mokslininkus taip pat domina rizikos grupių asmenų (t.y. neturinčių sveikatos draudimo, migrantų) ar gyvenančių teritorijose, kuriose stokojama sveikatos paslaugų, sveikatos priežiūros prieinamumas [91, 66]. Tyrimais nustatyta, kad sveikatos priežiūros prieinamumo problemos glaudžiai siejasi su teisingumu, lygybe bei kokybe, su atskirų konkrečių sričių prieinamumu, paslaugų tinkamumu, įperkamumu, pasiekiamumu, adekvatumu ir priimtimumu [83]. M. Gulliford (2002) apibūdino sveikatos paslaugų prieinamumą kaip kompleksines pastangas išsaugoti ar pagerinti žmonių sveikatą [63].

Lietuvos mokslininkai savo darbuose sveikatos priežiūros prieinamumą dažnai nagrinėja sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo kontekste [85, 96, 33]. Jų nuomone sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas yra „tam tikros teritorijos gyventojų realizuotos galimybės gauti vienas ar kitas jiems reikiamas sveikatos priežiūros paslaugas“ [32, 33]. Tyrimų rezultatai rodo, kad Lietuvoje mokslininkai į sveikatos priežiūros prieinamumą žvelgia įvairiais aspektais: finansiniu, komunikaciniu, organizaciniu, gyvenamosios vietos, transporto, specifinių socialinių grupių ir vyresnio amžiaus asmenų, fiziniu ar net psichologiniu aspektais bei kt. [72, 73, 82, 75, 52, 85, 35, 96, 33]. Kai kurie mokslininkai sveikatos priežiūros prieinamumą nagrinėja per paslaugų kokybės prizmę. Tamutienės ir bendraautorių (2011) nuomone „prieinamumas – tai viena sveikatos priežiūros kokybės charakteristikų“ [96].

Atgavus nepriklausomybę, odontologinė sveikatos priežiūra Lietuvoje, kaip ir visa sveikatos sistema, nuėjo ilgą ir sudėtingą pertvarkos, reorganizavimo, įteisinimo kelią. Pradėjo funkcionuoti

privačios odontologinės gydymo įstaigos, pakito gydytojų odontologų darbo pobūdis, į praktiką įdiegtos naujos technologijos, medžiagos, gydymo būdai, išplėsta paslaugų rinka, priimta nemažai įstatymų ir įstatymų lydimųjų aktų, įstaigos pradėjo dirbti laisvosios rinkos sąlygomis [41, 107]. Didėjant odontologinių įstaigų skaičiui, konkurencijai, paklausios tapo tik tos, kurios nuolat gerino paslaugų prieinamumą ir jų kokybę [41]. Tačiau iki šiol vis dar išlieka odontologinės sveikatos priežiūros prieinamumo problemų tiek valstybiniame, tiek privačiame gydymo sektoriuose, o paslaugų kokybė, pacientų lūkesčių įgyvendinimas ir pasitenkinimas gaunamomis odontologinės sveikatos priežiūros paslaugomis yra vienu iš aktualesniu Lietuvos sveikatos sistemos plėtros tikslu. Pasirodo, kad pagerėjusi odontologinės sveikatos priežiūros kokybė ir gydytojų kvalifikacija neišsprendė visų esamų problemų, viena jų – odontologinių paslaugų prieinamumas [88, 89]. Tyrimais nustatyta, kad dauguma šiandienos pacientų yra išsilavinę, reiklūs, gerai susipažinę su paslaugų sektoriaus veikla ir pakankamai informuoti apie odontologines paslaugas. Eidami į sveikatos priežiūros įstaigą, pacientai tikisi, kad visos teikiamos odontologinės paslaugos bus jiems prieinamos ir kokybiškai atliktos. Tuo tarpu apklausos duomenys rodo, kad pacientams vis tik dažnai nepakanka žinių teisingai įvertinti profesinę gydytojų odontologų kompetenciją, todėl savo nuomonę apie gautą paslaugą jie dažniausiai formuluoja kitaip nei patys gydytojai odontologai [86, 87].

TEMOS AKTUALUMAS – iki šiol nėra kompleksiškai tirtas Viešosios įstaigos (VŠĮ) Vilniaus universiteto ligoninės (VUL) Žalgirio klinikos (toliau klinika) odontologinių paslaugų prieinamumas ir kokybė, personalo ir pacientų požiūris į teikiamų odontologinių paslaugų prieinamumą, nėra identifikuotos pagrindinės paslaugų prieinamumo problemos bei jų sąsaja su teikiamų paslaugų kokybe klinikoje. Pagerėjusi odontologinės sveikatos priežiūros kokybė ir gydytojų kvalifikacija dar neišsprendžia visų esamų problemų, viena jų – odontologinių paslaugų prieinamumas. Ypač trūksta kompleksinių tyrimų apie odontologinių paslaugų prieinamumą vienoje ir toje pačioje įstaigoje, nes profesionalių gydytojų odontologų, kvalifikuoto personalo ir pacientų nuomonės į teikiamų paslaugų prieinamumą ir kokybę dažniausiai yra kontraversiškos.

TEMOS NAUJUMAS – pirmą kartą kompleksiškai ištirtas VŠĮ VUL Žalgirio klinikos personalo ir pacientų požiūris į teikiamų odontologinių paslaugų prieinamumą ir sąsaja su teikiamų paslaugų kokybe klinikoje, bei identifikuotos pagrindinės paslaugų prieinamumo problemos.

PROBLEMA – VŠĮ VUL Žalgirio klinikos personalas įvairiomis priemonėmis stengiasi pagerinti odontologijos paslaugų prieinamumą ir kokybę. Tačiau pastebima Lietuvos gydytojų odontologų praktiką reglamentuojančių teisės aktų, įstatymų lydimųjų dokumentų žinių stoka, pacientams trūksta žinių įvertinti profesinę gydymo komandos kompetenciją, kas turi įtakos paslaugų prieinamumui ir kokybei. Todėl būtinas išsamus odontologinių paslaugų prieinamumo tyrimas, kuris leistų nustatyti realią padėtį šiuo aspektu, identifikuoti esmines problemas bei pateikti praktines rekomendacijas, kaip pagerinti teikiamų paslaugų prieinamumą ir kokybę klinikoje.

TYRIMO TIKSLAS – ištirti pacientų ir personalo požiūrį į odontologinių paslaugų prieinamumą VŠĮ VUL Žalgirio klinikoje, identifikuoti esmines paslaugų prieinamumo problemas klinikoje.

TYRIMO UŽDAVINIAI:

1. Aptarti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo sąvoką ir turinį, prieinamumo problemas ir sąsają su paslaugų kokybe, apžvelgti pagrindinius paslaugų prieinamumą reglamentuojančius teisės aktus ir odontologinių paslaugų prieinamumą Lietuvoje.

2. Ištirti VŠĮ VUL Žalgirio klinikos pacientų požiūrį į teikiamų paslaugų prieinamumą ir kokybę bei identifikuoti esmines paslaugų prieinamumo problemas klinikoje.

3. Ištirti VŠĮ VUL Žalgirio klinikos personalo požiūrį į teikiamų paslaugų prieinamumą ir kokybę pacientams bei identifikuoti esmines paslaugų prieinamumo problemas klinikoje.

4. Pateikti praktines rekomendacijas, kaip pagerinti teikiamų paslaugų prieinamumą ir kokybę VšĮ VUL Žalgirio klinikoje.

HIPOTEZĖ – Pacientų ir personalo nuomone odontologinių paslaugų prieinamumo VšĮ VUL Žalgirio klinikoje problemos pacientams dažniausiai kyla dėl teritorinių (trūksta automobilių ir dviračių parkavimo vietų prie klinikos), organizacinių (ilgas laukimo laikas registratūroje ir pas gydytoją specialistą), ekonominių (dideli paslaugų įkainiai) priežasčių bei teisinių žinių stokos (pacientai nežino savo teisių ir pareigų).

TYRIMO METODAI – Mokslinės ir publicistinės literatūros analizė, dokumentų analizė, anketinė apklausa, apklausos duomenų statistinė analizė.

NAUDOJAMI SUTRUMPINIMAI

ASPI – Asmens sveikatos priežiūros įstaigos

EK – Europos Komisija

ES – Europos Sąjunga

LR – Lietuvos Respublika

PSO – Pasaulinė Sveikatos Organizacija

PSP – Pirminė sveikatos priežiūra

SAM – Sveikatos apsaugos ministerija.

SPKUP – Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programa

TLK – Teritorinė ligonių kasa.

VLK – Valstybinė ligonių kasa.

VMAI – Valstybinė medicininio audito inspekcija.

VŠĮ – Viešoji įstaiga.

VUL – Vilniaus universiteto ligoninė

PAGRINDINĖS SAŲOKOS

Visuomenės sveikatos priežiūra – organizacinių, teisinių, ekonominių, techninių, socialinių bei medicinos priemonių, padedančių įgyvendinti ligų ir traumų profilaktiką, išsaugoti visuomenės sveikatą bei ją stiprinti, visuma [9].

Sveikatos priežiūros paslaugos (toliau – paslaugos) – įstaigos ir paslaugų užsakovų susitarimu grindžiamas įstaigos veiklos rezultatas. Paslaugų užsakovais gali būti Sveikatos sistemos įstatyme nustatyti LNSS veiklos užsakovai, kiti juridiniai ir fiziniai asmenys [10].

Sveikatos priežiūros prieinamumas – tai visuma priemonių, kurių dėka juridiniai bei fiziniai asmenys gali laiku ir tinkamai pasinaudoti asmens bei visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis [11].

Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas – tam tikros teritorijos gyventojų realizuotos galimybės gauti vienas ar kitas jiems reikiamas sveikatos priežiūros paslaugas [70].

Sveikatos priežiūros kokybė – tai laipsnis, kuriuo sveikatos priežiūros paslaugos, atitinkančios šiuolaikines profesines žinias, asmeniui ir visuomenei padidina pageidaujamų sveikatos rezultatų tikimybę (A. Donabedianas) [71].

Gydytojas odontologas – asmuo, baigęs odontologijos studijas [22].

Odontologų rūmai – gydytojų odontologų savivaldos institucija [20].

Pasitenkinimas gautomis sveikatos priežiūros paslaugomis – vartotojų nuomonė, koku laipsniu sveikatos priežiūros paslaugos atitinka jų lūkesčius, poreikius ar norus [12].

Pacientas – asmuo, kuris naudojasi įstaigų teikiamomis paslaugomis, nesvarbu, ar jis sveikas, ar ligonis [10].

Universiteto ligoninė – viešoji asmens sveikatos priežiūros ir mokslo įstaiga, kartu su valstybine aukštąja mokykla vykdanči trijų pakopų medicinos studijas, teikianči visų lygių asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir tobulinanti medicinos specialistus. Universiteto ligoninės steigėjai – Sveikatos apsaugos ministerija ir valstybinė aukštoji mokykla [10].

Odontologinė priežiūra – asmens sveikatos priežiūros dalis, apimanti burnos ligų profilaktiką, diagnostiką, gydymą ir protezavimą [22].

II LITERATŪROS APŽVALGA



„I pacientą orientuotos sveikatos priežiūros pagrindas - suprasti ir gerbti paciento vertybes, pirmenybę ir išreikštus lūkesčius.“

Picker instituto steigėjas Harvey Picker [109, 108]

2.1. Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas

2.1.1. Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo sąvoka ir turinys

Pasak I. Tamutienės (2011) „Kiekvienas žmogus turi teisę į sveikatą. Pagrindinė sąlyga šiai teisei įgyvendinti yra kiekvienam piliečiui prieinama sveikatos priežiūra, kuri negali priklausyti nuo amžiaus, gyvenamosios vietos, statuso ir kitų veiksnių“ [96]. Sveikatos priežiūros prieinamumo sąvoka gali būti apibrėžiama įvairiai, priklausomai nuo to, koks yra pasirinktas teorinis modelis. Tamutienės ir bendraautorių (2011) nuomone daugelyje pasaulio šalių sveikatos priežiūros prieinamumo sąvoka taip pat yra apibrėžiama skirtingai [96]. Autorė su kolegomis išanalizavo sveikatos priežiūros prieinamumo sąvoką užsienio mokslininkų požiūriu ir apibendrino jų teiginius. I Tamutienės (2011) teigimu „vieni autoriai pataria sąvoką apibrėžti atsižvelgiant į prieinamumo dimensijas, t.y. potencialų prieinamumą (asmenys nori ir gali, pagal laiką ir vietą, gauti sveikatos priežiūrą) ir jau realizuotą prieinamumą, gautas paslaugas, kai įveiktos prieinamumo kliūtys“ [96].

Tamutienės ir bendraautorių (2011) nuomone pasaulyje potencialios sveikatos priežiūros prieinamumo studijos labiau sutelktos į makrolygmenį [96], analizuojamos ekonominės ir finansavimo schemos [102], sveikatos priežiūros įstaigų išsidėstymas, teritorinis prieinamumas, identifikuojami sveikatos priežiūros pasiūlą ir paklausą įtakojantys veiksniai [58], lėšų netaupymas, švaistymas [46] bei kiti veiksniai, turintys įtaką bendram sveikatos priežiūros prieinamumui [83].

2.1.2. Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo problemos

Užsienio mokslininkai empiriniais duomenimis grįstose studijose daugiausia dėmesio skiria prieinamumo kliūtims identifikuoti [48, 58]. Goddard (2009) teigia, kad „atskleisti kliūtis, susijusias su

sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumu, yra pagrindinė užduotis tyrėjams“ [62]. Mokslininkų dėmesį ypač atkreipia sąveikos tarp pacientų-medikų charakteristikų analizė. Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas dažnai analizuojamas vertinant kliūtis ar priežastis, dėl kurių asmenys negavo sveikatos priežiūros paslaugų ar jų atsisakė [103]. Mokslininkų nuomone sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo kliūtys dažniausiai yra siejamos su geografiniu, komunikaciniu, organizaciniu ir finansiniu prieinamumu [60]. Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo problematiškumas taip pat siejamas ir su rizikos grupių asmenų, tokių kaip sveikatos draudimu nedraustų asmenų, migrantų [91], gyvenančių teritorijose, kuriose stokojama paslaugų ir pan. [66, 78] tyrimais. Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo problematikos analizė glaudžiai siejama su teisingumo, lygybės bei kokybės kontekstais [62]. Kai kurios sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo studijos siejamos su konkrečių sričių prieinamumo aspektais, pavyzdžiui, sveikatos priežiūros prieinamumas vaistams įpirkti [61]. Kai kurie autoriai sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą žiūri per sveikatos priežiūros paslaugų prizmę, akcentuodami paslaugų tinkamumą, perkamumą, pasiekiamumą, adekvatumą ir priimtinumą [83]. Show ir Carrozza (2008) siūlo atsisakyti sindromo „jei pasiūlysite sveikatos priežiūros paslaugą, pacientai patys ateis“ [92].

Lietuvos mokslininkai nuolatos nagrinėja sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo problemas. Savo darbuose vieni mokslininkai į sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą žvelgia kaip tam tikros teritorijos gyventojų realizuotos galimybės gauti vienas ar kitas jiems reikalingas gydymo ar slaugymo paslaugas [32]. Kiti tyrėjai teigia, kad dažniausiai sveikatos priežiūros prieinamumą lemia finansinis, komunikacinis, organizacinis, gyvenamosios vietos, transporto, specifinių socialinių grupių ir vyresnio amžiaus asmenų aspektai [73, 82, 96]. Šiuos prieinamumo aspektus akcentuoja ir LR Sveikatos sistemos įstatymas (1994) [8]. Kairys ir Gurevičius (2001, 2002) atliktais tyrimais nustatė, kad nepasitenkinimo esamos sveikatos priežiūra pagrindinė priežastis yra didelės eilės pas gydytoją [73], kurios susidaro dėl asmens dokumentų patikrinimo bei įvairių apskaitos formų pildymo [74]. Pirminės sveikatos priežiūros prieinamumą Lietuvoje gana teigiamai vertina Misevičienė ir Dregval (2002) [82]. Nagrinėjamos problemos susijusios su pirminės sveikatos priežiūros paslaugų teritoriniu prieinamumu, t.y. gyventojų galimybe gauti sveikatos priežiūros paslaugas įstaigose, kurios išdėstytos tam tikrame teritoriniame administraciniame vienetė, t.y. Savivaldybėje [85]. Lietuvoje sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą tyrinėję Kairys su bendraautoriais (2004) teigia, jog „ambulatorinė pagalba šalies gyventojams yra prieinama, didesnių prieinamumo skirtumų pagal gyvenamąją vietą taip pat nėra“ [74]. Priešingas išvadas daro Pečiūra su bendraautoriais (2006) [85]. Jie teigia, kad „patekti į pirminės sveikatos priežiūros įstaigas gyventojams trukdo ribotos rajonų visuomeninio transporto galimybės“ [85]. Specifinių socialinių grupių prieinamumo prie sveikatos priežiūros studijų nėra daug. G. Černiausko ir D. Jankauskienės

tyrimais nustatyta, kad „kai kurios sveikatos paslaugos (pvz.: odontologinės paslaugos, sanatorinis gydymas) tapo sunkiau prieinamomis mažas pajamas turintiems gyventojams“ [56]. O tai jų nuomone „kartu su nemažėjančiais socialiniais ir sveikatos netolygumais rodo į teismo sveikatos santykiuose problemų paaštrėjimą“ [56]. Brogaitė su bendraautoriais (2007) tyrinėjo vyresnio amžiaus asmenų sveikatos priežiūros paslaugų problematiką ir nustatė, kad „šios socialinės grupės sveikatos priežiūros paslaugas riboja prasta asmenų sveikatos būklė, t.y. jiems sunku laukti eilėse ir fiziškai pasiekti instituciją“ [52]. Tamutienės ir bendraautorių (2011) nuomone „bendrus sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo tyrimus Lietuvoje būtina papildyti naujais kokybiniais tyrimais, kurie įgalintų pažvelgti į tyrinėjamą objektą nesivadovaujant ankstesnėmis nuostatomis ar apibendrinimais. Be šių įžvalgų rizikuojama, kad sveikatos politikos tikslas – užtikrinti prieinamą sveikatos priežiūrą visiems – gali būti neįgyvendintas“ [96].

Vykdomos Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programos 2005 – 2010 m pagrindiniai uždaviniai buvo ištirti pacientų ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų poreikius pasitenkinimo teikiamų paslaugų kokybe ir prieinamumu; įvertinti jų pokyčius vykdant sveikatos sistemos pertvarką; apžvelgti atitinkamus pasitenkinimo rodiklius Europos Sąjungos (ES) šalyse [113]. Pacientų ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų poreikių, pasitenkinimo teikiamų paslaugų kokybe ir prieinamumu įvertinimo rezultatai tapo atskaitos tašku tolesniam Sveikatos priežiūros įstaigų ir paslaugų restruktūrizavimo trečiojo etapo programos poveikio pacientų ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų pasitenkinimui ištirti [113]. Atlikus gyventojų apklausas ir išanalizavus gautus rezultatus, pirmiausiai buvo nustatyti pagrindiniai teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo trūkumai Lietuvoje [113], o apžvelgus ES šalyse atliktus pasitenkinimo paslaugų kokybe ir prieinamumu tyrimus ir palyginus juos su atitinkamais rezultatais Lietuvoje buvo įvertintos poreikių ir pasitenkinimo teikiamų paslaugų kokybe ir prieinamumu sąsajos su ES politikos dokumentu „Kartu sveikatos labui, 2008-2013 m. ES strateginis požiūris“ [113].

Vykdant projektą „Pacientų ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų apklausos atlikimas ir analizės parengimas“ (pagal 2010 m. liepos 15 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos ir UAB „Socialinės informacijos centras“ bei UAB „Europos tyrimai“, veikiančių Jungtinės veiklos sutarties pagrindu pasirašytą sutartį) buvo atliktas 2011 m. pacientų ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų pasitenkinimo teikiamų paslaugų kokybe ir prieinamumu apibendrinantis įvertinimas, o 2010 m. ir 2011 m. sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo lyginamoji analizė [113].

Baigiamojoje ataskaitoje, vadovaujantis 2010– 2011 m. atliktų pacientų bei sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų pasitenkinimo teikiamų paslaugų kokybe ir prieinamumu tyrimo rezultatais, pateiktos išsamios išvados dėl sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo

trūkumų Lietuvoje bei argumentuotos rekomendacijos kaip juos pašalinti. Nutarta stiprinti ir tobulinti silpniausias grandis: tikslinti sveikatos priežiūros paslaugų restruktūrizavimo pagrindinius kriterijus, optimizuoti ASPI tinklą ir jose teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas; nustatyti prioritетines finansavimo paslaugų sritis [113].

2.1.3. Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo kompleksiskumas ir sąsaja su paslaugų kokybe

Pasaulinės Sveikatos Organizacijos (PSO) Europos regiono komitetas 1980 m. iškėlė bendrus sveikatos politikos tikslus ir uždavinius sveikatai Europoje gerinti, kuriuose teigiama, „kad visiems žmonėms turi būti garantuojamas sveikatos priežiūros prieinamumas, kokybė, efektyvumas, lygybė“ [106].

Užsienio mokslininkų nuomone sveikatos priežiūros kokybės sąvoka ir turinys daugelio atvejų yra analizuojami skirtingais aspektais. Vieni sveikatos priežiūros kokybės sąvoką apibūdina remiantys pacientų nuomone, kiti pasikliauna tik profesionalų kompetencija, tretieji remiasi tik finansinių ar draudimo įstaigų poreikiais, ketvirtiems rūpi visuomenės ir politikų lūkesčiai [31, 30]. Daugelio atvejų sveikatos priežiūros kokybės supratimas yra taip pat skirtingas. Vieniems jis priklauso nuo gero medicininės įstaigos aprūpinimo naujomis, šiuolaikėmis technologijomis, aukštos personalo kvalifikacijos, kitiems nuo teisumo ir užuojautos, tretiems kokybė reiškia optimalius klinikinius rezultatus, o taip pat priklauso nuo valstybės siekiamų tikslų sveikatos sistemos politikoje, šalies kultūros ypatumų bei tradicijų [92]. A. Donabedian (1980) į sveikatos paslaugos kokybę žiūri kaip į priežiūrą, kuri reikalauja maksimaliai gerinti pacientų gerovės rodiklius [30]. Bashshur (2003) nuomone „būtina išlaikyti tikėtinos naudos ir galimų nesėkmių pusiausvyrą, kurie yra galimi visuose sveikatos priežiūros proceso etapuose“ [29]. JAV mokslininkai į sveikatos priežiūros kokybę žiūri kaip „į sveikatos priežiūros paslaugos, atitinkančios šiuolaikines profesines žinias, asmeniui ir visuomenei kokybės laipsnį, atspindintį siekiamą geros sveikatos būklės rezultatą“ [39]. Taip pat jie kokybės sąvoką aiškina žymiai plačiau, t.y. diapazone nuo paciento poreikių ir lūkesčių iki visuomenės sveikatos kokybės (nuo ligų prevencijos iki sveikatos ugdymo) ir vertina ne tik matavimo tikslą, bet ir apima matavimo skalę [54, 59]. PSO (2010) į sveikatos paslaugos kokybę žvelgia sveikatos politikos aspektu [102]. Tačiau kokybės matavimo tikslas išlieka tas pats – „sveikatos gerinimas ir atsakomybė pateisinti asmens ir visuomenės lūkesčius“ [110, 79].

M. Gulliford (2002) apibūdino sveikatos paslaugų prieinamumą kaip kompleksines pastangas išsaugoti ar pagerinti žmonių sveikatą [63]. Paslaugas teikiančios struktūros, pakankami techniniai ir žmogiškieji ištekliai visuomenei, t.y. tos pagrindinės sąlygos, kurios lemia sveikatos paslaugos prieinamumą. Prieinamumo ir paslaugų apimtį bei galimybes jomis pasinaudoti apsprendžia finansiniai, organizaciniai, socialiniai bei kultūriniai apribojimai, taip pat priklauso nuo pasiekiamumo, paslaugų

priimtino bei tinkamo. Jo nuomone, paslaugos yra tinkamos, kokybiškos ir efektyvios, kai jos veda prie siekiamų ar pageidaujamų sveikatos tikslų [63].

Lietuvoje yra analogiškas sveikatos priežiūros paslaugos kokybės požiūris. Jis yra išsamiai išnagrinėtas ir pateiktas LR Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 m. programoje [12]. Šiame dokumente yra pabrėžiama, kad „paslaugos kokybę pirmiausiai atspindi gydytojų ir personalo kvalifikacija, maža rizika paciento sveikatai, pacientų pasitenkinimas paslaugomis“ [12]. Lietuvos mokslininkai-teoretikai taip pat išsamiai nagrinėja paslaugų kokybės sampratą, tačiau jos daugiausiai yra orientuotos tik į pacientą [34, 35, 33]. Pasak prof. V. Janušonio (2004) „kokybė - tai produkto ar paslaugos ypatumų ir charakteristikų visuma, suteikianti galimybę patenkinti išreikštus arba menamus pacientų poreikius“. Taip pat yra analizuojamas ir ekonominis kokybės kriterijus [34]. Pociūtės ir bendraautorių (2005) nuomone „maksimaliai pacientų poreikius ir interesus tenkinanti sveikatos priežiūra, teikiama minimaliomis sąnaudomis, atsižvelgiant į disponuojamus ribotus išteklius, turi būti kokybiška“ [40]. Jos darbuose yra įžvelgiama prieinamumo ir kokybės sąsaja.

Dažnai prieinamumas neatsiejamas nuo paslaugų kokybės. Jis gali būti įvertintas organizacine (sistemos organizacijos), komunikacine (fizine, pasiekiamumo) ir ekonomine prasme [64].

LR SAM dokumente (2004) yra teigiama, kad „Prieinamumas – tai viena sveikatos priežiūros kokybės charakteristikų. Sveikatos priežiūros kokybė – tai laipsnis, kuriuo sveikatos priežiūros paslaugos, atitinkančios šiuolaikines profesines žinias, asmeniui ir visuomenei padidina pageidaujamų sveikatos rezultatų tikimybę. Sveikatos priežiūros kokybė užtikrinama ir nuolat gerinama per šias kokybės dimensijas: prieinamumą, priimtinumą, orientaciją į pacientą, tinkamumą, teisingumą, tęstinumą, veiksmingumą, saugumą, ekonomiškai pagrįstą efektyvumą“ [12].

Lietuvoje atlikta nemažai tyrimų, analizuojančių teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybę pirminėje sveikatos priežiūros grandyje [68, 73].

Ulianskienės ir bendraautorių (2007) tyrimai ir analizė rodo, kad „medicinos ir informacinių technologijų plėtra, ekonominis spaudimas skatina ieškoti naujų integruoto poveikio strategijų, nukreiptų į besikeičiančios visuomenės poreikius, užtikrinančių paslaugų kokybę, prieinamumą, tęstinumą ir efektyvumą“ [97]. Integruotos priežiūros koncepcija iškelta kaip priemonė, ypač galinti pagerinti pirminės sveikatos priežiūros paslaugų sistemą. Mokslininkų nuomone ypač svarbu ne tik stebėti ir tikrinti, bet ir tobulinti integruotos priežiūros kokybę. 2004 m. rugsėjo 14 d. buvo patvirtinta Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005 - 2010 m. programa, kuri numatė priemones sveikatos priežiūros paslaugų kokybei gerinti, ypač daug dėmesio buvo skiriama sveikatos priežiūros paslaugų saugumui, prieinamumui, tęstinumui ir tinkamumui [12].

Šiandien ypač svarbi yra pacientų nuomonė apie jų patirtį naudojantis sveikatos priežiūros paslaugomis. Ji tampa svarbiu sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo stebėsenos ir

tobulinimo įrankiu. Tačiau pacientų nuomonė nėra plačiai tyrinėta mūsų šalyje, o ji yra labai reikšminga priimant atsakingus sprendimus, gerinančius sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybę [113]. Tyrimais yra nustatyta, kad pagrindinė problema yra „nedraugiška pacientui sveikatos priežiūros sistema: ilgos planinės gydytojo konsultacijos laukimo eilės, eilės prie gydytojo kabineto durų, darbu perkrautas, pavargęs, nedėmesingas gydytojas, nepakankamas konsultacijos laikas, neaiškus siuntimų konsultantams ar tyrimams tikslas („nereikalingas siuntinėjimas“), ilgos planinės specialisto konsultacijos, tyrimo laukimo eilės, sveikatos problemos vadybos stoka“ [98].

Apibendrinus galima teigti, kad iki šiol nei užsienyje nei Lietuvoje nėra vieningos nuomonės dėl sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo sąvokos ir turinio, iki šiol nagrinėjamos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo problemos, skirtingai traktuojamas sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo kompleksiskumas ir sąsaja su paslaugų kokybe. Priimtina nuomonė, kad paslaugų prieinamumas yra viena iš kokybės dimensijų, per kurias užtikrinama ir nuolat gerinama sveikatos priežiūros kokybė. Taigi, mano nuomone, paslaugų prieinamumą būtina nagrinėti, siejant su paslaugų kokybe. Šiuo požiūriu ir buvo atliktas tyrimas Žalgirio klinikoje.

2.2. Pagrindiniai paslaugų prieinamumą reglamentuojantys teisės aktai

2.2.1. Sveikatos priežiūros prieinamumo reglamentavimas Europos Sąjungoje (ES)

Pasaulinės Sveikatos Organizacijos (PSO) Liublianos chartijos pagrindiniai principai teigia, kad „sveikatos priežiūros sistema turi vadovautis žmogiškojo orumo, teismo, solidarumo ir profesinės etikos vertybėmis, turėti aiškius sveikatos tikslus, būti skirta žmonėms, orientuota į kokybę, pagrįsta protingu finansavimu, ir orientuota į pirminę sveikatos priežiūrą“ [21, 125]

Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija) priimta 1996 m. apima „lygiateisio sveikatos priežiūros prieinamumo ir sveikatos priežiūros kokybės, profesinių standartų, sutikimo ir kitus sveikatos priežiūros kokybės aspektus“ [3, 117].

Europos Komisija (EK) 2000 m. vykdydama Europos Sąjungos kokybės skatinimo politiką prigimė naują visuomenės sveikatos strategiją, kurioje teigiama: „Pagrindinis akcentas (...) turėtų būti gerai sveikatos priežiūros praktikai, t.y. pastarojo meto geriausiems įrodymams apie skirtingus požiūrius į sveikatos stiprinimą, ligų prevenciją, diagnostiką ir gydymą; sveikatos priežiūros saugumą, našumą, veiksmingumą ir ekonominį efektyvumą (...)“ [1].

PSO Europos regioninis biuras pripažįsta, kad „visos šalys, reformuodamos savo sveikatos priežiūros sistemas ir sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, susiduria su iššūkiais, kaip užtikrinti

sveikatos priežiūros prieinamumą, teisumą, saugą, pacientų dalyvavimą ir kaip plėtoti įgūdžius, technologijas ir įrodymais pagrįstą mediciną turimų išteklių ribose“ [24, 118].

Europos bendrijų komisijos komunikate Tarybai ir Europos Parlamentui yra teigiama, kad „sveikatos priežiūros organizavimo vienas iš pagrindinių principų yra sveikatos paslaugų prieinamumas. Šis principas užtikrinamas tada, kai sveikatos priežiūros paslaugos prieinamos daugumai, o pagrindinės paslaugos – visiems šalies gyventojams. Paslaugos turi būti pakankamai arti gyventojų, o paslaugų kaina priimtina ir neturtingiems visuomenės nariams. Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas neabejotinai turi reikšmės gyventojų sveikatos būklei. Be to, medicinos paslaugų prieinamumas visiems visuomenės nariams yra būtina sąlyga“ [2].

2.2.2. Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo teisiniai aspektai Lietuvoje

Lietuvos Respublikos Konstitucijoje, sveikatos priežiūros sektorių reglamentuojančiuose įstatymuose (Sveikatos sistemos, Sveikatos priežiūros įstaigų, Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo) bei *Civiliniame kodekse* yra apibrėžta „teisė į prieinamą įstatymų ir teisės aktų numatytą, valstybės laiduojamą (nemokamą) ir savivaldybių remiamą kvalifikuotą sveikatos priežiūrą“ [4, 5].

LR sveikatos sistemos įstatymo preambulėje pabrėžiama „žmogaus teisė turėti kuo geresnę sveikatą, taip pat teisė gauti priimtina, prieinamą ir tinkamą sveikatos priežiūrą pripažįstama prigimtinė žmogaus teise“ [8].

Lietuvos Respublikos Seimas siekdamas užtikrinti prigimtine žmogaus teise turėti kuo geresnę sveikatą, taip pat teisę turėti sveiką aplinką, priimtina, prieinamą ir tinkamą sveikatos priežiūrą; vadovaudamasis Lietuvos Respublikos Konstitucija, priėmė Sveikatos sistemos įstatymą, kuriame teigiama: „asmens sveikatos priežiūra - valstybės licencijuota fizinių ir juridinių asmenų veikla, kurios tikslas laiku diagnozuoti asmens sveikatos sutrikimus ir užkirsti jiems kelią, padėti atgauti ir sustiprinti sveikatą“ [12].

Valstybinė medicininio audito inspekcija prie SAM (toliau – VMAI) vykdo „visų nuosavybės formų juridinių ir fizinių asmenų teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, kokybės bei ekonominio efektyvumo kontrolę ir ekspertizę; kontroliuoja teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų atitiktį teisės aktų reikalavimams pagal asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės aspektus: prieinamumą, tęstinumą, tinkamumą, saugumą, efektyvumą; sveikatos priežiūros personalo kompetenciją, racionalų išteklių naudojimą; tiria pacientų lūkesčių patenkinimą; atlieka priežastinių ryšių analizę ir priima sprendimus asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybei užtikrinti“ [126].

Teritorinės ligonių kasos (toliau – TLK) sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka ir sąlygomis vertina asmens sveikatos priežiūros įstaigų (turinčių sutartis su TLK) teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, kokybę ir tinkamumą (atitikimą teisės aktais nustatytiems

reikalavimams) bei privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų panaudojimo pagrįstumą, perkant sveikatos priežiūros technologijas [112].

Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo paskirtis – „reglamentuoti paciento teisę į kokybišką sveikatos priežiūrą, paciento teisę į sveikatos priežiūros prieinamumą ir priimtinumą, paciento teisę pasirinkti gydytoją, slaugos specialistą ir sveikatos priežiūros įstaigą, paciento teisę į informaciją, paciento teisę rinktis diagnostikos bei gydymo metodikas ir teisę atsisakyti gydymo, paciento teisę nežinoti, paciento teisę į privataus gyvenimo neliečiamumą, paciento teisę skųstis, taip pat paciento teisę į žalos atlyginimą ir šios teisės įgyvendinimo tvarką. Pacientai turi ir kituose teisės aktuose nustatytas teises“ [6].

Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programos (SPKUP) 2005 – 2010 m., kuri buvo patvirtinta 2004 m. „strateginis tikslas – siekiant geros Lietuvos gyventojų sveikatos ir gyvenimo kokybės, suformuoti sisteminių požiūrį į sveikatos priežiūros kokybę, jos užtikrinimą ir nuolatinį gerinimą bei koordinuoti veiklą šioje srityje, parengiant ir įgyvendinant priemonių sistemą“ [12]. Programos vykdymo metu atliktas pacientų ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų poreikių, pasitenkinimo teikiamų paslaugų kokybe ir prieinamumu įvertinimas Lietuvoje, apžvelgti atitinkami pasitenkinimo rodikliai Europos Sąjungos (ES) šalyse, nustatytos silpniausios sistemos grandys ir pateiktos rekomendacijos, kaip jas stiprinti [12, 113]. Nustatyti pagrindiniai teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo trūkumai Lietuvoje ir pateiktos argumentuotos išvados ir rekomendacijos dėl nustatytų trūkumų pašalinimo, sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės gerinimo, bei pasiūlytos prioritetinio finansavimo paslaugų sritys [12, 113].

Lietuvos mokslininkų sveikatos sistemą reglamentuojantys teisės aktai yra dažnai nagrinėjami teisingumo principo prasme, nes teisingumą geriausiai atspindi sveikatos priežiūros prieinamumas, paslaugų apimtis ir jų organizavimas bei finansavimas [30].

Pastaruoju metu daug dėmesio yra skiriama sveikatos priežiūros ir solidarumo principo kaip vienos pagrindinių Europos Sąjungos vertybių tarpusavio sąsajų ypatumams tirti. Špokienės (2010) teigimu „vertinama solidarumo principo raiška, reguliuojant asmens sveikatos priežiūrą Lietuvos teisėkūroje, svarstomos solidarumo principo teisinės galios ateities perspektyvos“ [94].

Susipažinus su pagrindiniais paslaugų prieinamumą reglamentuojančiais teisės aktais, t.y. su sveikatos priežiūros prieinamumo reglamentavimu Europos Sąjungoje (ES) ir sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo teisiniais aspektais Lietuvoje, galima teigti, kad visi jie skirti siekiant užtikrinti prigimtine žmogaus teisę turėti kuo geresnę sveikatą, teisę į kokybišką sveikatos priežiūrą, bei į sveikatos priežiūros prieinamumą ir priimtinumą.

2.3. Odontologinių paslaugų prieinamumas ir kokybė Lietuvoje

2.3.1. Odontologinės sveikatos priežiūros sistemos vystymasis, organizavimas ir įteisinimas Lietuvoje po Nepriklausomybės atkūrimo

Odontologinės sveikatos priežiūros sistema nuo Nepriklausomybės atkūrimo nuėjo ilgą ir sudėtingą reformų kelią [88]:

- 1990 m. priimtas Lietuvos Respublikos įmonių įstatymas, kuris sudarė sąlygas privačiam odontologiniam verslui [14]. Susikūręs privatus sektorius, gyventojams suteikė galimybę rinktis tarp nemokamų, iš dalies mokamų paslaugų valstybinėse ir mokamų privačiose įstaigose [90].
- 1996 m. priimtas Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, kuriame teigiama, kad „visiems subjektams – įmonėms, įstaigoms ir organizacijoms“ suteikiama galimybė gauti „licenciją veiklai, jei jie ketina užsiimti sveikatos priežiūros, taip pat stomatologine veikla“ [10].
- 1996 m. priimtas Lietuvos Respublikos stomatologinės priežiūros (pagalbos) įstatymas [13] Priėmus šį stomatologinės priežiūros įstatymą, buvo pripažinta, kad tai viena iš oficialių ir privalomų teikiamos paslaugos kokybės užtikrinimo sąlygų.
- Sveikatos apsaugos ministerijos (SAM) teisės aktais nustatyta pirminės ir specializuotos stomatologinės sveikatos priežiūros struktūra: apibrėžtos specializuotos ir pirminės stomatologinės sveikatos priežiūros (pagalbos) paslaugų rūšys ir reikalavimai teikiamų paslaugų įrangai, patvirtintas stomatologinės priežiūros (pagalbos) įstaigos privalomų tarnybų ir specialybių sąrašas [25, 26].
- 2004 m., priimtas Lietuvos Respublikos odontologų rūmų įstatymas, kuris įteisino Lietuvos Respublikos odontologų rūmus, kurių paskirtis vienyti odontologus ir įgyvendinti jų savivaldą, vykdyti sveikatos priežiūros įstaigų akreditavimą, sveikatos priežiūros specialistų licencijavimą, bei atlikti šių subjektų kontrolę [20].
- Nuo 2005 m. įsigalioja priimtas Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, kuris apibrėžė paciento teisę į kokybišką sveikatos priežiūrą, jos prieinamumą ir priimtinumą, teisę pasirinkti gydytoją ir sveikatos priežiūros įstaigą, teisę į informaciją, teisę rinktis diagnostikos ir gydymo metodikas, atsisakyti gydymo, teisę nežinoti, teisę į privataus gyvenimo neliečiamumą, paciento teisę skųstis, taip pat paciento teisę į žalos atlyginimą [23].

Priimtų įstatymų ir įstatymų lydymųjų teisinių aktų dėka Lietuvoje pradėjo funkcionuoti privačios odontologinės gydymo įstaigos, pakito odontologų darbo pobūdis, į praktiką įdiegtos naujos technologijos, medžiagos, gydymo būdai, išplėsta paslaugų rinka, odontologinės įstaigos pradėjo dirbti laisvosios rinkos sąlygomis [41, 107].

Prof. A. Pūrienės nuomone „po Nepriklausomybės atkūrimo stebimos nuolat didėjančios odontologinės priežiūros paslaugų apimtys, gerėjanti odontologinių sveikatos priežiūros paslaugų kokybė, gyventojų burnos sveikata. Nepalyginti pagerėjo gydytojų darbo sąlygos, padidėjo odontologų atlyginimai tiek privačiose, tiek viešosiose įstaigose, profesijos statusas visuomenėje“ [88]. Apibendrinus tyrimo rezultatus, profesorė pastebėjo, kad „daugelis Lietuvos gydytojų odontologų pažymėjo teigiamus odontologinės asmens sveikatos priežiūros sistemos pokyčius per pastaruosius 15-20 metų, bet gydytojai gana skeptiškai įvertino vykstančią pačią sveikatos priežiūros reformą. Tai rodo, kad „nepaisant stipriai pagerėjusios odontologinės sveikatos priežiūros kokybės ir gydytojų kvalifikacijos, šioje srityje yra ir nemažai problemų“ [88].

Kai kurie mokslininkai teigia, kad odontologinių paslaugų prieinamumą Lietuvoje apsprendžia gydytojų odontologų ir odontologinių įstaigų skaičius. Tačiau reikia pripažinti, kad didėjantis odontologinių įstaigų skaičius iššaukė konkurenciją tarp jų. Konkurencija suteikė galimybę populiariomis ir paklausiomis išlikti tik toms įstaigoms, kurios nuolat gerina odontologinių paslaugų prieinamumą ir jų kokybę, gerina gydytojo ir paciento tarpusavio bendravimą, didina abipusio pasitikėjimą [41, 88, 89].

2.3.2. Odontologinių paslaugų prieinamumo tyrimai

Prof. D. Jankauskienė (2006) sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą vertina organizaciniu, komunikaciniu ir ekonominiu požiūriais [69]:

- **Organizacinis prieinamumas** – vertinamas atsakant į klausimus, ar užtikrinama sveikatos priežiūros įstaigų infrastruktūra teritorijoje, ar visų baziniame paslaugų krepšelyje nustatytų rūšių paslaugos prieinamos, ar pakanka specialistų, resursų, ar naudojamos tinkamos technologijos (vadybos ir medicinos technikos), ar tinkamas įstaigos darbo laikas, ar yra ir kokios pacientų eilės.
- **Komunikacinis prieinamumas** – būtina gilintis į atstumą iki sveikatos priežiūros įstaigos, ar yra tinkamas ir prieinamas viešasis transportas, ar gyventojams yra prieinamos susisiekimo ir kitos priemonės (telefonas, internetas ir kt.).
- **Ekonominis prieinamumas** – siekia atsakyti į klausimus, kiek gyventojams tenka mokėti ir primokėti už sveikatos priežiūros paslaugas, ar galioja ir kaip vykdomas solidarumo principas [69].

Organizacinis odontologinių paslaugų prieinamumas. R. Gurevičiaus ir D. Jankauskienės (2007) moksliai yra įrodyta, kad sprendžiant sveikatos priežiūros įstaigų struktūros, finansavimo, valstybinių programų įgyvendinimo problemas, turi būti „atsižvelgiama į kaimo gyventojų sveikatos poreikius ne tik dėl šios populiacijos grupės demografinės, socialinės-ekonominės padėties, esančių sveikatos netolygumų tarp miesto ir kaimo gyventojų, bet ir dėl sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo“ [64].

Šiuo metu paslaugų prieinamumas, įskaitant ir odontologinių paslaugų prieinamumą, kaimuose, nedideliuose miesteliuose, lyginant su didžiais miestais, yra problematiškas [75, 85, 64, 88, 96]. Pirmiausiai juose trūksta gydytojų. Pasirodo, kad ši problema turi jau istorines šaknis. Prof. I. Balčiūnienė savo veikaluose detalai ir nuosekliai išanalizavo Lietuvos stomatologijos istoriją, kur pabrėžiama, kad 1939 metais 10000 tūkst. Kauno gyventojų teko 26,1 dantų gydytojo, o dabar visoje Lietuvoje – tik 2,2 [28, 45]. Remiantis šiais duomenimis prof. A. Pūrienė (2008c) teigia, kad „šiandien Lietuvoje reikalingos didelės pastangos ir nemažos investicijos, norint į kaimus ir mažus miestelius pritraukti gydytojų odontologų. Dažnai odontologinė priežiūros pagalba teikiama tik rajonų centruose. Rajonų poliklinikų gydytojai odontologai priversti teikti beveik vien būtinosios pagalbos paslaugas, todėl nukenčia gydytojų kvalifikacija. Dėl ribotų galimybių nusiųsti pacientą konsultuotis į aukštesnio lygio įstaigą dar labiau pablogina gydytojų odontologų savijautą, jaučiamas nuovargis, nusivylimas, menkavertiškumas. Odontologines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioms įstaigoms, kurių dauguma yra privačios ir jose dirba vienas ar keli asmens sveikatos priežiūros specialistai, keliami analogiški reikalavimai kokybės vadybos sistemai, asmens sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės draudimui kaip ir didelėms“ [88]. Tyrimais nustatyta, kad miesto gyventojai dažniau lankosi valstybinėse įstaigose, lyginant su miesteliais bei kaimais, nes yra geresnis valstybinės odontologinės priežiūros prieinamumas miestuose [90]. Palyginimui buvo pasidomėta, kaip viešųjų įstaigų teikiamas paslaugas vertina kitų valstybių gyventojai. Pavyzdžiui viešųjų įstaigų teikiamas paslaugas blogiau vertina Anglijos, Portugalijos ir Australijos gyventojai [65, 80, 50]. Jų nuomone pagrindinės to priežastys yra blogesnė gydytojo darbo kokybė ir paslaugų prieinamumas [65, 80, 50]. A. Pūrienės (2008e) duomenimis valstybiniame sektoriuje pacientai lankosi rečiau nei privačiame. Tai reiškia, kad valstybinėse įstaigose gydymas yra ne toks efektyvus, gydoma epizodiškai, daugiau teikiama būtinoji odontologinė pagalba, sprendžiamos tik neatidėliotinos problemos, ne visada taikoma ligų profilaktika [90]. Atlikta studija leido palyginti pacientų, besigydančių valstybinėse ir privačiose odontologinės priežiūros įstaigose, demografines ir socialines grupes ir pasitenkinimą suteiktomis paslaugomis [90]. Nustatyta, kad didžioji dalis – iki 67,1 proc. Lietuvos gyventojų vis tik naudojami valstybinio odontologijos sektoriaus paslaugomis, todėl valstybinės odontologinės įstaigos tampa labai

svarbiu asmens sveikatos priežiūros sektoriumi, kurio paslaugų poreikis šiuo metu Lietuvoje yra ypač didelis [90].

Apibendrinus, galima teigti, kad valstybinės įstaigos daugiausia yra atsakingos už Lietuvos gyventojų burnos sveikatą, todėl valstybinio odontologijos sektoriaus padėtis yra aktuali ir svarbi daugeliui Lietuvos gyventojų, o problemos turi būti spręstinos. Tai palaiko ir tarptautinė nuomonė, kuri siūlo visokeriopa remti ir plėtoti viešąjį odontologijos sektorių [49]. Lietuvos odontologų nuomone tokios pastangos pagerintų gyventojų burnos sveikatos būklę ir mūsų šalyje [76].

Remiantys atliktų apklausų duomenimis nustatyta, kad dauguma Lietuvos gydytojų odontologų nurodė teigiamus odontologinės asmens sveikatos priežiūros sistemos pokyčius per pastaruosius 15-20 metų, bet nemaža jų dalis liko nepatenkinti sveikatos priežiūros reforma [88]. Tai rodo, kad, net ir pagerėjusi odontologinės sveikatos priežiūros kokybė ir gydytojų kvalifikacija neišsprendžia visų esamų problemų. Viena jų – Lietuvos gydytojų odontologų praktiką reglamentuojančių teisės aktų, įstatymų lydimųjų dokumentų žinių stoka [89]. Šiuolaikiniam gydytojui odontologui nepakanka tik gerai dirbti, naudoti naujausias technologijas ir šiuolaikinius gydymo metodus, būtina išmanyti ir darbo psichologiją, vadybą, teisę, mokėti valdyti kritines situacijas, spręsti konfliktus, bendrauti su uždarais, išsigandusiais, agresyviais pacientais [41].

Komunikacinis odontologinių paslaugų prieinamumas. Atliktų studijų gauti rezultatai parodė, kad daugiausia pacientų naudojami valstybinio odontologijos sektoriaus paslaugomis dėl to, kad valstybinė įstaiga pirmiausiai yra arti namų arba joje gydomi pažįstami žmonės. Studijos duomenimis, valstybines įstaigas nuo pusantro iki dviejų kartų dažniau renkasi asmenys, turintys žemesnį nei aukštąjį universitetinį išsilavinimą, gaunantys mažesnes pajamas. Jie ieško pigesnio, bet pakankamai kokybiško gydymo [90]. Tyrimais nustatyta, kad dauguma šiandienos pacientų yra išsilavinę, reiklūs, gerai susipažinę su paslaugų sektoriaus veikla ir informuoti apie odontologines paslaugas. Eidami į sveikatos priežiūros įstaigą ir patikėdami savo sveikatą gydytojams, jie tikisi, kad jų poreikiai bus įgyvendinti geriau, nei ankstesniais laikais. Tačiau pacientams trūksta žinių įvertinti profesinę gydymo komandos kompetenciją, todėl savo nuomonę apie gautą paslaugą jie dažniausiai formuluoja kitaip nei patys gydytojai odontologai. Įrodyta, kad svarbiausia besigydantiems žmonėms yra bendravimas, geri tarpusavio santykiai, jų lūkesčius atitinkantis gydytojo odontologo požiūris ir rūpestis pacientu [86, 87]. Vienas iš rodiklių, atspindintis sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, t.y. per kiek laiko pacientas gali patekti pas gydytoją, atlikti procedūras ir kt. [74].

Ekonominis odontologinių paslaugų prieinamumas. Pacientų poreikiai ir lūkesčiai sveikatos priežiūros paslaugų kokybei yra visada didesni nei gydymo įstaigos galimybės juos tenkinti. Finansinis trūkumas sveikatos sektoriuje dažnai būna kliūtis tenkinti pacientų poreikius [79].

Lietuvos mokslininkų tyrimai, apžvalgos, studijos rodo, kad daugelį problemų odontologinės įstaigos patiria dėl mažų odontologinių paslaugų įkainių, nepakankamo finansavimo, paslaugų prieinamumo [41, 90]. Pasenusi valstybinių įkainių už odontologų paslaugas sistema, labai didelis prirašytų gyventojų skaičius, maži baziniai įkainiai už odontologų priežiūros paslaugas sunkiai gali užtikrinti paslaugų kokybę viešosiose odontologų priežiūros įstaigose [90]. Prof. A. Pūrienės ir kt. (2008) nuomone odontologinių paslaugų prieinamumą valstybinėse įstaigose lemia maži odontologinių paslaugų įkainiai ir nepakankamas finansavimas [86]. Tuo tarpu privačiajame odontologijos sektoriuje paslaugų prieinamumo problemos sprendžiamos pacientui mokant už paslaugas pagal pačių įstaigų nustatomus įkainius [90]. Šiuo metu privačių paslaugų kainas reguliuoja rinka, jos yra kur kas didesnės nei valstybinėse įstaigose, todėl privačiajame sektoriuje turėtų būti atliekamas kokybiškesnis pacientų odontologinis gydymas nei valstybinėse įstaigose, naudojamos naujausios medžiagos ir priemonės [90]. Apibendrinus tyrimo rezultatus Prof. A. Pūrienė (2008) teigia, kad „odontologinių paslaugų bazinės kainos, nepaisant jų augimo, yra nepakankamos adekvačiam gyventojų odontologiniam gydymui. Jų pakanka tik minimalioms odontologo paslaugoms, t. y. tik būtinajai odontologinei pagalbai suteikti“ [41]. Taip pat tyrimais nustatyta, kad „nepaisant sveikatos priežiūroje įsigaliojusiu laisvosios rinkos dėsnių bei aktyviai besikuriančio privataus odontologinės priežiūros sektoriaus, iki šiol išlieka aktuali valstybinių įstaigų finansavimo problema [90]. Dėl mažų bazinių įkainių už odontologinės priežiūros paslaugas valstybinėse įstaigose, didelio pacientų srauto, paties gydytojo suinteresuotumo priimti kuo didesnę pacientų skaičių, neišvengiamai nukenčia suteikiamų paslaugų kokybė. Gydytojai dažnai neturi kokybiškam gydymui reikalingos įrangos, aparatūros, taiko paprastesnius gydymo metodus, o tai blogina pacientų burnos sveikatą [90].

Pacientų materialinė padėtis lemia ir jų pasiskirstymą į besigydančių valstybinėse ir privačiose odontologinės priežiūros įstaigose grupes. Privačių įstaigų paslaugas labiau prieinamos pasiturintiems pacientams, o mažiau norintys mokėti pacientai kreipiasi į valstybines įstaigas, kur yra priregistruoti ir kur gali mokėti tik už sunaudotas medžiagas ir vaistus. Tokia pati situacija, kai valstybinės įstaigos aptarnauja žemesnio socialinio sluoksnio žmonių grupę, pastebima ir užsienio šalyse [50, 49, 81]. Vyresnio amžiaus pacientams odontologinės sveikatos priežiūros paslaugos, dar iki privataus odontologinio sektoriaus susikūrimo, buvo nemokamai teikiamos valstybinėse įstaigose, todėl dauguma tokių pacientų nepanoro keisti metų metais lankytą gydymo įstaigą [90].

Tyrimo rezultatai parodė, kad nepaisant esamų trūkumų, tiek valstybiniame odontologijos paslaugų sektoriuje, tiek privačiame didžioji dalis pacientų yra patenkinti gaunamomis paslaugomis.

Panašūs duomenys gauti Australijoje ir Izraelyje, kur pasitenkinimas odontologinės priežiūros paslaugomis yra ypač didelis [47, 50].

Lietuvos odontologai daug dėmesio skiria odontologinių paslaugų prieinamumo ir kokybės studijoms. Remiantys atliktų apklausų duomenimis nustatyta, kad dauguma Lietuvos gydytojų odontologų nurodė teigiamus odontologinės asmens sveikatos priežiūros sistemos pokyčius per pastaruosius 20 metų, bet nemaža jų dalis liko nepatenkinti sveikatos priežiūros reforma [88]. Tai rodo, kad, net ir pagerėjusi odontologinės sveikatos priežiūros kokybė ir gydytojų kvalifikacija neišsprendžia visų esamų problemų. Viena jų – Lietuvos gydytojų odontologų praktiką reglamentuojančių teisės aktų, įstatymų lydimųjų dokumentų žinių stoka [89]. Šiuolaikiniam gydytojui odontologui nepakanka tik gerai dirbti, naudoti naujausias technologijas ir šiuolaikinius gydymo metodus, būtina išmanyti ir darbo psichologiją, vadybą, teisę, mokėti valdyti kritines situacijas, spręsti konfliktus, bendrauti su uždariais, išsigandusiais, agresyviais pacientais [41].

Taigi dėka visa eile priimtų įstatymų ir poįstatyminių aktų Lietuvoje pradėjo funkcionuoti odontologinės sveikatos priežiūros sistema, kuri garantuoja gyventojams prieinamą pirminę odontologinę asmens sveikatos priežiūrą. Kiekvienas pacientas pagal savo finansinę būklę turi galimybę pasirinkti prieinamas ir kokybiškas odontologines paslaugas tiek privačiame, tiek viešame sektoriuose. Tačiau apžvelgus Lietuvos mokslininkų darbus, matome, kad nėra daug kompleksinių darbų, skirtų odontologinių paslaugų prieinamumui ir jų kokybei tirti. Taip pat nėra darbų, kur būtų kompleksiškai tirtas vienos tos pačios įstaigos odontologinių paslaugų prieinamumas ir kokybė, personalo ir pacientų požiūris į teikiamų odontologinių paslaugų prieinamumą, identifikuotos ir įvertintos pagrindinės paslaugų prieinamumo problemos bei jų sąsaja su teikiamų paslaugų kokybe, nes tik tokios paslaugos gali ateityje padėti pritraukti naujus ir išlaikyti esamus pacientus. Ypač svarbi buvo pacientų nuomonė apie jų patirtį naudojantis odontologinėmis paslaugomis klinikoje, nes iki šiol dažniausiai buvo analizuojamas personalo požiūris į teikiamų odontologinių paslaugų prieinamumą pacientams. Tačiau tai adekvačiai neatspindi tikrosios pacientų nuomonės apie teikiamų paslaugų prieinamumą ir kokybę, nes pacientų ir personalo nuomonės dažniausiai būna kontraversiškos.

III TYRIMO OBJEKTAS IR METODAI

Tyrimo objektas – odontologinių paslaugų prieinamumas VšĮ VUL Žalgirio klinikoje.

Tyrimo vieta – VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Žalgirio klinika, tai vienintelis centras respublikoje, kur viename komplekse sutelktas studentų odontologų mokymas, studentų medikų mokymas ruošiant juos šeimos gydytojais, visų specialybių gydytojų odontologų bendras ir specialus tobulinimasis, odontologų specialistų ruošimas. Respublikos gyventojams teikiama visų lygių specializuota ir kvalifikuota ambulatorinė ir stacionarinė pagalba, vykdoma odontologinių ligų profilaktika ir metodinis vadovavimas jos įgyvendinimui, tiriamos odontologinių ligų priežastys, jų išplitimas. Rengiama metodinė medžiaga, konferencijos. Viešosios įstaigos Vilniaus universiteto ligoninės Žalgirio klinikos steigėjai – Vilniaus universitetas ir Sveikatos apsaugos ministerija [114].

Klinikos infrastruktūra – Žalgirio klinika yra įsikūrusi pačiame Vilniaus centre, Kalvarijų ir Žalgirio gatvių sankryžoje (1 pav.).

1 pav. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Žalgirio klinikos vieta Vilniaus mieste

Adresas: Žalgirio g. 115, 117, Vilnius LT – 08217 [114].



Klinikos teritorijoje yra įrengtos nedidelės parkavimo aikštelės pacientų ir darbuotojų automobiliams statyti, dviračių saugojimo aikštelė, pritaikyta pacientams, turintiems judėjimo negalią. Taip pat šioje miesto dalyje yra puikiai išvystyta visuomeninio ir asmeninio transporto infrastruktūra. Netoli klinikos yra įrengta pakankamai automobilių parkavimo aikštelių, kurios nepatenka į Vilniaus miesto Savivaldybės nustatytą mokamų transporto priemonių stovėjimo zoną (2, 3 pav.). Klinikos teritorijoje ir jos viduje yra įrengtos informacinės nuorodos.

Tyrimo metodai – Mokslinės ir publicistinės literatūros analizė, dokumentų analizė, anketinė apklausa, apklausos duomenų statistinė analizė.

Tyrimo laikas – 2012 m. gruodžio mėn. 1 d. – 2012 m. gruodžio mėn. 31 d.

Tyrimo priemonė – Tyrimui atlikti gautas klinikos vadovės žodinis sutikimas. Tyrimą organizavo, anketas pacientams ir klinikos darbuotojams sudarė pats tyrėjas-autorius. Apklausos metu buvo įteiktos anketos poliklinikoje besigydančiam pacientui bei visiems klinikoje dirbantiems darbuotojams. Apklausa atlikta laikantis sociologinių tyrimų profesinės etikos nuostatų, t.y. respondentams buvo pabrėžta, kad užtikrinamas jų anonimiškumas ir kad jų pateikti duomenys bus naudojami tik apibendrintuose rezultatuose. Pacientai atrinkti pagal sisteminių tikimybinį atrankos būdą.

Siekiant nustatyti, ar tinkamai parengtos anketos (klausimyno tinkamumo patikrinimas), 2012 m. lapkričio mėnesį buvo atliktas žvalgomasis tyrimas, kuriame buvo apklausti 10 pacientų. Žvalgomasis tyrimas buvo atliekamas interviu metodu. Tyrimo metu buvo analizuojama, ar klausimai respondentams suprantami ir suvokiami, ar įtraukti visi veiksniai, galintys turėti įtakos klinikos teikiamų paslaugų prieinamumui ir kokybei. Įvertinus žvalgomojo tyrimo rezultatus, anketos buvo šiek tiek pakoreguotos, papildant atsakymų variantus, keičiant kelių klausimų formuluotes.

Pacientų ir darbuotojų apklausai vykdyti pasirinktas vienkartinis tyrimas, kuriam atlikti buvo naudota anoniminė anketa. Anketa parengta remiantis mokslininkų patirtimi šioje srityje ir metodiniais nurodymais [37]. Buvo plačiau analizuojama modelio dimensija, kurios atžvilgiu yra pacientų nusiskundimų. Kitoms modelio dimensijoms buvo sudaromi bendri klausimai remiantis lietuvių ir užsienio autorių mokslinės literatūros šaltinių sisteminė analize. Pacientams apklausos anketas įteikti padėjo klinikos personalas. Įteikiant anketą, respondentai buvo supažindami su anketos pildymo instrukcija. Apklausa atlikta laikantis sociologinių medicininių tyrimų profesinės etikos nuostatų. Pasirinktas klausimyno įteikimas personalinio kontakto būdu, mokslininkų nuomone, užtikrina aukštą klausimyną atsakiusių respondentų procentą.

Tiriant klinikos teikiamų paslaugų prieinamumą ir kokybę, pacientams buvo pateikta anoniminė anketa, kurią sudarė 37 uždaro ir pusiau uždaro tipo klausimai (respondentų variantui įrašyti palikta tuščia eilutė), kurie atspindėjo pacientų nuomonę vertinant odontologinių paslaugų teritorinį, organizacinį, ekonominį ir teisinį prieinamumą bei kokybę. Anketoje buvo pateikti 2 atviro tipo klausimai skirti siūlymams kaip gerinti paslaugų prieinamumą ir kokybę. 1 ir 6 klausimais buvo nustatomos respondentų socialinės ir demografinės charakteristikos. Klausimynas pateiktas 1 priede.

2012 m. gruodžio mėn. klinikoje buvo vykdoma darbuotojų anketinė apklausa, kurioje pateikti klausimai ir teiginiai apie personalo darbą bei darbovietę ir asmeninę būseną. Anketos tikslas surinkti

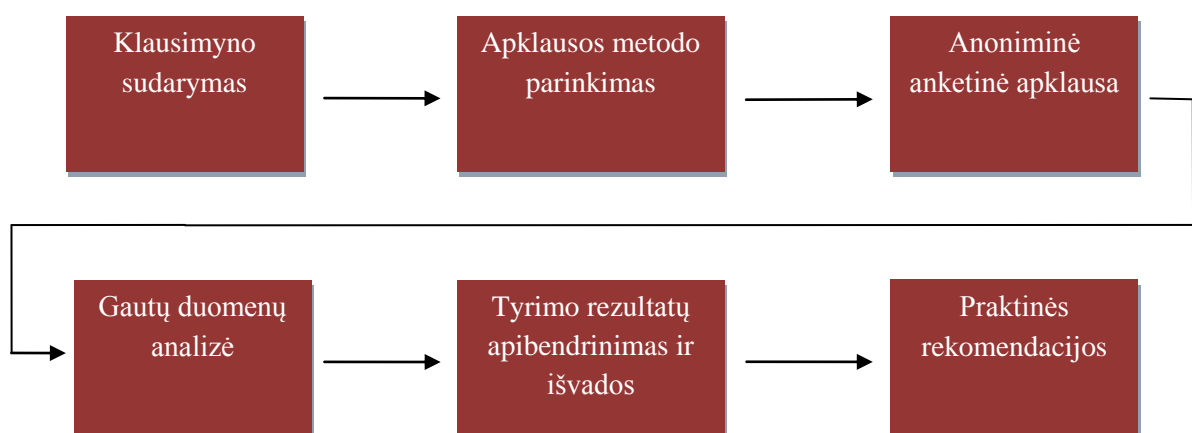
informaciją, kad būtų patobulintos personalo darbo sąlygos, darbo aplinka bei darbo atmosfera. Su šia anketa buvo pateikti 43 uždaro tipo klausimai, susiję su magistro darbo uždaviniais, kurie atspindėjo personalo nuomonę vertinant odontologinių paslaugų teritorinį, organizacinį, ekonominį ir teisinį prieinamumą bei kokybę pacientams, ir 2 atviro tipo klausimai skirti siūlymams kaip gerinti paslaugų prieinamumą ir kokybę pacientams. 1 ir 5 klausimais buvo nustatomos respondentų socialinės ir demografinės charakteristikos. Klausimynas pateiktas 2 priede.

Pacientų ir darbuotojų buvo prašoma jiems labiausiai priimtinius atsakymus pažymėti **x**, nurodoma, kur galima pažymėti daugiau nei vieną atsakymą bei pusiau uždaruose klausimuose prašoma įrašyti savo nuomonę.

Pacientų ir klinikos darbuotojų nuomonių atsakymams įvertinti naudota Likerto skalė, kuri naudojama nuostatoms tirti ir leidžia respondentui išsakyti savo nuomonę, kiek jis sutinka arba nesutinka su tam tikru teiginiu. Visi respondentai galėjo pasirinkti jų nuomonę labiausiai atitinkantį atsakymo variantą, pvz., „Visiškai nesutinku“, „Nesutinku“, „Nei sutinku, nei nesutinku“, „Sutinku“, „Visiškai sutinku“. Tam, kad būtų geriau perteiktas respondentų bendras požiūris, kai kurie atsakymai pagal Likerto skalę buvo koduojami, priskiriant sąlyginius vertinimo balus, kurių reikšmės gali būti nuo 0 iki 4, pvz. vertinimas „labai gerai“ koduojamas – 4, „gerai“ – 3, „vidutiniškai“ – 2, „blogai“ – 1, „labai blogai“ – 0, t.y. mažiausią reikšmę priskiriant blogiausiam atsakymui, o didžiausią – geriausiam. Maksimalus galimas įvertinimas – 4 balai.

Tyrimo eiga – Tyrimo eigos schema pateikta 4 paveiksle.

4 pav. Tyrimo eigos schema



Tyrimo imtis – VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Žalgirio klinikos duomenimis 2012 metais klinikoje buvo 280 etatų. Per 2012 metų IV ketvirtį klinikoje apsilankė 18713 pacientų, iš jų 6841-unikalūs pacientai. Norint nustatyti šiam tyrimui reikalingos imties dydį, pasirinktas 5 procentų tikslumas. Pacientų ir personalo imčių dydžiai apskaičiuoti pagal Paniotto formulę [37]:

$$n = 1 / (\Delta^2 + 1 / N)$$

Čia: n – reikiamas respondentų skaičius;

Δ - paklaida (5 proc.)

N – tiriamos visumos skaičius.

Jei N = 2280 (unikalių pacientų/mėn.), tai reikiamas apklausti respondentų skaičius:

$$n = 1/(0,05^2 + 1/2280) = 1/(0,0025 + 0,0004) = 1/0,0029 = \mathbf{340}$$

Jei N = 280 (klinikoje dirbantys darbuotojai), tai reikiamas apklausti respondentų skaičius:

$$n = 1/(0,05^2 + 1/280) = 1/(0,0025 + 0,0036) = 1/0,0061 = \mathbf{164}$$

Buvo suformuluota pagrindinė atsitiktinė imtis [123].

$$k = N / n$$

k - Atrankos intervalas – tai standartinis atstumas tarp elementų, kurie atrinkti į tiriamųjų imtį.

Jei N = 2280 (unikalių pacientų/mėn.);

Jei n = 340 (reikiamas apklausti respondentų skaičius);

$$k = 2280/340 = \mathbf{6.7}$$

Vadinasi, kiekvienas 7 –sis pacientas buvo įtrauktas į tiriamųjų imtį.

Tyrimo metu išdalinta 525 anketos pacientams ir 280 personalui. Anketas grąžino 383 pacientai, t.y. 72,95 proc. apklausoje dalyvavusių pacientų ir 170 darbuotojų, t.y. 60,71 proc. apklausoje dalyvavusių darbuotojų. Iš jų 142 pacientų ir 110 personalo anketos buvo nepildytos (pacientas ar darbuotojas atsisakė pildyti). Statistinei analizei buvo tinkamos 170 personalo anketų (60,71 proc. visų išdalintų) ir 383 pacientų anketos (72,95 proc. visų išdalintų).

Respondentų skaičius – 525 pacientai, 280 klinikos darbuotojų.

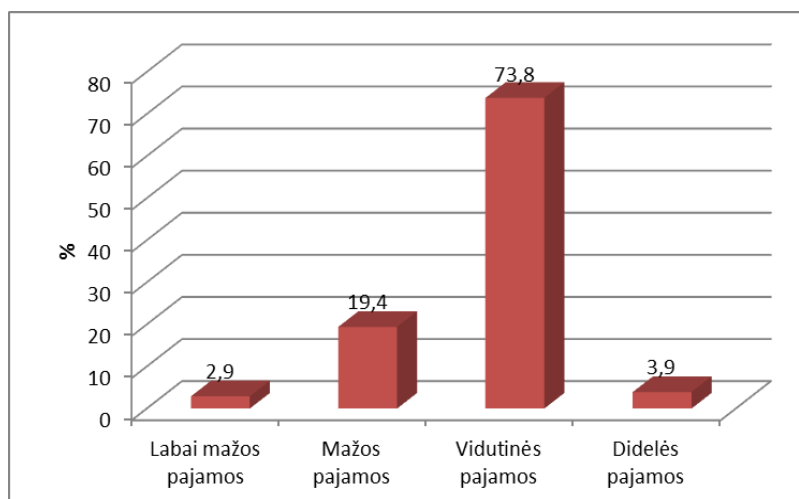
Tyrimo kontingentas – Tyrime dalyvavusių pacientų amžius yra nuo 17 iki 79 metų, amžiaus vidurkis 40,17 m. Tiriamųjų pacientų demografinės ir socialinės charakteristikos pateiktos 1 lentelėje.

1 lentelė. Tiriamųjų demografinės ir socialinės charakteristikos

Pacientai	n	%
Lytis:		
Vyrai	142	37,1
Moterys	241	62,9
Išsilavinimas:		
Pradinis	1	0,3
Pagrindinis	6	1,6
Vidurinis	51	13,4
Aukštesnysis	60	15,7
Aukštasis	264	69,1
Užsiėmimas:		
Dirbantis	303	79,7
Laikiniai nedirbantis	50	13,2
Pastoviai nedirbantis	27	7,1

Pacientai įvertino savo šeimos finansinę padėtį lyginant su kitomis šeimomis. Didžiosios dalies pacientų (73,8 proc.) šeimos pajamos yra vidutinės, maždaug penktadalis pacientų (19,4 proc.) savo pajamas įvertino kaip mažas, 2,9 proc. pacientų pajamos labai mažos ir tik 3,9 proc. – didelės pajamos (5 pav.).

5 pav. Pacientų šeimos pajamos



Tyrime dalyvavusių Žalgirio klinikos darbuotojų amžius yra nuo 22 iki 72 metų, amžiaus vidurkis 43,52 m. Tiriamųjų darbuotojų darbo stažas yra iki 40 m., darbo stažo vidurkis 11,78 m. Tiriamo personalo demografinės charakteristikos pateiktos 2 lentelėje.

2 lentelė. Tiriamo personalo demografinės ir socialinės charakteristikos

Personalas	n	%
Lytis:		
Vyrai	27	16,1
Moterys	141	83,9
Pareigos:		
Gydytojas odontologas	12	7,3
Gydytojas, specialistas	18	10,9
Odontologas rezidentas	12	7,3
Gydytojo odontologo padėjėjas	28	17,0
Slaugytojas	31	18,8
Slaugytojo padėjėjas	10	6,1
Odontologas specialistas	12	7,3
Kita	42	25,5
Etatas:		
0,25	11	6,7
0,50	29	17,8
0,75	30	18,4
1,00	63	38,7
1,25	13	8,0
1,50	17	10,4

Apibendrinus dalyvavusių Žalgirio klinikos pacientų demografinės ir socialinės charakteristikas matome, kad tyrime dalyvavusių pacientų amžius yra nuo 17 iki 79 metų, amžiaus vidurkis 40 m., daugiausia moterys (62,9 proc.), vyrų (37,1 proc.), dauguma pacientų su aukštuoju išsilavinimu (69,1 proc.), su žemesniu išsilavinimu (30,9 proc.), dirbantys (79,7 proc.), nedirbantys (20,3 proc.), turintys vidutinės pajamas (73,8 proc.), mažas pajamas (19,4 proc.); darbuotojų amžiaus vidurkis yra 44 m., turintys vidutiniškai 12 m. darbo stažą, daugiausia moterys (83,9 proc.), vyrų (16,1 proc.), dirbantys gydytojais (32,8 proc.), gydytojo odontologo padėjėjais (17 proc.), slaugytojai (24,9 proc.) ir kiti – administracijos darbuotojai ir pagalbinis personalas (25,5 proc.).

Statistinės analizės metodai – Statistinė duomenų analizė buvo atlikta naudojant duomenų kaupimo ir statistinės analizės programą „SPSS.17“ (Statistical Package for the social Sciences). Tyrimo duomenys buvo vertinami aprašomosios statistinės analizės metodais: skaičiuojami vidurkiai, minimalios, maksimalios įverčių reikšmės, stebėti dažniai (procentai). Kategorinių kintamųjų statistiniai ryšiai buvo tikrinami naudojant Chi-kvadrat kriterijų (χ^2), apskaičiuotas statistinis reikšmingumas (p reikšmė). Pasirinktas reikšmingumo lygmuo 0,05. Skirtumai laikomi statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$. Ryšiui tarp ranginių kintamųjų nustatymui taikyta koreliacinė analizė (Spearmano koreliacijos koeficientas). Tolydžiųjų kintamųjų, kurie netenkino normališkumo sąlygos, lyginimui naudotas neparametrinis Mann – Whitney U kriterijus. Statistinės duomenų analizės rezultatai pateikiami lentelėse ir grafikuose.

Magistro darbas parengtas ir apiformintas pagal MRU metodinius nurodymus [124].

IV TYRIMO REZULTATAI

4.1. VŠĮ VUL Žalgirio klinikos pacientų požiūris į teikiamų paslaugų prieinamumą ir kokybę

4.1.1. Teikiamų paslaugų prieinamumas

Atliktas VŠĮ VUL Žalgirio klinikos pacientų požiūrio į teikiamų paslaugų teritorinį, organizacinį, ekonominį ir teisinį prieinamumą vertinimas.

Teritorinis prieinamumas. Pacientai įvertino Žalgirio klinikos teikiamų paslaugų teritorinį prieinamumą. Iš 3 lentelės matyti, kad dauguma pacientų mano, jog prie klinikos nėra kur parkuoti automobilio (30,7 proc. pacientų visiškai nesutinka, 30,4 proc. pacientų nesutinka). Maždaug pusė pacientų (49,7 proc.) nei sutinka, nei nesutinka, kad prie klinikos yra kur saugiai palikti dviratį, apie penktadalis pacientų (20,6 proc.) visiškai nesutinka, kad prie klinikos yra kur saugiai palikti dviratį. Didžioji dalis pacientų mano, kad susisiekimas visuomeniniu transportu yra patogus (49,2 proc. pacientų sutinka, 19,8 proc. pacientų visiškai sutinka). Didžioji dalis pacientų mano, kad susisiekimas asmeniniu transportu yra patogus (53,4 proc. pacientų sutinka, 34,8 proc. pacientų visiškai sutinka). Taip pat didžioji dalis pacientų mano, kad Žalgirio klinika yra patogioje miesto vietoje (58,2 proc. pacientų sutinka, 25,6 proc. pacientų visiškai sutinka).

3 lentelė. Žalgirio klinikos teikiamų paslaugų teritorinio prieinamumo vertinimas

Klausimas	Visiškai nesutinku		Nesutinku		Nei sutinku, nei nesutinku		Sutinku		Visiškai sutinku	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ar klinika yra Jums patogioje vietoje mieste?	3	0,8	14	3,7	45	11,7	223	58,2	98	25,6
Ar Jums patogus susisiekimas visuomeniniu transportu?	7	2,0	23	6,4	81	22,6	176	49,2	71	19,8
Ar Jums patogus susisiekimas asmeniniu transportu?	2	0,5	10	2,7	31	8,5	195	53,4	127	34,8
Ar prie klinikos yra kur saugiai palikti dviratį?	66	20,6	27	8,4	159	49,7	38	11,9	30	9,4
Ar prie klinikos yra kur parkuoti automobilį?	111	30,7	110	30,4	57	15,7	50	13,8	34	9,4

Palyginome, kaip vyrai ir moterys vertina Žalgirio klinikos teikiamų paslaugų teritorinį prieinamumą. Tyrimo rezultatai parodė, kad pagal lytį statistiškai reikšmingų skirtumų nėra (atitinkamai $p > 0,05$) (4 lentelė).

4 lentelė. Žalgirio klinikos teikiamų paslaugų teritorinio prieinamumo vertinimo palyginimas pagal lytį

Klausimas	Lyt.	Visiškai nesutinku		Nesutinku		Nei sutinku, nei nesutinku		Sutinku		Visiškai sutinku		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Ar klinika yra Jums patogioje vietoje mieste?	Vyr.	0	0,0	6	4,2	14	9,9	86	60,6	36	25,4	0,580
	Mot.	3	1,2	8	3,3	31	12,9	137	56,8	62	25,7	
Ar Jums patogus susisiekimasis visuomeniniu transportu?	Vyr.	4	3,0	10	7,5	33	24,6	65	48,5	22	16,4	0,529
	Mot.	3	1,3	13	5,8	48	21,4	111	49,6	49	21,9	
Ar Jums patogus susisiekimasis asmeniniu transportu?	Vyr.	0	0,0	5	3,6	13	9,5	71	51,8	48	35,0	0,694
	Mot.	2	0,9	5	2,2	18	7,9	124	54,4	79	34,6	
Ar prie klinikos yra kur saugiai palikti dviračią?	Vyr.	26	21,1	10	8,1	55	44,7	17	13,8	15	12,2	0,497
	Mot.	40	20,3	17	8,6	104	52,8	21	10,7	15	7,6	
Ar prie klinikos yra kur parkuoti automobilį?	Vyr.	46	34,1	37	27,4	21	15,6	13	9,6	18	13,3	0,102
	Mot.	65	28,6	73	32,2	36	15,9	37	16,3	16	7,0	

Patikrinome, ar yra ryšys tarp pacientų amžiaus ir Žalgirio klinikos teikiamų paslaugų prieinamumo teritoriniu aspektu vertinimo. Tyrimo rezultatai parodė, kad statistiškai reikšmingo ryšio nėra (atitinkamai $p > 0,05$) (5 lentelė).

5 lentelė. Ryšys tarp pacientų amžiaus ir Žalgirio klinikos teikiamų paslaugų teritorinio prieinamumo vertinimo

Klausimas	Pacientų amžius	
	Koreliacijos koef.	p
Ar klinika yra Jums patogioje vietoje mieste?	-0,019	0,709
Ar Jums patogus susisiekimasis visuomeniniu transportu?	-0,038	0,470
Ar Jums patogus susisiekimasis asmeniniu transportu?	-0,079	0,134
Ar prie klinikos yra kur saugiai palikti dviračią?	-0,063	0,264
Ar prie klinikos yra kur parkuoti automobilį?	-0,021	0,690

Organizacinis prieinamumas. Pacientai įvertino Žalgirio klinikos teikiamų paslaugų organizacinį prieinamumą. Iš 6 lentelės matyti, kad daugiausia pacientų mano, kad klinikos darbo laikas yra patogus (63,1 proc. pacientų sutinka, 32,7 proc. pacientų visiškai sutinka). Daugumai pacientų pakanka informacinių nuorodų klinikos teritorijoje (57,7 proc. pacientų sutinka, 18,0 proc. pacientų visiškai sutinka). Taip pat daugumai pacientų pakanka informacinių nuorodų klinikos patalpose (57,2 proc. pacientų sutinka, 20,6 proc. pacientų visiškai sutinka). Dauguma pacientų nurodė, kad jiems patogi registracija pas gydytojus registratūroje (54,9 proc. pacientų sutinka, 22,3 proc. pacientų visiškai sutinka). Taip pat dauguma pacientų nurodė, kad jiems patogi registracija pas gydytojus telefonu (51,2 proc. pacientų sutinka, 21,1 proc. pacientų visiškai sutinka).

6 lentelė. Žalgirio klinikos teikiamų paslaugų organizacinio prieinamumo vertinimas

Klausimas	Visiškai nesutinku		Nesutinku		Nei sutinku, nei nesutinku		Sutinku		Visiškai sutinku	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ar Jums pakanka informacinių nuorodų klinikos teritorijoje?	3	0,8	15	3,9	75	19,6	221	57,7	69	18,0
Ar Jums pakanka informacinių nuorodų klinikos patalpose?	2	0,5	13	3,4	70	18,3	219	57,2	79	20,6
Ar Jums patogus klinikos darbo laikas?	1	0,3	6	1,6	9	2,4	241	63,1	125	32,7
Ar Jums patogi registracija pas gydytojus registratūroje?	6	1,6	32	8,4	49	12,9	209	54,9	85	22,3
Ar Jums patogi registracija pas gydytojus telefonu?	14	3,7	26	6,9	65	17,2	194	51,2	80	21,1

Palyginome, kaip vyrai ir moterys vertina Žalgirio klinikos teikiamų paslaugų organizacinį prieinamumą. Tyrimo rezultatai parodė, kad pagal lytį statistiškai reikšmingų skirtumų nėra (atitinkamai $p > 0,05$) (7 lentelė).

7 lentelė. Žalgirio klinikos teikiamų paslaugų organizacinio prieinamumo vertinimo palyginimas pagal lytį

Klausimas	Lyt.	Visiškai nesutinku		Nesutinku		Nei sutinku, nei nesutinku		Sutinku		Visiškai sutinku		P
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Ar Jums pakanka informacinių nuorodų klinikos teritorijoje?	Vyr.	1	0,7	4	2,8	34	23,9	81	57,0	22	15,5	0,445
	Mot.	2	0,8	11	4,6	41	17,0	140	58,1	47	19,5	
Ar Jums pakanka informacinių nuorodų klinikos patalpose?	Vyr.	1	0,7	4	2,8	31	21,8	81	57,0	25	17,6	0,571
	Mot.	1	0,4	9	3,7	39	16,2	138	57,3	54	22,4	
Ar Jums patogus klinikos darbo laikas?	Vyr.	0	0,0	1	0,7	6	4,2	94	66,2	41	28,9	0,172
	Mot.	1	0,4	5	2,1	3	1,3	147	61,3	84	35,0	
Ar Jums patogi registracija pas gydytojus registratūroje?	Vyr.	2	1,4	12	8,5	17	12,0	81	57,0	30	21,1	0,972
	Mot.	4	1,7	20	8,4	32	13,4	128	53,6	55	23,0	
Ar Jums patogi registracija pas gydytojus telefonu?	Vyr.	4	2,8	8	5,6	21	14,8	77	54,2	32	22,5	0,674
	Mot.	10	4,2	18	7,6	44	18,6	117	49,4	48	20,3	

Patikrinome, ar yra ryšys tarp pacientų amžiaus ir Žalgirio klinikos teikiamų paslaugų organizacinio prieinamumo vertinimo. Tyrimo rezultatai parodė, kad statistiškai reikšmingo ryšio nėra (atitinkamai $p > 0,05$) (8 lentelė).

8 lentelė. Ryšys tarp pacientų amžiaus ir Žalgirio klinikos teikiamų paslaugų organizacinio prieinamumo vertinimo

Klausimas	Pacientų amžius	
	Koreliacijos koef.	p
Ar Jums pakanka informacinių nuorodų klinikos teritorijoje?	-0,045	0,384
Ar Jums pakanka informacinių nuorodų klinikos patalpose?	-0,055	0,280
Ar Jums patogus klinikos darbo laikas?	-0,083	0,106
Ar Jums patogi registracija pas gydytojus registratūroje?	-0,056	0,279
Ar Jums patogi registracija pas gydytojus telefonu?	0,049	0,343

Pacientų buvo klausiama, kiek ilgai jiems reikėjo laukti pas gydytoją specialistą. Tyrimo rezultatai parodė, kad 26,6 proc. pacientų nereikėjo laukti pas gydytoją specialistą. Kiti pacientai nurodė, kad teko laukti nuo 1 iki 100 dienų, vidutiniškai 22 dienas.

Pacientų taip pat buvo klausiama, kiek ilgai jiems reikėjo laukti registratūroje. 41,8 proc. pacientų nurodė, kad nereikėjo laukti registratūroje. Likę pacientai nurodė, kad teko laukti nuo 2 iki 100 minučių, vidutiniškai 11,22 min.

Pacientų buvo klausiama, kiek ilgai jiems reikėjo laukti prie gydytojo specialisto kabineto. Dauguma pacientų (63,8 proc.) nurodė, kad nereikėjo laukti. Kiti pacientai nurodė, kad teko laukti nuo 2 iki 80 minučių, vidutiniškai 15 min.

Pacientams reikėjo įvertinti (0-100 skalėje), pas kuriuos iš išvardintų specialistų jiems reikėjo laukti ilgiausiai. Iš 9 lentelės matyti, kad ilgiausiai teko laukti pas radiologą (vidurkis 45,34), ortodontą (vidurkis 42,41) ir vaikų odontologą (vidurkis 41,31). Mažiausiai teko laukti pas burnos higienistą (vidurkis 18,29) ir gydytoją rezidentą (vidurkis 18,57).

9 lentelė. Laukimo laiko pas gydytojus specialistus vertinimo skaitinės charakteristikos

Specialistas	Pacientų skaičius	Minimali reikšmė	Maksimali reikšmė	Vidurkis
Chirurgą	97	0	100	33,42
Periodontologą	80	0	95	24,93
Odontologą ortopedą	51	0	95	24,71
Odontologą	115	0	100	23,83
Vaikų odontologą	83	0	100	41,31
Endodontologą	33	0	100	35,00
Ortodontą	63	0	100	42,41
Radiologą	85	0	100	45,34
Burnos higienistą	52	0	85	18,29
Gydytoją rezidentą	72	0	100	18,57

Ekonominis prieinamumas. Pacientai įvertino Žalgirio klinikos teikiamų paslaugų ekonominį prieinamumą. Dauguma pacientų nurodė, kad iš anksto buvo informuoti apie būsimų procedūrų apimtį (55,8 proc. pacientų sutinka, 26,2 proc. pacientų visiškai sutinka). Taip pat dauguma pacientų nurodė, kad iš anksto buvo informuoti apie būsimų procedūrų kainą (42,8 proc. pacientų sutinka, 20,2 proc. pacientų visiškai sutinka). 37,5 proc. pacientų nei sutinka, nei nesutinka, kad gydytojas skirdamas gydymą atsižvelgė į jų finansines galimybes, taip pat 42,4 proc. pacientų nei sutinka, nei nesutinka, kad klinikoje teikiamų paslaugų įkainiai yra dideli (10 lentelė).

10 lentelė. Žalgirio klinikos teikiamų paslaugų ekonominio prieinamumo vertinimas

Klausimas	Visiškai nesutinku		Nesutinku		Nei sutinku, nei nesutinku		Sutinku		Visiškai sutinku	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ar Jūs iš anksto buvote informuotas apie būsimų procedūrų apimtį?	3	0,8	13	3,4	52	13,8	211	55,8	99	26,2
Ar Jūs iš anksto buvote informuotas apie būsimų procedūrų kainą?	14	3,7	53	13,9	74	19,4	163	42,8	77	20,2
Ar gydytojas skirdamas gydymą atsižvelgė į Jūsų finansines galimybes?	26	7,0	49	13,1	140	37,5	103	27,6	55	14,7
Ar klinikoje teikiamų paslaugų įkainiai yra dideli?	19	5,0	34	8,9	162	42,4	104	27,2	63	16,5

Palyginome, kaip vyrai ir moterys vertina Žalgirio klinikos teikiamų paslaugų ekonominį prieinamumą. Tyrimo rezultatai parodė, kad pagal lytį statistiškai reikšmingų skirtumų nėra (atitinkamai $p > 0,05$) (11 lentelė).

11 lentelė. Žalgirio klinikos teikiamų paslaugų ekonominio prienamumo vertinimo palyginimas pagal lytį

Klausimas	Lyt.	Visiškai nesutinku		Nesutinku		Nei sutinku, nei nesutinku		Sutinku		Visiškai sutinku		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Ar Jūs iš anksto buvote informuotas apie būsimų procedūrų apimtį?	Vyr.	0	0,0	2	1,4	18	12,8	83	58,9	38	27,0	0,238
	Mot.	3	1,3	11	4,6	34	14,3	128	54,0	61	25,7	
Ar Jūs iš anksto buvote informuotas apie būsimų procedūrų kainą?	Vyr.	6	4,2	12	8,5	30	21,1	66	46,5	28	19,7	0,190
	Mot.	8	3,3	41	17,2	44	18,4	97	40,6	49	20,5	
Ar gydytojas skirdamas gydymą atsižvelgė į Jūsų finansines galimybes?	Vyr.	4	2,9	15	10,9	52	37,7	47	34,1	20	14,5	0,052
	Mot.	22	9,4	34	14,5	88	37,4	56	23,8	35	14,9	
Ar klinikoje teikiamų paslaugų įkainiai yra dideli?	Vyr.	7	4,9	8	5,6	72	50,7	37	26,1	18	12,7	0,075
	Mot.	12	5,0	26	10,8	90	37,5	67	27,9	45	18,8	

Patikrinome, ar yra ryšys tarp pacientų amžiaus ir Žalgirio klinikos teikiamų paslaugų ekonominio prienamumo vertinimo. Tyrimo rezultatai parodė, kad yra labai silpnas, tačiau statistiškai reikšmingas teigiamas ryšys tarp pacientų amžiaus ir klinikoje teikiamų paslaugų įkainių vertinimo ($p < 0,05$). Reiškia, kuo vyresni pacientai, tuo jie labiau sutinka, kad klinikoje teikiamų paslaugų įkainiai yra dideli (koreliacijos koeficientas = 0,172, $p = 0,028$) (12 lentelė).

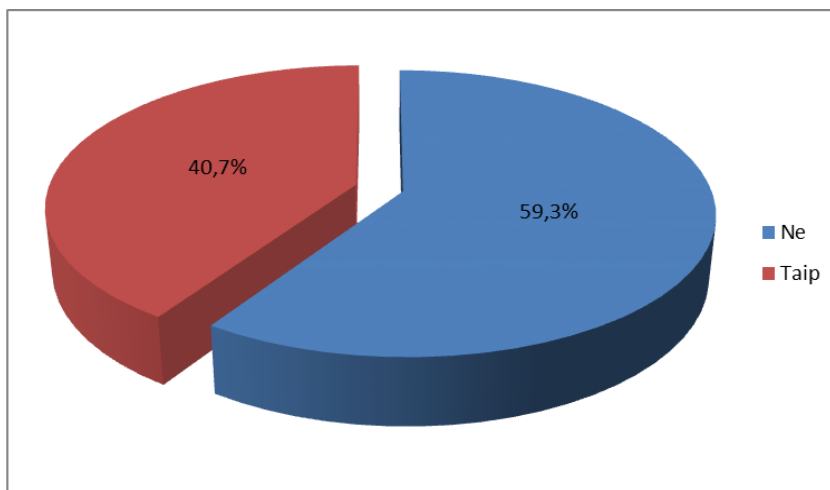
12 lentelė. Ryšys tarp pacientų amžiaus ir Žalgirio klinikos teikiamų paslaugų ekonominio prienamumo vertinimo

Klausimas	Pacientų amžius	
	Koreliacijos koef.	p
Ar Jūs iš anksto buvote informuotas apie būsimų procedūrų apimtį?	0,027	0,596
Ar Jūs iš anksto buvote informuotas apie būsimų procedūrų kainą?	0,027	0,602
Ar gydytojas skirdamas gydymą atsižvelgė į Jūsų finansines galimybes?	0,018	0,726
Ar klinikoje teikiamų paslaugų įkainiai yra dideli?	0,172	0,028*

* $p < 0,05$

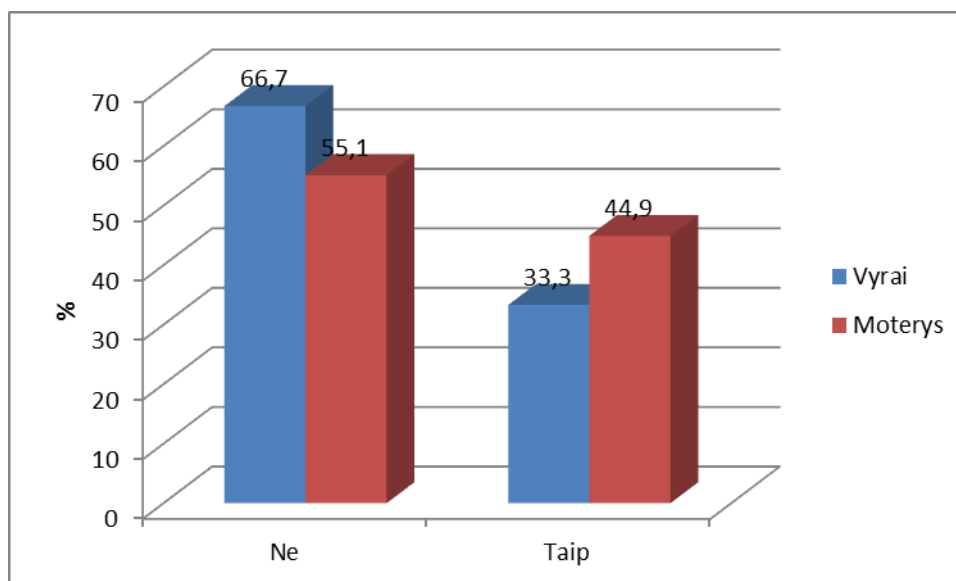
Pacientų buvo klausama, ar jie mokėjo klinikos nustatytą priemoką. Daugiau nei pusė pacientų (59,3 proc.) atsakė neigiamai, 40,7 proc. pacientų nurodė, kad mokėjo klinikos nustatytą priemoką (6 pav.). Pacientų taip pat buvo klausama, kiek jiems reikėjo papildomai sumokėti. Pacientai nurodė, kad teko mokėti nuo 2 iki 700 Lt, vidutiniškai 85,76 Lt.

6 pav. Pacientų atsakymai, ar mokėjo klinikos nustatytą priemoną



Palyginome šio klausimo atsakymus pagal lytį. Tyrimo rezultatai parodė, kad statistiškai reikšmingai daugiau moterų (44,9 proc.) nei vyrų (33,3 proc.) mokėjo klinikos nustatytą priemoną ($p < 0,05$) (7 pav.).

7 pav. Vyrų ir moterų atsakymai, ar mokėjo klinikos nustatytą priemoną
($\chi^2=4,655$, lls=1, $p=0,031$)



Teisinis prieinamumas. Pacientai vertino savo žinias apie teises ir pareigas. Dauguma pacientų (44,9 proc.) žinias apie savo, kaip paciento, teises ir pareigas vertina vidutiniškai. Taip pat dauguma pacientų (48,6 proc.) žinias apie paciento teises ginančias institucijas vertina vidutiniškai. Dauguma pacientų (44,4 proc.) žinias, kur gali kreiptis, jeigu yra pažeistos jų, kaip paciento teisės, vertina vidutiniškai (13 lentelė).

13 lentelė. Pacientų žinių apie jų teises ir pareigas vertinimas

Klausimas	Labai blogai		Blogai		Vidutiniškai		Gerai		Labai gerai	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ar Jūs žinote apie savo, kaip paciento, teises ir pareigas?	8	2,1	54	14,2	171	44,9	126	33,1	22	5,8
Ar Jūs žinote paciento teises ginančias institucijas?	12	3,1	87	22,8	185	48,6	74	19,4	23	6,0
Ar Jūs žinote, kur galite kreiptis, jeigu yra pažeistos Jūsų, kaip paciento teisės?	16	4,2	86	22,6	169	44,4	85	22,3	25	6,6

Palyginome, kaip vyrai ir moterys vertina savo žinias apie teises ir pareigas. Tyrimo rezultatai parodė, kad pagal lytį statistiškai reikšmingų skirtumų nėra (atitinkamai $p > 0,05$) (14 lentelė).

14 lentelė. Vyrų ir moterų žinių apie teises ir pareigas vertinimo palyginimas

Klausimas	Lyt.	Labai blogai		Blogai		Vidutiniškai		Gerai		Labai gerai		P
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Ar Jūs žinote apie savo, kaip paciento, teises ir pareigas?	Vyr.	1	0,7	21	14,8	66	46,5	44	31,0	10	7,0	0,522
	Mot.	7	2,9	33	13,8	105	43,9	82	34,3	12	5,0	
Ar Jūs žinote paciento teises ginančias institucijas?	Vyr.	2	1,4	36	25,4	68	47,9	26	18,3	10	7,0	0,501
	Mot.	10	4,2	51	21,3	117	49,0	48	20,1	13	5,4	
Ar Jūs žinote, kur galite kreiptis, jeigu yra pažeistos Jūsų, kaip paciento teisės?	Vyr.	5	3,5	33	23,2	63	44,4	29	20,4	12	8,5	0,757
	Mot.	11	4,6	53	22,2	106	44,4	56	23,4	13	5,4	

Patikrinome, ar yra ryšys tarp pacientų amžiaus ir savo žinių apie teises ir pareigas vertinimo. Tyrimo rezultatai parodė, kad statistiškai reikšmingo ryšio nėra (atitinkamai $p > 0,05$) (15 lentelė).

15 lentelė. Ryšys tarp pacientų amžiaus ir jų žinių apie teises ir pareigas vertinimo

Klausimas	Pacientų amžius	
	Koreliacijos koef.	p
Ar Jūs žinote apie savo, kaip paciento, teises ir pareigas?	-0,030	0,554
Ar Jūs žinote paciento teises ginančias institucijas?	0,001	0,980
Ar Jūs žinote, kur galite kreiptis, jeigu yra pažeistos Jūsų, kaip paciento teisės?	0,009	0,866

Pacientų siūlymai. Pacientų buvo prašoma pateikti siūlymus, kas jų manymu, galėtų būti pagerinta, kad paslaugos būtų labiau prieinamos. Iš 383 pacientų pasiūlymus pateikė 56 pacientai (14,62 proc.). Gauti pasiūlymai - „Reikalinga išankstinė registracija internetu + telefonu. Aiškesnė kainodara ir įkainiai.“, „Įdiegti eilių reguliatorius registratūroje. Daugiau reikalingų specialistų“, „Būtina spręsti automobilių stovėjimo problemą.“. Už aiškesnę kainodarą ir mažesnius įkainius pasisakė 39,29 proc. pacientų, kad reikalinga išankstinė registracija internetu ir telefonu, eilių reguliavimo sistema - 32,14 proc, kad reikia daugiau specialistų - 12,5 proc., kad reikia spręsti automobilių stovėjimo problemą - 12,5 proc.

Apibendrinimas. Apibendrinus tyrimo rezultatus, nustatyta, kad dauguma pacientų (tiek vyrų, tiek moterų) teigia, kad klinika yra patogioje vietoje mieste (83,8 proc.), kad pacientams patogus susisiekimas visuomeniniu (69 proc.) ir asmeniniu transportu (88,2 proc.). Pusė pacientų (49,7 proc.) neturi nuomonės dėl saugios dviračio parkavimo vietos, likusieji atitinkamai pasiskirstė taip: 21,3 proc. turi, o 29 proc. teigia, kad neturi kur saugiai palikti dviračio. Daugiau kaip pusė (61,1 proc.) pacientų teigia, kad prie klinikos nėra kur parkuoti automobilio, o 23,2 proc. turi kur parkuoti automobilį, tuo tarpu 15,7 proc. neturi nuomonės dėl automobilio parkavimo.

Dauguma pacientų sutinka (tiek vyrų, tiek moterų), kad jiems yra pakankamai informacinių nuorodų tiek klinikos teritorijoje (75,7 proc.), tiek jos viduje (77,9 proc.). Jie pripažįsta, kad klinikos darbo laikas yra patogus (95,8 proc.), patogi registracija pas gydytojus registratūroje (77,2 proc.) ir telefonu (72,3 proc.). Daugiau nei pusė nurodo, kad jiems reikėjo ilgai laukti registratūroje (58,2 proc.) ir pas gydytoją specialistą (73,4 proc.), o prie gydytojo kabineto jiems laukti ilgai nereikėjo (63,8 proc.). Trumpiausiai laukė pas burnos higienistą ir gydytoją rezidentą, o ilgiausiai - pas radiologą, ortodontą, vaikų odontologą.

Daugiau nei pusė pacientų (tiek vyrų, tiek moterų) pažymėjo, kad iš anksto buvo informuoti apie būsimų procedūrų apimtį (82 proc.) ir kainą (63 proc.). Dalis pacientų teigė, kad gydytojas skirdamas gydymą atsižvelgė į jų finansines galimybes (42,3 proc.), 37,5 proc. neturi nuomonės, o 20,1 proc. nesutinka su teiginiu. Dalis pacientų (43,7 proc.) teigia, kad klinikoje teikiamų paslaugų įkainiai yra dideli ypač vyresnio amžiaus pacientams (koreliacijos koeficientas = 0,172, p=0,028), o 42,4 proc. neturi nuomonės. Daugiau nei pusė pacientų (59,3 proc.), iš jų daugiau vyrų (66,7 proc.)

nemokėjo klinikos nustatytos priemokos (vidutinis priemokos dydis 113,16 Lt), tuo tarpu - mokėjo (40,7 proc.) iš jų daugiau moterų (44,9 proc.).

Dauguma pacientų (tiek vyrų, tiek moterų) nepakankamai (vidutiniškai, blogai ir labai blogai) žino apie savo teises ir pareigas (61,2 proc.), bei paciento teises ginančias institucijas (74,5 proc.), bei kur gali kreiptis, jeigu yra pažeistos jų, kaip paciento teisės (71,2 proc.).

Dalis pacientų (14,62 proc.) pateikė siūlymus didinti automobilių parkavimo vietų prie klinikos, tobulinti registraciją pas gydytojus, įdarbinti daugiau registratorių, įdiegti išankstinę registracijos internetu ir eilių reguliavimo sistemas, mažinti įkainius, o vaikams dalinai kompensuoti arba teikti paslaugas nemokamai.

4.1.2. Teikiamų paslaugų kokybė

Gydytojų darbo kokybės įvertinimas. Pacientai įvertino Žalgirio klinikos gydytojo darbo kokybę. Dauguma pacientų nurodė, kad gydytojas išklausė ir išsiaiškino jų problemą (44,4 proc. pacientų sutinka, 52,2 proc. pacientų visiškai sutinka). Dauguma pacientų nurodė, kad gydytojas užtikrino jų privatumą (37,0 proc. pacientų sutinka, 51,7 proc. pacientų visiškai sutinka). Dauguma pacientų nurodė, kad gydytojas užtikrino jų saugumą (30,8 proc. pacientų sutinka, 65,8 proc. pacientų visiškai sutinka). Dauguma pacientų nurodė, kad gydytojas aiškiai ir suprantamai atsakė į jų klausimus (37,0 proc. pacientų sutinka, 57,7 proc. pacientų visiškai sutinka) (16 lentelė).

16 lentelė. Žalgirio klinikos gydytojo darbo kokybės vertinimas

Klausimas	Visiškai nesutinku		Nesutinku		Nei sutinku, nei nesutinku		Sutinku		Visiškai sutinku	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ar gydytojas išklausė ir išsiaiškino Jūsų problemą ?	5	1,3	2	0,5	6	1,6	169	44,4	199	52,2
Ar gydytojas užtikrino Jūsų privatumą?	5	1,3	7	1,8	31	8,1	141	37,0	197	51,7
Ar gydytojas užtikrino Jūsų saugumą (naudojo vienkartinės pirštines, sterilius instrumentus, veido kaukę)?	6	1,6	1	0,3	6	1,6	117	30,8	250	65,8
Ar gydytojas aiškiai ir suprantamai atsakė į Jūsų klausimus?	6	1,6	2	0,5	12	3,1	141	37,0	220	57,7

Palyginome, kaip vyrai ir moterys vertina Žalgirio klinikos gydytojo darbo kokybę. Tyrimo rezultatai parodė, kad pagal lytį statistiškai reikšmingų skirtumų nėra (atitinkamai $p > 0,05$) (17 lentelė).

17 lentelė. Žalgirio klinikos gydytojo darbo kokybės vertinimo palyginimas pagal lytį

Klausimas	Lyt.	Visiškai nesutinku		Nesutinku		Nei sutinku, nei nesutinku		Sutinku		Visiškai sutinku		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Ar gydytojas išklauė ir išsiaiškino Jūsų problemą ?	Vyr.	1	0,7	0	0,0	1	0,7	63	44,4	77	54,2	0,543
	Mot.	4	1,7	2	0,8	5	2,1	106	44,4	122	51,0	
Ar gydytojas užtikrino Jūsų privatumą?	Vyr.	3	2,1	1	0,7	11	7,7	51	35,9	76	53,5	0,567
	Mot.	2	0,8	6	2,5	20	8,4	90	37,7	121	50,6	
Ar gydytojas užtikrino Jūsų saugumą?	Vyr.	1	0,7	1	0,7	2	1,4	43	30,5	94	66,7	0,585
	Mot.	5	2,1	0	0,0	4	1,7	74	31,0	156	65,3	
Ar gydytojas aiškiai ir suprantamai atsakė į Jūsų klausimus?	Vyr.	1	0,7	0	0,0	5	3,5	55	38,7	81	57,0	0,631
	Mot.	5	2,1	2	0,8	7	2,9	86	36,0	139	58,2	

Patikrinome, ar yra ryšys tarp pacientų amžiaus ir Žalgirio klinikos gydytojo darbo kokybės vertinimo. Tyrimo rezultatai parodė, kad yra labai silpnas, tačiau statistiškai reikšmingas neigiamas ryšys tarp pacientų amžiaus ir pacientų problemos išsiaiškinimo vertinimo ($p < 0,05$), privatumo užtikrinimo vertinimo ($p < 0,05$), saugumo užtikrinimo vertinimo ($p < 0,05$), suprantamo atsakymo į klausimus vertinimo ($p < 0,05$). Reiškia, kuo vyresni pacientai, tuo jie mažiau sutinka, kad gydytojas išklauė jų problemas (koreliacijos koeficientas = $-0,116$, $p = 0,024$), užtikrina jų privatumą (koreliacijos koeficientas = $-0,106$, $p = 0,038$), užtikrina jų saugumą (koreliacijos koeficientas = $-0,168$, $p = 0,001$) bei suprantamai atsako į klausimus (koreliacijos koeficientas = $-0,107$, $p = 0,037$) (18 lentelė).

18 lentelė. Ryšys tarp pacientų amžiaus ir Žalgirio klinikos gydytojo darbo kokybės vertinimo

Klausimas	Pacientų amžius	
	Koreliacijos koef.	p
Ar gydytojas išklauė ir išsiaiškino Jūsų problemą ?	-0,116	0,024*
Ar gydytojas užtikrino Jūsų privatumą?	-0,106	0,038*
Ar gydytojas užtikrino Jūsų saugumą (naudojo vienkartinės pirštines, sterilius instrumentus, veido kaukę)?	-0,168	0,001*
Ar gydytojas aiškiai ir suprantamai atsakė į Jūsų klausimus?	-0,107	0,037*

Teikiamų paslaugų kokybės įvertinimas. Pacientai įvertino Žalgirio klinikos teikiamų paslaugų kokybę. Dauguma pacientų naudojamą medicininę įrangą ir diagnostinę aparatūrą vertina gerai (55,2 proc.) arba labai gerai (40,6 proc.). Dauguma pacientų galimybę atlikti sudėtingesnius tyrimus, būtinus diagnozei nustatyti ar patikslinti vertina gerai (58,1 proc.) arba labai gerai (31,1 proc.). Dauguma pacientų naudojamas medžiagas vertina gerai (60,5 proc.) arba labai gerai (34,7 proc.). Dauguma pacientų gydytojo dėmesingumą ir pagarbą vertina gerai (27,8 proc.) arba labai gerai (68,5 proc.). Dauguma pacientų teikiamų paslaugų kokybę vertina gerai (42,6 proc.) arba labai gerai (52,6 proc.) (19 lentelė).

19 lentelė. Žalgirio klinikos teikiamų paslaugų kokybės vertinimas

Klausimas	Labai blogai		Blogai		Vidutiniškai		Gerai		Labai gerai	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kaip Jūs vertinate naudojamą medicininę įrangą ir diagnostinę aparatūrą?	0	0,0	0	0,0	16	4,2	211	55,2	155	40,6
Kaip Jūs vertinate galimybę atlikti sudėtingesnius tyrimus, būtinus diagnozei nustatyti ar patikslinti?	1	0,3	0	0,0	39	10,5	215	58,1	115	31,1
Kaip Jūs vertinate naudojamas medžiagas?	0	0,0	2	0,5	16	4,3	225	60,5	129	34,7
Kaip Jūs vertinate gydytojo dėmesingumą ir pagarbą?	0	0,0	0	0,0	14	3,7	106	27,8	261	68,5
Kaip Jūs vertinate teikiamų paslaugų kokybę?	0	0,0	2	0,5	16	4,2	162	42,6	200	52,6

Palyginome, kaip vyrai ir moterys vertina Žalgirio klinikos teikiamų paslaugų kokybę. Tyrimo rezultatai parodė, kad pagal lytį statistiškai reikšmingų skirtumų nėra (atitinkamai $p > 0,05$) (20 lentelė).

20 lentelė. Žalgirio klinikos teikiamų paslaugų kokybės vertinimo palyginimas pagal lytį

Klausimas	Lyt.	Labai blogai		Blogai		Vidutiniškai		Gerai		Labai gerai		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Kaip Jūs vertinate naudojamą medicininę įrangą ir diagnostinę aparatūrą?	Vyr.	0	0,0	0	0,0	7	4,9	89	62,7	46	32,4	0,053
	Mot.	0	0,0	0	0,0	9	3,8	122	50,8	109	45,4	
Kaip Jūs vertinate galimybę atlikti sudėtingesnius tyrimus, būtinus diagnozei nustatyti ar patikslinti?	Vyr.	0	0,0	0	0,0	16	12,0	82	61,7	35	26,3	0,397
	Mot.	1	0,4	0	0,0	23	9,7	133	56,1	80	33,8	
Kaip Jūs vertinate naudojamas medžiagas?	Vyr.	0	0,0	1	0,7	6	4,3	83	60,1	48	34,8	0,985
	Mot.	0	0,0	1	0,4	10	4,3	142	60,7	81	34,6	
Kaip Jūs vertinate gydytojo dėmesingumą ir pagarbą?	Vyr.	0	0,0	0	0,0	5	3,5	41	28,9	96	67,6	0,937
	Mot.	0	0,0	0	0,0	9	3,8	65	27,2	165	69,0	
Kaip Jūs vertinate teikiamų paslaugų kokybę?	Vyr.	0	0,0	2	1,4	6	4,2	64	45,1	70	49,3	0,246
	Mot.	0	0,0	0	0,0	10	4,2	98	41,2	130	54,6	

Patikrinome, ar yra ryšys tarp pacientų amžiaus ir Žalgirio klinikos teikiamų paslaugų kokybės vertinimo. Tyrimo rezultatai parodė, kad statistiškai reikšmingo ryšio nėra (atitinkamai $p > 0,05$) (21 lentelė).

21 lentelė. Ryšys tarp pacientų amžiaus ir Žalgirio klinikos teikiamų paslaugų kokybės vertinimo

Klausimas	Pacientų amžius	
	Koreliacijos koef.	p
Kaip Jūs vertinate naudojamą medicininę įrangą ir diagnostinę aparatūrą?	-0,088	0,087
Kaip Jūs vertinate galimybę atlikti sudėtingesnius tyrimus, būtinus diagnozei nustatyti ar patikslinti?	-0,030	0,568
Kaip Jūs vertinate naudojamą medžiagą?	-0,058	0,262
Kaip Jūs vertinate gydytojo dėmesingumą ir pagarbą?	0,027	0,600
Kaip Jūs vertinate teikiamų paslaugų kokybę?	0,006	0,903

Pacientų siūlymai. Pacientų buvo prašoma pateikti siūlymus, kas jų manymu, galėtų būti pagerinta, kad pagerėtų paslaugų kokybė. Iš 383 pacientų siūlymus pateikė 38 pacientai (9,92 proc.). Už gerą paslaugų kokybę klinikoje pasisakė dauguma pacientų. „Kokybė gera“ nurodė 31,58 proc. pacientų. Kiti pateikė pasiūlymus – „Geresnės įrangos. Geriau ruošti gydytojus universitete (medikus).“, „Motyvuoti darbuotojus ir skatinti juos.“, „Skirti daugiau laiko ir lėšų specialistų tobulinimui“. Už tai, kad reikalinga geresnė įranga pasisakė 18,42 proc., kad reikia motyvuoti ir skatinti, išlaikyti specialistus ir skirti lėšų jų tobulinimui – 18,42 proc.

Apibendrinimas. Apibendrinus tyrimo rezultatus, nustatėme, kad dauguma pacientų (tiek vyrų, tiek moterų) patenkinti Žalgirio klinikos gydytojo darbo kokybe ir teigia, kad gydytojas išklaušė ir išsiaiškino jų problemą (96,6 proc.), užtikrino jų privatumą (87,7 proc.) ir saugumą (96,6 proc.), aiškiai ir suprantamai atsakė į jiems rūpimus klausimus (94,7 proc.). Dauguma (95,2 proc.) pacientų teikiamų paslaugų kokybę vertina gerai arba labai gerai. Taip pat dauguma pacientų pakankamai gerai arba labai gerai įvertino klinikoje naudojamą medicininę įrangą ir diagnostinę aparatūrą (95,8 proc.), galimybę atlikti sudėtingesnius tyrimus, būtinus diagnozei nustatyti ar patikslinti (89,2 proc.), naudojamą medžiagą (95,2 proc.), gydytojo dėmesingumą ir pagarbą (96,3 proc.).

Pastebėta tendencija, tačiau statistiškai nepatikima (atitinkamai $p > 0,05$), kad skirtingo amžiaus pacientai skirtingai vertino gydytojo darbo kokybę. Tačiau kuo vyresni pacientai, tuo jie mažiau sutinka, kad gydytojas išklauso jų problemas (koreliacijos koeficientas = -0,116, $p = 0,024$), užtikrina jų privatumą (koreliacijos koeficientas = -0,106, $p = 0,038$) ir saugumą (koreliacijos koeficientas = -0,168, $p = 0,001$), bei suprantamai atsako į jų klausimus (koreliacijos koeficientas = -0,107, $p = 0,037$).

Pacientai (9,92 proc.) anketoje pateikė siūlymus: gerinti klinikoje naudojamą medicininę įrangą, motyvuoti ir skatinti bei išlaikyti gydytojus specialistus, daugiau dėmesio ir lėšų skirti jų tobulinimui.

4.2. VŠĮ VUL Žalgirio klinikos personalo požiūris į teikiamų paslaugų prieinamumą ir kokybę pacientams

4.2.1. Teikiamų paslaugų prieinamumas pacientams

Atliktas VŠĮ VUL Žalgirio klinikos pacientų požiūrio į teikiamų paslaugų teritorinį, organizacinį, ekonominį ir teisinį prieinamumą vertinimas.

Teritorinis prieinamumas. Darbuotojai įvertino Žalgirio klinikos teritorinį prieinamumą pacientams. Didžioji dalis darbuotojų (72,6 proc.) sutinka, kad klinika yra patogioje vietoje mieste, taip pat 70,2 proc. darbuotojų sutinka, kad pacientams patogus susisiekimas visuomeniniu transportu bei 62,5 proc. darbuotojų sutinka, kad pacientams patogus susisiekimas asmeniniu transportu. 35,9 proc. darbuotojų nei sutinka, nei nesutinka, kad pacientai turi kur parkuoti dviratį, taip pat 28,7 proc. darbuotojų nei sutinka, nei nesutinka pacientai turi kur parkuoti automobilį. Dauguma darbuotojų mano, kad klinikos teritorija pritaikyta neįgaliems pacientams (38,8 proc. sutinka, 7,3 proc. visiškai sutinka). 45,8 proc. darbuotojų sutinka, kad pacientams pakankamai informacinių nuorodų klinikos teritorijoje (22 lentelė).

22 lentelė. Žalgirio klinikos teritorinio prieinamumo pacientams vertinimas

Klausimas	Visiškai nesutinku		Nesutinku		Nei sutinku, nei nesutinku		Sutinku		Visiškai sutinku	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ar pacientams klinika yra patogioje vietoje mieste?	0	0,0	1	0,6	18	10,7	122	72,6	27	16,1
Ar pacientams patogus susisiekimas visuomeniniu transportu?	0	0,0	2	1,2	15	8,9	118	70,2	33	19,6
Ar pacientams patogus susisiekimas asmeniniu transportu?	2	1,2	7	4,2	27	16,1	105	62,5	27	16,1
Ar pacientai turi kur parkuoti dviratį?	28	16,8	25	15,0	60	35,9	46	27,5	8	4,8
Ar pacientai turi kur parkuoti automobilį?	23	13,8	44	26,3	48	28,7	41	24,6	11	6,6
Ar klinikos teritorija pritaikyta neįgaliems pacientams?	13	7,9	29	17,6	47	28,5	64	38,8	12	7,3
Ar pacientams pakankamai informacinių nuorodų klinikos teritorijoje?	3	1,8	22	13,3	50	30,1	76	45,8	15	9,0

Organizacinis prieinamumas. Darbuotojų buvo klausiama, kiek ilgai pacientams reikia laukti registratūroje. 9,4 proc. darbuotojų nurodė, kad nereikėjo laukti. Kiti darbuotojai nurodė, kad pacientams tenka laukti nuo 2 iki 120 min., vidutiniškai 14,96 min.

Darbuotojų buvo klausiama, kiek ilgai pacientams reikia laukti prie kabineto. 13,4 proc. darbuotojų nurodė, kad nereikėjo laukti. Kiti darbuotojai nurodė, kad pacientams tenka laukti nuo 1 iki 120 min., vidutiniškai 18,64 min.

Darbuotojų buvo klausiama, kiek ilgai pacientams reikia laukti pas gydytoją specialistą. 9,9 proc. darbuotojų nurodė, kad nereikėjo laukti. Kiti darbuotojai nurodė, kad pacientams tenka laukti iki 100 dienų, vidutiniškai 23 dienas.

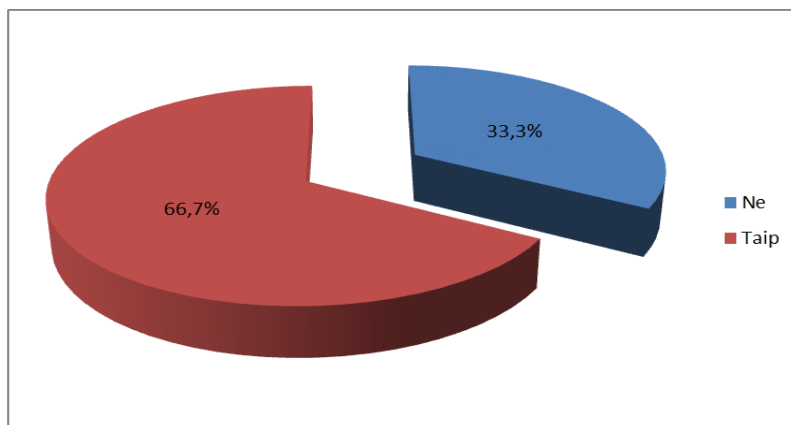
Darbuotojams reikėjo įvertinti (0-100 skalėje), pas kuriuos iš išvardintų specialistų reikia laukti ilgiausiai. Iš 30 lentelės matyti, kad ilgiausiai, darbuotojų nuomone, reikia laukti pas ortodontą (vidurkis 69,52), endodontologą (vidurkis 65,94) ir vaikų odontologą (vidurkis 62,54). Mažiausiai tenka laukti pas burnos higienistą (vidurkis 27,62) (23 lentelė).

23 lentelė. Laukimo laiko pas gydytojus specialistus vertinimo skaitinės charakteristikos

Specialistas	Darbuotojų skaičius	Minimali reikšmė	Maksimali reikšmė	Vidurkis
Chirurgą	126	0	100	52,94
Periodontologą	115	0	90	49,07
Odontologą ortopedą	121	0	100	56,79
Odontologą	116	0	100	34,19
Vaikų odontologą	126	0	100	62,54
Endodontologą	125	0	100	65,94
Ortodontą	126	0	100	69,52
Radiologą	125	0	95	31,46
Burnos higienistą	117	0	95	27,62
Gydytoją rezidentą	116	0	90	31,61

Ekonominis prieinamumas. Darbuotojų buvo klausiama, ar pacientams reikia mokėti klinikos nustatytą priemoką. Dauguma darbuotojų (66,7 proc.) atsakė teigiamai, 33,3 proc. darbuotojų nurodė, kad nereikia mokėti klinikos nustatytos priemokos (8 pav.).

8 pav. Darbuotojų atsakymai, ar pacientams reikia mokėti klinikos nustatytą priemoką



Teisinis prieinamumas. Darbuotojai įvertino Žalgirio klinikos teises pacientų žinias. 41,1 proc. darbuotojų nei sutinka, nei nesutinka, kad pacientai turi pakankamai teisinės informacijos. Dauguma darbuotojų (41,1 proc.) sutinka, kad pacientai turi pakankamai žinių apie savo, kaip pacientų, teises ir pareigas. 39,3 proc. darbuotojų nei sutinka, nei nesutinka, kad pacientai turi pakankamai žinių apie juos ginančias institucijas. Dauguma darbuotojų (41,7 proc.) sutinka, kad pacientai žino, kur gali kreiptis, jeigu yra pažeistos jų, kaip paciento teisės (24 lentelė).

24 lentelė. Žalgirio klinikos teisinių pacientų žinių vertinimas

Klausimas	Visiškai nesutinku		Nesutinku		Nei sutinku, nei nesutinku		Sutinku		Visiškai sutinku	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Mano nuomone pacientai turi pakankamai teisinės informacijos	2	1,2	19	11,7	67	41,1	59	36,2	16	9,8
Mano nuomone pacientai turi pakankamai žinių apie savo, kaip pacientų, teises ir pareigas	4	2,5	17	10,4	56	34,4	67	41,1	19	11,7
Mano nuomone pacientai turi pakankamai žinių apie juos ginančias institucijas	3	1,8	19	11,7	64	39,3	57	35,0	20	12,3
Mano nuomone pacientai žino, kur gali kreiptis, jeigu yra pažeistos jų, kaip paciento teisės	1	0,6	11	6,7	56	34,4	68	41,7	27	16,6

Personalo siūlymai. Personalo buvo prašoma pateikti siūlymus, kas jų manymu, galėtų būti pagerinta, kad paslaugos pacientams būtų labiau prieinamos. Iš 170 darbuotojų pasiūlymus pateikė 54 (31,76 proc.). Gauti siūlymai - „Mažesnės kainos, nuolaidų paslaugoms moksleiviams, studentams ir vyresnio amžiaus žmonėms“, „Personalas turi daugiau bendrauti (informuoti) pacientus“, „Daugiau kvalifikuotų gydytojų.“, „Darbo organizavimo tobulinimas, atsižvelgiant kokių procedūrų trūksta.“. Už aiškesnę kainodarą ir mažesnius įkainius pasisakė 24,07 proc. darbuotojų, 14,8 proc. siūlo daugiau bendrauti su pacientais, kad reikia daugiau kvalifikuotų specialistų – 11,11 proc., kad reikalinga

išankstinė registracija internetu ir eilių reguliavimo sistema, bei darbo organizavimo tobulinimas – 11,11 proc.

Apibendrinimas. Klinikos darbuotojai gerai vertina VŠĮ VUL Žalgirio klinikos teikiamų paslaugų prieinamumą pacientams teritoriniu aspektu. Jų nuomone klinika yra patogioje vietoje mieste (89 proc.), pacientams patogus susisiekimas visuomeniniu (90 proc.) ir asmeniniu transportu (79 proc.), teritorija pritaikyta neįgaliems pacientams (46 proc.), pakankamai informacinių nuorodų teritorijoje (55 proc.). Darbuotojai taip pat gerai vertina pacientų teisinės žinias. Jų nuomone, pacientai turi pakankamai teisinės informacijos (46 proc.), pakankamai gerai žino apie savo teises ir pareigas (53 proc.), apie paciento teises ginančias institucijas (47 proc.), bei kur gali kreiptis, jeigu yra pažeistos jų, kaip paciento teisės (58 proc.).

Dalis personalo nurodė esmines paslaugų prieinamumo pacientams problemas klinikoje. Jų nuomone trūksta automobilių (40 proc. ir 29 proc. neturi nuomonės) ir dviračių (32 proc. ir 36 proc. neturi nuomonės) parkavimo vietų prie klinikos, reikia ilgai laukti registratūroje (91 proc.), prie kabineto (87 proc.) ir pas gydytoją specialistą (90 proc.), taip pat reikia mokėti klinikos nustatytą priemoką (67 proc.).

Dalis personalo (31,76 proc.) anketoje pateikė siūlymus: tobulinti kainodarą, kad ji būtų aiškesnė ir labiau suprantama pacientams, mažinti paslaugų įkainius, skirti daugiau dėmesio ir laiko bendravimui su pacientais, priimti į darbą daugiau ir kvalifikuotų specialistų, įdiegti išankstinės registracijos internetu ir eilių reguliavimo sistemas, bei tobulinti darbo organizavimą.

4.2.2. Veiksniai, įtakojantys teikiamų paslaugų kokybę

Personalo pasitenkinimas darbu. Žalgirio klinikos darbuotojai įvertinimo pasitenkinimą savo darbu. Dauguma darbuotojų yra patenkinti darbo aplinka (51,8 proc.), darbo atmosfera (50,0 proc.), darbo krūviu (49,1 proc.), darbo valandomis ir grafiku (48,2 proc.), santykiais su bendradarbiais (56,2 proc.), darbo sąlygomis (44,4 proc.) ir vadovavimo kokybe (45,8 proc.) (25 lentelė).

25 lentelė. Pasitenkinimo darbu vertinimas

Klausimas	Labai nepatenkintas		Nepatenkintas		Vidutiniškai		Patenkintas		Labai patenkintas	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ar Jūs patenkintas darbo aplinka?	3	1,8	10	6,0	46	27,4	87	51,8	22	13,1
Ar Jūs patenkintas darbo atmosfera?	2	1,2	7	4,2	47	28,0	84	50,0	27	16,1
Ar Jūs patenkintas savo darbo krūviu?	1	0,6	13	7,8	48	28,7	82	49,1	23	13,8
Ar Jus patenkintas darbo valandomis ir grafiku?	0	0,0	15	8,9	34	20,2	81	48,2	38	22,6
Ar Jūs patenkintas santykiais su bendradarbiais?	1	0,6	3	1,8	26	15,4	95	56,2	44	26,0
Ar Jūs patenkintas darbo sąlygomis?	1	0,6	11	6,5	60	35,5	75	44,4	22	13,0
Ar Jūs patenkintas vadovavimo kokybe?	3	1,8	7	4,2	58	34,5	77	45,8	23	13,7

Patikrinome, ar yra ryšys tarp darbuotojų amžiaus, darbo stažo Žalgirio klinikoje bei etato ir pasitenkinimo darbu vertinimo. Tyrimo rezultatai parodė, kad yra labai silpnas, tačiau statistiškai reikšmingas neigiamas ryšys tarp darbuotojų darbo stažo Žalgirio klinikoje ir pasitenkinimo vadovavimo kokybe ($p < 0,05$). Reiškia, kuo didesnį darbo stažą turi darbuotojai, tuo jie mažiau patenkinti vadovavimo kokybe (koreliacijos koeficientas = $-0,175$, $p = 0,027$) (26 lentelė).

26 lentelė. Ryšys tarp darbuotojų amžiaus, darbo stažo Žalgirio klinikoje bei etato ir pasitenkinimo darbu vertinimo

Klausimas	Darbo stažas		Etatas		Darbuotojų amžius	
	Koreliacijos koef.	p	Koreliacijos koef.	p	Koreliacijos koef.	p
Ar Jūs patenkintas darbo aplinka?	-0,155	0,051	0,085	0,283	-0,092	0,253
Ar Jūs patenkintas darbo atmosfera?	-0,099	0,218	0,123	0,121	0,034	0,676
Ar Jūs patenkintas savo darbo krūviu?	-0,005	0,948	0,152	0,054	-0,009	0,914
Ar Jus patenkintas darbo valandomis ir grafiku?	0,020	0,802	0,024	0,762	0,094	0,241
Ar Jūs patenkintas santykiais su bendradarbiais?	-0,127	0,111	-0,101	0,200	-0,114	0,154
Ar Jūs patenkintas darbo sąlygomis?	-0,041	0,605	0,010	0,895	-0,033	0,683
Ar Jūs patenkintas vadovavimo kokybe?	-0,175	0,027*	0,148	0,061	-0,016	0,839

* $p < 0,05$

Darbuotojai vertino veiksnius, kurie sukelia stresą jų darbe (0-100 skalė). Tyrimo rezultatai parodė, kad labiausiai stresą darbe sukelia pacientų elgesys (vidurkis 47,12) ir darbo krūvis (vidurkis

40,60). Mažiausiai stresą sukelia tiesioginis vadovas (vidurkis 22,92) ir kolegos (vidurkis 21,88) (27 lentelė).

27 lentelė. Veiksnių, sukeliančių stresą darbe, vertinimas

Personalias	Darbuotojų skaičius	Minimali reikšmė	Maksimali reikšmė	Vidurkis
Darbo krūvis	160	0	95	40,60
Pacientų elgesys	159	0	100	47,12
Tiesioginis vadovas	158	0	100	22,92
Klinikos valdymas	158	0	100	28,34
Kolegos	160	0	100	21,88
Medicininis dokumentų pildymas	159	0	100	33,77
Darbų atlikimo terminai	160	0	100	36,01
Darbas man nesukelia streso	162	0	100	39,01

Darbuotojai įvertino Žalgirio klinikos išorę bei interjerą. Dauguma Žalgirio klinikos darbuotojų (58,0 proc.) klinikos išorę ir teritoriją vertina gerai, 48,2 proc. darbuotojų klinikos interjerą taip pat vertina gerai. Nustatysime, ar yra ryšys tarp darbuotojų amžiaus, darbo stažo Žalgirio klinikoje bei etato ir klinikos išorės bei interjero vertinimo (28 lentelė).

28 lentelė. Žalgirio klinikos išorės bei interjero vertinimas

Klausimas	Labai blogai		Blogai		Vidutiniškai		Gerai		Labai gerai	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kaip vertinate klinikos išorę ir teritoriją?	1	0,6	5	3,0	45	26,6	98	58,0	20	11,8
Kaip vertinate klinikos interjerą?	3	1,8	10	6,0	63	37,5	81	48,2	11	6,5

Patikrinome, ar yra ryšys tarp darbuotojų amžiaus, darbo stažo Žalgirio klinikoje bei etato ir klinikos išorės bei interjero vertinimo. Tyrimo rezultatai parodė, kad yra labai silpnas, tačiau statistiškai reikšmingas teigiamas ryšys tarp darbuotojų darbo stažo Žalgirio klinikoje ir klinikos išorės ir teritorijos vertinimo ($p < 0,05$) bei klinikos interjero vertinimo ($p < 0,05$). Reiškia, kuo didesnį darbo stažą turi darbuotojai, tuo jie geriau vertina klinikos išorę, teritoriją ir interjerą. Tyrimo rezultatai parodė, kad yra labai silpnas, tačiau statistiškai reikšmingas teigiamas ryšys tarp darbuotojų amžiaus ir klinikos interjero vertinimo ($p < 0,05$). Reiškia, kuo vyresni darbuotojai, tuo jie geriau vertina klinikos interjerą (29 lentelė).

29 lentelė. Ryšys tarp darbuotojų amžiaus, darbo stažo Žalgirio klinikoje bei etato ir klinikos išorės bei interjero vertinimo

Klausimas	Darbo stažas		Etatas		Darbuotojų amžius	
	Koreliacijos koef.	p	Koreliacijos koef.	p	Koreliacijos koef.	p
Kaip vertinate klinikos išorę ir teritoriją?	0,190	0,017*	0,125	0,112	0,099	0,216
Kaip vertinate klinikos interjerą?	0,264	0,001*	0,136	0,086	0,265	0,001*

*p<0,05

Personalo pasitenkinimas technologijomis. Darbuotojai įvertino pasitenkinimą technologijomis. Dauguma Žalgirio klinikos darbuotojų (46,2 proc.) aprūpinimą darbo įrankiais vertina gerai, 43,7 proc. darbuotojų aprūpinimą naujomis technologijomis ir medžiagomis taip pat vertina gerai (30 lentelė).

30 lentelė. Pasitenkinimo technologijomis vertinimas

Klausimas	Labai blogai		Blogai		Vidutiniškai		Gerai		Labai gerai	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kaip vertinate aprūpinimą darbo įrankiais?	0	0,0	10	5,9	53	31,4	78	46,2	28	16,6
Kaip vertinate aprūpinimą naujomis technologijomis ir medžiagomis?	2	1,2	12	7,2	57	34,1	73	43,7	23	13,8

Patikrinome, ar yra ryšys tarp darbuotojų amžiaus, darbo stažo Žalgirio klinikoje bei etato ir technologijų vertinimo. Tyrimo rezultatai parodė, kad statistiškai reikšmingo ryšio nėra (atitinkamai p>0,05) (31 lentelė).

31 lentelė. Ryšys tarp darbuotojų amžiaus, darbo stažo Žalgirio klinikoje bei etato ir technologijų vertinimo

Klausimas	Darbo stažas		Etatas		Darbuotojų amžius	
	Koreliacijos koef.	p	Koreliacijos koef.	p	Koreliacijos koef.	p
Kaip vertinate aprūpinimą darbo įrankiais?	-0,024	0,767	0,071	0,369	0,055	0,493
Kaip vertinate aprūpinimą naujomis technologijomis ir medžiagomis?	0,006	0,940	0,046	0,567	0,027	0,738

Personalo siūlymai. Personalo buvo prašoma pateikti siūlymus, kas, jų manymu, galėtų būti pagerinta, kad pagerėtų paslaugų kokybė. Iš 170 darbuotojų siūlymus pateikė 25 darbuotojai (14,71 proc.). Gauti siūlymai - „Naujos medžiagos ir moderni gydymo aparatūra“, „daugiau laiko skirti pacientams“. Kad reikalinga nauja ir moderni įranga bei šiuolaikiškos medžiagos, pasisakė 32 proc. darbuotojų, 20 proc. galvoja, kad kokybė pagerės, jei bus skirta daugiau laiko pacientui.

Apibendrinimas. Apibendrinus tyrimo rezultatus, nustatyta, kad dauguma Žalgirio klinikos darbuotojų yra patenkinti darbo aplinka (65 proc.), darbo atmosfera (66 proc.), darbo krūviu (63 proc.), darbo valandomis ir grafiku (71 proc.), santykiais su bendradarbiais (78 proc.), darbo sąlygomis (57 proc.) ir vadovavimo kokybe (60 proc.). Tyrimas parodė, kad labiausiai sukelia stresą jų darbe pacientų elgesys ir darbo krūvis, o mažiausiai stresą sukelia tiesioginis vadovas ir kolegos. Tačiau pažymėtina, kad kuo didesnę darbo stažą turi darbuotojai, tuo jie mažiau patenkinti vadovavimo kokybe (koreliacijos koeficientas = -0,175, p = 0,027). Dauguma darbuotojų klinikos išorę ir teritoriją (70 proc.), bei interjerą (56 proc.) vertina gerai ir labai gerai. Nustatyta, kad kuo didesnę darbo stažą (koreliacijos koeficientas = 0,190, p=0,017) turi darbuotojai ir kuo jie yra vyresni (koreliacijos koeficientas = 0,265, p=0,001), tuo geriau vertina klinikos išorę, teritoriją ir interjerą. Dauguma klinikos darbuotojų gerai vertina aprūpinimą darbo įrankiais (63 proc.), naujomis technologijomis ir medžiagomis (58 proc.). Tačiau pažymėtina, kad daugiau nei 30 proc. darbuotojų nuomonės neturi.

Darbuotojai (14,71 proc.) anketoje pateikė siūlymus: įsigyti naują ir moderne įrangą bei šiuolaikiškas medžiagas, skirti daugiau dėmesio ir laiko pacientui. Tačiau nebuvo atsižvelgta į šiuos veiksnius, kadangi dauguma darbuotojų šiuos veiksnius vertino gerai ir labai gerai.

V REZULTATŲ APITARIMAS

Tyrimų rezultatai rodo, kad Lietuvoje mokslininkai dažniausiai į sveikatos priežiūros prieinamumą žvelgia šiais pagrindiniais aspektais: komunikaciniu, organizaciniu, ir ekonominiu [32, 70, 71]. Mokslininkų tirti gyvenamosios vietos, transporto, specifinių socialinių grupių ir vyresnio amžiaus asmenų paslaugų prieinamumo aspektai [72, 73, 82, 75, 52, 85, 35, 96].

Prof. A. Pūrienės (2008 c, 2008 d.) nuomone šiandien yra ypač pagerėjusi odontologinės sveikatos priežiūros kokybė ir gydytojų kvalifikacija. Tačiau tai neišsprendžia visų esamų problemų, viena jų – odontologinių paslaugų prieinamumas [88, 89]. Jos nuomone iki šiol vis dar išlieka odontologinės sveikatos priežiūros prieinamumo problemų tiek valstybiniame, tiek privačiame gydymo sektoriuose, o paslaugų kokybė, pacientų lūkesčių įgyvendinimas ir pasitenkinimas gaunamomis odontologinės sveikatos priežiūros paslaugomis yra vienu iš aktualesniu Lietuvos sveikatos sistemos plėtros tikslu [88, 89].

Dauguma šiandienos pacientų yra išsilavinę, reiklūs, gerai susipažinę su paslaugų sektoriaus veikla ir pakankamai informuoti apie odontologines paslaugas [86, 87]. Kreipdamiesi į sveikatos priežiūros įstaigas, pacientai tiki, kad visos teikiamos odontologinės paslaugos bus jiems prieinamos ir kokybiškai atliktos [86, 87]. L. Valius (2007) teigia, kad pacientai susiduria su „nedraugiška“ jiems sveikatos priežiūros sistema. Jo nuomone pagrindinės paslaugų prieinamumo ir kokybės problemos, kurios kelia rūpestį tai „ilgos gydytojo konsultacijos laukimo eilės, eilės prie gydytojo kabineto durų, darbu perkrautas, pavargęs, nedėmesingas gydytojas, nepakankamas konsultacijos laikas, neaiškus siuntimų konsultantams ar tyrimams tikslas, ilgos planinės specialisto konsultacijos, tyrimo laukimo eilės, sveikatos problemos vadybos stoka“ [98].

Šiandien ypač svarbi yra pacientų nuomonė apie sveikatos priežiūros paslaugas. Pacientų nuomonė ir patirtis tampa svarbiu sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo stebėsenos ir tobulinimo įrankiu. Tačiau pacientų nuomonė nėra plačiai tyrinėta mūsų šalyje, o ji yra labai reikšminga priimant sprendimus [84]. Šiai dienai ypač trūksta kompleksinių tyrimų apie odontologinių paslaugų prieinamumą vienoje ir toje pačioje įstaigoje, nes profesionalių gydytojų odontologų, kvalifikuoto personalo ir pacientų nuomonės į teikiamų paslaugų prieinamumą ir kokybę dažniausiai yra kontraversiškos.

Tiriant pacientų ir personalo požiūrius į odontologinių paslaugų prieinamumą VšĮ VUL Žalgirio klinikoje buvo vadovaujamosi prof. Jankauskienės (2007) rekomendacijomis, t.y. pacientų ir personalo požiūris į teikiamų paslaugų prieinamumą klinikoje buvo kompleksiškai vertinamas teritoriniu, organizaciniu, ekonominiu ir teisiniu požiūriais [32].

Tyrimo metu nustatyta, kad dauguma pacientų ir apie pusę personalo teigiamai vertino VšĮ VUL Žalgirio klinikos teikiamų paslaugų prieinamumą. Jų nuomone klinika yra patogioje vietoje mieste, pacientams patogus susisiekimas visuomeniniu ir asmeniniu transportu. yra pakankamai informacinių nuorodų klinikos teritorijoje ir jos viduje. Pacientai, skirtingai nuo personalo, teigia, kad jiems patogus darbo laikas, patogi registracija pas gydytojus registratūroje ir telefonu, nereikia ilgai laukti prie gydytojo specialisto kabineto, iš anksto informuoti apie būsimų procedūrų apimtį ir kainą, nemokėjo klinikos nustatytos priemokos už suteiktas paslaugas, Personalas teigiamai įvertino pacientų teises žinias, žinias apie pacientų teises ir pareigas, paciento teises ginančias institucijas, bei kur gali kreiptis, jeigu yra pažeistos jų, kaip paciento teisės (32 lentelė).

Tyrimo metu pacientai ir personalas pagrįdė tas pačias paslaugų prieinamumo problemas klinikoje. Jų nuomone trūksta automobilių ir dviračių parkavimo vietų prie klinikos, reikia ilgai laukti registratūroje ir pas gydytoją specialistą. Pacientai dar papildomai nurodė, kad gydytojais neatsižvelgia į jų finansines galimybes, dideli paslaugų įkainiai, o personalas teigia, kad tenka ilgai laukti prie gydytojo specialisto kabineto ir reikia mokėti klinikos nustatytą priemoką. Be to pacientai neigiamai įvertino savo žinias apie pacientų teises ir pareigas, paciento teises ginančias institucijas, bei kur gali kreiptis, jeigu yra pažeistos jų, kaip paciento teisės (32 lentelė).

32 lentelė. VšĮ VUL Žalgirio klinikos teikiamų paslaugų prieinamumo pacientams vertinimo palyginimas

Paslaugų prieinamumas	
Pacientai	Personalas
Teigiamai vertina	Teigiamai vertina
<ol style="list-style-type: none"> 1. klinika yra patogioje vietoje mieste (84 proc.) 2. pacientams patogus susisiekimas visuomeniniu (69 proc.) ir asmeniniu transportu (88 proc.), 3. pakankamai informacinių nuorodų klinikos teritorijoje (76 proc.) ir jos viduje (78 proc.), 4. patogus darbo laikas (96 proc.), patogi registracija pas gydytojus registratūroje ir telefonu (72 proc.), 5. nereikia ilgai laukti prie gydytojo specialisto kabineto (64 proc.), 6. iš anksto informuojami apie būsimų procedūrų apimtį (82 proc.) ir kainą (63 proc.), 7. nemokėjo klinikos nustatytos priemokos už suteiktas paslaugas (59 proc.). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. klinika yra patogioje vietoje mieste (89 proc.), 2. pacientams patogus susisiekimas visuomeniniu (90 proc.) ir asmeniniu transportu (79 proc.), 3. pakankamai informacinių nuorodų teritorijoje (55 proc.). 4. pacientai turi pakankamai teisinės informacijos (46 proc.), pakankamai gerai žino apie savo teises ir pareigas (53 proc.), apie paciento teises ginančias institucijas (47 proc.), bei kur gali kreiptis, jeigu yra pažeistos jų, kaip paciento teisės (58 proc.).
Neigiamai vertina	Neigiamai vertina
<ol style="list-style-type: none"> 1. trūksta automobilių ir dviračių parkavimo vietų prie klinikos (29 ir 49 proc. neturi nuomonės), 2. reikia ilgai laukti registratūroje (58 proc.), 3. ilgai laukti pas gydytoją specialistą (73 proc.), 4. gydytojais neatsižvelgia į jų finansines galimybes (20 ir 38 proc. neturi nuomonės), 5. dideli paslaugų įkainiai (44 ir 42 proc. neturi nuomonės), ypač vyresnio amžiaus, 6. nepakankamai žino apie savo teises ir pareigas (61 	<ol style="list-style-type: none"> 1. trūksta automobilių (40 ir 29 proc. neturi nuomonės) ir dviračių (32 ir 36 proc. neturi nuomonės) parkavimo vietų prie klinikos, 2. reikia ilgai laukti registratūroje (91 proc.), 3. reikia ilgai laukti prie gydytojo specialisto kabineto (87 proc.), 4. ilgai laukti pas gydytoją specialistą (90 proc.), 5. reikia mokėti klinikos nustatytą priemoką (67 proc.).

proc.), bei paciento teisės ginančias institucijas (75 proc.), bei kur gali kreiptis, jeigu yra pažeistos jų, kaip paciento teisės (71 proc.).	
Paslaugų kokybė	
Pacientai	Personalas
Teigiamai vertina	Teigiamai vertina
1. tenkina klinikos gydytojų darbo kokybę, 2. naudojama medicininę įrangą, diagnostinę aparatūrą, naudojamas medžiagas.	1. patenkinti darbu klinikoje: darbo aplinka, atmosfera, krūviu, valandomis ir grafiku, santykiais su bendradarbiais, darbo sąlygomis ir vadovavimo kokybe, 2. aprūpinimą darbo įrankiais, naujomis technologijomis ir medžiagomis.
Neigiamai vertina	Neigiamai vertina
1. vyresnio amžiaus pacientai nepatenkinti gydytojų darbo kokybe: jie mažiau sutinka, kad gydytojas išklauso jų problemas, užtikrina jų privatumą ir saugumą, bei suprantamai atsako į jų klausimus.	1. pacientų elgesį ir darbo krūvį, kurie sukelia darbuotojams stresą, 2. didesnę darbo stažą turintys darbuotojai mažiau patenkinti vadovavimo kokybe.

Atlikus VŠĮ VUL Žalgirio klinikos personalo ir pacientų požiūrių į teikiamų paslaugų teritorinio, organizacinio, ekonominio ir teisinio prienamumo palyginimą nustatyta, kad pacientų ir personalo atsakymai statistiškai reikšmingai skiriasi (atitinkamai $p < 0,05$) (33, 34, 35 lentelės, 9 pav.).

33 lentelė. Žalgirio klinikos teritorinio prienamumo pacientams vertinimo palyginimas tarp pacientų ir personalo

Klausimai	Grupė	Visiškai nesutinku		Nesutinku		Nei sutinku, nei nesutinku		Sutinku		Visiškai sutinku		p reikšmė
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Ar pacientams klinika yra patogioje vietoje mieste?	Pacientai	3	0,8	14	3,7	45	11,7	223	58,2	98	25,6	0,007*
	Personalas	0	0,0	1	0,6	18	10,7	122	72,6	27	16,1	
Ar pacientams patogus susisiekimas visuomeniniu transportu?	Pacientai	7	2,0	23	6,4	81	22,6	176	49,2	71	19,8	0,000*
	Personalas	0	0,0	2	1,2	15	8,9	118	70,2	33	19,6	
Ar pacientams patogus susisiekimas asmeniniu transportu?	Pacientai	2	0,5	10	2,7	31	8,5	195	53,4	127	34,8	0,000*
	Personalas	2	1,2	7	4,2	27	16,1	105	62,5	27	16,1	
Ar pacientai turi kur parkuoti dviračius?	Pacientai	66	20,6	27	8,4	159	49,7	38	11,9	30	9,4	0,000*
	Personalas	28	16,8	25	15,0	60	35,9	46	27,5	8	4,8	
Ar pacientai turi kur parkuoti automobilį?	Pacientai	111	30,7	110	30,4	57	15,7	50	13,8	34	9,4	0,000*
	Personalas	23	13,8	44	26,3	48	28,7	41	24,6	11	6,6	
Ar pacientams pakankamai informacinių nuorodų klinikos teritorijoje?	Pacientai	3	0,8	15	3,9	75	19,6	221	57,7	69	18,0	0,000*
	Personalas	3	1,8	22	13,3	50	30,1	76	45,8	15	9,0	

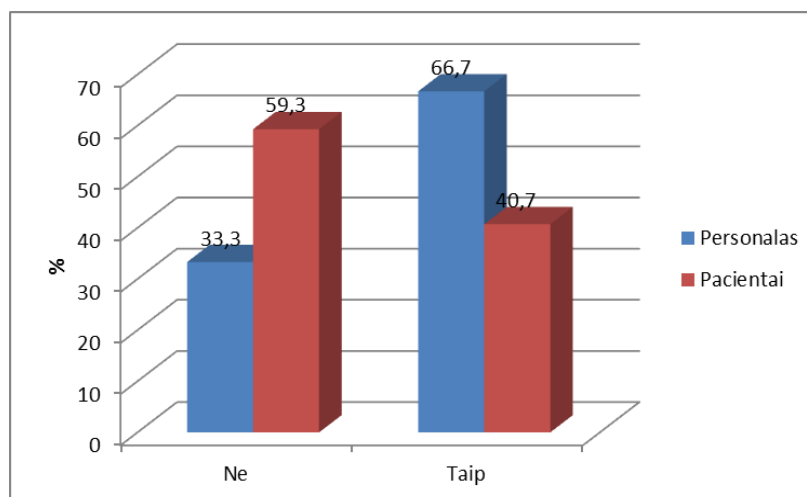
* $p < 0,05$

34 lentelė. Kiek reikia laukti pas gydytojus specialistus (organizacinis aspektas), laukimo laiko vertinimo palyginimas pacientų ir personalo nuomone

Specialistai	Grupė	Vidurkis	Vidutinis rangas	p reikšmė
Chirurgą	Pacientai	33.42	88.28	0,000*
	Personalas	52.94	130.26	
Periodontologą	Pacientai	24.93	66.58	0,000*
	Personalas	49.07	119.86	
Odontologą ortopedą	Pacientai	24.71	48.88	0,000*
	Personalas	56.79	102.36	
Odontologą	Pacientai	23.83	95.92	0,000*
	Personalas	34.19	135.91	
Vaikų odontologą	Pacientai	41.31	82.16	0,000*
	Personalas	62.54	120.05	
Endodontologą	Pacientai	35.00	49.50	0,000*
	Personalas	65.94	87.42	
Ortodontą	Pacientai	42.41	68.07	0,000*
	Personalas	69.52	108.46	
Radiologą	Pacientai	45.34	119.42	0,006*
	Personalas	31.46	96.03	
Burnos higienistą	Pacientai	18.29	68.10	0,003*
	Personalas	27.62	92.51	
Gydytoją rezidentą	Pacientai	18.57	72.25	0,000*
	Personalas	31.61	108.31	

*p<0,05

9 pav. Pacientų ir personalo atsakymai dėl klinikos nustatytos priemokos mokėjimo (ekonominis aspektas) ($\chi^2=24,770$, IIs=1, p=0,000)



35 lentelė. Žalgirio klinikos teisinių pacientų žinių vertinimas

Klausimai	Grupė	Labai blogai		Blogai		Vidutiniškai		Gerai		Labai gerai		p reikšmė
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Pacientai turi pakankamai žinių apie savo, kaip pacientų, teises ir pareigas	Pacientai	8	2,1	54	14,2	171	44,9	126	33,1	22	5,8	0,020*
	Personalias	4	2,5	17	10,4	56	34,4	67	41,1	19	11,7	
Pacientai turi pakankamai žinių apie juos ginančias institucijas	Pacientai	12	3,1	87	22,8	185	48,6	74	19,4	23	6,0	0,000*
	Personalias	3	1,8	19	11,7	64	39,3	57	35,0	20	12,3	
Pacientai žino, kur gali kreiptis, jeigu yra pažeistos jų, kaip paciento teisės	Pacientai	16	4,2	86	22,6	169	44,4	85	22,3	25	6,6	0,000*
	Personalias	1	0,6	11	6,7	56	34,4	68	41,7	27	16,6	

*p<0,05

Nepaisant Žalgirio klinikoje esamų trūkumų, vis tik didžioji dalis pacientų yra patenkinti odontologinių paslaugų prieinamumu, o personalas teigiamai vertina paslaugų prieinamumą pacientams klinikoje. Tačiau pažymėtina, kad skirtumas, vertinat paslaugų **ekonominį** prieinamumą klinikoje, pagrinde yra susijęs su pacientų finansinėmis galimybėmis. Tai patvirtina tyrimo duomenys. Nustatyta, kad pacientai (ypač vyresnio amžiaus) yra tenkinti, kai iš anksto yra informuojami apie būsimų procedūrų apimtį ir kainą, ir nepatenkinti dideliais paslaugų įkainiais, bei kai neatsižvelgiama į jų finansines galimybes.

Prof. A. Pūrienės (2008 c, d) nuomone pacientų pasiskirstymą į besigydančių valstybinėse ir privačiose odontologinės priežiūros įstaigose grupes lemia jų materialinė padėtis [88, 89]. Požiūrių skirtumą į odontologinių paslaugų prieinamumą galima vertinti ir kitu aspektu. Kaip teigia prof. A.

Pūrienė (2008 c, d) pacientams vis tik trūksta žinių įvertinti profesinę klinikos komandos kompetenciją, logiškai įvertinti teikiamų paslaugų prieinamumą, todėl savo nuomonę apie gautą paslaugą ir paslaugų prieinamumą jie dažniausiai supranta ir formuluoja kitaip nei patys gydytojai odontologai [88, 89].

Tyrimo metu buvo identifikuotos esminės paslaugų prieinamumo problemos klinikoje. Prof. Tamutienės (2011) teigimu „Teritorinis arba komunikacinis sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas susijęs su susisiekimo galimybėmis, t.y. atstumu iki gydymo įstaigos, viešojo transporto prieinamumu ir laiku, per kurį pacientas pasiekia sveikatos paslaugas teikiančią įstaigą“ [96]. Esminės įtakos visuomeninio ar asmeninio transporto trūkumas neturi sveikatos priežiūros įstaigos ar jos skyriaus pasirinkimui [85].

Nustatyta, kad odontologinės paslaugos klinikoje **teritoriniu požiūriu** visiems pacientams yra pakankamai gerai prieinamos, tačiau kai kurias sritis būtina tobulinti, kad paslaugos pacientams būtų labiau prieinamos.

Įvertinus Žalgirio klinikos teritorinį prieinamumą pacientams, nustatyta, kad 29 proc. pacientų (tiek vyrų, tiek moterų) neturi kur saugiai palikti dviračio klinikos teritorijoje. Tačiau 49,7 proc. pacientų nei sutinka, nei nesutinka su teiginiu „Ar prie klinikos yra kur saugiai palikti dviratį?“, tai leidžia daryti prielaidą, kad pacientai atvyksta asmeniniu arba visuomeniniu transportu, bet ne dviračiu. Atsižvelgiant į pacientų nuomonę ir kad pacientų atvykstančių dviračiais skaičius ateityje didėtų, siūlytume klinikos administracijai įrengti daugiau dviračių parkavimo vietų klinikos teritorijoje.

Nustatyta, kad dauguma pacientų (61,1 proc. tiek vyrų, tiek moterų) neturi kur parkuoti automobilio. Kadangi klinikos teritorijos planavimas buvo atliktas devintame praeito amžiaus dešimtmetyje ir buvo numatytas mažesniems asmeninio transporto srautams, todėl natūralu, kad šių dienų pacientai susiduria su parkavimo problema. Tačiau išanalizavus 500 m. atstumu aplink kliniką, esančias automobilių parkavimo aikšteles, matome, kad yra pakankamai nemokamų parkavimo vietų (2 pav.) ir klinika nepatenka į Vilniaus m. nustatytas rinkliavų už automobilių parkavimą zonas (3 pav.). Atsižvelgiant į pacientų nuomonę, siūlytume klinikos administracijai įdėti netoli klinikos esančių automobilių nemokamų parkavimo aikštelių nuorodas internetinėje svetainėje www.zalgirioklinika.lt.

Mokslininkai tiria ir sveikatos priežiūros paslaugų **organizacinį** prieinamumą. Lietuvos mokslininkai daugelį metų analizuoja vadybinio pobūdžio organizacines problemas ir kliūtis. Tai yra eilės prie kabinetų, per didelė biurokratija ir eilės registratūroje, kyšio poreikis, talonų gavimo sunkumai, ilgas tyrimų rezultatų laukimas, mokestis už daugumą tyrimų ar kompensuojamųjų vaistų neskyrimas [96]. Kita organizacinio pobūdžio problema yra žema gydytojų kvalifikacija ir atsakomybės stoka, šturkštus ir nemandagus elgesys, nedėmesingumas ir asmeninių reikalų sprendimas bei kitos veiklos darbo metu, pacientų skirstymas pagal pajamas ar amžių [96]. Apibendrinus galima teigti, kad organizacinio prieinamumo prie sveikatos priežiūros paslaugų kliūtys yra susijusios tarpusavyje. Akivaizdu, kad nepatogus sveikatos priežiūros įstaigų ar centrų bei įvairių specialistų darbo laikas yra ilgų eilių prie kabinetų bei per didelio personalo darbo krūvio priežastys [96].

Tyrimo rezultatais nustatyta, kad odontologinės paslaugų prieinamumas Žalgirio klinikoje organizaciniu požiūriu daugumai pacientų yra pakankamai gerai prieinamos, tačiau būtina spręsti kai kurias paslaugų prieinamumo pacientams klinikoje organizacines problemas. Pacientų nuomone reikia ilgai laukti (vidutiniškai 11 min) registratūroje (58 proc.) ir pas gydytoją specialistą (vidutiniškai 22 dienas) (73 proc.). Tuo tarpu personalo nuomone pacientams reikia ilgai laukti (vidutiniškai 15 min.) registratūroje (91 proc.), prie gydytojo specialisto kabineto (vidutiniškai 19 min) (87 proc.) ir pas gydytoją specialistą (vidutiniškai 23 dienas) (90 proc.).

Kitų mokslininkų tyrimai rodo, kad registratūroje pacientai vidutiniškai sugaišta apie 16 minučių, prie procedūrų kabinetų pacientai vidutiniškai sugaišta apie 17 minučių. Pacientams, kurie pirmą kartą kreipiasi į registratūrą, reikia patikrinti asmens dokumentą, patikrinti, ar pacientas įrašytas į poliklinikos duomenų bazę, patikrinti ar prisirašęs prie konkrečios poliklinikos, užpildyti paciento apskaitos kortelę ir ją užregistruoti registracijos žurnale ir kt. [74]. Taigi šiems formalumams atlikti yra sugaištamas laikas [74]. Kairio ir Gurevičiaus nuomone, kad „kuo dažniau pacientai laukia eilėse, tuo labiau jie įsitikina, kad eilių neturėtų būti“ [74].

Dažnai prieinamumas neatsiejamas nuo paslaugų kokybės. Kaip teigiama LR SA ministro įsakyme (2004 09 14) „Prieinamumas – tai viena sveikatos priežiūros kokybės charakteristikų. Sveikatos priežiūros kokybė – tai laipsnis, kuriuo sveikatos priežiūros paslaugos, atitinkančios šiuolaikines profesines žinias, asmeniui ir visuomenei padidina pageidaujamų sveikatos rezultatų tikimybę. Sveikatos priežiūros kokybė užtikrinama ir nuolat gerinama per šias kokybės dimensijas: prieinamumą, priimtinumą, orientaciją į pacientą, tinkamumą, teisumą, tęstinumą, veiksmingumą, saugumą, ekonomiškai pagrįstą efektyvumą“ [12].

Atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad dauguma pacientų (< 85 proc.) gerai arba labai gerai įvertino VŠĮ VUL Žalgirio klinikos teikiamų paslaugų kokybę. Pacientus tenkina klinikos gydytojų darbo kokybė, dėmesingumas, naudojama medicininė įranga ir diagnostinė aparatūra, galimybė atlikti

sudėtingesnius tyrimus, naudojamos medžiagos. Tačiau dalis pacientų nurodė esmines paslaugų kokybės problemas klinikoje: vyresnio amžiaus pacientai buvo nepatenkinti gydytojų darbo kokybe, nes gydytojai nedėmesingai išklauso jų problemas, neužtikrina jų privatumo ir saugumo, bei neaiškiai ar nesuprantamai atsako į jiems rūpimus klausimus.

E. Žėbienė su bendraautoriais (2001) nustatė, jog pasitenkinimas labiausiai priklauso nuo paciento ir gydytojo tarpusavio santykių. Žinoma, kad pacientų nuomonė apie suteiktas paslaugas labai priklauso ne tik nuo pačių paslaugų kokybės ir rezultatų (atliktas tyrimas, operacija, paskirti vaistai ir kt.), bet ir nuo daugelio veiksnių, susijusių su sveikatos darbuotojų elgesiu su pacientu, jų tarpusavio santykiais [105]. Panašų bendravimo su sveikatos darbuotojais vertinimą, priklausomai nuo pacientų amžiaus, patvirtina ir kiti autoriai [82].

Dauguma klinikos personalo yra patenkinti darbu Žalgirio klinikoje: darbo aplinka, atmosfera, krūviu, valandomis ir grafiku, santykiais su bendradarbiais, darbo sąlygomis ir vadovavimo kokybe, gerai vertina aprūpinimą darbo įrankiais, naujomis technologijomis ir medžiagomis, tačiau klinikos personalas nurodė esminius veiksnius, įtakojančius jų darbo kokybę, daugumai tai buvo stresas, kurį sukelia pacientų elgesys ir darbo krūvis, o didesnę darbo stažą turintys darbuotojai mažiau yra patenkinti vadovavimo kokybe.

J. Žapatoriaus nuomone (2007) „tie darbuotojai, kurie dažniausiai yra nepatenkinti vadovavimo stiliumi ar kokybe įmonėje, taip pat jų netenkina skatinimo priemonės, darbo užmokestis, organizacijos politika, o patenkinti – jiems skirta atsakomybė, paaukštinimo galimybėmis, darbo pobūdžiu ir savo laimėjimais darbe“ [104]. Prof. Jankauskienė D. analizuodama sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir jos rodiklius pažymėjo, jog 69 proc. gydytojų turi didelį krūvį darbe, 63 proc. pabrėžia nereglamentuotus darbo krūvius [33]. Dėl tų priežasčių 35 proc. gydytojų teigia, kad jiems neužtenka laiko pabendrauti su pacientais. Kitų mokslininkų tyrimais nustatyta, kad kas ketvirtas gydytojas darbe jaučia stresą, stresą darbe didina gydytojų galimybių neatitinkantis darbo krūvis, o gydytojų patiriamas stresas ir nuovargis siejasi su psichine ir fizine jų savijauta [100].

Analizuodami atlikto tyrimo rezultatus **teisiniu požiūriu** nustatėme, kad pacientai nepakankamai žino apie savo teises ir pareigas (61 proc.), bei paciento teises ginančias institucijas (75 proc.), bei kur gali kreiptis, jeigu yra pažeistos jų, kaip paciento teisės (71 proc.). Tuo tarpu personalas vertina, kad pacientai turi pakankamai teisinės informacijos (46 proc.), pakankamai gerai žino apie savo teises ir pareigas (53 proc.), apie paciento teises ginančias institucijas (47 proc.), bei kur gali kreiptis, jeigu yra pažeistos jų, kaip paciento teisės (58 proc.).

J. Kutkauskienė (2008) savo darbe apžvelgė paciento, kaip sveikatos priežiūros paslaugų teikimo teisinio santykio dalyvio, teisių ir pareigų reglamentavimą atkūrus Lietuvos Respublikos nepriklausomybę [77]. LR sveikatos sistemos įstatymo preambulėje nurodoma, kad įstatymo priėmimą

paskatino siekis „užtikrinti prigimtine žmogaus teisę turėti kuo geresnę sveikatą, taip pat teisę turėti sveiką aplinką, priimtina, prieinama ir tinkama sveikatos priežiūra“ [8]. 1996 m. spalio 3 d. Seimas priėmė specialų įstatymą, reglamentuojantį pacientų teises – LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas (PTŽSAĮ) [23]. Pasak E. Kutkauskienės „Galiojantis LR PTŽSAĮ pakeitimo įstatymas aiškiai įvardijo vien tik paciento teises. Pirmuoju paciento, kuriam teikiamos paslaugos pagal sutartį, pareigų teisės šaltiniu tapo 2001 m. priimtas Civilinis kodeksas, kurio 6.731 str. nustatė paciento pareigą bendradarbiauti su asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėju. Nagrinėjamame LR PTŽSAĮ pakeitimo įstatymo projekte nustatomos bendrosios bei specialiosios paciento pareigos. Paciento pareigų asmens sveikatos santykiuose nustatymas yra tikslingas siekiant užtikrinti šalių lygiateisiškumą“ [77].

T. Elzbergas (2010) savo darbe analizuoja paciento teisę į sveikatos priežiūros paslaugas kitose Europos Sąjungos valstybėse narėse, D. Jankauskienė (2012) palygina ir įvertina pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūros paslaugų kokybe dešimtyje Europos šalių, analizuoja pacientų teises šiose valstybėse, o I. Špokienė (2012) savo darbuose nagrinėja pacientų pareigų teisinio reglamentavimo ištakas bei priežastis, analizuoja nacionaliniuose teisės aktuose įtvirtintų pacientų pareigų turinį, apsversto pacientų pareigas įtvirtinančių teisės normų įgyvendinimo ir taikymo problemas (57, 33, 95). I. Špokienės (2012) nuomone „Pacientų pareigų kaip Lietuvos teisinės sistemos fenomeno pradžia mūsų šalyje laikytinas trečiosios LR PTŽSAĮ redakcijos įsigaliojimas 2010 metų kovą. Pacientų pareigas tikslinga sieti su asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurias organizuoja, vykdo ir prižiūri, sveikatos priežiūros įstaiga, teikimu“ [95].

Kadangi pacientų pareigos yra naujas Lietuvos teisinės sistemos fenomenas, tai nėra nuostabu, kad pacientai nepakankamai žino apie jas, todėl ir negali užtikrintai vertinti savo kaip pacientų teises ir pareigas. Tą problemą galėtų padėti išspręsti medicinos darbuotojų ir pacientų informuotumo didinimas [53]. D. Bubnienės ir J. Ruževičiaus nuomone (2010) „reikiama informacija palengvina klaidų prevenciją ir padeda užtikrinti saugesnę pacientų priežiūrą.“, o „saugios ir aukštos kokybės pacientų priežiūros pagrindas yra komandinis darbas, medicinos personalo vidinė komunikacija bei komunikavimas su pacientais“ [53]. Taigi paslaugų kokybės gerinimo komandą turi sudaryti vadovai, gydytojai-specialistai, slaugytojai ir kitas sveikatos įstaigos personalas, o komunikacijos stoka yra viena iš pagrindinių priežasčių pacientų nepasitenkinimo paslaugų kokybe [53].

Taigi kiekvienas LR pilietis-pacientas pirmiausiai turi teisę į kokybišką sveikatos priežiūrą, į sveikatos priežiūros prieinamumą ir priimtinumą. Taip pat kiekvienas pacientas turi teisę pasirinkti gydytoją, slaugos specialistą ir sveikatos priežiūros įstaigą, teisę į informaciją, teisę rinktis diagnostikos bei gydymo metodikas ir teisę atsisakyti gydymo, teisę nežinoti, teisę į privataus

gyvenimo neliečiamumą, teisę skųstis, o taip pat teisę į žalos atlyginimą ir į šios teisės įgyvendinimo tvarką [6].

Kompleksiškai ištyrus pacientų ir personalo požiūrius į odontologinių paslaugų teritorinį, organizacinį, ekonominį ir teisinį prieinamumą ir kokybę Ši VUL Žalgirio klinikoje, nustatyta, kad dauguma pacientų ir personalo teigiamai vertina paslaugų prieinamumą ir kokybę klinikoje. Tačiau identifikuotos esminės paslaugų prieinamumo problemos klinikoje, leidžia daryti prielaidą, kad kai kurias sritis klinikoje būtina gerinti arba net tobulinti. Tyrimo rezultatų palyginimas leidžia teigti, kad profesionalių gydytojų odontologų, kvalifikuoto personalo ir pacientų nuomonės į teikiamų paslaugų prieinamumą ir kokybę dažniausiai yra kontraversiškos.

VI IŠVADOS

1. Remiantis užsienio ir Lietuvos mokslininkų darbų analize, paaiškėjo, kad trūksta darbų, kur būtų kompleksiskai, t.y. pacientų ir personalo požiūriu, tirtas vienos ir tos pačios įstaigos odontologinių paslaugų prieinamumas ir kokybė pacientams, identifiikuotos pagrindinės paslaugų prieinamumo pacientams problemos bei jų sąsaja su teikiamų paslaugų kokybe.
2. Kompleksiniame tyrime dalyvavusių pacientų (daugiau moterų nei vyrų) amžiaus vidurkis buvo 40 m., dauguma su aukščiau išsilavinimu, dirbantys, turintys vidutines pajamas. Personalo (daugiau moterų nei vyrų) amžiaus vidurkis – 43 m., turintys vidutiniškai 12 m. darbo stažą.
3. Tyrimo metu nustatyta, kad dauguma pacientų ir personalo teigiamai įvertino odontologinių paslaugų prieinamumą pacientams Žalgirio klinikoje. Jų nuomone Žalgirio klinika yra patogioje vietoje mieste, pacientams patogus susisiekimas visuomeniniu ir asmeniniu transportu, pakankamai informacinių nuorodų klinikos teritorijoje ir jos viduje, patogus klinikos darbo laikas, patogi registracija pas gydytojus registratūroje ir telefonu, nereikia ilgai laukti prie gydytojo specialisto kabineto, iš anksto informuojami apie būsimų procedūrų apimtį ir kainą, nemokėjo klinikos nustatytos priemokos už suteiktas paslaugas. Personalo nuomone pacientai turi pakankamai teisinės informacijos, pakankamai gerai žino apie savo teises ir pareigas.
4. Tyrimo metu pacientai ir personalas nurodė esmines paslaugų prieinamumo pacientams problemas Žalgirio klinikoje. Jų nuomone trūksta automobilių ir dviračių parkavimo vietų prie klinikos, reikia ilgai laukti registratūroje, prie gydytojo specialisto kabineto, bei pas gydytoją specialistą, gydytojai neatsižvelgia į jų finansines galimybes, dideli paslaugų įkainiai, ypač vyresnio amžiaus pacientams, Pacientų nuomone, jie nepakankamai žino apie savo teises ir pareigas, bei paciento teises ginančias institucijas, bei kur gali kreiptis, jeigu yra pažeistos jų, kaip paciento teisės.
5. Dauguma pacientų gerai arba labai gerai įvertino Žalgirio klinikos teikiamų paslaugų kokybę. Pacientus tenkina klinikos gydytojų darbo kokybė, dėmesingumas, naudojama medicininė įranga ir diagnostinė aparatūra, galimybė atlikti sudėtingesnius tyrimus, naudojamos medžiagos. Dauguma klinikos personalo yra patenkinti savo darbu klinikoje, darbo aplinka, atmosfera, krūviu, valandomis ir grafiku, santykiais su bendradarbiais, darbo sąlygomis ir vadovavimo kokybe, gerai vertina aprūpinimą darbo įrankiais, naujomis technologijomis ir medžiagomis.
6. Tyrimo metu nustatytos esminės paslaugų kokybės problemos klinikoje. Vyresnio amžiaus pacientai nurodė, kad nepatenkinti gydytojų darbo kokybe, nes gydytojai nedėmesingai išklauso jų

problemas, neužtikrina jų privatumo ir saugumo, bei neaiškiai ar nesuprantamai atsako į jiems rūpimus klausimus. Klinikos personalas nurodė esminius veiksnius, įtakojančius jų darbo kokybę. Džiugumai darbuotojų tai buvo stresas, kurį sukelia pacientų elgesys ir darbo krūvis. Ištirti odontologinių paslaugų kokybės rodikliai, neabejotinai, turi įtakos odontologinių paslaugų prieinamumui pacientams Žalgirio klinikoje.

Kelta darbo hipotezė pasitvirtino.

VII PRAKTIŠNĖS REKOMENDACIJOS

Atsižvelgiant į pacientų ir personalo nuomones, teikiame praktines rekomendacijas kaip gerinti paslaugų prieinamumą ir kokybę pacientams VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninės Žalgirio klinikoje.

Klinikos administracijai:

- Klinikos teritorijoje įrengti daugiau dviračių parkavimo vietų. Klinikos internetinėje svetainėje www.zalgirioklinika.lt skelbti netoli klinikos esančių automobilių nemokamų parkavimo aikštelių nuorodas.
- Klinikoje siekti įdarbinti daugiau registratorių, tobulinti registraciją pas gydytojus, įdiegti išankstinės registracijos internetu ir eilių reguliavimo sistemas.
- Tobulinti darbo organizavimą:
 - ✓ darbuotojams mažinti darbo krūvį, kuris dažniausiai sukelia stresą,
 - ✓ skirti daugiau dėmesio ir laiko bendravimui su pacientais (ypač vyresniojo amžiaus).
- Priimti į darbą daugiau kvalifikuotų specialistų, motyvuoti ir skatinti bei išlaikyti esamus gydytojus specialistus, daugiau dėmesio ir lėšų skirti jų tobulinimui.

LR Sveikatos apsaugos ministerijai, žiniasklaidai, pacientų organizacijoms

- Tobulinti kainodarą, kad ji būtų aiškesnė ir labiau suprantama pacientams.
- Vaikų gydymui mažinti paslaugų įkainius, dalinai kompensuoti arba teikti paslaugas nemokamai.
- Parengti vieningą tvarką/procedūrą, kaip darbuotojams elgtis su agresyviais, nemandagiais, nesilaikančiais gydymo įstaigos nustatytos tvarkos pacientais, dėl ko darbuotojai dažnai būna streso būklėje, blogėja paslaugų kokybė.
- Parengti daugiau informacinių priemonių ir užtikrinti informacijos apie pacientų teises ir pareigas, paciento teises ginančias institucijas, bei kur gali kreiptis, jeigu yra pažeistos jų, kaip paciento teisės, sklaidą.

VIII LITERATŪROS SĄRAŠAS

Teisės aktai:

1. Commission of the European Communities Brussel .16.5.2000 COM(2000) 285 final 2000/0119 (COD) Communication from the Commission to the Council, The European Parliament, the Economic and Social Committee and the Committee of the Regions on the health strategy of the European Community.
2. Europos Bendrijų Komisijos Komunikatas Tarybai ir Europos Parlamentui 2007-2013m. finansinės perspektyvos. Briuselis, 2004. Prieiga per internetą: http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/lt/com/2004/com2004_0487lt01.pdf
3. Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija). // Valstybės žinios, 2002, Nr. 97-4258.
4. Lietuvos Respublikos Konstitucija. // Valstybės žinios. 1992, Nr. 33-1014.
5. Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas. // Valstybės žinios. 1964, Nr. 19-138, 2000, Nr. 74-2262.
6. Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas. // Valstybės žinios. 1996, Nr. 102-2317; 1998, Nr. 52-1425; 2004, Nr. 115-4284; 2009, Nr. 145-6425.
7. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas. // Valstybės žinios. 1994, Nr. I- 552.
8. Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymas. // Valstybės žinios. 1994, Nr. 63-1231; 1998, Nr.112-3099.
9. Lietuvos Respublikos Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas 2002 m. gegužės 16 d. Nr. IX-886 Vilnius, Įstatymas skelbtas: Žin., 2002, Nr. [56-2225](#), Aktuali redakcija nuo 2011.12.15
10. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas 1996 m. birželio 6 d. Nr. I-1367 Vilnius) Žin., 1996, Nr. [66-1572](#), Aktuali redakcija nuo 2011.12.31.
11. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos įsakymas 1997 m. liepos 4d. Nr. 372 Vilnius. Dėl teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir tinkamumo kontrolės. Prieiga per internetą: http://sena.sam.lt/lt/main/teisine_informacija/ministro_isakymai?id=23216
12. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2004 09 14 įsakymas Nr. V-642 Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 m. programos patvirtinimo. // Valstybės žinios. 2004, Nr. 95-3864.
13. Lietuvos Respublikos stomatologinės priežiūros (pagalbos) įstatymas. // Valstybės žinios. 1996, (35): 856
14. Lietuvos Respublikos įmonių įstatymas. (Law on Enterprises of the Republic of Lithuania). // Valstybės žinios. 1990, Nr. 14:395.

15. Lietuvos Respublikos Sveikatos draudimo įstatymas. (Law on Health Insurance of the Republic of Lithuania). // Valstybės žinios. 1996, Nr. 55:1287.
16. Lietuvos Respublikos SAM įsakymas 1997 07 04, Nr. 372 Dėl teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir tinkamumo kontrolės., Vilnius. Prieiga per internetą: <http://www.sam.lt/index.php?1375066175>
17. Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymo pakeitimo įstatymas. Vilnius. 1998 12 01, Nr. VIII-946. Prieiga per internetą: <http://tar.tic.lt/Default.aspx?Id=2&Item=results&keistas=88ED6511-60E8-40DC-9534-E2B2957B9182>
18. Lietuvos Respublikos SAM įsakymas Nr. 357 1999-07-30. Dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos. (Ministry of Health of the Republic of Lithuania, 1999-07-30 order No. 357. For the register of paid service of personal health care, the order of determination and indexation of prices, service and remuneration). // Valstybės žinios. 1999, Nr. 67:2175.4.
19. Lietuvos Respublikos teisės aktų duomenų bazė. (The depot of the Acts of Laws of the Republic of Lithuania.). Prieiga per internetą: <http://tar.tic.lt/Default.aspx?id=2&item=results&aktoid=838283A8-BA55-40A1-8FBC-551F0CDE5B64>
20. Lietuvos Respublikos odontologų rūmų įstatymas. // Valstybės žinios. 2004, Nr. 4: 35.
21. Liublijanos chartija dėl sveikatos apsaugos reformų Europoje 1996 m. birželio mėn. 18d. (The Ljubljana Charter on Reforming Health Care 18 June 1996) Prieiga per internetą: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/113302/E55363.pdf
22. Medicinos norma MN 42:2005 Gydytojas odontologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė. LR SAM įsakymas, Vilnius, 2005 09 02, Nr. V-679.
23. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. // Valstybės žinios. 1996. Nr. 102-2317.
24. Sveikata 21. Pagrindiniai PSO visuomenės sveikatos priežiūros principai Europos regione. Vilnius: Lietuvos respublikos Sveikatos apsaugos ministerija. 2000, p. 125–129.
25. SAM 1998 m. rugsėjo 14 d. įsakymas Nr. 521. // Valstybės žinios. 1999, (7), 156.
26. SAM 1999 m. birželio 10 d. įsakymas Nr. 290. // Valstybės žinios. 1999, (54), 1748.

Knygos:

27. Bagdonienė L., Hopinienė R. Paslaugų marketingas ir vadyba. Kaunas: Technologija. 2005, P. 468.
28. Balčiūnienė I. Lietuvos stomatologijos istorija. Vilnius: Infopolis, 1998.
29. Bashshur R, editor. An Introduction to Quality Assurance in Health Care/Avedis Donabedian. Oxford University Press. 2003, p. 24.

30. Brogienė D. 2010. Paciento teisės į kokybišką sveikatos priežiūros paslaugą ir žalos sveikatai atlyginimą. Daktaro disertacija. Vilnius: VU, P. 250.
31. Grevers JKM, Hondius EH, Hubben JH. Health Law, Human Rights and Biomedicine Convention. Leiden: Martinus Nijhoff Publishers. 2005, P. 78.
32. Jankauskienė D., Pečiūra R. Kn.: Sveikatos politika ir valdymas. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas. 2007, p. 296.
33. Jankauskienė D. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo pacientų požiūriu palyginimas Lietuvoje ir kai kuriose Europos šalyse. Kn.: Sveikatos politika ir valdymas. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas. 2012, 1(4) p. 84–101.
34. Janušonis V, Popovienė J. Kokybės sistemos. Klaipėda: S. Jokužio leidykla. 2004, p. 9.
35. Kairys J. Sveikatos priežiūros paslaugos Lietuvoje gyventojų ir medikų akimis. Kn: Lietuvos sveikatos sektorius amžių sandūroje. Vilnius: Sveikatos ekonomikos centras. 2010, p. 322–364.
36. Kalėdienė R., Petrauskienė J., Rimpela A. Šiuolaikinio visuomenės sveikatos mokslo teorija ir praktika. Kaunas: Šviesa. 1999, P. 182.
37. Kardelis K. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Kaunas: Judex. 2002, P. 400.
38. Lietuva 1999. Gyvenimo sąlygos. 2000, P. 187.
39. Medicare: A Strategy for Quality Assurance. Institute of Medicine. Washington, DC: National Academy Press; 1990, 1, P. 4.
40. Pociūtė D, Janušauskienė V, Vitkauskas R. Kokybės vadyba. Vilnius: Technika, 2005, p. 10– 44.
41. Pūrienė A. Lietuvos odontologija visuomenės sveikatos požiūriu. Habilitacijos procedūrai teikiamų mokslo darbų apžvalga. Vilnius: 2008, P. 34.
42. Roberts, J.L. Terminology of WHO Conference on European Health Care Reform. Copenhagen. WHO Regional Office of Europe. 1996.
43. Shaw C.D, Kalo I. A background for national quality policies in health systems. Copenhagen. WHO Regional Office for Europe. 2002, P. 2.
44. Terminology for European Health Policy Conference. Copenhagen, WHO Regional Office of Europe. 1994.

Straipsniai:

45. Balčiūnienė I. Reikia džiaugtis šiandiena. Odontologų rūmų žinios, 2007, 3(11), p. 6–17.
46. Bentley, T. G. K. Waste in the U.S. Health Care System: A Conceptual Framework. The Milbank Quarterly. 2008, 4, p. 629–659.
47. Berg A, Horev T, Zusman SP. Patient satisfaction, quality indicators and utilization of dental services in Israel. Harefuah. 2001, 140(12), p. 1151-5–1230.

48. Bigeli M., Annear P. L. Barriers to Access and the Purchasing Function of Health Equity Funds: Lessons from Cambodia. *Bull World Health Organ.* 2009, 87, p. 560–564.
49. Birch S, Anderson R. Financing and delivering oral health care: what can we learn from other countries? *J Can Dent Assoc.* 2005, 71(4), p. 243, 243a–243d.
50. Brennan DS, Luzzi L, Roberts-Thomson KF. Dental service patterns among private and public adult patients in Australia. *BMC Health Serv Res.* 2008, 3, p. 8–11.
51. Brennan DS, Gaughwin A, Spencer AJ. Differences in dimensions of satisfaction with private and public dental care among children. *Int Dent J.* 2001; 51(2), p. 77–82.
52. Brogaitė J., Kairys J., Gaižauskienė. Vyresnio amžiaus žmonių sveikatos priežiūra: situacija ir perspektyvos. *Gerontologija*, 2007, 8 (4), p. 230–235.
53. Bubnienė D., Ruževičius J. Kokybės valdymo sveikatos priežiūros institucijose ypatumai. *Verslo ir teisės aktualijos*, 2010, t. 5, p. 17-35.
54. Chassin MR, Galvin RW. The urgent need to improve health care quality. Institute of Medicine. National Roundtable on health care quality. *J Am Med Assoc.* 1998; 280, p. 1000-5.
55. Čekanavičius V., Murauskas G.. Statistika ir jos taikymai. I ir II dalis. Vilnius: TEV. 2002.
56. Černiauskas G., Jankauskienė D. Antrasis sveikatos reformų dešimtmetis. Sveikatos politika ir valdymas. *Mokslo darbai.* Vilnius. 2010, 1 (2), p. 4–9.
57. Elzbergas T. Paciento teisė į sveikatos priežiūros paslaugas kitose ES valstybėse narėse. *Socialinių mokslų studijos.* 2010, 1(5), p. 337–364.
58. Ensor T., and Cooper S. Overcoming Barriers to Health Service Access: Influencing the Demand Side. *Health Policy and Planning.* 2004, 19 (2), p. 69–79.
59. Evans DB, Edejer TT-T, Lauer J, Frenk J, Murray CJL. Measuring quality: from the system to the provider. *Int J Qual Health Care.* 2001, 13 (6) p. 439–44.
60. Exworthy M., Peckham S. Access, Choice and Travel: Implications for Health Policy. *Social Policy and Administration.* 2006, 40 (3), p. 267–287.
61. Gemmill, M. C. What Impact do Prescription Drug Charges Have on Efficiency and Equity? Evidence from High-Income Countries. *International Journal for Equity in Health.* 2008, 7. Prieiga per internetą: <http://www.equityhealthj.com/content/7/1/12>
62. Goddard M. Access to Health Care Services – an English Policy Perspective. *Health Economics, Policy and Law.* 2009, 4, p. 196–208.
63. Gulliford M., Figueroa – Munoz J., Morgan M. What does "access to health care" mean? *Journal of Health Services Research.* 2002, 7 (3), p. 186–188.

64. Gurevičius R., Jankauskienė D. Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo pokyčiai Lietuvoje: prioritetas – kaimo gyventojai. 2006 Žmonių išteklių sveikatos priežiūroje, Vilnius, VĮ Seimo leidykla „Valstybės žinios“, 2007, p. 70-73.
65. Hancock M, Calnan M, Manley G. Private or NHS general dental service care in the United Kingdom? A study of public perceptions and experiences. *J Public Health Med.* 1999, 21 (4), 415–20.
66. Hwang S. W. Universal Health Insurance and Health Care Access for Homeless Persons. *American Journal of Public Health.* 2010, 8, p. 1454–1461.
67. Jakusovaitė I, Darulis Z, Zekas R. Lithuanian health care in transitional state: ethical problems. *BMC Public Health.* 2005, 9, p. 5–117.
68. Jankauskienė D. Sveikatos reformos poveikis gyventojų sveikatai: sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir kokybė. *Visuomenės sveikata.* 2000, 1 (11), p. 81–91.
69. Jankauskienė D. Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas Lietuvoje. *Gydymo menas.* 2006, 06 (129), p. 12–13.
70. Jankauskienė D. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo vertinimas. Prieiga per internetą: http://ssvp2012.mruni.eu/wp-content/uploads/2011/10/3_Danguole_-Paslaug%C5%B3-kokyb%C4%97s-ir-prieinamumo-vertin.pdf
71. Jankauskienė D. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir jos rodikliai Prieiga per internetą: <http://jga.lt/uploads/studijos/SP%20kokybe%20ir%20jos%20vertinimo%20rodikliai.pdf>
72. Jankauskienė D., Žemgulinė J. Sveikatos paslaugų prieinamumo skirtumai įvairiose socialinėse ir ekonominėse gyventojų grupėse. *Medicina.* 1999, 34, p. 301–308.
73. Kairys J., Gurevičius R. Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo skirtumai – problemos Vilniaus mieste. *Medicina.* 2001, 37 (3), p. 393–301.
74. Kairys, J., Gurevičius, R. Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas. Vilniaus miesto Šeškinės poliklinikos darbo įvertinimas. *Medicina.* 2002, 38 (1), p. 100–101.
75. Kairys J., Žėbienė E., Rutkys B.A., Zokas I. Ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugų poreikio bei kokybės vertinimas Lietuvos didžiuosiuose miestuose, rajonų centruose, kaimuose bei miesteliuose. *Medicina.* 2004, 2, p. 178–190.
76. Kalėdienė R. Importance of the modern health management for the success of health reform in Lithuania. *Medicina. (Kaunas).* 2004, 40 (9), p. 891–6.
77. Kutkauskienė J. Paciento teisių ir pareigų teisinio reglamentavimo Lietuvoje problematika ir raidos tendencijos. *Mokslo darbai.* 2008, 12 (114), p. 82–91.
78. Lebrun, L. A., Dubay, L. C. Access to Primary and Preventive Care among Foreign- Born Adults in Canada and the United States. *HSR: Health Services Research.* 2010, 45 (6), p. 1693–1719.

79. Legido-Quigley H, McKee M, Nolte E, Glinos IA. Assuring the Quality of health care in the European Union. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe and European Observatory on Health Systems and Policies. 2008, p. 2-12.
80. Matos DL, Lima-Costa MF, Guerra HL, Marcenes W. Bambuí. Project: an evaluation of private, public and unionized dental services. *Rev Saude Publica*. 2002, 36 (2), p. 237–43.
81. McGrath C, Bedi R. Dental services and perceived oral health: are patients better off going private? *J Dent*. 2003, 31 (3), p. 217–21.12–14.
82. Misevičienė I., Dregval L. Lietuvos gyventojų nuomonė apie pirminės sveikatos priežiūros prieinamumą ir teikiamų paslaugų kokybę. *Medicina*. 2002, 38 (11), p. 1129–1135.
83. Obrist, B., Iteba, N., Lengeler, C., Makemba, A., Mshana, C., Nathan, R., Alba, S., Dillip, A., Hetzel, M. W., Mayumana, I., Schulze, A. and Mshinda, H. Access to health care in contexts of livelihood insecurity: a framework for analysis and action. *PLoS medicine*, 2007, 4 (10). p. 1584-1588.
84. Pacientų nuomonė apie sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą Lietuvoje. Socialinės informacijos centro ataskaita Sveikatos apsaugos ministerijai, 2011 m. Vasario 21 d.; Prieiga per internetą:
http://www.sam.lt/go.php/lit/Pacientu_ir_sveikatos_prieziuros_paslaug/1184
85. Pečiūra R. Jankauskienė D., Gurevičius R. Sprendimų reformuoti sveikatos apsaugą paieška. Pirminės sveikatos priežiūros paslaugų teritorinio prieinamumo įvertinimas. *Medicina*. 2006, 42 (11), p. 939–943.
86. Pūrienė A, Aleksejūnienė J, Petrauskienė J, Balčiūnienė I, Janulytė V. Self-perceived Mental Health and Job Satisfaction among Lithuanian Dentists. *Industrial Health*. 2008 a, 46 (3), p. 247–252.
87. Pūrienė A, Aleksiejūnienė J, Petrauskienė J, Balčiūnienė I, Janulytė V. Self-reported occupational health issues among Lithuanian dentists. *Industrial Health*. 2008 b, 46 (4), p. 369–374.
88. Pūrienė A, Petrauskienė J, Balčiūnienė I, Janulytė J. Gydytojų odontologų požiūrio į odontologinės priežiūros pokyčius po Lietuvos nepriklausomybės atkūrimo įvertinimas. *Medicinos teorija ir praktika*. 2008 c, 14 (2), p. 152–158.
89. Pūrienė A, Petrauskienė J, Janulytė V, Balčiūnienė I. Lietuvos gydytojų odontologų žinių apie jų praktiką reglamentuojančius teisės aktus įvertinimas. *Sveikatos mokslai*. 2008 d, 3, p. 1599–1602.
90. Pūrienė A., Petrauskienė J., Balčiūnienė I., Janulytė V., Kutkauskienė J., Musteikytė M. Privati ar valstybinė odontologinė gydymo įstaiga? Lietuvos pacientų nuomonė ir patirtis. *Medicina (Kaunas)*. 2008 e; 44 (10), p. 805–811.
91. Richardson L. D., Norris M. Access to Health and Health Care: How Race and Ethnicity Matter. *Mount Sinai Journal of Medicine*. 2010, 77, p. 166–177.

92. Shaw, T., and Carrozza, M. Is Access Sufficient? An Examination of the Effects of the Med Share Program to Expand Access to Prescription Drugs for Indigent Populations. *Evaluation Review*. 2008, 6, p. 526–546.
93. Špokienė I. Retųjų vaistų prieinamumo problema įgyvendinant teisę į sveikatos priežiūrą. *Jurisprudencija*. 2008, 12, p. 64–72.
94. Špokienė I. Solidarumo principo turinys ir vaidmuo sveikatos priežiūros teisinio reguliavimo srityje. *Jurisprudencija*. 2010, 3 (121), p. 329–348.
95. Špokienė I. Pacientų pareigų katalogas Lietuvoje: teisinė turinio analizė. *Jurisprudencija*. 2012, 19(4), p. 1529–1550.
96. Tamutienė I., Černiauskaitė I., Sruogaitė A. Lietuvos kaimo ir miesto gyventojų prieinamumo prie ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų kliūtys ir jų kontekstai. *Kultūra ir visuomenė. Socialinių tyrimų žurnalas*. 2011, 2 (1), p. 95–110.
97. Ulianskienė R., Vitkūnienė O., Hitaitė L. Integruotų sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų poreikis ir plėtra. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas 2006 Žmonių ištekliai sveikatos priežiūroje, Vilnius, VĮ Seimo leidykla „Valstybės žinios“, 2007, p. 56-70.
98. Valius L. Pirminės sveikatos priežiūros problemos. Šeimos gydytojo institucija: jos vaidmuo pirminėje sveikatos priežiūros grandyje. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas 2006 Žmonių ištekliai sveikatos priežiūroje, Vilnius, VĮ Seimo leidykla „Valstybės žinios“, 2007, p. 93-96.
99. Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos internetinės svetainės informacija; Prieiga per internetą: <http://www.rsc.lt/index.php/pageid/390>
100. Vėtaitė I., Kolčinienė A., Macas A., Mikalauskas A., Bilskienė D. Stresas ir nuovargis mediko darbe: gydytojų anesteziologų-reanimatorių patirtis. 2010. Prieiga per internetą: <https://ojs.kauko.lt/index.php/ssktpd/article/viewFile/77/71>
101. Weil O, McKee M, Brodin M, Obele D. Priorities for public health action in the European Union. European Commission. 1999, p. 77–86.
102. World Health Organization. 2010. The World Health Report. Health System Financing: The Path to Universal Coverage. Internet access: http://whqlibdoc.who.int/whr/2010/9789241564021_eng.pdf.
103. Zivanovic A. M. Equality in Health: Access to Health Care and Right of Access to Health Care for Children in the Central Bosnia Canton. *Material Socio Medicine*. 2009, 4, p. 203–206.
104. Žaptorius J. Darbuotojų motyvavimo sistemos kūrimas ir jos teorinė analizė. *Filosofija. Sociologija*. 2007, 18(4), p. 105-114
105. Žėbienė E, Razgauskas E, Čekanavičius V. Įgyvendinti paciento lūkesčiai ir pasitenkinimas medikų konsultacija. (Relations between meeting expectations and patient satisfaction with medical consultation.) *Medicina*. 2001, 37(7), p. 721-7.

Internetiniai puslapiai:

106. http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_283_en.pdf (Žiūrėta 2012.09.31.)
107. www.lsveikata.lt (Žiūrėta 2012.09.31.)
108. <http://www.pickerinstitute.org/> ((Žiūrėta 2012.09.31.)
109. http://www.pacientufondas.lt/uploads/userfiles/dis_brog%281%29.pdf (Žiūrėta 2012.09.31.)
110. <http://www.euro.who.int/document/E91397.pdf> (Žiūrėta 2012.09.31.)
111. www.zalgirioklinika.lt/klinikines-odontologijos-centr... (Žiūrėta 2013.01.04.)
112. www.vilniaustlk.lt/index.php?id=91 (Žiūrėta 2013.01.04.)
113. www.sam.lt/go.php/lit/Pacientu_ir_sveikatos_prieziuros_paslaug/1184 (Žiūrėta 2013.01.08.)
114. <http://www.zalgirioklinika.lt/apie-mus/> (Žiūrėta 2013.01.04.)
115. <http://maps.google.lt/maps?hl=en&tab=wl> (Žiūrėta 2013.01.04.)
116. <http://www.parking.lt/lt/2/25> (Žiūrėta 2013.01.04.)
117. http://ismuni.lt/media/dynamic/files/89/zmogaus_teisiu_ir_biomedicinos_konvencija.pdf
(Žiūrėta 2013.01.08.)
118. http://www.sos03.lt/Naujienos/Pasaulyje/Eurostrategija_sveikata_visiems_XXI_a (Žiūrėta
2013.01.08.)
119. <https://ojs.kauko.lt/index.php/ssktpd/article/viewFile/77/71> (Žiūrėta 2013.01.04.)
120. http://whqlibdoc.who.int/whr/2010/9789241564021_eng.pdf.
121. <http://jga.lt/uploads/studijos/SP%20kokybe%20ir%20jos%20vertinimo%20rodikliai.pdf>
122. <http://www.sam.lt/index.php?44094067> (Žiūrėta 2012.10.15.)
123. http://svetikas.home.mruni.eu/wp-content/uploads/2008/11/1-tema2-tema3tema1_duomenu-atranka-ir-analize.pdf (Žiūrėta 2013.01.04.)
124. http://www.mruni.eu/lt/universitetas/fakultetai/politikos_ir_vadybos_fakultetas/institutai/politikos_mokslu_institutas/studijos/magistro_baigiamieji_darbai/metodiniai_nurodymai/ (Žiūrėta 2013.03.04.)
125. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/113302/E55363.pdf (Žiūrėta 2013.03.04.)
126. http://www.sam.lt/go.php/lit/Informacija_apie_licencijas_tik_Valstyb/1590 (Žiūrėta 2013.03.04.)

Kazlauskas M. Odontologinių paslaugų prieinamumas Vilniaus universiteto ligoninės Žalgirio klinikoje / Sveikatos apsaugos įstaigų administravimo magistro baigiamasis darbas. Vadovė prof. dr. Danguolė Jankauskienė. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Politikos ir vadybos fakultetas, 2013. - 89 p.

ANOTACIJA

Tyrimo tikslas – ištirti personalo ir pacientų požiūrį į odontologinių paslaugų prieinamumą VŠĮ VUL Žalgirio klinikoje, identifikuoti esmines paslaugų prieinamumo problemas klinikoje. Tyrimo metu kompleksiskai ištirtas pacientų ir klinikos personalo požiūris į odontologinių paslaugų teritorinį, organizacinį, ekonominį ir teisinį prieinamumą bei kokybę pacientams VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninės Žalgirio klinikoje. Identifikuotos esminės paslaugų prieinamumo pacientams problemos klinikoje. Atsižvelgiant į pacientų ir personalo nuomones, pateiktos praktinės rekomendacijos, kaip pacientams gerinti paslaugų prieinamumą ir kokybę VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninės Žalgirio klinikoje.

Kazlauskas M. Accessibility of dental services in Vilnius university hospital Žalgiris clinic / Master's thesis Administration of Health Care Institutions. Head prof. dr. Danguolė Jankauskienė. – Vilnius: Mykolas Romeris university, Faculty of Politics and Management, 2013. - 89 p.

ABSTRACT

The aim of this work is to investigate the attitude of the employees and patients about the accessibility of dental services in the Žalgiris clinic and to identify essential problems of the dental services access. The attitude of the patients and clinic staff to the dental services availability and quality in the Vilnius University Hospital Žalgiris clinic was studied. The patient's and staff attitude about territorial, organizational, economic and legal service availability was evaluated. In addition to this, the factors affecting the services availability for patients were determined. Essential problems of services availability for patients in the clinic were identified too. According results were presented practical recommendations on how to improve the availability and quality of dental service for patients in the Žalgiris clinic.

Kazlauskas M. Odontologinių paslaugų prieinamumas Vilniaus universiteto ligoninės Žalgirio klinikoje / Sveikatos apsaugos įstaigų administravimo magistro baigiamasis darbas. Vadovė prof. dr. Danguolė Jankauskienė. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Politikos ir vadybos fakultetas, 2013. - 89 p.

SANTRAUKA

Tyrimo tikslas – ištirti personalo ir pacientų požiūrį į odontologinių paslaugų prieinamumą VŠĮ VUL Žalgirio klinikoje, identifikuoti esmines paslaugų prieinamumo problemas klinikoje.

Tyrimo metodika. VŠĮ VUL Žalgirio klinikoje buvo atlikta besilankančių pacientų ir personalo anketinė anoniminė apklausa. Naudotas sisteminis tikimybinis atrankos būdas. Anketų duomenys buvo apdoroti statistine programa SPSS.17.

Tyrimo rezultatai. Ištirtas pacientų ir klinikos personalo požiūriai į odontologinių paslaugų prieinamumą ir kokybę pacientams VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninės Žalgirio klinikoje. Įvertinti pacientų ir personalo požiūriai į teikiamų paslaugų teritorinį, organizacinį, ekonominį ir teisinį prieinamumą. Ištirta pacientų nuomonė apie gydytojų darbo ir jų teikiamų paslaugų kokybę. Nustatyti veiksniai lemiantys teikiamų paslaugų prieinamumą pacientams. Identifikuotos esminės paslaugų prieinamumo pacientams problemos klinikoje.

Išvados. Remiantys užsienio ir Lietuvos mokslininkų darbų analize, paaiškėjo, kad trūksta darbų, kur būtų kompleksiskai, t.y. pacientų ir personalo požiūriu, tirtas vienos tos pačios įstaigos odontologinių paslaugų prieinamumas ir kokybė. Tyrimo metu nustatyta, kad dauguma pacientų ir personalo teigiamai įvertino odontologinių paslaugų prieinamumą pacientams Žalgirio klinikoje. Tyrimo metu pacientai ir personalas nurodė esmines paslaugų prieinamumo pacientams problemas klinikoje. Dauguma pacientų gerai arba labai gerai įvertino Žalgirio klinikos teikiamų paslaugų kokybę, o dauguma klinikos personalo yra patenkinti savo darbu klinikoje. Taip pat tyrimo metu nustatytos esminės paslaugų kokybės problemos klinikoje. Atsižvelgiant į pacientų ir personalo nuomones, pateiktos praktinės rekomendacijos, kaip pacientams gerinti paslaugų prieinamumą ir kokybę VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninės Žalgirio klinikoje.

Raktiniai žodžiai: pacientai, personalas, odontologinės paslaugos, prieinamumas, kokybė

Kazlauskas M. Accessibility of dental services in Vilnius university hospital Žalgiris clinic / Master's thesis Administration of Health Care Institutions. Head prof. dr. Danguolė Jankauskienė. – Vilnius: Mykolas Romeris university, Faculty of Politics and Management, 2013. - 89 p.

SUMMARY

The aim of this work is to investigate the attitude of the employees and patients about accessibility of dental services in the Žalgiris clinic and to identify essential problems of the dental services access in the clinic.

Methods. The anonymous questionnaire survey was carried out by visiting patients and employees of the Žalgiris clinic of the Vilnius university hospital. A systematic random sampling method was used. Data of questionnaires were processed by statistical program SPSS.17.

Results of the study. The attitude of the patients and clinic staff about the availability and quality of dental services in the Vilnius University Hospital Žalgiris clinic was studied. The attitude of patients and staff to territorial, organizational, economic and legal service availability was evaluated. Equally, the patient's opinion about the doctor's quality of work was examined. In addition to this, the factors affecting the services availability to the patients were determined. Essential problems of availability to services for patients in the clinic were identified too.

Conclusions. On the basis of foreign and Lithuanian scientists work analysis, it was found that there are not enough integrated works where the availability and quality of dental services would be tested in the same institution. The study showed that the majority of patients and staff positively evaluated the availability of dental services in the Žalgiris clinic. During investigation the patients and staff indicated essential problems of the availability of dental services in the clinic. Most patients rated the quality of services in Žalgiris clinic well or very well and most of the clinic's staff is satisfied with their work conditions in the clinic. During the study the essential problems of the services quality in the clinic were identified too. According results were presented practical recommendations on how to improve the availability and quality of dental services for patients in the Žalgiris clinic.

Keywords: patients, employees, dental services, accessibility, quality

PRIEDAI

Pacientų nuomonė apie teikiamų paslaugų prieinamumą ir kokybę pacientams VšĮ VUL Žalgirio klinikoje

ANKETA

Atlieku tyrimą, kurio tikslas - ištirti VšĮ VUL Žalgirio klinikos paslaugų prieinamumą ir kokybę. Būčiau labai dėkingas, jeigu nuoširdžiai atsakytumėte į žemiau pateiktus klausimus. Anketa yra anoniminė. Anketos duomenys bus naudojami tik paslaugų prieinamumo ir kokybės tyrimo apibendrinimoje analizėje.

Jūsų nuomonė yra labai svarbi.

Lytis Vyras (1) **MK1**
 Moteris (2)

Amžius (metai) _____ **MK2**
 (Irašykite)

Jūsų gyvenamoji vieta _____ **MK3**
 (Irašykite)

Jūsų išsimokslinimas Pradinis (1) **MK4**
 Pagrindinis (2)
 Vidurinis (3)
 Aukštesnysis (4)
 Aukštasis (5)

Jūsų užsiėmimas Dirbantis (1) **MK5**
 Laikiniai nedirbantis (2)
 Pastoviai nedirbantis (3)

	0	1	2	3	4	
	Labai mažos pajamos	Mažos pajamos	Vidutinės pajamos	Didelės pajamos	Labai didelės pajamos	
Kaip Jūs vertinate savo šeimos finansinę padėtį lyginant su kitomis šeimomis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MK6

Prašome įvertinkite Žalgirio klinikos teikiamų paslaugų prienamumą teritoriniu aspektu

	0	1	2	3	4	
	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku	
Ar klinika yra Jums patogioje vietoje mieste?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MK7
Ar Jums patogus susisiekimas visuomeniniu transportu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MK8
Ar Jums patogus susisiekimas asmeniniu transportu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MK9
Ar prie klinikos yra kur saugiai palikti dviratį?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MK10
Ar prie klinikos yra kur parkuoti automobilį?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MK11

Prašome įvertinkite Žalgirio klinikos teikiamų paslaugų prienamumą organizaciniu aspektu

	0	1	2	3	4	
	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku	
Ar Jums pakanka informacinių nuorodų klinikos teritorijoje?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MK12
Ar Jums pakanka informacinių nuorodų klinikos patalpose?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MK13
Ar Jums patogus klinikos darbo laikas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MK14
Ar Jums patogi registracija pas gydytojus registratūroje?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MK10
Ar Jums patogi registracija pas gydytojus telefonu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MK15

Kiek ilgai Jums reikėjo laukti pas gydytoją specialistą? Nereikėjo laukti (0) **MK16**

Laukėte _____ dienų
Įrašykite

Kiek ilgai Jums reikėjo laukti registratūroje? Nereikėjo laukti (0) **MK17**

Laukėte _____ minučių
Įrašykite

Kiek ilgai Jums reikėjo laukti prie gydytojo specialisto kabineto? Nereikėjo laukti (0) **MK18**

Laukėte _____ minučių
Įrašykite

Pas kuriuos iš išvardintų specialistų Jums reikėjo laukti ilgiausiai? (daug galimų atsakymų)

MK19

- | | | | |
|--|---|-------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> Chirurgą | Nelaukiau
 ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- | Labai ilgai | MK19.1 |
| <input type="checkbox"/> Periodontologą | Nelaukiau
 ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- | Labai ilgai | MK19.2 |
| <input type="checkbox"/> Odontologą ortopedą | Nelaukiau
 ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- | Labai ilgai | MK19.3 |
| <input type="checkbox"/> Odontologą | Nelaukiau
 ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- | Labai ilgai | MK19.4 |
| <input type="checkbox"/> Vaikų odontologą | Nelaukiau
 ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- | Labai ilgai | MK19.5 |
| <input type="checkbox"/> Endodontologą | Nelaukiau
 ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- | Labai ilgai | MK19.6 |
| <input type="checkbox"/> Ortodontą | Nelaukiau
 ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- | Labai ilgai | MK19.7 |
| <input type="checkbox"/> Radiologą | Nelaukiau
 ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- | Labai ilgai | MK19.8 |
| <input type="checkbox"/> Burnos higienistą | Nelaukiau
 ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- | Labai ilgai | MK19.9 |
| <input type="checkbox"/> Gydytoją rezidentą | Nelaukiau
 ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- | Labai ilgai | MK19.10 |

Prašome įvertinkite Žalgirio klinikos teikiamų paslaugų prienamumą ekonominiu aspektu

	0	1	2	3	4	
	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku	
Ar Jūs iš anksto buvote informuotas apie būsimų procedūrų apimtį?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MK20
Ar Jūs iš anksto buvote informuotas apie būsimų procedūrų kainą?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MK21
Ar gydytojas skirdamas gydymą atsižvelgė į Jūsų finansines galimybes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MK22
Ar klinikoje teikiamų paslaugų įkainiai yra dideli?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MK23

Ar Jūs mokėjote klinikos nustatytą priemoną?

- Ne (0) **MK24**
- Taip (1)

Kiek Jums reikėjo papildomai sumokėti?

- Nereikėjo (0) **MK25**
- Kiek _____ litų
Irašykite

Prašome įvertinkite Žalgirio klinikos gydytojo darbo kokybę

	0	1	2	3	4	
	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku	
Ar gydytojas iš klausė ir išsiaiškino Jūsų problemą ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MK26
Ar gydytojas užtikrino Jūsų privatumą?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MK27
Ar gydytojas užtikrino Jūsų saugumą (naudojo vienkartinės pirštines, sterilius instrumentus, veido kaukę)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MK28
Ar gydytojas aiškiai ir suprantamai atsakė į Jūsų klausimus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MK29

Prašome įvertinkite Žalgirio klinikos teikiamų paslaugų kokybę

	0	1	2	3	4	
	Labai blogai	Blogai	Vidutiniškai	Gerai	Labai gerai	
Kaip Jūs vertinate naudojamą medicininę įrangą ir diagnostinę aparatūrą?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MK30
Kaip Jūs vertinate galimybę atlikti sudėtingesnius tyrimus, būtinus diagnozei nustatyti ar patikslinti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MK31
Kaip Jūs vertinate naudojamą medžiagą?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MK32
Kaip Jūs vertinate gydytojo dėmesingumą ir pagarbą?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MK33
Kaip Jūs vertinate teikiamų paslaugų kokybę?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MK34

Prašome įvertinkite įvertinkite savo žinias

	0	1	2	3	4	
	Labai blogai	Blogai	Vidutiniškai	Gerai	Labai gerai	
Ar Jūs žinote apie savo, kaip paciento, teises ir pareigas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MK35
Ar Jūs žinote paciento teises ginančias institucijas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MK36
Ar Jūs žinote, kur galite kreiptis, jeigu yra pažeistos Jūsų, kaip paciento teisės?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MK37

Siūlymai

Kas, Jūsų manymu, galėtų būti pagerinta, kad paslaugos būtų labiau prieinamos ?

MK13.1

Įrašykite

Kas, Jūsų manymu, galėtų būti pagerinta, kad pagerėtų paslaugų kokybė?

MK13.2

Įrašykite

Prašau patikrinkite, ar atsakėte visus klausimus!

Dėkoju už Jūsų sugaištą laiką.

Įvertinkite Žalgirio klinikos teritorinį prieinamumą pacientams

	0	1	2	3	4	
	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku	
Ar pacientams klinika yra patogioje vietoje mieste?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MK3.1
Ar pacientams patogus susisiekimas visuomeniniu transportu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MK3.2
Ar pacientams patogus susisiekimas asmeniniu transportu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MK3.3
Ar pacientai turi kur parkuoti dviratį?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MK3.4
Ar pacientai turi kur parkuoti automobilį?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MK3.5
Ar klinikos teritorija pritaikyta neįgaliems pacientams?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MK3.6
Ar pacientams klinikos teritorijoje? pakanka informacinių nuorodų	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MK3.7

	0	1	2	3	4	
	Labai blogai	Blogai	Vidutiniškai	Gerai	Labai gerai	
Kaip vertinate klinikos išorę ir teritoriją?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MK4.1
Kaip vertinate klinikos interjerą?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MK4.2

Įvertinkite pasitenkinimą technologijomis

	0	1	2	3	4	
	Labai blogai	Blogai	Vidutiniškai	Gerai	Labai gerai	
Kaip vertinate aprūpinimą darbo įrankiais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MK5.1
Kaip vertinate aprūpinimą naujomis technologijomis ir medžiagomis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MK5.2

Ar pacientams reikia mokėti klinikos nustatytą priemoną?

Ne (0) Taip (1) **MK11**

Įvertinkite Žalgirio klinikos pacientų žinias

	0	1	2	3	4	
	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku	
Mano nuomone pacientai turi pakankamai teisinės informacijos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MK12.1
Mano nuomone pacientai turi pakankamai žinių apie savo, kaip pacientų, teises ir pareigas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MK12.2
Mano nuomone pacientai turi pakankamai žinių apie juos ginančias institucijas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MK12.3
Mano nuomone pacientai žino, kur gali kreiptis, jeigu yra pažeistos jų, kaip paciento teisės?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MK12.4

Siūlymai

Kas, Jūsų manymu, galėtų būti pagerinta, kad paslaugos būtų labiau prieinamos ? **MK13.1**

Įrašykite

Kas, Jūsų manymu, galėtų būti pagerinta, kad pagerėtų paslaugų kokybė? **MK13.2**

Įrašykite

Prašau patikrinkite, ar atsakėte visus klausimus!

Dėkoju už Jūsų sugaištą laiką.