

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS  
STRATEGINIO VALDYMO IR POLITIKOS FAKULTETAS  
VALDYMO TEORIJOS KATEDRA

JŪRATĖ ABROMIKAITĖ  
(VIEŠOJO ADMINISTRAVIMO PROGRAMOS VEIKLOS AUDITO  
SPECIALIZACIJA)

PASLAUGŲ VARTOTOJŲ (PACIENTŲ)  
PASITENKINIMO ĮVERTINIMAS SVEIKATOS  
PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas –  
prof. habil. dr. S. Puškorius

Vilnius, 2008

MYKOLAS ROMERIS UNIVERSITY  
FACULTY OF STRATEGIC MANAGEMENT AND POLICY  
DEPARTMENT OF MANAGEMENT THEORY

JŪRATĖ ABROMIKAITĖ  
(PUBLIC ADMINISTRATION. PERFORMANCE AUDIT)

THE EVALUATION OF CONSUMERS‘  
(PATIENTS‘) SATISFACTION WITH SERVICES  
PROVIDED BY HEALTH CARE INSTITUTIONS

Master work

Supervisor assoc. –  
prof. habil. dr. S. Puškorius

Vilnius, 2008

# TURINYS

ĮVADAS .....	7
1. LITERATŪROS APŽVALGA .....	10
1.1. Paslaugų kokybė .....	10
1.2. Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas, priimtinumai ir tinkamumas .....	12
1.3. Pacientų pasitenkinimas gaunamomis paslaugomis .....	14
1.4. Pacientų nuomonių tyrimai Lietuvoje .....	17
2. TYRIMO TIKSLAS IR METODIKA.....	21
3. PRAKTINĖ (ANALITINĖ) DALIS .....	23
3.1. Rezultatai ir jų aptarimas.....	23
3.1.1. Sociodemografiniai duomenys .....	23
3.1.2. Lankymasis gydymo įstaigose.....	26
3.1.3. Sugaištamasis laikas eilėse.....	28
3.1.4. Paslaugų kokybė ir prieinamumas.....	31
3.1.5. Gydytojo ir paciento santykiai.....	33
3.1.6. Apsilankymo gydymo įstaigoje įvertinimas.....	36
3.2. Homogeniškumo tikrinimas .....	38
3.3. Koreliacijos tikrinimas .....	39
3.4. Regresinė analizė.....	51
IŠVADOS .....	57
SIŪLYMAI.....	60
LITERATŪRA .....	61
ANOTACIJA LIETUVIŲ KALBA .....	65
ANOTACIJA ANGLŲ KALBA .....	66
SANTRAUKA LIETUVIŲ KALBA.....	67
SANTRAUKA ANGLŲ KALBA.....	68
PRIEDAI .....	71

## LENTELĖS

1 lentelė. Apklaustųjų pasiskirstymas pagal lytį .....	23
2 lentelė. Apklaustųjų pasiskirstymas pagal per mėnesį gaunamas pajamas .....	25
3 lentelė. Apklaustųjų pasiskirstymas pagal pagrindinį užsiėmimą.....	25
4 lentelė. Apklaustųjų pasiskirstymas pagal registracijos pas gydytoją formas.....	27
5 lentelė. Apklaustųjų nuomonė apie laiką, sugaištamą eilėse gydymo įstaigoje .....	29
6 lentelė. Apklaustųjų nuomonė apie paslaugų suteikimo greitį.....	31
7 lentelė. Apklaustųjų nuomonė apie sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą .....	32
8 lentelė. Apklaustųjų nuomonė apie sveikatos priežiūros paslaugų kokybę.....	32
9 lentelė. Gydytojo ir paciento bendradarbiavimas dėl išrašomų vaistų .....	35
10 lentelė. Apklaustųjų nuomonė apie išrašomų vaistų kiekį .....	35
11 lentelė. Apklaustųjų nuomonė apie išrašomų vaistų kainą.....	35
12 lentelė. Apklaustųjų nuomonė apie tai, ar apsilankymas pateisino jų lūkesčius .....	37
13 lentelė. Gydymo įstaigos A ir gydymo įstaigos B pacientų nuomonių homogeniškumo tikrinimas nagrinėjamų kintamųjų atžvilgiu.....	38
14 lentelė. Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės vertinimo bei kitų kintamųjų koreliacijos koeficientai gydymo įstaigoje A.....	40
15 lentelė. Gydytojo suteiktos konsultacijos bei slaugytojo darbo vertinimo ir kitų kintamųjų koreliacijos koeficientai gydymo įstaigoje A.....	41
16 lentelė. Pacientų lūkesčių pateisinimo ir kitų kintamųjų koreliacijos koeficientai gydymo įstaigoje A.....	43
17 lentelė. Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės vertinimo bei kitų kintamųjų koreliacijos koeficientai gydymo įstaigoje B .....	44
18 lentelė. Gydytojo suteiktos konsultacijos bei slaugytojo darbo vertinimo ir kitų kintamųjų koreliacijos koeficientai gydymo įstaigoje B .....	45
19 lentelė. Pacientų lūkesčių pateisinimo ir kitų kintamųjų koreliacijos koeficientai gydymo įstaigoje B.....	46
20 lentelė. Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės vertinimo bei kitų kintamųjų koreliacijos koeficientai gydymo įstaigoje A ir gydymo įstaigoje B .....	47
21 lentelė. Gydytojo suteiktos konsultacijos bei slaugytojo darbo vertinimo ir kitų kintamųjų koreliacijos koeficientai gydymo įstaigoje A ir gydymo įstaigoje B .....	48

22 lentelė. Pacientų lūkesčių pateisinimo ir kitų kintamųjų koreliacijos koeficientai gydymo įstaigoje A ir gydymo įstaigoje B .....	49
23 lentelė. Kintamojo „gydymo įstaiga, kurioje pacientas lankosi“ ir kitų kintamųjų koreliacijos koeficientai įstaigoje A ir gydymo įstaigoje B .....	50
24 lentelė. Gydymo įstaigos A determinacijos koeficiento lentelė .....	51
25 lentelė. Gydymo įstaigos A dispersinės analizės lentelė .....	52
26 lentelė. Gydymo įstaigos A regresijos koeficientų lentelė .....	52
27 lentelė. Gydymo įstaigos B determinacijos koeficiento lentelė .....	53
28 lentelė. Gydymo įstaigos B dispersinės analizės lentelė .....	53
29 lentelė. Gydymo įstaigos B regresijos koeficientų lentelė .....	54
30 lentelė. Gydymo įstaigos A ir gydymo įstaigos B determinacijos koeficiento lentelė.....	55
31 lentelė. Gydymo įstaigos A ir gydymo įstaigos B dispersinės analizės lentelė.....	55
32 lentelė. Gydymo įstaigos A ir gydymo įstaigos B regresijos koeficientų lentelė.....	55

## PAVEIKSLAI

1 pav. Apklaustųjų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes.....	24
2 pav. Apklaustųjų pasiskirstymas pagal išsilavinimą.....	24
3 pav. Apklaustųjų pasiskirstymas pagal lankymąsi gydymo įstaigoje.....	26
4 pav. Apklaustųjų pasiskirstymas pagal nuomonę apie gydymo įstaigos vietos patogumą.....	26
5 pav. Apklaustųjų pasiskirstymas pagal tai, kaip jie pateko pas specialistus apklausos metu.....	27
6 pav. Apklaustųjų pasiskirstymas pagal tai, ar jie žino, kad informaciją kiek tenka laukti gydytojų konsultacijų galima rasti internete.....	29
7 pav. Apklaustųjų pasiskirstymas pagal tai, kaip ilgai jie laukia registratūroje.....	30
8 pav. Apklaustųjų pasiskirstymas pagal tai, kaip ilgai jie laukia prie gydytojo kabineto.....	30
9 pav. Apklaustųjų pasiskirstymas pagal tai, kaip ilgai jie laukia atliekant tyrimus ar procedūras ....	30
10 pav. Apklaustųjų pasiskirstymas pagal tai, ar jiems paaiškinama tyrimo ar procedūros esmė.....	34
11 pav. Apklaustųjų pasiskirstymas pagal tai, ar jiems paaiškinama gydymo eiga.....	34
12 pav. Apklaustųjų pasiskirstymas pagal tai, ar jiems paaiškinama apie šalutinį gydymo poveikį ..	34
13 pav. Apklaustųjų pasiskirstymas pagal tai, ar jiems paaiškinama apie gydymo alternatyvas.....	34
14 pav. Apklaustųjų pasiskirstymas pagal tai, kaip jie vertina gydytojo suteiktą konsultaciją.....	36
15 pav. Apklaustųjų pasiskirstymas pagal tai, kaip jie vertina atliktą tyrimą ar procedūrą.....	37
16 pav. Apklaustųjų pasiskirstymas pagal tai, kaip jie vertina slaugytojo darbą.....	37

## IVADAS

**Temos aktualumas.** Sveikata yra vienas svarbiausių žmogaus turtų. Medicinoje nuo Hipokrato laikų didžiausia vertybe buvo ir liko paciento sveikatos išsaugojimas. Sveikata įtakoja žmonių gerovę bei gyvenimo kokybę.

Paskutiniu metu sveikatos priežiūra daugelyje šalių atsidūrė visuomenės dėmesio centre. Sveikatos apsaugai keliami vis didesni reikalavimai. Visuomenė vis labiau domisi jai aktualiais klausimais, tuo pačiu tampa geriau informuota ir sveikatos klausimais, todėl daugiau tikisi ir laukia iš sveikatos priežiūros sistemos bei reikalauja geresnės priežiūros.

Sveikatos priežiūros tikslas – gerinti kiekvieno šalies gyventojų ir visos visuomenės sveikatą.

Pagal Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymą sveikata apibrėžiama kaip asmens ir visuomenės fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė. Todėl, turi būti siekiama užtikrinti kuo geresnę asmens sveikatą, o tuo pačiu užtikrinti ir sveikatos priežiūros priimtinumą, prieinamumą ir tinkamumą.

Tuo tarpu, gyventojų sveikata yra didžiausia socialinė ir ekonominė vertybė. Jos išsaugojimui ir palaikymui kasmet skiriama vis daugiau materialinių ir intelektualinių išteklių. Tai įtakoja didėjančius gyventojų, visuomenės poreikius bei lūkesčius, susijusius su kokybiška sveikatos priežiūra.

Pasaulio sveikatos organizacija deklaruoja, kad norint įgyvendinti bendrus sveikatos priežiūros siekius yra būtina sutelkti visus sveikatos priežiūros sistemos dalyvius. Vadinasi, reikia bendradarbiauti ne tik sveikatos priežiūros specialistams, bet ir pacientams aktyviai dalyvauti sveikatos priežiūros procese, išsakyti savo viltis ir lūkesčius, apibrėžti visą tai kas jiems patinka ir kas ne. Tuo pačiu, reikia skatinti bendradarbiavimą tarp sveikatos priežiūros specialisto ir į jį besikreipiančio paciento. Atsižvelgus į pacientų išsakytas mintis galima gerinti teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę bei didinti suteikiamų paslaugų efektyvumą. Kita vertus, aktyvus pacientų dalyvavimas gydymo procese išpildo pacientų lūkesčius, o tuo pačiu skatina didesnę pasitenkinimą gaunamomis sveikatos priežiūros paslaugomis. Kuo didesnis yra lūkesčių patenkinimas, tuo didesnis yra pasitenkinimas. Kita vertus, kuo didesnis neatitikimas tarp lūkesčių ir jų išpildymo, tuo pasitenkinimas yra mažesnis. Tai ypač aktualu pirminėje sveikatos priežiūros grandyje, kurioje priimami sprendimai yra tiesiogiai susiję su paciento sveikata.

Pasitenkinimas paslaugomis – tai kiekvieno paciento individualių poreikių patenkinimo laipsnis gydymo įstaigoje. Dažniausiai vertinami pasitenkinimo aspektai: teikiamų paslaugų kokybė ir prieinamumas, suteikiamų paslaugų greitis, bendravimas su pacientu (dėmesys pacientui, suteikta informacija bei jos suprantamumas, pacientui skirtas laikas), trumpos eilės gydymo įstaigoje. Paciento pasitenkinimas įvairiais sveikatos priežiūros paslaugų aspektais tampa svarbia sveikatos priežiūros sistemos vertimo dalimi, o kartu ir sveikatos paslaugų kokybės rodikliu.

Norint sėkmingai gydyti pacientą asmens sveikatos priežiūros paslaugų tiekėjai savo žiniomis bei kompetencija turėtų įgyti paslaugų gavėjų pasitikėjimą bei atkreipti ypatingą dėmesį į teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, kuri įtakoja vartotojų pasitenkinimą pasirinktomis sveikatos priežiūros paslaugomis. Vartotojas kokybišką paslaugą įvertina, atsižvelgdamas į tai, ar paslauga duoda tai ko jis nori, ar ji atitinka jo išsikeltus reikalavimus, ar pateisina jo lūkesčius.

**Temos naujumas.** Pacientų pasitenkinimo tyrimai dažniausiai yra atliekami vienoje asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioje įstaigoje. Neretai tokie tyrimai atliekami ir visos šalies mastu. Šiuo darbu norima išsiaiškinti, kaip skiriasi prisirašiusių pacientų pasitenkinimas teikiamomis paslaugomis dviejuose gydymo įstaigose, esančiose viename mieste.

**Tyrimo problema.** Pacientai ne retai skundžiasi sveikatos priežiūros paslaugų kokybe. Po apsilankymo gydymo įstaigoje iš pacientų dažniausiai girdime nusiskundimus, susijusius su aptarnavimo problemomis, tokiomis, kaip eilės registratūroje, eilės prie gydytojų kabinetų ar laukimas eilėse norint atlikti paskirtus tyrimus ar procedūras. Taip pat, išgirstame ir nusiskundimų, susijusių su medicininių paslaugų kokybe, netinkamu gydymo įstaigos personalo elgesiu bei dėmesio stoka. Todėl yra tikslinga ieškoti būdų tobulinti esančią aptarnavimo sistemą.

**Tyrimo objektas.** Dviejų sveikatos priežiūros įstaigų pacientų aptarnavimo kokybė, remiantis pacientų nuomone.

**Darbo tikslas.** Išanalizuoti esamą situaciją ir įvertinti pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūros įstaigose.

**Darbo uždaviniai.** Tikslui įgyvendinti išsikeliami šie uždaviniai:

- a) atlikti literatūros analizę bei jau atliktų tyrimų rezultatų palyginimus;
- b) remiantis pacientų požiūriu, įvertinti medicinos personalo darbą;
- c) įvertinti pacientų nuomonę apie paslaugų kokybę ir prieinamumą;
- d) atlikti gautų tyrimo duomenų analizę.

**Hipotezė.** Nagrinėjamų gydymo įstaigų paslaugų kokybė nėra pakankamo lygmens.

**Tyrimo metodika.** Darbe naudoti šie metodai:

- a) mokslinės literatūros analizė;



- b) anketinė apklausa;
- c) tyrimo analizė.

**Darbo rezultatai.** Apklaustas 191 asmuo, besilankantis dviejose Vilniaus miesto gydymo įstaigose. Išsiaiškintas apklaustųjų požiūris į eiles jų lankomoje gydymo įstaigoje, sužinota pacientų nuomonė apie sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą bei sužinotas apklaustųjų apsilankymo gydymo įstaigoje vertinimas.

**Taikymo sritys.** Tyrimo rezultatus galima pritaikyti tobulinant gydymo įstaigų valdymo efektyvumą.

# 1. LITERATŪROS APŽVALGA

## 1.1. Paslaugų kokybė

Gyvenimas XXI amžiuje suteikia galimybę pasirinkti paslaugas iš plačios jų įvairovės. Todėl kreipiame ypatingą dėmesį jų kokybei, renkamės geriausią, labiausiai atitinkančią mūsų poreikius paslaugą.

Ne išimtis ir sveikatos priežiūros paslaugos. Tik šioje srityje yra sunkiau suvokti, kokia teikiama paslauga yra kokybiška. Teikiamų paslaugų kokybę skirtingai vertina asmenų grupės, kurioms šios paslaugos yra teikiamos. Sergančiųjų grupei priklausantys asmenys kokybę vertina vienaip, sveikųjų grupei priklausantys asmenys – kitaip.

Kiekvienos veiklos ir jos produkto kokybė, neišskiriant ir medicinos pagalbos teikiamų paslaugų kokybės, yra pagrindas, be kurio žmonės negali reikiamai tenkinti savo poreikių bei interesų. Vadinasi, vienas svarbiausių sveikatos priežiūros kokybės aspektų yra paciento pasitenkinimas sveikatos priežiūros paslaugų kokybe. Pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūros paslauga ir jos kokybe galima įvardinti kaip paciento lūkesčių pateisinimo laipsnį gydymo įstaigoje. Kuo paciento lūkesčiai yra labiau išpildomi ir pateisinami, tuo ir pasitenkinimas yra didesnis. Iš kitos pusės, jei paciento lūkesčiai nėra išpildomi, tuomet ir pasitenkinimas sveikatos priežiūros paslauga ir jos kokybe yra mažas. Vadinasi, pacientų lūkesčių patenkinimas yra tiesiogiai proporcingas jo išsikeltiems lūkesčiams, kaip pavyzdžiui, sveikatos pagerėjimui ar pasitenkinimui paslauga. Pacientų lūkesčių patenkinimas be abejonės yra pagrindinis kriterijus vertinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. Diskusijos apie sveikatos priežiūros paslaugų kokybę skatina kreipti ypatingą dėmesį į vartotojų pasitenkinimą pasirinktomis sveikatos priežiūros paslaugomis. Vartotojas kokybišką paslaugą įvertina, atsižvelgdamas į tai ar paslauga duoda tai ko jis nori, taip pat, pasveria savo pasitenkinimą bei nusiskundimus suteikta paslauga.

Sveikatos priežiūros kokybės apibrėžimų yra nemažai, tačiau su kokybe dažniausiai siejamos šešios sritys, kurias Pasaulio sveikatos organizacija pateikia kaip sveikatos priežiūros rezultatyvumą, efektyvumą, prieinamumą, priimtinumą arba orientavimą į pacientą, teisingumą ir saugumą. [6]

Sveikatos priežiūros kokybės sąvoka apibrėžiama ir Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme, kuriame teigiama, kad „kokybiška sveikatos priežiūra – tai sveikatos priežiūra, teikiama laikantis nustatytų sveikatos priežiūros normų, kitų teisės aktų ir vykdoma asmenų, turinčių

medicinos ar kitos atitinkamos praktikos licencijas sveikatos priežiūros įstaigose, turinčiose licenciją teikti sveikatos priežiūros paslaugas ir apdraudusiuose savo civilinę atsakomybę už pacientams padarytą žalą“. [2]

Tačiau pati kokybė ir jos suvokimas kinta, keičiantis aplinkai, socialinėms ekonominėms sąlygoms, žmonių poreikiams.

Kokybė, atsižvelgiant į klientus, garantuojama vertinant vartotojų pasitenkinimą. V. Janušonis ir J. Popovienė savo knygoje (2004) sveikatos priežiūros kokybę siūlo vertinti pagal tokius kriterijus: prieinamumas, patikimumas, saugumas, rezultatyvumas, užbaigtumas, etiškumas, estetiškumas, technologijų naujumas. [7]

Lietuvos bendrosios praktikos gydytojo žurnale (2004) išspausdintame straipsnyje apie sveikatos priežiūros kokybę, rašoma, kad Sveikatos priežiūros tyrimo ir kokybės agentūra (AHRQ) „išskyrė keturis sveikatos priežiūros kokybės komponentus: veiksmingumą, saugumą, savalaikiškumą, orientaciją į pacientą“. [10]

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 14 d. įsakymu Nr. V-642 patvirtintoje Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programoje pabrėžiama, kad sveikatos priežiūros kokybė ir nuolatinis jos gerinimas yra įgyvendinimas per pagrindines kokybės dimensijas, atspindinčias sveikatos priežiūros orientaciją į pacientą, priimtinumą, prieinamumą, tinkamumą, teisumą, tęstinumą, veiksmingumą, efektyvumą ir saugumą. [4]

2007 metais Lietuvoje ir kitose 26 Europos Sąjungos šalyse buvo atliktas sociologinis tyrimas, siekiantis išsiaiškinti sveikatos priežiūros paslaugų ir ilgalaikės priežiūros kokybę bei problemas. Lietuvoje buvo apklausta 1017 gyventojų, o visose Europos Sąjungos šalyse – apie 28 tūkst. žmonių. Tyrimo rezultatai parodė, kad 57 proc. apklaustųjų Lietuvoje stacionarinės pagalbos ir 62 proc. ambulatorinės pagalbos kokybę vertina gerai arba labai gerai. Net 77 proc. respondentų teigė, kad yra patenkinti šeimos gydytojų darbu. Tačiau šiuos rezultatus palyginus su kitų Europos Sąjungos šalių apklausos rezultatais Lietuva yra 6–8 vietoje nuo galo. [11]

Taigi, kokybiškos sveikatos priežiūros bruožai ir paslaugų kokybės vertinimo kriterijai būtų šie: saugumas, prieinamumas, efektyvumas, orientacija į pacientą, veiksmingumas, rezultatyvumas, priimtinumumas, teisingumas, tinkamumas, tęstinumas ir kt. ne mažiau svarbūs kriterijai. Tačiau pagrindinis kriterijus, kuriuo naudojantis vertiname suteiktos sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, yra paciento lūkesčių patenkinimas. Tam, kad jo lūkesčiai būtų patenkinti, pacientas turi aktyviai dalyvauti ir bendradarbiauti su sveikatos priežiūros profesionalu, parenkant gydymo būdus ir metodus.

## **1.2. Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas, priimtinumumas ir tinkamumas**

Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymas apibrėžia asmens sveikatos priežiūrą, kaip „valstybės licencijuotą fizinių ir juridinių asmenų veiklą, kurios tikslas yra laiku diagnozuoti asmens sveikatos sutrikimus ir užkirsti jiems kelią, padėti atgauti ir sustiprinti sveikatą“. Asmens sveikatos priežiūros būtinosios sąlygos, kurias turi užtikrinti visi sveikatinimo veiklos subjektai, yra šios priežiūros prieinamumas, priimtinumumas ir tinkamumas. [1] Atsižvelgiant į šį įstatymą ir į anksčiau minėtą siekį užtikrinti priimtina, prieinama ir tinkama sveikatos priežiūrą bei į tai, kad vieni iš pagrindinių kokybiškos sveikatos priežiūros bruožų ir paslaugų kokybės vertinimo kriterijų yra paslaugų prieinamumas, priimtinumumas ir tinkamumas, plačiau panagrinėsime šiuos kriterijus.

Pagal minėtąjį Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymą „Sveikatos priežiūros prieinamumas – valstybės nustatyta tvarka pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos, užtikrinančios asmens sveikatos priežiūros paslaugų ekonominių, komunikacinių ir organizacinių priimtinumą asmeniui ir visuomenei“. [1]

Pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1997 m. liepos 4 d. įsakymą Nr. 372 „Dėl teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir tinkamumo kontrolės“ asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas apibūdinamas kaip „visuma priemonių, kurių dėka juridiniai bei fiziniai asmenys gali laiku ir tinkamai pasinaudoti asmens bei visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis. [3]

Tuo tarpu, Pasaulio sveikatos organizacija sveikatos priežiūros prieinamumą apibūdina kaip jos teikimą laiku, kai ji yra tinkama geografiniu požiūriu bei visi įgūdžiai ir ištekliai yra skiriami medicininiais poreikiams tenkinti. [6]

2000 m. Vilniaus miesto Šeškinės poliklinikoje buvo apklausti pacientai, siekiant išsiaiškinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir įvertinti poliklinikos darbą. Apklausos metu paaiškėjo, kad pacientai sąlyginai neilgai sugaišta registratūroje, prie gydytojo kabineto ir prie procedūrų kabineto. Gydytojų darbas buvo įvertintas palankiai. Taip pat, buvo pastebėta tokia pacientų nuomonė, kad eilės yra neišvengiama būtinybė. [12]

2003 m. gegužės mėnesį buvo atliktas reprezentatyvus šalies gyventojų tyrimas, siekiant įvertinti ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugų poreikį bei kokybę Lietuvos didžiuosiuose miestuose, rajonų centruose, kaimuose bei miesteliuose. Tyrimo metu paaiškėjo, kad ambulatorinė pagalba šalies gyventojams prieinama, didesnių prieinamumo skirtumų pagal gyvenamąją vietą nėra. Susisiekimą su ambulatorine sveikatos priežiūros įstaiga dauguma pacientų vertino kaip

patogų. Svarbūs kriterijai, vertinant sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, yra paslaugos laukimo laikas, procedūrų laukimo laikas, gydytojų ir slaugos darbuotojų dėmesys pacientui. Tyrimo metu paaiškėjo, kad pagrindinės respondentų įvardijamos problemos, su kuriomis tenka susidurti, yra eilės prie gydytojo kabinetų, didelė biurokratija, eilės registratūrose bei sunkumai registruojantis konsultacijai pas norimą gydytoją. [13]

2004 m. birželio mėn. buvo tirta pacientų nuomonė apie pirminės sveikatos priežiūros prieinamumą Šiaulių apskrities pirminės sveikatos priežiūros centruose. Remiantis tyrimo duomenimis, nustatyta, kad dauguma pacientų palankiai vertina pirminės sveikatos priežiūros teritorinį prieinamumą. Pacientai registratūros personalo darbą bei jo organizavimą įvertino gerai, tačiau net trečdalis pacientų pažymėjo, kad per ilgai laukia vizito pas šeimos gydytoją. [14]

Pagal jau įvardintą Sveikatos sistemos įstatymą sveikatos priežiūros priimtumas apibrėžiamas, kaip „valstybės nustatyta tvarka pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos, užtikrinančios sveikatos priežiūros paslaugų ir medicinos mokslo principų bei medicinos etikos reikalavimų atitiktį“ [1], o pagal Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą sveikatos priežiūros priimtumas apibrėžiamas, kaip „valstybės nustatytos sveikatos priežiūros sąlygos, kurių turi laikytis sveikatos priežiūros įstaigos, kad užtikrintų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir veiksmingumą, sveikatos priežiūros paslaugų atitiktį medicinos mokslo principams bei medicinos etikos reikalavimams, asmens sveikatos priežiūros paslaugų ekonominį, komunikacinį ir organizacinį priimtumą pacientui ir visuomenei“. [2]

Sveikatos sistemos įstatyme, taip pat apibrėžiamas ir sveikatos priežiūros tinkamumas: „tai valstybės nustatyta tvarka pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos, užtikrinančios sveikatos priežiūros paslaugų bei patarnavimų kokybę ir efektyvumą“. [1]

Pasak, prof. habil. dr. V. Janušonio tinkama sveikatos priežiūra: „tai, kai tinkami žmonės tinkamu laiku teikia tinkamas sveikatos priežiūros paslaugas, tai daro teisingai, visa tai atitinka pacientų lūkesčius ir jie tokia sveikatos priežiūra yra patenkinti.“ Jo manymu, pagrindinė tinkamos sveikatos priežiūros proceso dalis yra pacientas, jo interesai, poreikiai ir lūkesčiai. [9]

Atsižvelgdami į tai, kad svarbiausia sveikatos priežiūros proceso ašis yra pacientas, turime atkreipti dėmesį į jo poreikius bei lūkesčius. Kadangi, pacientas vertindamas sveikatos priežiūros paslaugas didelį dėmesį skiria laukimo laikui eilėse, gydytojo ir slaugytojo bendravimui, rodomam jam dėmesiui, todėl gerinant teikiamų paslaugų kokybę, prieinamumą ir priimtumą reikia kreipti ypatingą dėmesį į eilių gydymo įstaigose mažinimą, skatinti bendravimą ir bendradarbiavimą tarp paciento ir medicinos personalo, gerinti paslaugų kokybę, veiksmingumą ir efektyvumą.

### 1.3. Pacientų pasitenkinimas gaunamomis paslaugomis

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 14 d. įsakymu Nr. V-642 patvirtintoje Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programoje apibrėžiama, kad „pacientų pasitenkinimas gautomis sveikatos priežiūros paslaugomis – paciento nuomonė, koku laipsniu sveikatos priežiūros paslaugos atitinka jo lūkesčius, poreikius ar norus“.

[4]

Daugelis mokslininkų teigia, kad pacientų pasitenkinimas teikiamomis paslaugomis yra subjektyvus ir priklauso nuo paciento amžiaus, lyties, išsimokslinimo, ligos, jo lūkesčių bei asmeninės patirties.

Pascoe savo straipsnyje (1983) teigia, kad pasitenkinimą galima apibrėžti kaip skirtumą tarp gauto rezultato ir kažkokio kito idealaus rezultato, kurio paslaugų gavėjas tikėjosi. Jei yra gaunamas geresnis rezultatas nei tikimasi, tuomet pacientai yra patenkinti gaunamomis sveikatos priežiūros paslaugomis ir atvirkščiai, jei pacientai gauna blogesnę rezultatą nei tikėjosi – gaunamas nepasitenkinimas. Tačiau, pacientai lieka labiau patenkinti gaunamomis paslaugomis, jeigu jie iš šių paslaugų laukė daugiau ir gavo daugiau nei tikėjosi, nei tie, kurių lūkesčiai buvo žymiai mažesni ir kurių lūkesčiai buvo patenkinti (jų pasitenkinimas – mažesnis). Autorius pacientų pasitenkinimą siūlo matuoti dviem etapais. Pirmame etape matuojamas pasitenkinimas, kurį pacientas patiria būdamas tik vartotoju, o kitame etape matuojamas pasitenkinimas, kurį pacientas patiria būdamas pacientu ir šis pasitenkinimas jau yra susijęs su sveikata bei gydymo rezultatais. Pacientų pasitenkinimas straipsnyje apibrėžiamas kaip sveikatos priežiūros gavėjo reakcija į esminius konteksto, proceso ir jų paslaugos patirties rezultato aspektus. Vadinasi, pasitenkinimas yra tiesiogiai gautos paslaugos įvertinimas. Įvertinimas gali būti dvejopas: struktūros, proceso ar paslaugų rezultato įvertinimas (pažintinis įvertinimas) ir emocionali reakcija į struktūrą, procesą bei paslaugų rezultatą (jausminis įvertinimas). Patenkintas pacientas rūpestingiau dalyvauja gydymo procese ir todėl pasiekia geresnę klinikinę rezultatą nei nepatenkintas pacientas. Teigiami pasikeitimai, privedantys prie sveikatos atgavimo, turi taip pat padėti palaikyti ar net padidinti paciento pasitenkinimą. Iš kitos pusės, pasitenkinimas teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis taip pat priklauso ir nuo to, kaip dažnai pacientui reikalingos sveikatos priežiūros paslaugos. Pacientų pasitenkinimas gali tarnauti kaip matas, vertinant sveikatos priežiūros rezultato kokybę.

[15]

Tame pačiame straipsnyje buvo išsakyta ir Hunt (1977) nuomonė, kuri apibrėžė pasitenkinimą arba nepasitenkinimą kaip įvertinimą, o ne kaip emociją. Renoux (1973) manė, kad

virtotojo pasitenkinimas priklauso nuo skirtumų tarp makro ir mikro sistemų nepasitenkinimo. Pavyzdžiui, asmuo gali turėti labai teigiamą nuomonę apie gydytojus ir sveikatos priežiūrą apskritai (makro lygmuo), bet gali ir nuogąstauti dėl jo sveikatos priežiūros, kurią jis gauna dabartiniam jo sveikatos poreikiui patenkinti (mikro lygmuo). Šie skirtumai pabrėžia faktą, kad pasitenkinimas, kurį virtotojas jaučia plačiajame lygmenyje, galbūt neatitinka to pasitenkinimo, kurį jis jaučia siaurajame lygmenyje. Ware et. al., (1978), Ware, Snyder ir Wright, (1976, 1977) nustatė faktorius, kurie daro įtaką pasitenkinimui: prieinamumas, patogumas, rūpinimosi menas, tinkamumas, tęstinumas, rūpinimosi efektyvumas, finansai, fizinė aplinka ir techninė rūpinimosi kokybė. Vėliau šie faktoriai buvo sutraukti ir gauti keturi pasitenkinimo vertinimo faktoriai: gydytojo elgesys, rūpinimosi tinkamumas, rūpinimosi tęstinumas ir patogumas bei prieigos mechanizmai. [15]

Pasaulio sveikatos organizacija, teigia, kad pacientų pasitenkinimas sveikatos priežiūros paslaugomis yra laikomas svarbiu veiksniu, vertinant sveikatos priežiūrą. Pacientų pasitenkinimo įvertinimas tapo standartine sveikatos priežiūros sistemų įvertinimo dalimi, o pacientų lūkesčių pateisinimas – vienu iš svarbiausių sveikatos priežiūros sistemų tikslų. Žebienė et al. (2004) straipsnyje išsako Locker ir Dunt (1978) teiginį, kad virtotojo pasitenkinimas gali būti panaudotas trim svarbiausiais tikslais: kaip rūpinimosi kokybės įvertinimas, kaip rezultato kintamasis ir kaip paslaugos silpnybės indikatorius. [16]

Lietuvoje 1998–1999 m. atlikto tyrimo metu nustatyta, kad pasitenkinimo laipsnis medicinos konsultacija yra didesnis tų pacientų, kurių pateisintų lūkesčių skaičius yra didesnis. Prieš susitikimą su gydytojais daugelis pacientų įvardijo tokius faktorius, kurie suteiktų jiems pasitenkinimą: tai „informacijos gavimas“ ir „kad suprastų ir paaiškintų“. [16]

Nathorst-Böös et al. (2001) savo darbe parodo, kad pacientų pasitenkinimas yra funkcija nuo kintamųjų, tokių kaip: informacija, išsilavinimas, sveikata, sveikatos priežiūra, gydymas, psichologiniai faktoriai, socialiniai standartai, esama situacija, poreikiai, kaina, ankstesnė patirtis. Jie taip pat teigia, kad yra ryšys tarp pacientų pasitenkinimo ir kokybės faktorių, tokių kaip: sveikatos priežiūra, gydytojo elgesys, slaugytojo elgesys, informacija, dalyvavimas, aplinka ir prieinamumas. [17]

Baron-Epel et al. (2001) straipsnyje teigia, kad kuo labiau yra išpildyti pacientų lūkesčiai, palyginti su tais lūkesčiais, kuriuos jie turėjo prieš ateidami į gydymo įstaigą, tuo pasitenkinimas yra didesnis. Ir atvirkščiai, kuo mažiau yra išpildyti pacientų lūkesčiai – tuo pasitenkinimas yra mažesnis. Tačiau, kuo pacientų lūkesčiai yra didesni, tuo gydytojui yra sunkiau juos pateisinti ir tuomet tikėtina, kad pasitenkinimas bus mažesnis. Taip pat teigiama, kad pagal virtotojo modelį

pacientų pasitenkinimas yra tarpusavyje susietas su išsakytais paciento ketinimais keisti gydytoją. [18]

1994 m. Izraelyje atliktame pacientų apklausos tyrime, gauta, kad net 92,4 proc. apklaustųjų buvo patenkinti arba labai patenkinti vizitu pas gydytoją. Labiausiai apklaustieji buvo patenkinti arba labai patenkinti gydymu (93,6 proc.), gydytojo elgesiu (93,0 proc.), profesionalizmu (91,4 proc.) ir vizito ilgiu (90 proc.). [18]

Sans-Corrales et al. (2005) išnagrinėjo 19 straipsnių, siekdami įvertinti šeimos medicinos požymius, kurie įtakoja pirminės sveikatos priežiūros rezultatus, taip pat, kaip jie yra susieti su vartotojų pasitenkinimu, sveikata ir kainomis. Buvo pastebėta, kad vartotojo pasitenkinimas yra siejamas su prieinamumu, priežiūros tęstinumu, konsultacijų laiku ir gydytojo–paciento santykiais. Ligonio sveikatos gerinimas buvo susijęs su veiklos tęstinumu, konsultacijos laiku, gydytojo–paciento santykiais ir prevencinių veiksmų įgyvendinimu. Tęstinumas, konsultacijos laikas, gydytojo–paciento santykiai ir prevencija buvo ekonomiškai veiksmingi pirminės sveikatos priežiūros aplinkoje. [19]

Thiedke (2007), atlikusi literatūros analizę teigia, kad vertinant pacientų sociodemografinius veiksnius, galima pamatyti kaip jie veikia pacientų pasitenkinimą. Ji konstatuoja, kad vyresni pacientai yra linkę būti labiau patenkinti sveikatos priežiūra. Tačiau to negalima pasakyti tyrinėjant pasitenkinimą pagal lytį, kadangi vieni tyrimai rodo, kad moterys yra linkusios būti labiau patenkintos, o kiti tyrimai teigia priešingai. Autorė, taip pat konstatuoja, kad dauguma tyrimų parodė, jog žemesnės socialinės ekonominės padėties ir mažesnio išsimokslinimo asmenys yra linkę būti mažiau patenkinti jų sveikatos priežiūra. Tačiau gydytojai gali pakelti pasitenkinimo lygį, gerindami bendravimo su pacientais būdą. Iš kitos pusės, kai gydytojai pripažįsta ir atkreipia dėmesį į pacientų lūkesčius, pasitenkinimas paslauga yra didesnis. Gydytojo–paciento bendravimas taip pat gali paveikti pasitenkinimo lygį. Pasitenkinimą įtakoja ir gydytojo priimti medicininiai sprendimai. Vertindami laiką, praleistą pas gydytoją vizito metu, pacientų pasitenkinimo lygis didėja ilgėjant vizito laikui. Gydytojo išvaizda taip pat turi įtakos pasitenkinimui. Pacientų pasitenkinimas priklauso ne tik nuo sociodemografinių paciento duomenų ar gydytojų įgūdžių, bet taip pat priklauso ir nuo specialistų komandos dirbančios su gydytoju, nuo siuntimų efektyvumo bei nuo priežiūros tęstinumo. Autorė taip pat teigia, kad yra svarbu įtraukti pacientus į sprendimų priėmimo procesą. [20]

Hodges (2007) siūlo 6 patarimus, kaip gerinti praktikos efektyvumą ir pacientų pasitenkinimą. Pirmiausia yra siūloma pasinaudoti slaugytojų gebėjimais, kad gydytojai galėtų daugiau laiko skirti pacientui. Taip pat, siūloma patobulinti paslaugų teikimą telefonu, kad pacientai



greičiau gautų reikiamą informaciją bei pasiūlyti pacientams palankų apsilankymų laiką, siekiant pagerinti paslaugų prieinamumą. Gydytojai visada turi turėti galimybę lengvai pasiekti informaciją apie pacientą, kad pavyzdžiui būtų galima planuoti tyrimus arba turėti jau atliktų tyrimų rezultatus. Taip pat, siūloma sudaryti aiškius mokėjimo planus, kad nebūtų prarastos gydymo įstaigos pajamos ir atsižvelgti į pacientų poreikius taip padidinant pasitenkinimą gaunamomis paslaugomis. [21]

Taigi, pacientų pasitenkinimas priklauso nuo jo lūkesčių išpildymo. Pacientai savo pasitenkinimą įvertina atsižvelgdami į tokius faktorius, kaip gydytojo ar slaugytojo elgesys, rūpinimosi tinkamumas, tęstinumas, patogumas ir prieinamumas, konsultacijų laikas, ankstesnė patirtis, kaina ir kt. Prieš susitikimą su sveikatos priežiūros profesionalu pacientai tikisi iš jo gauti informacijos bei tikisi būti išklaustyti ir suprasti.

#### **1.4. Pacientų nuomonių tyrimai Lietuvoje**

Klientų pasitenkinimo tyrimai padeda įvardinti įstaigų veiklos silpnąsias ir stipriąsias puses. Šie tyrimai įvertina paslaugų vartotojų pasitenkinimo lygį bei įvardija faktorius, kurie teigiamai veikia ir labiausiai įtakoja vartotojų pasitenkinimą. Iš kitos pusės, jie nustato ir tas įstaigų veiklos savybes, kurios vartotojui yra nepriimtinos.

Pagal Consulta group pateikiamą apibrėžimą klientų (vartotojų) pasitenkinimo tyrimus sudaro trys pagrindiniai elementai:

1. svarba, t. y. kiek svarbi viena ar kita paslaugos ar prekės savybė;
2. lūkesčiai, t. y. kokio produkto ar paslaugos tikimasi;
3. esama paslaugos ar prekės kokybė. [31]

Lietuvoje šiuo metu yra sudaryta galimybė pacientams savo gydytojo idealą susikurti internete. Šiam tikslui įgyvendinti sukurta speciali interneto svetainė, kurioje žmonės gali vertinti gydytojus ir gydymo įstaigas. Svarbiausias veiksnys, pasirenkant gydytoją yra gydytojo bendravimo su pacientu įgūdžiai bei tokios gydytojo būdo savybės, kaip nuoširdumas, mandagumas, kantrybė, sugebėjimas nuraminti. Pacientai vertindami gydytojo profesinę kompetenciją atkreipia dėmesį į gydymo rezultatus, teorines žinias bei teisingas diagnozes. 2006 m. atlikus pacientų nuomonės tyrimą paaiškėjo, kad idealus gydytojas visų pirma yra profesionalus gydytojas, maloniai bendraujantis, rūpestingas, prieinamas ir nemokamas. Svetainės lankytojai, vertindami rūpestingą gydytoją, pabrėžia tokias jo savybes, kaip dėmesingumas (24 proc.), atidumas (21 proc.), atsidavimas pacientui ir profesijai (14 proc.), konsultavimas ne darbo valandomis (11 proc.),

atsakomybė (10 proc.), gydytojo rodoma iniciatyva (7 proc.), paslaugumas (6 proc.), geranoriškumas ir pastangos padėti (5 proc.) ir kitos savybės (2 proc.). Vertindami specialistų darbą, pacientai atkreipia dėmesį į šias savybes: bendravimo įgūdžiai (33 proc.), profesionalumas (29 proc.), rūpestingumas (17 proc.), veiklos organizavimas (8 proc.), informavimas (6 proc.), finansavimas (4 proc.) ir kitos savybės (3 proc.). [22, 23, 32]

Gydymo įstaigų paslaugų vartotojai vertina ne tik gydymo įstaigą ar juos gydančius gydytojus, bet ir visą sveikatos apsaugos sistemą. 2008 m. birželio 25–26 d. „Apklausa.LT“ atlikta 500 didžiųjų Lietuvos miestų gyventojų apklausa parodė, kad šiuo metu didžiausios sveikatos apsaugos sistemos ydos yra: kyšininkavimas ligoninėse ir poliklinikose (15 proc.), didžiulės eilės (10 proc.), medikų trūkumas (7 proc.), prasta sveikatos įstaigų pastatų ir įrangos būklė (6 proc.) ir visos paminėtos priežastys (60 proc.), o nežinančiųjų sveikatos sistemos ydų buvo 2 proc. apklaustųjų. [24]

Pacientų nuomonių tyrimų yra atliekama pakankamai daug. Visų jų apibendrinti neįmanoma. Toliau panagrinėsime, kaip keičiasi pacientų nuomonė atliekant apklausas ir tyrimus. Analizuosime tyrimus, publikuotus žurnale „Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas“ nuo 2001 m. iki 2008 metų.

2001 metų vasario mėn. buvo atliktas Kauno Medicinos Universiteto Klinikų Konsultacinės poliklinikos pacientų poreikių patenkinimo tyrimas, kurio metu nustatyta, kad 84,5 proc. atsakiusių yra patenkinti gydytojo jiems skiriamu dėmesiu priėmimo metu. Rūpimą informaciją apie savo sveikatą gavo 73,6 proc. respondentų. Pas gydytoją lengvai pateko 79,9 proc. respondentų. [25]

2002 m. lapkričio mėnesio žurnale paskelbtas straipsnis „Pirminės sveikatos priežiūros prieinamumo vertinimas atsižvelgiant į socialinius veiksnius“. Jame analizuoti apklausų, atliktų 1998 m. ir 2000 m., duomenys apie sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir gyventojų pasitenkinimą gaunama medicinine pagalba. 2000 m. gyventojai ilgiau sugaišdavo poliklinikoje iki patenkant pas gydytoją, jiems dažniau trūkdavo pinigų susimokėti už vaistus, jie buvo mažiau patenkinti teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis negu 1998 metais. [26]

2001 m. ir 2003 m. buvo tirta Kauno miesto suaugusiųjų gyventojų nuomonė apie gautas pirminės sveikatos priežiūros paslaugas. Tyrimu siekta išsiaiškinti, kaip keitėsi gyventojų pasitenkinimas pirminės sveikatos priežiūros paslaugomis 2001–2003 metais. Tyrimo metu gauta, kad 78 proc. respondentų 2001 m. buvo patenkinti pirminės sveikatos priežiūros paslaugomis, o 2003 m. šis procentas pakilo iki 81,1 procento. Taip pat, gauta, kad pacientų pasitenkinimas privačių

pirminės sveikatos priežiūros įstaigų teikiamomis paslaugomis yra didesnis, nei pasirinkusiųjų valstybinę pirminės sveikatos priežiūros įstaigą. [27]

2003 m. kovo mėnesio žurnale buvo paskelbtas straipsnis „KMU Šeimos medicinos klinikos pacientų nuomonė apie šeimos gydytojų darbą“, kuriame aprašytas 2000–2001 m. atliktas Kauno Medicinos universiteto Šeimos medicinos klinikoje registruotų ligonių nuomonės apie klinikos gydytojų teikiamas paslaugas tyrimas. Tyrimo metu pastebėta, kad pacientai yra nepatenkinti ilgai trunkančiomis registravimo procedūromis bei laukiamajame gaištamą laiku. Daugiau kaip pusė apklaustųjų nurodė, kad laukiamajame sugaišta daugiau nei 20 minučių. Pusę apklaustųjų tenkino šeimos gydytojų skiriami tyrimai, tik dešimtadalį – ne. Daugelis pacientų buvo patenkinti šeimos gydytojų suteikiama informacija. Jiems paaiškinamos ligų atsiradimo priežastys, rizikos veiksniai, tyrimų rezultatai, rekomenduojamų vaistų vartojimas ir poveikis. Tačiau, gydytojais per retai pacientams nurodo galimą nepageidaujamą vaistų poveikį – 68 proc. respondentų apie tai negavo reikiamos informacijos. Daugiau nei pusės apklaustųjų nuomone, šeimos gydytojai yra pakankamai ar vidutiniškai dėmesingi. [28]

2004 m. sausio mėnesio žurnale paskelbtame straipsnyje „Pirminės sveikatos priežiūros prieinamumas ir pacientų pasitenkinimas šeimos gydytojo paslaugomis“ aprašytas atliktas Šiaulių miesto Gytarių mikrorajono gyventojų nuomonės apie pirminės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir skirtumus pagal sveikatos priežiūros įstaigų nuosavybės formas tyrimas. Tyrimo metu apklausti 303 asmenys. Didelė dalis respondentų palankiai vertino pirminės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą. 69,6 proc. apklaustųjų buvo patenkinti jiems teikiamomis paslaugomis, o 68,6 proc. – pasirinktos sveikatos priežiūros įstaigos darbo organizavimu. 34,9 proc. apklaustųjų priėmimo pas gydytoją laukė nuo 10 min. iki 20 minučių. Tuo tarpu, 44,1 proc. apklaustųjų buvo patenkinti šeimos gydytojo kvalifikacija, 49,7 proc. – gydytojo bendravimu su pacientais. Daugiau nei pusė apklaustųjų (55,3 proc.) buvo visada informuojami apie sveikatos būklę, tyrimus, gydymo eigą, ligos prognozę. Privačių pirminės sveikatos priežiūros įstaigų pacientai dažniau negu pasirinkusieji savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigoje dirbantį gydytoją buvo patenkinti jiems teikiamomis paslaugomis, įstaigos darbo organizavimu, gydytojo kvalifikacija, jo bendravimu su pacientu, trumpiau laukė priėmimo pas gydytoją, dažniau buvo informuojami apie sveikatos būklę bei gydymo eigą. [29]

2006 m. balandžio mėnesio žurnale paskelbtame straipsnyje „Bedarbių požiūris į sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybę tyrimas“ aprašytas tyrimas, įvertinantis bedarbių požiūrį į sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybę. Buvo apklausti Kauno darbo biržos paslaugomis besinaudojantys bedarbiai. Tyrimo rezultatai parodė, kad tik 20 proc. bedarbių buvo

visiškai patenkinti jiems suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis. Įvertinus įvairių socialinių ir ekonominių veiksnių ir pasitenkinimo sveikatos priežiūros paslaugomis ryšį nustatyta, kad bedarbiai, turintys didesnes pajamas, jiems teikiamas paslaugas vertino geriau nei gaunantys mažesnes pajamas. [30]

2008 m. birželio mėnesį žurnale Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas buvo paskelbtas straipsnis „Tinkama sveikatos priežiūra. Pacientų nuomonė“, kuriame aprašytas Klaipėdos universitetinėje ligoninėje atliktas tyrimas. Tyrimu buvo siekiama įvertinti pacientų sveikatos priežiūros tinkamumą, jų pasitenkinimą sveikatos priežiūra ir lūkesčių išpildymą. Gauti rezultatai teigia, kad 76,6 proc. pacientų sveikatos priežiūra buvo visiškai patenkinti, 43,6 proc. nurodė, kad jų sveikatos priežiūros rezultatai buvo geresni nei jie tikėjosi ir tik 0,6 proc. apklaustųjų nurodė, kad jų lūkesčiai nebuvo išpildyti. [8]

Iš Lietuvoje atliktų pacientų nuomonių tyrimų galima teigti, kad Lietuvos gyventojai iš sveikatos priežiūros specialisto tikisi, kad jis bus dėmesingas, atidus ir atsidavęs, malonus, paslaugus profesionalas, rūpestingas bei mokantis bendrauti. Tačiau, vertindami pačią sveikatos apsaugos sistemą, gyventojai joje pastebi daug trūkumų, tokių kaip didelės eilės gydymo įstaigose, medikų trūkumas, prasta pastatų ir įrangos būklė, kyšininkavimas. Tačiau pagal aukščiau pateiktų tyrimų duomenis, matyti, kad dauguma pacientų yra patenkinti jiems teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis.

## 2. TYRIMO TIKSLAS IR METODIKA

### Tyrimo tikslas

Šio tyrimo tikslas – išsiaiškinti Vilniaus miesto poliklinikose besilankančių pacientų nuomonę apie teikiamų ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, prieinamumą, medicinos personalo darbą.

Tikslui išsiaiškinti išsikeliama uždaviniai:

- a) remiantis pacientų požiūriu, įvertinti medicinos personalo darbą;
- b) įvertinti pacientų nuomonę apie paslaugų kokybę ir prieinamumą;
- c) atlikti gautų tyrimo duomenų analizę.

### Metodika

Tyrimas buvo atliekamas anketinės apklausos metodu. Šis metodas pasirinktas todėl, kad:

- a) per pakankamai trumpą laiką galima apklausti daug pacientų;
- b) duomenų apdorojimui galima pritaikyti informacines technologijas;
- c) analizuojant gautus duomenis galima išsiaiškinti pacientų nuomones;
- d) anketos yra anoniminės, todėl pacientai lengviau bendradarbiauja ir dalyvauja apklausoje.

Apklausa atlikta 2008 m. liepos mėnesį dviejose Vilniaus miesto poliklinikose (toliau – gydymo įstaiga A ir gydymo įstaiga B). Tyrimui atsitiktiniu būdu buvo pasirinktos dienos ir apklausti pacientai tuo metu apsilankę poliklinikose.

Apklausos metu respondentams buvo išdalintos anketos, kurių klausimai suskirstyti į keletą grupių:

- a) sociodemografinių klausimų grupė;
- b) klausimų grupė, kuriais norima sužinoti apie registravimosi pas gydytojus būdus;
- c) klausimų grupė, kuriais norima išsiaiškinti ką respondentai mano apie eiles jų lankomoje gydymo įstaigoje;
- d) klausimų grupė, kuriais norima išsiaiškinti respondentų nuomonę apie suteikiamų paslaugų kokybę bei prieinamumą;

e) klausimų grupė, kuriais norima išsiaiškinti ar respondentai yra įtraukiami į sprendimų priėmimo procesą;

f) klausimų grupė, kuriais norima sužinoti kaip pacientas vertina apsilankymą gydymo įstaigoje.

Prieinamumo bei kokybės vertinimui buvo pasitelkti tokie kriterijai, kaip susisiekimasis su gydymo įstaiga, laikas, sugaištas gydymo įstaigoje, gydytojų, slaugytojų ir registratūros darbuotojų darbo kokybės bei dėmesio vertinimas paciento požiūriu.

Tyrimo medžiaga sisteminta naudojant MS Office Excel programą bei statistinį duomenų analizės paketą SPSS. Statistinių ryšių stiprumui vertinti buvo naudotas chi-kvadrato ( $\chi^2$ ) kriterijus. Visoms hipotezėms tikrinti taikytas reikšmingumo lygmuo  $\alpha = 0,05$ . Nulinės hipotezės buvo atmetamos ir priimamos alternatyvos, kai p-reikšmė neviršijo reikšmingumo lygmens, o nulinės hipotezės priimamos, kai p-reikšmė viršijo reikšmingumo lygmenį arba buvo jam lygi.

### 3. PRAKTINĖ (ANALITINĖ) DALIS

#### 3.1. Rezultatai ir jų aptarimas

##### 3.1.1. Sociodemografiniai duomenys

Apklauskos metu respondentų buvo prašoma įvardinti tokius sociodemografinius duomenis apie save kaip lytis, amžius, išsilavinimas, gaunamos pajamos per mėnesį, pagrindinis užsiėmimas. Duomenys apie paciento sociodemografines charakteristikas leidžia išvelgti tam tikras tendencijas vienais ar kitais užduotais klausimais.

Atliktos apklauskos metu buvo apklaustas 191 asmuo, iš kurių 89 apklausti gydymo įstaigoje A ir 102 – gydymo įstaigoje B, tai sudaro atitinkamai 46,6 proc. ir 53,4 proc. visos imties apklaustųjų.

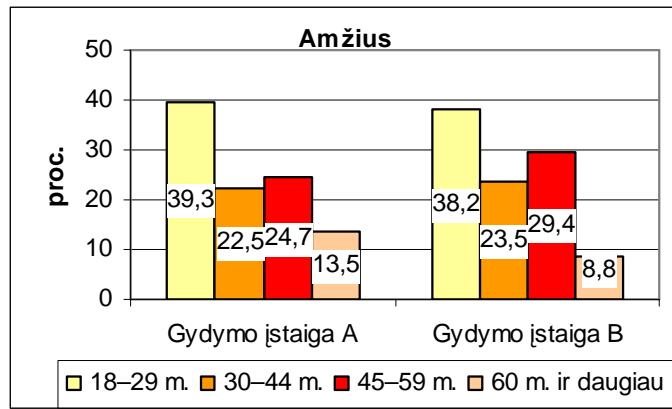
Pirmiausia analizuojame apklaustųjų pasiskirstymą pagal lytį.

**1 lentelė. Apklaustųjų pasiskirstymas pagal lytį**

Lytis	Vyras		Moteris		Viso	
	Skaičius	%	Skaičius	%	Skaičius	%
Gydymo įstaiga A	35	39,3	54	60,7	89	100,0
Gydymo įstaiga B	27	26,5	75	73,5	102	100,0
Iš viso	62	32,5	129	67,5	191	100,0

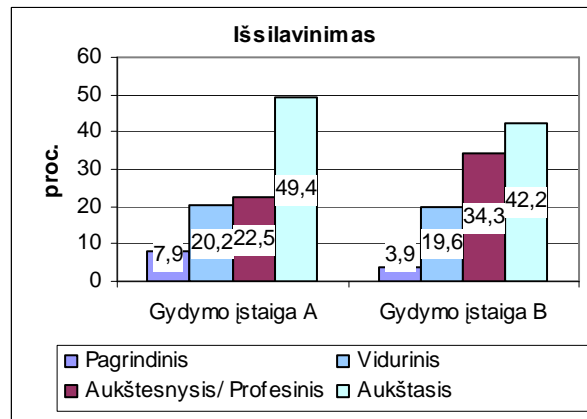
Buvo apklaustos 129 moterys (67,5 proc.), iš kurių 54 moterys lankėsi gydymo įstaigoje A ir 75 moterys – gydymo įstaigoje B. Vyrų apklausta beveik dvigubai mažiau nei moterų, t. y. iš viso apklausti 62 vyrai (32,5 proc.), iš kurių 35 vyrai lankėsi gydymo įstaigoje A ir 27 vyrai – gydymo įstaigoje B.

Analizuodami respondentus pagal amžių, suskirstėme juos į 4 amžiaus grupes. Daugiausiai, net 74 respondentai, pateko į amžiaus grupę nuo 18 metų iki 29 metų, iš kurių gydymo įstaigoje A apklausti 35 pacientai, o gydymo įstaigoje B – 39 pacientai. Tuo tarpu, mažiausiai apklausta pacientų, kurie patenka į žmonių virš 60 metų amžiaus grupę. Pastarųjų apklaustas tik 21 asmuo, iš kurių gydymo įstaigoje A jų skaičių sudaro 12 asmenų, o gydymo įstaigoje B – 9 asmenys.



**1 pav. Apklaustųjų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes**

Mažiausiai buvo apklausta asmenų, kurie yra įgiję pagrindinį išsilavinimą, t. y. apklausta 11 pacientų ir tai sudaro 5,8 proc. visos imties. Buvo apklausti 38 asmenys, turintys vidurinį išsilavinimą ir tai sudaro 19,9 proc. visos imties, turinčių aukštesnįjį arba profesinį išsilavinimą – 55 asmenys arba 28,8 proc. visos imties, o turinčių aukštąjį išsilavinimą apklausta daugiausiai, t. y. apklausti 87 asmenys arba 45,5 proc. visos imties. Jei analizuosime pagal gydymo įstaigas, tai beveik pusę (49,4 proc.) gydymo įstaigoje A apklaustų asmenų yra įgiję aukštąjį išsilavinimą, o gydymo įstaigoje B tokie asmenys sudaro 42,2 proc. visos imties.



**2 pav. Apklaustųjų pasiskirstymas pagal išsilavinimą**

Tarp visų respondentų mažas pajamas per mėnesį (iki 800 Lt) gauna 40 asmenų ir tai sudaro 21,0 proc. visų apklaustųjų. Šiek tiek mažesnę procentą (20,4 proc.) sudaro asmenys gaunantys nuo 1601 Lt iki 2400 litų. Gaunančiųjų virš 2401 Lt per mėnesį apklausos metu apklausta



24,6 proc. arba 47 asmenys. Tuo tarpu didžiausias skaičius apklausoje dalyvavusių asmenų per mėnesį gauna nuo 801 Lt iki 1600 Lt ir tai sudaro 34,0 proc. visų apklaustųjų.

**2 lentelė. Apklaustųjų pasiskirstymas pagal per mėnesį gaunamas pajamas**

Pajamos per mėnesį	Iki 800 Lt		801–1600 Lt		1601–2400 Lt		Virš 2401 Lt	
	Skaičius	%	Skaičius	%	Skaičius	%	Skaičius	%
Gydymo įstaiga A	16	18,0	34	38,2	16	18,0	23	25,8
Gydymo įstaiga B	24	23,5	31	30,4	23	22,5	24	23,5
Iš viso	40	21,0	65	34,0	39	20,4	47	24,6

Analizuodami pagal gydymo įstaigas, matome, kad mažiausiai gydymo įstaigoje A yra apklausta asmenų, kurių pajamos per mėnesį neviršija 800 Lt bei, kurių pajamos per mėnesį kinta nuo 1601 Lt iki 2400 litų. Gydymo įstaigoje B apklausta po 24 asmenis, kurių pajamos neviršija 800 Lt arba viršija 2401 litą.

Daugiausiai apklausoje dalyvavo darbininkų (80 proc.), mažiausiai – mokinių (3,2 proc.). Pensininkų ir studentų apklausta atitinkamai 14 ir 18 asmenų, o tarnautojų – 63 asmenys. Bedarbių apklausoje buvo 5,2 proc. visos imties.

**3 lentelė. Apklaustųjų pasiskirstymas pagal pagrindinį užsiėmimą**

Pagrindinis užsiėmimas	Mokinys		Studentas		Tarnautojas		Darbininkas		Pensininkas		Bedarbis	
	Skaičius	%	Skaičius	%	Skaičius	%	Skaičius	%	Skaičius	%	Skaičius	%
Gydymo įstaiga A	4	4,5	7	7,9	25	28,1	43	48,3	8	9,0	2	2,2
Gydymo įstaiga B	2	2,0	11	10,8	38	37,3	37	36,3	6	5,9	8	7,8
Iš viso	6	3,2	18	9,4	63	33,0	80	41,9	14	7,3	10	5,2

Tuo tarpu, analizuojant apklaustuosius pagal pagrindinį užsiėmimą gydymo įstaigoje A daugiausiai apklausta darbininkų, o mažiausiai – bedarbių. Gydymo įstaigoje B daugiausiai apklausoje dalyvavo tarnautojų, o mažiausiai – mokinių.

Išanalizavę sociodemografinių klausimų grupę, gauname, kad:

1. apklausoje daugiausia dalyvavo moterys;

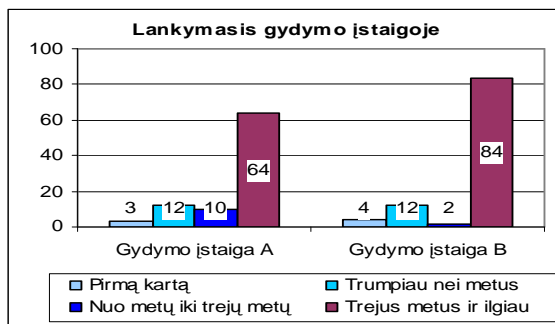
2. pagal amžių aktyviausi apklausos dalyviai, buvo respondentai, kurių amžius svyruoja nuo 18 metų iki 29 metų;
3. dauguma respondentų yra įgiję aukštąjį išsilavinimą;
4. daugumos respondentų pajamos svyruoja nuo 801 Lt iki 1600 Lt per mėnesį;
5. daugiausia apklausta – darbininkų.

### 3.1.2. Lankymasis gydymo įstaigose

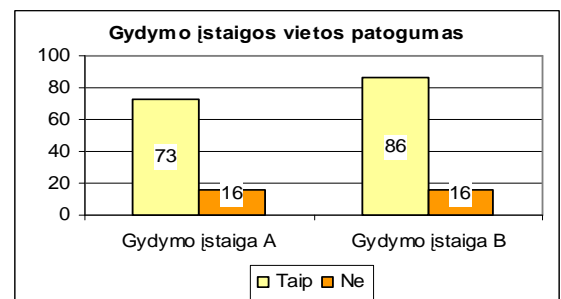
Lankymosi trukmė vienoje ir toje pačioje gydymo įstaigoje suteikia objektyvesnį įstaigos įvertinimą. Sunku yra spręsti apie paciento vertinimus, jeigu jis toje įstaigoje apsilankė vieną kartą. Labiau tikėtina, kad paciento nuomonė apie įstaigą, joje dirbantį personalą bus objektyvesnė, jei pacientas toje įstaigoje lankosi pakankamai dažnai.

Apklausos metu paaiškėjo, kad didžioji dauguma pacientų toje pačioje gydymo įstaigoje lankosi trejus metus ir ilgiau. Gydymo įstaigoje A šis rodiklis sudaro 71,9 proc. arba apklausti 64 asmenys, o gydymo įstaigoje B – 82,4 proc. arba apklausti 84 asmenys. Mažuma respondentų gydymo įstaigoje A apsilankė pirmą kartą ir jų dalis visoje imtyje sudaro 3,4 proc. arba apklausti 3 asmenys, o gydymo įstaigoje B – nuo metų iki trejų metų ir sudaro 2,0 proc. arba apklausti 2 asmenys.

Pacientų pasitenkinimą įtakoja ir tai, ar gydymo įstaiga yra patogioje jiems susisiekimo vietoje ar ne. Į šį klausimą didžioji dauguma gydymo įstaigos A ir gydymo įstaigos B pacientų atsakė, kad jiems gydymo įstaigos vieta yra patogioje vietoje ir tai atitinkamai sudaro 82,0 proc. ir 84,3 proc. visų apklaustųjų arba apklausti 73 asmenys ir 86 asmenys.



**3 pav. Apklaustųjų pasiskirstymas pagal lankymąsi gydymo įstaigoje**



**4 pav. Apklaustųjų pasiskirstymas pagal nuomonę apie gydymo įstaigos vietos patogumą**

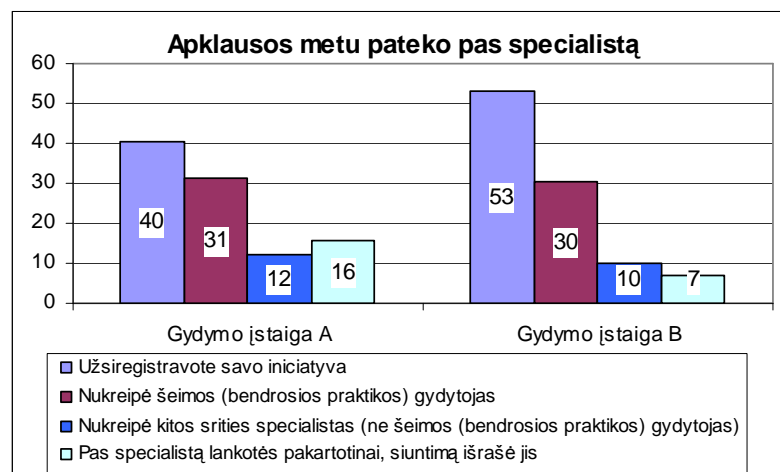
Beveik pusė apklaustųjų (48,7 proc.) registracijos pas gydytoją formą dažniausiai renkami registraciją telefonu. Antra pagal populiarumą registracijos pas gydytoją forma yra registracija registratūroje, kurią renkami 37,7 proc. visų apklaustųjų.

**4 lentelė. Apklaustųjų pasiskirstymas pagal registracijos pas gydytoją formas**

Dažniausiai registruojasi pas gydytoją	Telefonu		Registratūroje		Gydytojo siuntimu	
	Skaičius	%	Skaičius	%	Skaičius	%
Gydymo įstaiga A	48	53,9	27	30,3	14	15,7
Gydymo įstaiga B	45	44,1	45	44,1	12	11,8
Iš viso	93	48,7	72	37,7	26	13,6

Analizuojant pagal gydymo įstaigas, daugiau nei pusė gydymo įstaigos A pacientų registracijos pas gydytoją forma dažniausiai renkami registraciją telefonu, o gydymo įstaigos B vienodas skaičius pacientų renkami registraciją telefonu bei registraciją registratūroje.

Atliktos apklausos metu buvo norima sužinoti ir kaip apklausos dieną pacientai pateko pas specialistą. Daugiausiai atsakymų buvo (47,1 proc.), kad pacientai pas specialistą užsiregistravo savo iniciatyva, šiek tiek mažiau pacientų pas specialistus nukreipė šeimos gydytojai (30,9 proc.), likusias dvi registracijos pas specialistus alternatyvas pasirinko vienodai apklaustųjų, t. y. po 11,0 procento. Pacientų pasirinkimą pagal atskiras gydymo įstaigas galima pamatyti 5 pavyzdyje.



**5 pav. Apklaustųjų pasiskirstymas pagal tai, kaip jie pateko pas specialistus apklausos metu**

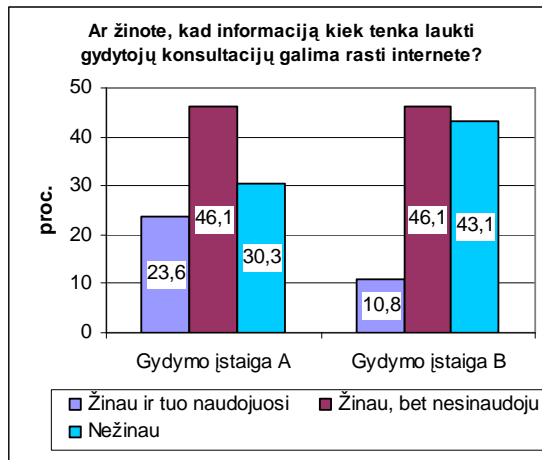
Išanalizavus klausimų grupę, kuriais norima sužinoti apie registravimosi pas gydytojus būdus, gauta, kad daugiausiai apklaustųjų teigia, kad jų lankoma gydymo įstaiga yra jiems patogioje vietoje, ir kad jų pasirinktoje gydymo įstaigoje dauguma lankosi trejus metus ir ilgiau. Dauguma apklausoje dalyvavusių respondentų dažniausiai renkasi registraciją pas gydytojus telefonu.

### **3.1.3. Sugaištamas laikas eilėse**

Sugaištamas laikas eilėse – vienas svarbiausių faktorių, kuris įtakoja pacientų pasitenkinimą. Jei eilės yra trumpos ir laukimo laikas nėra ilgas, tai tikėtina, kad pacientai bus labiau patenkinti apsilankymu gydymo įstaigoje. Iš kitos pusės, tai atspindi ir gerą gydymo įstaigos darbo organizavimą, t. y. gerai apskaičiuojamas vizito pas gydytojus laikas, greitai ir kokybiškai dirbama. Pacientai, žinodami informaciją apie laukimo eiles pas gydytojus specialistus, gali planuoti apsilankymus pas juos bei pasirinkti gydymo įstaigą, kurioje eilės pas gydytojus specialistus yra trumpiausios.

Vadovaujantis 2007 m. liepos 24 d. Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus įsakymu Nr. 1K-113 pacientui yra užtikrinama galimybė teritorinės ligonių kasos interneto svetainėje rasti informaciją apie asmens sveikatos priežiūros įstaigos teikiamas paslaugas, kurioms yra taikoma stebėseną. Informaciją galima rasti internete pagal pasirinktą asmens sveikatos priežiūros įstaigą arba pagal pasirinktą paslaugą rasti visas asmens sveikatos priežiūros įstaigas, teikiančias šią paslaugą, paslaugos laukimo trukmę minėtose asmens sveikatos priežiūros įstaigose, jų adresus ir kontaktinius telefonus. [5]

Dauguma apklausoje dalyvavusių pacientų apie tokią galimybę žino, tačiau ja nesinaudoja. Tokių asmenų, palyginti su visais apklausoje dalyvavusiais asmenimis, skaičius yra 88 arba tai sudaro 46,1 procento. Tik mažuma respondentų dalyvavusių apklausoje žino apie tokią galimybę ir ja naudojasi. Pakankamai didelis skaičius yra asmenų, kurie apie tokią galimybę net nežino.



**6 pav. Apklaustųjų pasiskirstymas pagal tai, ar jie žino, kad informaciją kiek tenka laukti gydytojų konsultacijų galima rasti internete**

Dauguma pacientų teigia, kad eilėse gydymo įstaigoje sugaišta per daug laiko.

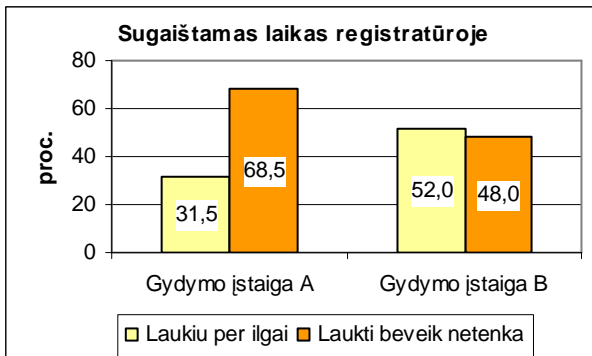
**5 lentelė. Apklaustųjų nuomonė apie laiką, sugaištamą eilėse gydymo įstaigoje**

Kaip apskritai vertinate laiką, sugaištamą eilėse gydymo įstaigose?	Trumpas laukimas yra neišvengiamas		Sugaištu nei per ilgai, nei per trumpai		Sugaištu per daug laiko	
	Skaičius	%	Skaičius	%	Skaičius	%
Gydymo įstaiga A	27	30,3	30	33,7	32	36,0
Gydymo įstaiga B	18	17,6	33	32,4	51	50,0
Iš viso	45	23,6	63	33,0	83	43,4

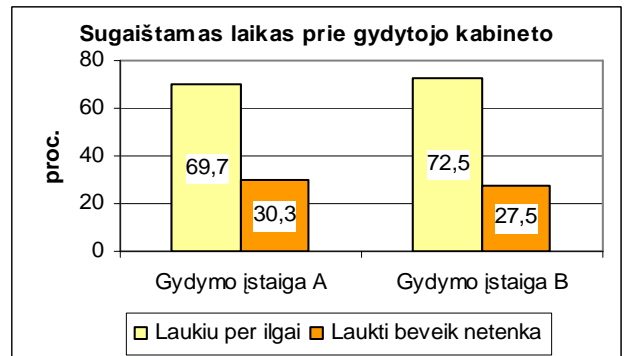
Apie tai, kad trumpas laukimas atskirais atvejais yra neišvengiamas pasisako 23,6 proc. visų apklaustųjų. Tuo tarpu, 36,0 proc. visų gydymo įstaigoje A apklaustųjų teigia, kad eilėse sugaišta per daug laiko, o gydymo įstaigos B taip pasisako net pusė apklaustųjų.

Pasidomėjus, kur pacientai užtrunka ilgiausiai eilėse, gydymo įstaigos A ir gydymo įstaigos B pacientų nuomonės skiriasi. Gydymo įstaigos A pacientai teigia, kad registratūroje laukti beveik netenka (68,5 proc.), prie gydytojo kabineto jie laukia per ilgai (69,7 proc.), o atliekant tyrimus ir procedūras pacientams laukti beveik netenka. Tuo tarpu gydymo įstaigos B pacientai registratūroje sugaišta daug laiko ir laukia per ilgai (52,0 proc.), prie gydytojo kabineto, kaip ir gydymo įstaigos A pacientai laukia per ilgai (72,5 proc.), o atliekant tyrimus ir procedūras pacientų nuomonės apie

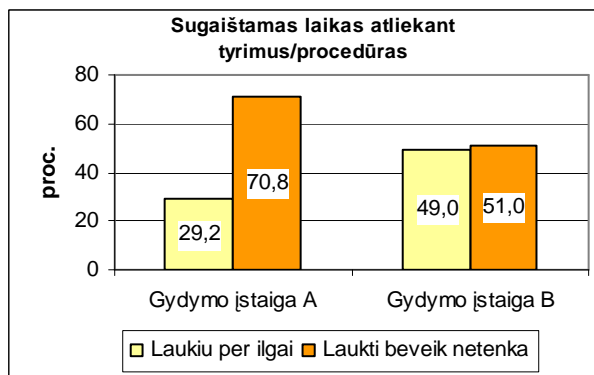
laukimą pasiskirstė beveik panašiai, t. y. 49,0 proc. laukia per ilgai, o dviem procentais daugiau pacientų, t. y. 51 proc. laukti beveik netenka.



**7 pav. Apklaustųjų pasiskirstymas pagal tai, kaip ilgai jie laukia registratūroje**



**8 pav. Apklaustųjų pasiskirstymas pagal tai, kaip ilgai jie laukia prie gydytojo kabineto**



**9 pav. Apklaustųjų pasiskirstymas pagal tai, kaip ilgai jie laukia atliekant tyrimus ar procedūras**

Analizuojant laiką, taip pat buvo klausiama, ką respondentai mano, ar greitai jiems yra suteikiamos sveikatos priežiūros paslaugos. Šiuo klausimu gydymo įstaigų pacientų nuomonės išsiskyrė.

**6 lentelė. Apklaustųjų nuomonė apie paslaugų suteikimo greitį**

Kaip greitai yra suteikiamos sveikatos priežiūros paslaugos?	Labai greitai		Greitai		Nei greitai, nei lėtai		Lėtai		Labai lėtai	
	Skaičius	%	Skaičius	%	Skaičius	%	Skaičius	%	Skaičius	%
Gydymo įstaiga A	1	1,1	36	40,4	34	38,2	10	11,2	8	9,0
Gydymo įstaiga B	3	2,9	19	18,6	47	46,1	22	21,6	11	10,8
Iš viso	4	2,1	55	28,8	81	42,4	32	16,8	19	9,9

Pacientų teigiančių, kad jiems labai greitai yra suteikiamos sveikatos priežiūros paslaugos gydymo įstaigoje A ir gydymo įstaigoje B atitinkamai buvo 1,1 proc. ir 2,9 procento. Respondentų, kurie teigia, kad jiems paslaugos yra suteikiamos greitai gydymo įstaigoje A ir gydymo įstaigoje B atitinkamai buvo 40,4 proc. ir 18,6 proc., o pacientų, kurie teigia, kad paslaugos suteikiamos nei greitai, nei lėtai – 38,2 proc. ir 46,1 proc., pacientų, kurie teigia, kad paslaugos suteikiamos lėtai – 11,2 proc. ir 21,6 proc., o labai lėtai – 9,0 proc. ir 10,8 procento. Vadinasi, gydymo įstaigoje A, daugumos pacientų požiūriu sveikatos priežiūros paslaugos yra suteikiamos greitai, o gydymo įstaigoje B – nei greitai, nei lėtai.

Išanalizavus klausimų grupę, kuriais norima išsiaiškinti, ką respondentai mano apie eiles jų lankomoje gydymo įstaigoje, paaiškėjo, kad yra pakankamai didelis skaičius asmenų, kurie nežino, kad informaciją apie laukimo eiles pas gydytojus specialistus galima sužinoti internete ir esant skubiam atvejui, kreiptis į tą gydymo įstaigą, kurioje eilės pas gydytojus specialistus yra trumpiausios. Dauguma pacientų teigia, kad eilėse gydymo įstaigoje sugaišta per daug laiko. Daugumai apklaustųjų registratūroje ir atliekant tyrimus ar procedūras laukti beveik netenka, tuo tarpu, prie gydytojo kabineto pacientai laukia per ilgai. Dauguma apklaustųjų teigia, kad jiems sveikatos priežiūros paslaugos yra suteikiamos nei greitai, nei lėtai, tačiau dauguma gydymo įstaigos A pacientų teigia, kad jiems sveikatos priežiūros paslaugos yra suteikiamos greitai, o dauguma gydymo įstaigos B pacientų teigia, kad – nei greitai, nei lėtai.

### **3.1.4. Paslaugų kokybė ir prieinamumas**

Paslaugų kokybė ir prieinamumas – svarbūs rodikliai, įtakojantys pacientų pasitenkinimą gaunamomis paslaugomis. Tačiau jie, kaip ir kiti rodikliai, yra vertinami subjektyviu pacientų požiūriu. Ir šiuo atveju abiejų gydymo įstaigų pacientų nuomonės išsiskyrė.

Analizuojant pacientų požiūrį į suteikiamų paslaugų prieinamumą gydymo įstaigų pacientų nuomonės išsiskyrė.

**7 lentelė. Apklaustųjų nuomonė apie sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą**

Kaip vertinate sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą?	Labai geras		Geras		Nei geras, nei blogas		Blogas		Labai blogas	
	Skaičius	%	Skaičius	%	Skaičius	%	Skaičius	%	Skaičius	%
Gydymo įstaiga A	2	2,2	41	46,1	27	30,3	15	16,9	4	4,5
Gydymo įstaiga B	3	2,9	34	33,3	46	45,1	14	13,7	5	4,9
Iš viso	5	2,6	75	39,3	73	38,2	29	15,2	9	4,7

Gydymo įstaigoje A daugiausiai respondentų tikina, kad sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas yra geras. Už tai pasisako 46,1 proc. apklausoje dalyvavusių pacientų. O mažiausiai respondentų teigia, kad jų lankomoje gydymo įstaigoje prieinamumas yra labai geras. Taip teigia 2,2 procento. Gydymo įstaigoje B dauguma pacientų teigia, kad sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas yra nei geras, nei blogas. Ši dauguma sudaro 45,1 proc., o už tai, kad sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas yra labai geras pasisako 2,9 proc. apklaustųjų.

Pacientų dvejose gydymo įstaigose nuomonių skirtumas atsiskleidžia ir analizuojant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę.

**8 lentelė. Apklaustųjų nuomonė apie sveikatos priežiūros paslaugų kokybę**

Kaip vertinate suteikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę?	Paslaugos kokybiškos		Paslaugos nei kokybiškos, nei nekokybiškos		Paslaugos nekokybiškos	
	Skaičius	%	Skaičius	%	Skaičius	%
Gydymo įstaiga A	44	49,4	40	44,9	5	5,6
Gydymo įstaiga B	34	33,3	56	54,9	12	11,8
Iš viso	78	40,8	96	50,3	17	8,9

Gydymo įstaigoje A 49,4 proc. apklaustųjų teigia, kad jiems yra suteikiamos kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos. Tuo tarpu, gydymo įstaigoje B daugiau nei pusė apklaustųjų arba 54,9 proc. teigia, kad jiems suteikiamos nei kokybiškos, nei nekokybiškos paslaugos. Tiek gydymo



įstaigos A, tiek gydymo įstaigos B mažuma apklaustųjų teigia, kad jiems suteikiamos paslaugos yra nekokybiškos.

Analizuojant apklaustųjų nuomonę apie sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą, dauguma pacientų teigia, kad jiems teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos yra nei kokybiškos, nei nekokybiškos. Apie sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, dauguma pareiškė nuomonę, kad jis yra geras. Tiriant pacientų nuomonę pagal gydymo įstaigą A ir gydymo įstaigą B apklausos dalyvių nuomonės išsiskiria.

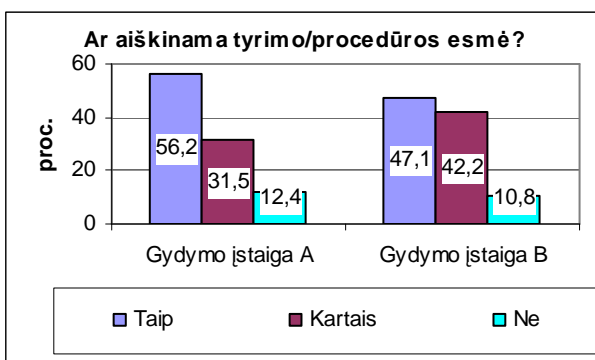
### **3.1.5. Gydytojo ir paciento santykiai**

Kaip buvo minėta anksčiau, norint, kad pacientai būtų labiau patenkinti gaunamų paslaugų kokybe ir jautų pasitenkinimą suteikiamomis paslaugomis reikia didesnio bendradarbiavimo tarp sveikatos priežiūros specialisto ir į jį besikreipiančio paciento. Tuo pačiu, į sprendimų priėmimo procesą reikia įtraukti ir pacientus, kad jie, aktyviai dalyvaujant, galėtų išsakyti, kas jiems vienu ar kitu atveju yra priimtina, o kas – ne. Dviejų asmenų bendradarbiavimas ir susikalbėjimas teikia didesnę pasitenkinimą ir skatiną greitesnę išgijimą.

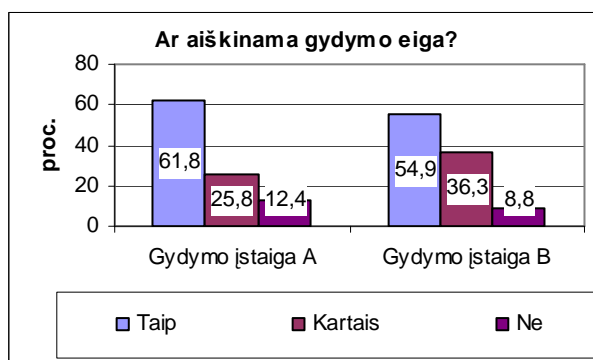
Norint išsiaiškinti bendradarbiavimą tarp gydytojo ir paciento buvo užduoti tam tikri klausimai, kuriuos būtų galima suskirstyti į grupes. Vienai grupei priklausytų klausimai apie tai, ar gydytojas paaiškina pacientui jam aktualius klausimus, kaip pavyzdžiui gydymo eigą. Kitai grupei priklausytų klausimai apie tai, ar sveikatos priežiūros specialistas su paslaugų vartotoju tariasi dėl vienokių ar kitokių esminių dalykų, kad ir dėl išrašomų vaistų kiekio, kainos ir pan.

Nagrinėjant įdėmiau, dauguma apklaustųjų (tiek gydymo įstaigoje A, tiek gydymo įstaigoje B besilankantys pacientai) atsakė, kad jiems yra paaiškinama atliekamo ar ruošiamo atlikti tyrimo ar procedūros esmė. Gydymo įstaigoje A tai patvirtino 56,2 proc., o gydymo įstaigoje B – 47,1 proc. apklaustųjų. Tačiau net 12,4 proc. gydymo įstaigos A lankytojų ir 10,8 proc. gydymo įstaigos B lankytojų atsakė, kad jiems apie tai nėra aiškinama.

Jei analizuosime, ar pacientams yra paaiškinama apie gydymo eigą, tai pastebėsime tokias pačias tendencijas. Daugiau nei pusei abiejų gydymo įstaigų pacientų yra paaiškinama gydymo eigą (gydymo įstaigoje A taip teigia 61,8 proc. apklaustųjų, o gydymo įstaigoje B – 54,9 proc. apklaustųjų), o mažuma pacientų teigia, kad jiems niekada nėra paaiškinama apie gydymo eigą (atitinkamai 12,4 proc. ir 8,8 proc. apklaustųjų).



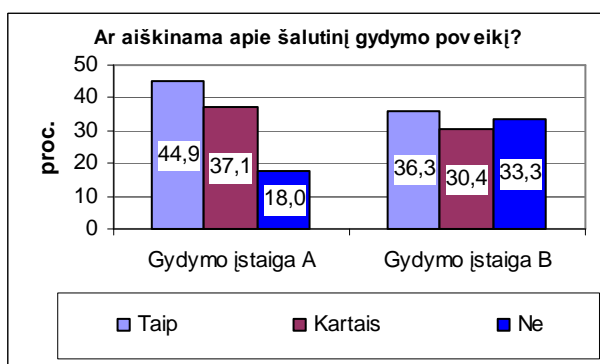
**10 pav. Apklaustųjų pasiskirstymas pagal tai, ar jiems paaiškinama tyrimo ar procedūros esmė**



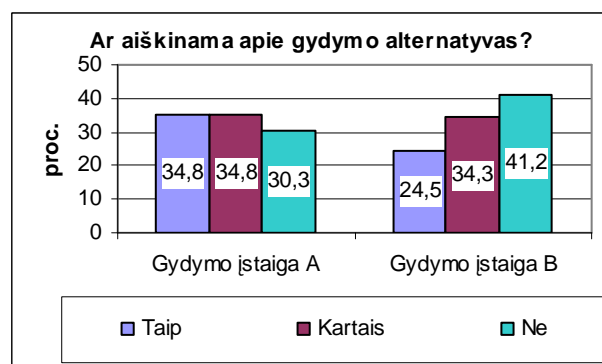
**11 pav. Apklaustųjų pasiskirstymas pagal tai, ar jiems paaiškinama gydymo eiga**

Informaciją iš sveikatos priežiūros specialisto apie šalutinį gydymo poveikį gydymo įstaigoje A gauna 44,9 proc., o gydymo įstaigoje B – 36,3 proc. apklaustų pacientų. Net 33,3 proc. gydymo įstaigos B apklaustų pacientų tokios informacijos niekada nėra gavę, o gydymo įstaigoje A šis atsakymas sudaro 18,0 procento.

Gydytojas taip pat turėtų pacientams paaiškinti apie galimas gydymo alternatyvas. Gydymo įstaigoje A vienodas procentas (34,8 proc.) pacientų teigia, kad jiems visada arba kartais yra paaiškinamos gydymo alternatyvos. Tuo tarpu gydymo įstaigoje B gydytojai net 41,2 proc. apklaustųjų niekada neaiškina apie gydymo alternatyvas.



**12 pav. Apklaustųjų pasiskirstymas pagal tai, ar jiems paaiškinama apie šalutinį gydymo poveikį**



**13 pav. Apklaustųjų pasiskirstymas pagal tai, ar jiems paaiškinama apie gydymo alternatyvas**

Bendradarbiavimas išrašant vaistus taip pat yra svarbus.

### 9 lentelė. Gydytojo ir paciento bendradarbiavimas dėl išrašomų vaistų

Ar gydytojas tariasi dėl išrašomų vaistų?	Visada		Kartais		Niekada	
	Skaičius	%	Skaičius	%	Skaičius	%
Gydymo įstaiga A	34	38,2	37	41,6	18	20,2
Gydymo įstaiga B	18	17,6	51	50,0	33	32,4
Iš viso	52	27,2	88	46,1	51	26,7

Tiek gydymo įstaigoje A, tiek gydymo įstaigoje B pacientai teigia, kad su jais tik kartais yra tariamasi dėl išrašomų vaistų. Gydymo įstaigoje A taip pasisakančių pacientų yra 41,6 proc., o gydymo įstaigoje B taip teigia pusė pacientų, t. y. 50 procentų.

Analizuodami pacientų požiūrį į vaistus, taip pat turime išsiaiškinti pacientų nuomonę apie išrašomų vaistų kiekį ir kainą, nes mažesnes pajamas gaunantys asmenys ne visada gali pirkti brangiai kainuojančius vaistus, o didesnes pajamas gaunantys asmenys tokių problemų gali ir neturėti.

### 10 lentelė. Apklaustųjų nuomonė apie išrašomų vaistų kiekį

Ką manote apie išrašomų vaistų kiekį?	Dažniausiai išrašo per daug vaistų		Dažniausiai išrašo tiek vaistų, kiek reikia	
	Skaičius	%	Skaičius	%
Gydymo įstaiga A	9	10,1	80	89,9
Gydymo įstaiga B	20	19,6	82	80,4
Iš viso	29	15,2	162	84,8

### 11 lentelė. Apklaustųjų nuomonė apie išrašomų vaistų kainą

Ką manote apie išrašomų vaistų kainą?	Dažniausiai išrašo per brangius vaistus		Dažniausiai išrašo tinkamos kainos vaistus		Dažniausiai išrašo per pigius vaistus	
	Skaičius	%	Skaičius	%	Skaičius	%
Gydymo įstaiga A	24	27,0	64	71,9	1	1,1
Gydymo įstaiga B	33	32,4	68	66,7	1	1,0
Iš viso	57	29,9	132	69,1	2	1,0

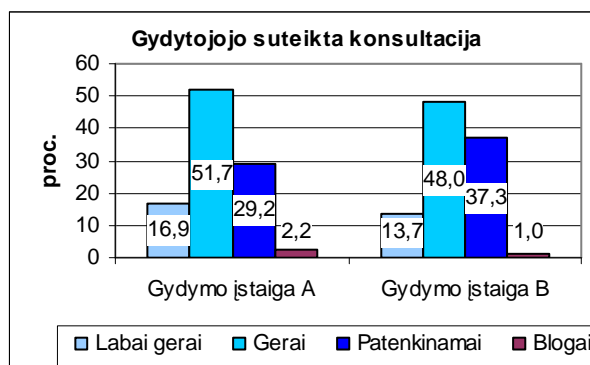
Dauguma pacientų teigia, kad gydytojai jiems išrašo tiek vaistų, kiek reikia ir dažniausiai išrašomi vaistai yra tinkamos kainos. Gydyimo įstaigoje A taip teigia atitinkamai 89,9 proc. ir 71,9 proc. apklaustųjų, o gydyimo įstaigoje B – 80,4 proc. ir 66,7 proc. apklaustųjų.

Nagrinėjant klausimų grupę, kuriais norima išsiaiškinti, ar respondentai yra įtraukiami į sprendimų priėmimo procesą, matome, kad daugumai pacientų yra paaiškinama atliekamo ar ruošiamo atlikti tyrimo arba procedūros esmė, gydymo eiga, šalutinis gydymo poveikis, tačiau apie gydymo alternatyvas daugumai pacientų nėra paaiškinama. Su dauguma pacientų gydytojai tik kartais tariaisi dėl išrašomų vaistų, nors tarp apklaustųjų vyrauja nuomonė, kad jiems yra išrašoma tiek vaistų, kiek reikia ir dažniausiai yra išrašomi tinkamos kainos vaistai.

### 3.1.6. Apsilankymo gydymo įstaigoje įvertinimas

Vertindami apsilankymą pacientai įvertina medicinos personalo darbą, atliktus tyrimus ar procedūras bei visus kitus faktorius, tokius kaip sugaištamas laikas, aplinka ir pan.

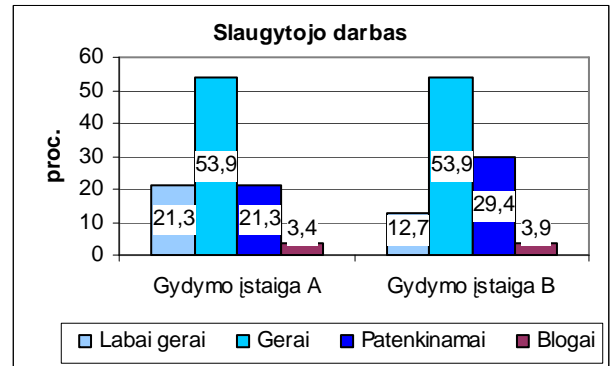
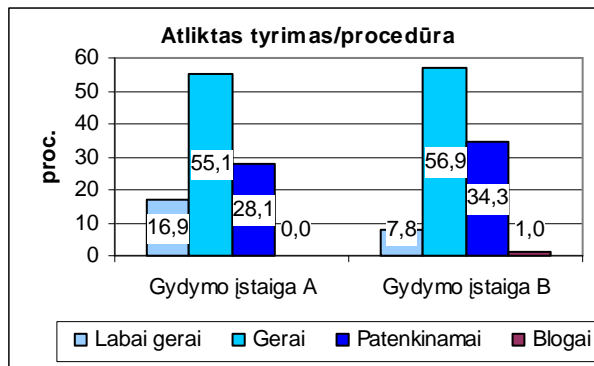
Pacientų buvo paprašyta įvertinti gydytojo suteiktą konsultaciją. Daugiau nei pusė (51,7 proc.) gydymo įstaigos A pacientų gydytojo suteiktą konsultaciją įvertino gerai ir tik 2,2 proc. įvertino blogai. Gydyimo įstaigoje B 48,0 proc. visų apklaustųjų įvertino suteiktą konsultaciją gerai ir tik 1,0 proc. blogai.



**14 pav. Apklaustųjų pasiskirstymas pagal tai, kaip jie vertina gydytojo suteiktą konsultaciją**

Daugiau nei pusė abiejų gydymo įstaigų apklaustų pacientų (55,1 proc. gydymo įstaigos A pacientų ir 56,9 proc. gydymo įstaigos B pacientų) apsilankymo metu atliktus tyrimus ir procedūras vertina gerai. Gydymo įstaigoje A vertinančių blogai pacientų neatsirado, o gydymo įstaigoje B, tokių pacientų buvo vos 1 procentas.

Vienodas procentas (53,9 proc.) abiejose gydymo įstaigose apklaustųjų slaugytojo darbą vertina gerai.



**15 pav. Apklaustųjų pasiskirstymas pagal tai, kaip jie vertina atliktą tyrimą ar procedūrą**

**16 pav. Apklaustųjų pasiskirstymas pagal tai, kaip jie vertina slaugytojo darbą**

Įvertinę visą apsilankymą gydymo įstaigoje, pacientai įvertino ir tai, ar jų lūkesčiai prieš ateinant į gydymo įstaigą ir iš jos išeinant buvo pateisinti ar ne.

**12 lentelė. Apklaustųjų nuomonė apie tai, ar apsilankymas pateisino jų lūkesčius**

Ar apsilankymas pateisino lūkesčius?	Taip		Iš dalies		Ne	
	Skaičius	%	Skaičius	%	Skaičius	%
Gydymo įstaiga A	42	47,2	40	44,9	7	7,9
Gydymo įstaiga B	29	28,4	66	64,7	7	6,9
Iš viso	71	37,2	106	55,5	14	7,3

Gydymo įstaigos A 47,2 proc. apklaustųjų teigia, kad jų lūkesčiai apsilankymo metu buvo pateisinti, o 64,7 proc. gydymo įstaigos B apklaustųjų lūkesčiai pateisinti tik iš dalies. Taip galime teigti, nes gydymo įstaigos B pacientai teigia, kad jie eilėse sugaišta per daug laiko (50,0 proc. apklaustųjų), eilėse registratūroje jie yra priversti laukti per ilgai (52,0 proc. apklaustųjų), eilėse prie gydytojo kabineto taip pat laukia per ilgai (72,5 proc. apklaustųjų). Jie taip pat vertina, kad sveikatos

priežiūros paslaugos jiems yra suteikiamos nei greitai, nei lėtai (46,1 proc. apklaustųjų), o lėtai arba labai lėtai – 32,4 proc. visų apklaustųjų. Taip pat, daugiau nei pusė (54,9 proc.) apklaustųjų teigia, kad jiems suteikiamos paslaugos yra nei kokybiškos, nei nekokybiškos, o apie gydymo alternatyvas net 41,2 proc. apklaustųjų nėra aiškinama. Pusė gydymo įstaigos B apklaustųjų atsakė, kad tik kartais su jais yra tariamasi dėl išrašomų vaistų.

Išanalizavus klausimų grupę, kuriais norima sužinoti, kaip pacientai vertina apsilankymą gydymo įstaigoje, paaiškėjo, kad dauguma apklausoje dalyvavusių gydytojo suteiktą konsultaciją, atliktą tyrimą ar procedūrą, slaugytojo darbą vertina gerai. Tačiau dauguma pacientų teigia, kad jų lūkesčiai buvo pateisinti tik iš dalies.

### 3.2. Homogeniškumo tikrinimas

Norime išsiaiškinti, ar gydymo įstaigos A ir gydymo įstaigos B pacientų nuomonės nagrinėjamų požymių atžvilgiu yra homogeniškos, t. y. ar tuos pačius požymius skirtingų gydymo įstaigų pacientai vertina vienodai. Tyrimui naudojame  $\chi^2$  kriterijų. Tikriname hipotezę  $H_0$ : nėra esminio skirtumo tarp dviejų analizuojamų įstaigų, su alternatyva  $H_1$ : yra esminis skirtumas tarp dviejų analizuojamų įstaigų. Požymio skirstiniai skirtingose imtyse skiriasi reikšmingai, kai  $p\text{-reikšmė} < \alpha$  (nulinė hipotezė atmetama ir priimama alternatyva). Požymio skirstiniai skirtingose imtyse skiriasi nereikšmingai, kai  $p\text{-reikšmė} \geq \alpha$ , t. y. nėra esminio skirtumo tarp dviejų analizuojamų įstaigų (nulinė hipotezė priimama). Nulinė hipotezė atmetama arba priimama, kai  $\alpha=0,05$ .

**13 lentelė. Gydymo įstaigos A ir gydymo įstaigos B pacientų nuomonių homogeniškumo tikrinimas nagrinėjamų kintamųjų atžvilgiu**

$H_0$ Nr.	Požymiai	$\chi^2$ kriterijaus reikšmė	Laisvės laipsnių skaičius	p- reikšmė
1	Gydymo įstaigos vietos patogumas	0,179	1	0,672
2	Dažniausiai registruojasi pas gydytoją	3,884	2	0,143
3	Kaip pacientai pateko pas specialistą, pas kurį lankėsi apklausos metu?	5,273	3	0,153
4	Ar pacientai žino, kad informaciją kiek laiko tenka laukti gydytojų konsultacijų galima sužinoti internete?	6,751	2	0,034

13 lentelės tęsinys kitame puslapyje

H <sub>0</sub> Nr.	Požymiai	$\chi^2$ kriterijaus reikšmė	Laisvės laipsnių skaičius	p- reikšmė
5	Laiko, sugaištamo eilėse gydymo įstaigose, vertinimas	5,433	2	0,066
6	Laiko, sugaištamo registratūroje, vertinimas	8,178	1	0,004
7	Laiko, sugaištamo prie gydytojo kabineto, vertinimas	0,193	1	0,660
8	Laiko, sugaištamo atliekant tyrimus ar procedūras, vertinimas	7,782	1	0,005
9	Pacientų nuomonė, kaip greitai yra suteikiamos sveikatos priežiūros paslaugos	12,488	4	0,014
10	Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo vertinimas	5,083	4	0,279
11	Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas	5,974	2	0,050
12	Ar pacientams paaiškinama tyrimo ar procedūros esmė?	2,336	2	0,311
13	Ar pacientams paaiškinama gydymo eiga?	2,603	2	0,272
14	Ar pacientams paaiškinama apie šalutinį gydymo poveikį?	5,801	2	0,055
15	Ar pacientams paaiškinama apie gydymo alternatyvas?	3,277	2	0,194
16	Ar gydytojas su pacientu tariasi dėl išrašomų vaistų?	10,727	2	0,005
17	Pacientų nuomonė apie išrašomų vaistų kiekį	3,328	1	0,068
18	Pacientų nuomonė apie išrašomų vaistų kainą	0,661	2	0,719
19	Gydytojo suteiktos konsultacijos vertinimas	1,836	3	0,607
20	Atlikto tyrimo ar procedūros vertinimas	4,691	3	0,196
21	Slaugytojo darbo vertinimas	3,344	3	0,342
22	Ar apsilankymas pateisino paciento lūkesčius?	7,909	2	0,019

Patikrinę ar dviejų gydymo įstaigų pacientų nuomonės ir vertinimai yra homogeniški, gauname, kad yra esminis skirtumas tarp dviejų analizuojamų įstaigų, pagal tai, ar pacientai žino ir naudojami informacija, kad laukimo pas specialistus eiles galima rasti internete, pagal pacientų sugaištamo laiko registratūrose vertinimą, pagal pacientų sugaištamo laiko atliekant tyrimus ir procedūras vertinimą, pagal pacientų nuomonę, kaip greitai jiems yra suteikiamos sveikatos priežiūros paslaugos, pagal tai, ar gydytojas tariasi su pacientu dėl išrašomų vaistų bei pagal pacientų apsilankymo lūkesčių pateisinimą. Pagal visus kitus kintamuosius esminio skirtumo tarp dviejų gydymo įstaigų pacientų nuomonių nėra.

### 3.3. Koreliacijos tikrinimas

Koreliacija – tai tiesinė kintamųjų priklausomybė. Koreliacijos koeficiento ženklas parodo, ar tarp kintamųjų yra tiesioginis ar atvirkštinis ryšys. Teigiama koreliacija rodo, kad kai vieno

kintamojo reikšmės didėja, tai ir kito kintamojo reikšmės didėja. Neigiama koreliacija rodo, kad kai vieno kintamojo reikšmės didėja, tai kito kintamojo reikšmės mažėja. Kuo didesnė koeficiento reikšmė, tuo ryšys yra stipresnis (koreliacija didesnė). Koreliacijos koeficientas įgyja reikšmes intervale [-1;1].

Tikrinsime hipotezę  $H_0$ : koreliacija nėra statistiškai reikšminga (kintamieji tarpusavyje nekoreliuoja), su alternatyva  $H_1$ : koreliacija statistiškai reikšminga (kintamieji tarpusavyje koreliuoja). Jei  $p$ -reikšmė  $\geq \alpha$ , tuomet nulinė hipotezė priimama, o jei  $p$ -reikšmė  $< \alpha$ , tuomet nulinė hipotezė atmetama ir priimama alternatyva. Reikšmingumo lygmuo  $\alpha = 0,05$ . Šiuo atveju naudosimės Spearman'o koreliacijos koeficientą.

Skyrelyje aptarsime tik stiprias ir vidutines koreliacijas.

Nagrinėkime gydymo įstaigos A koreliacijos lenteles, pagal aktualius šio darbo kintamuosius: sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo vertinimas, sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas, gydytojo suteiktos konsultacijos vertinimas, slaugytojo darbo vertinimas ir be abejo, pagal tai, ar apsilankymo gydymo įstaigoje metu buvo pateisinti pacientų lūkesčiai.

14 lentelėje pateikti tik tie kintamieji, kurie koreliuoja su kintamaisiais „sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo vertinimas“ ir „sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas“ bei, kurių koreliacijos, patikrinus suformuluotą hipotezę, yra statistiškai reikšmingos.

**14 lentelė. Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės vertinimo bei kitų kintamųjų koreliacijos koeficientai gydymo įstaigoje A**

Kintamasis	Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo vertinimas	Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas
	Koreliacijos koeficientai	
Išsilavinimas	0,325	–
Sugaištamas laikas eilėse gydymo įstaigoje	0,412	0,432
Sugaištamas laikas registratūroje	-0,505	–
Suteikiamų paslaugų greitis	0,684	0,335
Paslaugų kokybė	0,434	–
Paslaugų prieinamumas	–	0,434
Ar paaiškinama gydymo eiga	0,354	0,225
Ar paaiškinama apie šalutinį gydymo poveikį	0,352	0,318
Ar paaiškinama apie gydymo alternatyvas	0,388	–
Ar tariamasi dėl išrašomų vaistų	0,445	0,261
Vaistų kiekio vertinimas	–	-0,292



Kintamasis	Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo vertinimas	Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas
	Koreliacijos koeficientai	
Gydytojo konsultacijos vertinimas	0,527	0,374
Atlikto tyrimo ar procedūros vertinimas	0,434	0,264
Slaugytojo darbo vertinimas	0,370	–
Pacientų lūkesčių pateisinimas	0,486	0,246

Gauname teigiamas vidutines (artimas vidutinei) koreliacijas tarp kintamojo „sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo vertinimas“ ir kintamųjų „sugaištamas laikas eilėse gydymo įstaigoje“, „suteikiamų paslaugų greitis“, „paslaugų kokybė“, „ar tariamasi dėl išrašomų vaistų“, „gydytojo konsultacijos vertinimas“, „atlikto tyrimo ar procedūros vertinimas“, „pacientų lūkesčių pateisinimas“. Taip pat, gauname vieną neigiamą vidutinę (artimą vidutinei) koreliaciją tarp kintamojo „sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo vertinimas“ ir kintamojo „sugaištamas laikas registratūroje“.

Taip pat, gauname vidutines (artimas vidutinei) teigiamas koreliacijas tarp kintamojo „sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas“ ir kintamųjų „sugaištamas laikas eilėse gydymo įstaigoje“ ir „paslaugų prieinamumas“.

15 lentelėje pateikti tik tie kintamieji, kurie koreliuoja su kintamaisiais „gydytojo suteiktos konsultacijos vertinimas“ ir „slaugytojo darbo vertinimas“ bei, kurių koreliacijos, patikrinus suformuluotą hipotezę, yra statistiškai reikšmingos.

**15 lentelė. Gydytojo suteiktos konsultacijos bei slaugytojo darbo vertinimo ir kitų kintamųjų koreliacijos koeficientai gydymo įstaigoje A**

Kintamasis	Gydytojo suteiktos konsultacijos vertinimas	Slaugytojo darbo vertinimas
	Koreliacijos koeficientai	
Išsilavinimas	–	0,235
Registravimosi būdas	0,272	–
Sugaištamas laikas eilėse gydymo įstaigoje	0,445	–
Sugaištamas laikas registratūroje	-0,330	-0,338
Sugaištamas laikas prie gydytojo kabineto	-0,255	-0,218
Sugaištamas laikas atliekant tyrimus ar procedūras	-0,213	-0,349
Suteikiamų paslaugų greitis	0,479	0,268
Paslaugų prieinamumas	0,527	0,370

Kintamasis	Gydytojo suteiktos konsultacijos vertinimas	Slaugytojo darbo vertinimas
	Koreliacijos koeficientai	
Paslaugų kokybė	0,374	–
Ar paaiškinama tyrimo ar procedūros esmė	0,377	0,344
Ar paaiškinama gydymo eiga	0,561	0,410
Ar paaiškinama apie šalutinį gydymo poveikį	0,522	0,323
Ar paaiškinama apie gydymo alternatyvas	0,461	0,284
Ar tariamasi dėl išrašomų vaistų	0,539	0,325
Vaistų kiekio vertinimas	-0,250	-0,246
Vaistų kainos vertinimas	–	-0,220
Gydytojo konsultacijos vertinimas	–	0,600
Atlikto tyrimo ar procedūros vertinimas	0,675	0,721
Slaugytojo darbo vertinimas	0,600	–
Pacientų lūkesčių pateisinimas	0,549	0,435

Gauname teigiamas vidutines (artimas vidutinei) koreliacijas tarp kintamojo „gydytojo suteiktos konsultacijos vertinimas“ ir kintamųjų „sugaištamas laikas eilėse gydymo įstaigoje“, „suteikiamų paslaugų greitis“, „paslaugų prieinamumas“, „ar paaiškinama gydymo eiga“, „ar paaiškinama apie šalutinį gydymo poveikį“ bei „ar paaiškinama apie gydymo alternatyvas“, „ar tariamasi dėl išrašomų vaistų“, „atlikto tyrimo ar procedūros vertinimas“, „slaugytojo darbo vertinimas“ ir „pacientų lūkesčių pateisinimas“.

Taip pat, gauname vidutines (artimas vidutinei) teigiamas koreliacijas tarp kintamojo „slaugytojo darbo vertinimas“ ir kintamųjų „ar paaiškinama gydymo eiga“, „gydytojo konsultacijos vertinimas“ bei „pacientų lūkesčių pateisinimas“. Taip pat, šiuo atveju gavome vieną stiprią (artimą stipriai) koreliaciją tarp kintamojo „slaugytojo darbo vertinimas“ ir kintamojo „atlikto tyrimo ar procedūros vertinimas“.

16 lentelėje pateikti tik tie kintamieji, kurie koreliuoja su kintamuoju „pacientų lūkesčių pateisinimas“ ir kurių koreliacijos, patikrinus suformuluotą hipotezę, yra statistiškai reikšmingos.

**16 lentelė. Pacientų lūkesčių pateisinimo ir kitų kintamųjų koreliacijos koeficientai gydymo įstaigoje A**

Kintamasis	Pacientų lūkesčių pateisinimas
	Koreliacijos koeficientas
Registravimosi būdas	0,302
Sugaištamas laikas eilėse gydymo įstaigoje	0,422
Sugaištamas laikas registratūroje	-0,491
Sugaištamas laikas prie gydytojo kabineto	-0,387
Suteikiamų paslaugų greitis	0,486
Paslaugų prieinamumas	0,486
Paslaugų kokybė	0,246
Ar paaiškinama tyrimo ar procedūros esmė	0,403
Ar paaiškinama gydymo eiga	0,510
Ar paaiškinama apie šalutinį gydymo poveikį	0,350
Ar paaiškinama apie gydymo alternatyvas	0,327
Ar tariamasi dėl išrašomų vaistų	0,443
Vaistų kiekio vertinimas	-0,227
Gydytojo konsultacijos vertinimas	0,549
Atlikto tyrimo ar procedūros vertinimas	0,365
Slaugytojo darbo vertinimas	0,435

Gauname teigiamas vidutines (artimas vidutinei) koreliacijas tarp kintamojo „pacientų lūkesčių pateisinimas“ ir kintamųjų „sugaištamas laikas eilėse gydymo įstaigoje“, „suteikiamų paslaugų greitis“, „paslaugų prieinamumas“, „ar paaiškinama tyrimo ar procedūros esmė“, „ar paaiškinama gydymo eiga“, „ar tariamasi dėl išrašomų vaistų“, „gydytojo konsultacijos vertinimas“, „slaugytojo darbo vertinimas“. Taip pat, gauname vieną neigiamą vidutinę (artimą vidutinei) koreliaciją tarp kintamojo „pacientų lūkesčių pateisinimas“ ir kintamojo „sugaištamas laikas registratūroje“.

Panagrinėkime, gydymo įstaigos B koreliacijos lenteles, pagal tuos pačius kintamuosius.

17 lentelėje pateikti tik tie kintamieji, kurie koreliuoja su kintamaisiais „sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo vertinimas“ ir „sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas“ bei, kurių koreliacijos, patikrinus suformuluotą hipotezę, yra statistiškai reikšmingos.

**17 lentelė. Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės vertinimo bei kitų kintamųjų koreliacijos koeficientai gydymo įstaigoje B**

Kintamasis	Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo vertinimas	Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas
	Koreliacijos koeficientas	
Sugaištamas laikas eilėse gydymo įstaigoje	0,563	0,346
Sugaištamas laikas registratūroje	-0,433	-0,412
Sugaištamas laikas prie gydytojo kabineto	-0,483	-0,307
Sugaištamas laikas atliekant tyrimus ar procedūras	-0,256	-0,311
Suteikiamų paslaugų greitis	0,644	0,487
Paslaugų kokybė	0,547	–
Paslaugų prieinamumas	–	0,547
Ar paaiškinama tyrimo ar procedūros esmė	0,248	0,328
Ar paaiškinama gydymo eiga	0,271	0,247
Ar paaiškinama apie šalutinį gydymo poveikį	0,213	0,358
Ar paaiškinama apie gydymo alternatyvas	0,231	0,268
Ar tariamasi dėl išrašomų vaistų	0,323	0,278
Vaistų kiekio vertinimas	-0,206	-0,250
Gydytojo konsultacijos vertinimas	0,454	0,494
Atlikto tyrimo ar procedūros vertinimas	0,391	0,393
Slaugytojo darbo vertinimas	0,418	0,439
Pacientų lūkesčių pateisinimas	0,555	0,469

Gauname teigiamas vidutines (artimas vidutinei) koreliacijas tarp kintamojo „sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo vertinimas“ ir kintamųjų „sugaištamas laikas eilėse gydymo įstaigoje“, „suteikiamų paslaugų greitis“, „paslaugų kokybė“, „gydytojo konsultacijos vertinimas“, „slaugytojo darbo vertinimas“, „pacientų lūkesčių pateisinimas“. Gauname neigiamas vidutines (artimas vidutinei) koreliacijas tarp kintamojo „sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo vertinimas“ ir kintamųjų „sugaištamas laikas registratūroje“ ir „sugaištamas laikas prie gydytojo kabineto“.

Taip pat, gauname vidutines (artimas vidutinei) teigiamas koreliacijas tarp kintamojo „sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas“ ir kintamųjų „suteikiamų paslaugų greitis“, „paslaugų prieinamumas“, „gydytojo konsultacijos vertinimas“, „slaugytojo darbo vertinimas“ bei „pacientų lūkesčių pateisinimas“. Gauname neigiamą vidutinę (artimą vidutinei) koreliaciją tarp kintamojo „sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas“ ir kintamojo „sugaištamas laikas registratūroje“.

18 lentelėje pateikti tik tie kintamieji, kurie koreliuoja su kintamaisiais „gydytojo suteiktos konsultacijos vertinimas“ ir „slaugytojo darbo vertinimas“ bei, kurių koreliacijos, patikrinus suformuluotą hipotezę, yra statistiškai reikšmingos.

**18 lentelė. Gydytojo suteiktos konsultacijos bei slaugytojo darbo vertinimo ir kitų kintamųjų koreliacijos koeficientai gydymo įstaigoje B**

Kintamasis	Gydytojo suteiktos konsultacijos vertinimas	Slaugytojo darbo vertinimas
	Koreliacijos koeficientai	
Sugaištamas laikas eilėse gydymo įstaigoje	0,429	0,317
Sugaištamas laikas registratūroje	-0,290	-0,367
Sugaištamas laikas prie gydytojo kabineto	-0,359	-0,306
Sugaištamas laikas atliekant tyrimus ar procedūras	-0,291	-0,403
Suteikiamų paslaugų greitis	0,445	0,377
Paslaugų prieinamumas	0,454	0,418
Paslaugų kokybė	0,494	0,439
Ar paaiškinama tyrimo ar procedūros esmė	0,443	0,280
Ar paaiškinama gydymo eiga	0,361	0,263
Ar paaiškinama apie šalutinį gydymo poveikį	0,415	0,379
Ar paaiškinama apie gydymo alternatyvas	0,322	0,195
Ar tariamasi dėl išrašomų vaistų	0,381	0,315
Vaistų kiekio vertinimas	-0,210	–
Gydytojo konsultacijos vertinimas	–	0,616
Atlikto tyrimo ar procedūros vertinimas	0,646	0,638
Slaugytojo darbo vertinimas	0,616	–
Pacientų lūkesčių pateisinimas	0,621	0,414

Gauname teigiamas vidutines (artimas vidutinei) koreliacijas tarp kintamojo „gydytojo suteiktos konsultacijos vertinimas“ ir kintamųjų „sugaištamas laikas eilėse gydymo įstaigoje“, „suteikiamų paslaugų greitis“, „paslaugų prieinamumas“, „paslaugų kokybė“, „ar paaiškinama tyrimo ar procedūros esmė“, „ar paaiškinama apie šalutinį gydymo poveikį“, „atlikto tyrimo ar procedūros vertinimas“, „slaugytojo darbo vertinimas“, „pacientų lūkesčių pateisinimas“.

Taip pat, gauname vidutines (artimas vidutinei) teigiamas koreliacijas tarp kintamojo „slaugytojo darbo vertinimas“ ir kintamųjų „paslaugų prieinamumas“, „paslaugų kokybė“, „gydytojo konsultacijos vertinimas“, „atlikto tyrimo ar procedūros vertinimas“ bei „pacientų lūkesčių pateisinimas“. Taip pat, šiuo atveju gavome vieną neigiamą vidutinę (artimą vidutinei)

koreliaciją tarp kintamojo „slaugytojo darbo vertinimas“ ir kintamojo „sugaištamas laikas atliekant tyrimus ar procedūras“.

19 lentelėje pateikti tik tie kintamieji, kurie koreliuoja su kintamuoju „pacientų lūkesčių pateisinimas“ ir kurių koreliacijos, patikrinus suformuluotą hipotezę, yra statistiškai reikšmingos.

**19 lentelė. Pacientų lūkesčių pateisinimo ir kitų kintamųjų koreliacijos koeficientai gydymo įstaigoje B**

Kintamasis	Pacientų lūkesčių pateisinimas
	Koreliacijos koeficientas
Sugaištamas laikas eilėse gydymo įstaigoje	0,539
Sugaištamas laikas registratūroje	-0,335
Sugaištamas laikas prie gydytojo kabineto	-0,359
Suteikiamų paslaugų greitis	0,527
Paslaugų prieinamumas	0,555
Paslaugų kokybė	0,469
Ar paaiškinama tyrimo ar procedūros esmė	0,272
Ar paaiškinama gydymo eiga	0,273
Ar paaiškinama apie šalutinį gydymo poveikį	0,329
Ar paaiškinama apie gydymo alternatyvas	0,347
Ar tariamasi dėl išrašomų vaistų	0,291
Vaistų kiekio vertinimas	-0,292
Gydytojo konsultacijos vertinimas	0,621
Atlikto tyrimo ar procedūros vertinimas	0,386
Slaugytojo darbo vertinimas	0,414

Gauname teigiamas vidutines (artimas vidutinei) koreliacijas tarp kintamojo „pacientų lūkesčių pateisinimas“ ir kintamųjų „sugaištamas laikas eilėse gydymo įstaigoje“, „suteikiamų paslaugų greitis“, „paslaugų prieinamumas“, „paslaugų kokybė“, „gydytojo konsultacijos vertinimas“, „slaugytojo darbo vertinimas“.

Panagrinėkime, bendras gydymo įstaigos A ir gydymo įstaigos B koreliacijos lenteles, pagal tuos pačius kintamuosius.

20 lentelėje pateikti tik tie kintamieji, kurie koreliuoja su kintamaisiais „sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo vertinimas“ ir „sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas“ bei, kurių koreliacijos, patikrinus suformuluotą hipotezę, yra statistiškai reikšmingos.

**20 lentelė. Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės vertinimo bei kitų kintamųjų koreliacijos koeficientai gydymo įstaigoje A ir gydymo įstaigoje B**

Kintamasis	Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo vertinimas	Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas
	Koreliacijos koeficientai	
Išsilavinimas	0,229	–
Gaunamos pajamos per mėnesį	0,145	–
Sugaištamas laikas eilėse gydymo įstaigoje	0,492	0,404
Sugaištamas laikas registratūroje	-0,474	-0,289
Sugaištamas laikas prie gydytojo kabineto	-0,346	-0,218
Sugaištamas laikas atliekant tyrimus ar procedūras	-0,235	-0,241
Suteikiamų paslaugų greitis	0,672	0,451
Paslaugų kokybė	0,495	–
Paslaugų prieinamumas	–	0,495
Ar paaiškinama tyrimo ar procedūros esmė	0,226	0,235
Ar paaiškinama gydymo eiga	0,317	0,245
Ar paaiškinama apie šalutinį gydymo poveikį	0,219	0,363
Ar paaiškinama apie gydymo alternatyvas	0,316	0,245
Ar tariamasi dėl išrašomų vaistų	0,395	0,311
Vaistų kiekio vertinimas	-0,179	-0,284
Gydytojo konsultacijos vertinimas	0,497	0,447
Atlikto tyrimo ar procedūros vertinimas	0,415	0,248
Slaugytojo darbo vertinimas	0,404	0,295
Pacientų lūkesčių pateisinimas	0,530	0,375

Gauname teigiamas vidutines (artimas vidutinei) koreliacijas tarp kintamojo „sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo vertinimas“ ir kintamųjų „sugaištamas laikas eilėse gydymo įstaigoje“, „suteikiamų paslaugų greitis“, „paslaugų kokybė“, „gydytojo konsultacijos vertinimas“, „atlikto tyrimo ar procedūros vertinimas“, „slaugytojo darbo vertinimas“ ir „pacientų lūkesčių pateisinimas“. Gauname neigiamą vidutinę (artimą vidutinei) koreliaciją tarp kintamojo „sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo vertinimas“ ir kintamojo „sugaištamas laikas registratūroje“.

Taip pat, gauname vidutines (artimas vidutinei) teigiamas koreliacijas tarp kintamojo „sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas“ ir kintamųjų „sugaištamas laikas eilėse gydymo įstaigoje“, „suteikiamų paslaugų greitis“, „paslaugų prieinamumas“ ir „gydytojo konsultacijos vertinimas“.

21 lentelėje pateikti tik tie kintamieji, kurie koreliuoja su kintamaisiais „gydytojo suteiktos konsultacijos vertinimas“ ir „slaugytojo darbo vertinimas“ bei, kurių koreliacijos, patikrinus suformuluotą hipotezę, yra statistiškai reikšmingos.

**21 lentelė. Gydytojo suteiktos konsultacijos bei slaugytojo darbo vertinimo ir kitų kintamųjų koreliacijos koeficientai gydymo įstaigoje A ir gydymo įstaigoje B**

Kintamasis	Gydytojo suteiktos konsultacijos vertinimas	Slaugytojo darbo vertinimas
	Koreliacijos koeficientai	
Sugaištamas laikas eilėse gydymo įstaigoje	0,448	0,267
Sugaištamas laikas registratūroje	-0,314	-0,371
Sugaištamas laikas prie gydytojo kabineto	-0,311	-0,262
Sugaištamas laikas atliekant tyrimus ar procedūras	-0,265	-0,389
Suteikiamų paslaugų greitis	0,476	0,347
Paslaugų prieinamumas	0,497	0,404
Paslaugų kokybė	0,447	0,295
Ar paaiškinama tyrimo ar procedūros esmė	0,412	0,317
Ar paaiškinama gydymo eiga	0,459	0,338
Ar paaiškinama apie šalutinį gydymo poveikį	0,472	0,373
Ar paaiškinama apie gydymo alternatyvas	0,398	0,262
Ar tariamasi dėl išrašomų vaistų	0,466	0,346
Vaistų kiekio vertinimas	-0,232	-0,195
Vaistų kainos vertinimas	–	-0,162
Gydytojo konsultacijos vertinimas	–	0,612
Atlikto tyrimo ar procedūros vertinimas	0,658	0,681
Slaugytojo darbo vertinimas	0,612	–
Pacientų lūkesčių pateisinimas	0,585	0,442

Gauname teigiamas vidutines (artimas vidutinei) koreliacijas tarp kintamojo „gydytojo suteiktos konsultacijos vertinimas“ ir kintamųjų „sugaištamas laikas eilėse gydymo įstaigoje“, „suteikiamų paslaugų greitis“, „paslaugų prieinamumas“, „paslaugų kokybė“, „ar paaiškinama tyrimo ar procedūros esmė“, „ar paaiškinama gydymo eiga“, „ar paaiškinama apie šalutinį gydymo poveikį“, „ar tariamasi dėl išrašomų vaistų“, „atlikto tyrimo ar procedūros vertinimas“, „slaugytojo darbo vertinimas“, „pacientų lūkesčių pateisinimas“.

Taip pat, gauname vidutines (artimas vidutinei) teigiamas koreliacijas tarp kintamojo „slaugytojo darbo vertinimas“ ir kintamųjų „paslaugų prieinamumas“, „gydytojo konsultacijos vertinimas“, „atlikto tyrimo ar procedūros vertinimas“ bei „pacientų lūkesčių pateisinimas“.



22 lentelėje pateikti tik tie kintamieji, kurie koreliuoja su kintamuoju „pacientų lūkesčių pateisinimas“ ir kurių koreliacijos, patikrinus suformuluotą hipotezę, yra statistiškai reikšmingos.

**22 lentelė. Pacientų lūkesčių pateisinimo ir kitų kintamųjų koreliacijos koeficientai gydymo įstaigoje A ir gydymo įstaigoje B**

Kintamasis	Pacientų lūkesčių pateisinimas
	Koreliacijos koeficientas
Registravimosi būdas	0,182
Sugaištamas laikas eilėse gydymo įstaigoje	0,495
Sugaištamas laikas registratūroje	-0,429
Sugaištamas laikas prie gydytojo kabineto	-0,371
Sugaištamas laikas atliekant tyrimus ar procedūras	-0,166
Suteikiamų paslaugų greitis	0,516
Paslaugų prieinamumas	0,530
Paslaugų kokybė	0,375
Ar paaiškinama tyrimo ar procedūros esmė	0,346
Ar paaiškinama gydymo eiga	0,396
Ar paaiškinama apie šalutinį gydymo poveikį	0,353
Ar paaiškinama apie gydymo alternatyvas	0,356
Ar tariamasi dėl išrašomų vaistų	0,391
Vaistų kiekio vertinimas	-0,276
Gydytojo konsultacijos vertinimas	0,585
Atlikto tyrimo ar procedūros vertinimas	0,383
Slaugytojo darbo vertinimas	0,442

Gauname teigiamas vidutines (artimas vidutinei) koreliacijas tarp kintamojo „pacientų lūkesčių pateisinimas“ ir kintamųjų „sugaištamas laikas eilėse gydymo įstaigoje“, „suteikiamų paslaugų greitis“, „paslaugų prieinamumas“, „gydytojo konsultacijos vertinimas“ ir „slaugytojo darbo vertinimas“. Gauname neigiamą vidutinę (artimą vidutinei) koreliaciją tarp kintamojo „pacientų lūkesčių pateisinimas“ ir kintamojo „sugaištamas laikas registratūroje“.

23 lentelėje pateikti tik tie kintamieji, kurie koreliuoja su kintamuoju „gydymo įstaiga, kurioje pacientas lankosi“ ir kurių koreliacijos, patikrinus suformuluotą hipotezę, yra statistiškai reikšmingos.

**23 lentelė. Kintamojo „gydymo įstaiga, kurioje pacientas lankosi“ ir kitų kintamųjų koreliacijos koeficientai įstaigoje A ir gydymo įstaigoje B**

Kintamasis	Gydymo įstaiga, kurioje pacientas lankosi
	Koreliacijos koeficientas
Registravimosi būdas šio apsilankymo metu	-0,153
Ar yra žinoma, kad informacija apie gydytojų konsultacijų laukimo eiles skelbiama internete	0,176
Sugaištamas laikas eilėse gydymo įstaigoje	0,166
Sugaištamas laikas registratūroje	-0,207
Sugaištamas laikas atliekant tyrimus ar procedūras	-0,202
Suteikiamų paslaugų greitis	0,195
Paslaugų kokybė	0,176
Ar paaiškinama apie šalutinį gydymo poveikį	0,143
Ar tariamasi dėl išrašomų vaistų	0,222
Pacientų lūkesčių pateisinimas	0,164

Šiuo atveju gavome tik teigiamas ir neigiamas silpnas (artimas silpnai) koreliacijas.

Atlikę koreliacinę analizę gauname, kad tiek gydymo įstaigos A, tiek gydymo įstaigos B, tiek bendrose gydymo įstaigos A ir gydymo įstaigos B koreliacinėse lentelėse yra teigiama tiesinė priklausomybė tarp kintamojo „sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo vertinimas“ ir kintamųjų „sugaištamas laikas eilėse gydymo įstaigoje“, „suteikiamų paslaugų greitis“, „paslaugų kokybė“, „gydytojo konsultacijos vertinimas“, „pacientų lūkesčių pateisinimas“ bei neigiama tiesinė priklausomybė su kintamuoju „sugaištamas laikas registratūroje“ (gautų koreliacijų stiprumas yra vidutinis arba artimas vidutiniam stiprumui). Taip pat gauname, kad tiek gydymo įstaigos A, tiek gydymo įstaigos B, tiek bendrose gydymo įstaigos A ir gydymo įstaigos B koreliacinėse lentelėse yra teigiama tiesinė priklausomybė tarp kintamojo „sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas“ ir kintamojo „suteikiamų paslaugų prieinamumo vertinimas“ (gautų koreliacijų stiprumas yra vidutinis arba artimas vidutiniam stiprumui). Taip pat gauname, kad trijose koreliacinėse lentelėse, kuriose vertinama gydytojo suteikta konsultacija, tarp šio kintamojo ir kintamųjų „sugaištamas laikas eilėse gydymo įstaigoje“, „suteikiamų paslaugų greitis“, „paslaugų prieinamumas“, „ar paaiškinama apie šalutinį gydymo poveikį“, „atlikto tyrimo ar procedūros vertinimas“, „slaugytojo darbo vertinimas“, „pacientų lūkesčių pateisinimas“ yra teigiama tiesinė priklausomybė (gautų koreliacijų stiprumas yra vidutinis arba artimas vidutiniam stiprumui). Analogiškai, analizuojant slaugytojo darbo vertinimą, gauname, kad yra teigiama tiesinė

priklausomybė tarp šio kintamojo ir kintamųjų „gydytojo konsultacijos vertinimas“, „atlikto tyrimo ar procedūros vertinimas“, „pacientų lūkesčių pateisinimas“. Nagrinėjant pacientų lūkesčių pateisinimo koreliacines lenteles (tiek gydymo įstaigos A, tiek gydymo įstaigos B, tiek bendras gydymo įstaigos A ir gydymo įstaigos B) gauname, kad šis kintamasis koreliuoja su kintamaisiais „sugaištamas laikas eilėse gydymo įstaigoje“, „suteikiamų paslaugų greitis“, „paslaugų prieinamumas“, „gydytojo konsultacijos vertinimas“, „slaugytojo darbo vertinimas“.

### 3.4. Regresinė analizė

Tiek koreliaciniai metodai, tiek regresiniai metodai yra skirti ryšiui tarp dviejų kintamųjų nustatyti ir aprašyti. Tačiau koreliacija apibūdina ryšio tarp kintamųjų stiprumą, o regresinė analizė leidžia nustatyti šio ryšio pobūdį ir aprašyti priklausomojo kintamojo vidutinių reikšmių priklausomybę nuo vieno ar kelių nepriklausomų kintamųjų reikšmių matematine formule ir kartu prognozuoti šio kintamojo reikšmes.

Atliksime regresinę analizę, kaip pacientų lūkesčių pateisinimas priklauso nuo kitų kintamųjų. Naudosime tiesinės regresijos modelį.

Atlikę koreliacinę analizę, gavome, kad gydymo įstaigoje A tarp pacientų lūkesčių pateisinimo ir kintamųjų, tokių kaip dažniausiai pasirenkama registracijos pas gydytoją forma, laiko, sugaištamo eilėse gydymo įstaigoje, registratūroje, prie gydytojo kabineto, vertinimas, sveikatos priežiūros paslaugų suteikimo greitis, prieinamumo bei kokybės vertinimas, ar gydytojas paaiškina tyrimo ar procedūros esmę, gydymo eigą, šalutinį gydymo poveikį, gydymo alternatyvas, ar tariasi dėl išrašomų vaistų, taip pat, pacientui išrašytų vaistų kiekio vertinimas, gydytojo konsultacijos, atlikto tyrimo ar procedūros, slaugytojo darbo vertinimas, yra priklausomybė.

**24 lentelė. Gydymo įstaigos A determinacijos koeficiento lentelė**

Determinacijos koeficientas	Pataisytasis determinacijos koeficientas
0,530	0,426

Determinacijos koeficientą galima interpretuoti, kaip santykį dispersijos dalies, kurią paaiškina regresijos modelis, su visa dispersija. Taip pat, determinacijos koeficientas parodo, kokią dalį stebėjimų regresijos lygtis aprašo gerai (tinkamai). Jei duomenys idealiai atitinka regresijos tiesės lygtį, t. y. visos priklausomojo kintamojo reikšmės patenka ant regresijos tiesės, tai

determinacijos koeficientas  $r^2=1$ . Jei regresijos tiesės lygtis visiškai netinka prognozei, tuomet  $r^2=0$ . Praktiškai taikant regresinę analizę reikalaujama, kad determinacijos koeficientas  $r^2 \geq 0,25$ . Jei  $r^2 < 0,25$ , tuomet abejotina ar tiesinės regresijos modelis tinka.

Šio atveju  $r^2 \geq 0,25$ , vadinasi, tiesinės regresijos modelis tinka.

**25 lentelė. Gydomo įstaigos A dispersinės analizės lentelė**

Dispersijos šaltinis	Kvadratų suma	Laisvės laipsnių skaičius	Kvadratų vidurkis	Statistikos reikšmė	p-reikšmė
Regresija	18,682	16	1,168	5,079	0,000
Liekamoji paklaida	16,554	72	0,230		
Pilna	35,236	88			

Iš lentelės matome, kad regresijos kvadratų suma yra lygi 18,682, liekamųjų paklaidų kvadratų suma – 16,554, visa kvadratų suma – 35,236. Tikriname hipotezę, kad visi daugikliai prie kintamųjų lygūs 0. Kadangi p-reikšmė  $< 0,05$ , tai hipotezę atmetame. Vadinasi, bent vienas daugiklis nelygus 0.

**26 lentelė. Gydomo įstaigos A regresijos koeficientų lentelė**

Kintamieji	Nestandardizuoti koeficientai		Statistikos reikšmė	p-reikšmė
	Koeficientas	Standartinė paklaida		
Konstanta	1,566	0,639	2,451	0,017
Registravimosi būdas	0,087	0,079	1,096	0,277
Sugaištamas laikas eilėse gydymo įstaigoje	0,062	0,090	0,683	0,497
Sugaištamas laikas registratūroje	-0,341	0,146	-2,337	0,022
Sugaištamas laikas prie gydytojo kabineto	-0,0999	0,139	-0,718	0,475
Suteikiamų paslaugų greitis	-0,045	0,096	-0,470	0,639
Paslaugų prieinamumas	0,078	0,097	0,808	0,422
Paslaugų kokybė	0,082	0,111	0,735	0,465
Ar paaiškinama tyrimo ar procedūros esmė	0,136	0,099	1,376	0,173
Ar paaiškinama gydymo eiga	0,160	0,144	1,109	0,271
Ar paaiškinama apie šalutinį gydymo poveikį	-0,195	0,150	-1,296	0,199
Ar paaiškinama apie gydymo alternatyvas	0,107	0,104	1,031	0,306
Ar tariamasi dėl išrašomų vaistų	0,037	0,098	0,375	0,709
Vaistų kiekio vertinimas	-0,239	0,193	-1,237	0,220
Gydytojo konsultacijos vertinimas	0,044	0,130	0,342	0,734

26 lentelės tęsinys kitame puslapyje

Kintamieji	Nestandardizuoti koeficientai		Statistikos reikšmė	p-reikšmė
	Koeficientas	Standartinė paklaida		
Atlikto tyrimo ar procedūros vertinimas	-0,081	0,130	-0,623	0,535
Slaugytojo darbo vertinimas	0,194	0,108	1,803	0,076

Pašalinę nereikšmingus kintamuosius, gauname regresijos tiesės lygtį:

**Pacientų lūkesčių pateisinimas = 1,566 – 0,341 \* sugaišamas laikas registratūroje**

(Standartinės paklaidos) (0,639) (0,146)

Atlikę koreliacinę analizę, gavome, kad įstaigoje B tarp pacientų lūkesčių pateisinimo ir kintamųjų, tokių kaip laiko, sugaištamo eilėse gydymo įstaigoje, registratūroje, prie gydytojo kabineto, vertinimas, sveikatos priežiūros paslaugų suteikimo greitis, prieinamumo bei kokybės vertinimas, ar gydytojas paaiškina tyrimo ar procedūros esmę, gydymo eigą, šalutinį gydymo poveikį, gydymo alternatyvas, ar tariasi dėl išrašomų vaistų, taip pat, pacientui išrašytų vaistų kiekio vertinimas, gydytojo konsultacijos, atlikto tyrimo ar procedūros, slaugytojo darbo vertinimas, yra priklausomybė.

### 27 lentelė. Gydymo įstaigos B determinacijos koeficiento lentelė

Determinacijos koeficientas	Pataisytasis determinacijos koeficientas
0,552	0,474

Šio atveju gauname, kad determinacijos koeficientas  $r^2 \geq 0,25$ , vadinasi, tiesinės regresijos modelis tinka.

### 28 lentelė. Gydymo įstaigos B dispersinės analizės lentelė

Dispersijos šaltinis	Kvadratų suma	Laisvės laipsnių skaičius	Kvadratų vidurkis	Statistikos reikšmė	p-reikšmė
Regresija	17,243	15	1,150	7,056	0,000
Liekamoji paklaida	14,012	86	0,163		
Pilna	31,255	101			

Iš lentelės matome, kad regresijos kvadratų suma yra lygi 17,243, liekamųjų paklaidų kvadratų suma – 14,012, visa kvadratų suma – 31,255. Tikriname hipotezę, kad visi daugikliai prie

kintamųjų lygūs 0. Kadangi p-reikšmė < 0,05, tai hipotezę atmetame. Vadinasi, bent vienas daugiklis nelygus 0.

**29 lentelė. Gydomo įstaigos B regresijos koeficientų lentelė**

Kintamieji	Nestandardizuoti koeficientai		Statistikos reikšmė	p-reikšmė
	Koeficientas	Standartinė paklaida		
Konstanta	0,898	0,464	1,935	0,056
Sugaištamas laikas eilėse gydymo įstaigoje	0,117	0,068	1,710	0,091
Sugaištamas laikas registratūroje	-0,031	0,097	-0,322	0,749
Sugaištamas laikas prie gydytojo kabineto	-0,063	0,112	-0,561	0,576
Suteikiamų paslaugų greitis	0,075	0,061	1,235	0,220
Paslaugų prieinamumas	0,078	0,075	1,044	0,299
Paslaugų kokybė	0,058	0,086	0,668	0,506
Ar paaiškinama tyrimo ar procedūros esmė	0,020	0,092	0,219	0,827
Ar paaiškinama gydymo eiga	-0,065	0,094	-0,696	0,488
Ar paaiškinama apie šalutinį gydymo poveikį	-0,002	0,077	-0,027	0,978
Ar paaiškinama apie gydymo alternatyvas	0,102	0,068	1,501	0,137
Ar tariamasi dėl išrašomų vaistų	-0,065	0,069	-0,932	0,354
Vaistų kiekio vertinimas	-0,199	0,117	-1,692	0,094
Gydytojo konsultacijos vertinimas	0,337	0,095	3,553	0,001
Atlikto tyrimo ar procedūros vertinimas	-0,140	0,097	-1,437	0,154
Slaugytojo darbo vertinimas	0,038	0,081	0,470	0,639

Pašalinę nereikšmingus kintamuosius, gauname regresijos tiesės lygtį:

$$\text{Pacientų lūkesčių pateisinimas} = 0,337 * \text{gydytojo konsultacijos vertinimas}$$

$$(\text{Standartinė paklaida}) \quad (0,095)$$

Ieškome regresijos tiesės lygties, įvertindami abiejų gydymo įstaigų pacientų bendrą lūkesčių pateisinimą. Atlikę koreliacinę analizę, gavome, kad tarp pacientų lūkesčių pateisinimo ir kintamųjų, tokių kaip dažniausiai pasirenkama registracijos pas gydytoją forma, laiko, sugaištamo eilėse gydymo įstaigoje, registratūroje, prie gydytojo kabineto, atliekant tyrimus ar procedūras, vertinimas, sveikatos priežiūros paslaugų suteikimo greitis, prieinamumo bei kokybės vertinimas, ar gydytojas paaiškina tyrimo ar procedūros esmę, gydymo eigą, šalutinį gydymo poveikį, gydymo alternatyvas, ar tariasi dėl išrašomų vaistų, taip pat, pacientui išrašytų vaistų kiekio vertinimas, gydytojo konsultacijos, atlikto tyrimo ar procedūros, slaugytojo darbo vertinimas bei gydymo įstaigos pasirinkimo, yra priklausomybė.

**30 lentelė. Gydomo įstaigos A ir gydomo įstaigos B determinacijos koeficiento lentelė**

Determinacijos koeficientas	Pataisytasis determinacijos koeficientas
0,510	0,459

Šio atveju gauname, kad determinacijos koeficientas  $r^2 \geq 0,25$ , vadinasi, tiesinės regresijos modelis tinka.

**31 lentelė. Gydomo įstaigos A ir gydomo įstaigos B dispersinės analizės lentelė**

Dispersijos šaltinis	Kvadratų suma	Laisvės laipsnių skaičius	Kvadratų vidurkis	Statistikos reikšmė	p-reikšmė
Regresija	34,669	18	1,926	9,94	0,000
Liekamoji paklaida	33,321	172	0,194		
Pilna	67,990	190			

Iš lentelės matome, kad regresijos kvadratų suma yra lygi 34,669, liekamųjų paklaidų kvadratų suma – 33,321, visa kvadratų suma – 67,990. Tikriname hipotezę, kad visi daugikliai prie kintamųjų lygūs 0. Kadangi p-reikšmė  $< 0,05$ , tai hipotezę atmetame. Vadinasi, bent vienas daugiklis nelygus 0.

**32 lentelė. Gydomo įstaigos A ir gydomo įstaigos B regresijos koeficientų lentelė**

Kintamieji	Nestandardizuoti koeficientai		Statistikos reikšmė	p-reikšmė
	Koeficientas	Standartinė paklaida		
Konstanta	0,872	0,411	2,121	0,035
Gydomo įstaigos pasirinkimas	0,054	0,070	0,776	0,439
Registravimosi būdas	0,038	0,047	0,806	0,421
Sugaištamas laikas eilėse gydomo įstaigoje	0,086	0,052	1,643	0,102
Sugaištamas laikas registratūroje	-0,153	0,079	-1,925	0,056
Sugaištamas laikas prie gydytojo kabineto	-0,135	0,082	-1,643	0,102
Sugaištamas laikas atliekant tyrimus ar procedūras	0,109	0,082	1,327	0,186
Suteikiamų paslaugų greitis	0,047	0,052	0,894	0,373
Paslaugų prieinamumas	0,062	0,056	1,095	0,275
Paslaugų kokybė	0,026	0,065	0,404	0,687
Ar paaiškinama tyrimo ar procedūros esmė	0,107	0,064	1,661	0,099
Ar paaiškinama gydymo eiga	-0,012	0,077	-0,159	0,874
Ar paaiškinama apie šalutinį gydymo poveikį	-0,069	0,069	-0,996	0,320
Ar paaiškinama apie gydymo alternatyvas	0,101	0,056	1,821	0,070

Kintamieji	Nestandardizuoti koeficientai		Statistikos reikšmė	p-reikšmė
	Koeficientas	Standartinė paklaida		
Ar tariamasi dėl išrašomų vaistų	-0,013	0,057	-0,223	0,823
Vaistų kiekio vertinimas	-0,222	0,101	-2,201	0,029
Gydytojo konsultacijos vertinimas	0,204	0,076	2,688	0,008
Atlikto tyrimo ar procedūros vertinimas	-0,072	0,081	-0,883	0,379
Slaugytojo darbo vertinimas	0,131	0,063	2,083	0,039

Pašalinę nereikšmingus kintamuosius, gauname regresijos tiesės lygtį:

$$\begin{aligned} \text{Pacientų lūkesčių pateisinimas} &= 0,872 - 0,222 * \text{vaistų kiekio vertinimas} + \text{gydytojo} \\ &\quad (\text{Standartinės paklaidos}) \quad (0,411) \quad (0,101) \\ &+ 0,204 * \text{konsultacijos vertinimas} + 0,131 * \text{slaugytojo darbo vertinimas} \\ &\quad (0,076) \quad (0,063) \end{aligned}$$

Atlikę regresinę analizę, gavome, kad gydymo įstaigoje A pacientų lūkesčių pateisinimą galime užrašyti formule, į kurią įeina kintamasis sugaištamas laikas registratūroje ir konstanta. Tiesinės regresijos lygtis šiuo atveju yra:

$$\begin{aligned} \text{Pacientų lūkesčių pateisinimas} &= 1,566 - 0,341 * \text{sugaištamas laikas registratūroje} \\ &\quad (\text{Standartinės paklaidos}) \quad (0,639) \quad (0,146) \end{aligned}$$

Tuo tarpu gydymo įstaigoje B gavome tiesioginę pacientų lūkesčių pateisinimo priklausomybę nuo gydytojo konsultacijos vertinimo ir šiuo atveju tiesinės regresijos lygtis įgauna tokį pavidalą:

$$\begin{aligned} \text{Pacientų lūkesčių pateisinimas} &= 0,337 * \text{gydytojo konsultacijos vertinimas} \\ &\quad (\text{Standartinė paklaida}) \quad (0,095) \end{aligned}$$

O įvertinus abiejų gydymo įstaigų pacientų atsakymus bei vertinimus, gauname, kad pacientų lūkesčių pateisinimas tiesiogiai priklauso nuo vaistų kiekio vertinimo, gydytojo konsultacijos vertinimo bei slaugytojo darbo vertinimo. Pacientų lūkesčių pateisinimas yra aprašomas tokia formule:

$$\begin{aligned} \text{Pacientų lūkesčių pateisinimas} &= 0,872 - 0,222 * \text{vaistų kiekio vertinimas} + \\ &\quad (\text{Standartinės paklaidos}) \quad (0,411) \quad (0,101) \\ &+ 0,204 * \text{gydytojo konsultacijos vertinimas} + 0,131 * \text{slaugytojo darbo vertinimas.} \\ &\quad (0,076) \quad (0,063) \end{aligned}$$



## IŠVADOS

1. Kokybiškos sveikatos priežiūros bruožai ir paslaugų kokybės vertinimo kriterijai yra: saugumas, prieinamumas, efektyvumas, orientacija į pacientą, veiksmingumas, rezultatyvumas, priimtinumai, teisingumas, tinkamumas, tęstinumas ir kt.;
2. Paciento lūkesčių patenkinimas – pagrindinis kriterijus vertinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę;
3. Pagal anksčiau atliktų tyrimų duomenis, matyti, kad dauguma pacientų yra patenkinti jiems teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis;
4. Pacientas, vertindamas sveikatos priežiūros paslaugas, didelį dėmesį skiria laukimo laikui eilėse gydymo įstaigose, gydytojo ir slaugytojo bendravimui, rodomam jam dėmesiui ir kt.;
5. Pacientų pasitenkinimas priklauso nuo jo lūkesčių išpildymo;
6. Lietuvos gyventojai iš sveikatos priežiūros specialisto tikisi, kad jis bus dėmesingas, atidus, atsidavęs, malonus, paslaugus profesionalas, rūpestingas bei mokantis bendrauti;
7. Lietuvos gyventojai, vertindami pačią sveikatos apsaugos sistemą, pastebi daug trūkumų, tokių kaip didelės eilės gydymo įstaigose, medikų trūkumas, prasta pastatų ir įrangos būklė, kyšininkavimas;
8. Atlikus pacientų nuomonės tyrimus dviejose gydymo įstaigose, gauta, kad dauguma apklausoje dalyvavusių respondentų dažniausiai registruojasi pas gydytojus telefonu;
9. Apklausoje metu paaiškėjo, kad pakankamai didelis skaičius pacientų nežino, kad informaciją apie laukimo eiles pas gydytojus specialistus galima sužinoti internete ir esant skubiam atvejui, kreiptis į gydymo įstaigą, kurioje eilės pas gydytojus specialistus yra trumpiausios;
10. Dauguma apklaustųjų teigia, kad:
  - a) eilėse gydymo įstaigoje sugaišta per daug laiko;
  - b) registratūroje ir atliekant tyrimus ar procedūras laukti beveik netenka, tuo tarpu, prie gydytojo kabineto pacientai laukia per ilgai;
  - c) jiems sveikatos priežiūros paslaugos yra suteikiamos nei greitai, nei lėtai, tačiau dauguma gydymo įstaigos A pacientų teigia, kad jiems sveikatos priežiūros paslaugos yra suteikiamos greitai, o dauguma gydymo įstaigos B pacientų teigia, kad – nei greitai, nei lėtai;
  - d) jiems teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos yra nei kokybiškos, nei nekokybiškos. Gydymo įstaigos A ir gydymo įstaigos B pacientų nuomonės išsiskiria;

e) jiems teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas yra geras. Gydymo įstaigos A ir gydymo įstaigos B pacientų nuomonės išsiskiria;

f) jiems yra paaiškinama atliekamo ar ruošiamo atlikti tyrimo ar procedūros esmė, gydymo eiga, šalutinis gydymo poveikis, tačiau apie gydymo alternatyvas daugumai pacientų nėra paaiškinama;

g) gydytojai tik kartais tariai dėl išrašomų vaistų, nors tarp apklaustųjų vyrauja nuomonė, kad jiems yra išrašoma tiek vaistų, kiek reikia ir dažniausiai yra išrašomi tinkamos kainos vaistai;

11. Dauguma apklausoje dalyvavusiųjų pacientų gydytojo suteiktą konsultaciją, atliktą tyrimą ar procedūrą, slaugytojo darbą vertina gerai;

12. Dauguma apklaustųjų teigia, kad jų lūkesčiai buvo pateisinti tik iš dalies;

13. Patikrinus ar dviejų gydymo įstaigų pacientų nuomonės ir vertinimai yra homogeniški, gauta, kad yra esminis skirtumas tarp dviejų analizuojamų įstaigų, pagal tai:

a) ar pacientai žino ir naudojami informacija, kad laukimo pas specialistus eiles galima rasti internete;

b) pagal pacientų sugaištamo laiko registratūrose vertinimą;

c) pagal pacientų sugaištamo laiko atliekant tyrimus ir procedūras vertinimą;

d) pagal pacientų nuomonę, kaip greitai jiems yra suteikiamos sveikatos priežiūros paslaugos;

e) pagal tai, ar gydytojas tariai su pacientu dėl išrašomų vaistų;

f) pagal pacientų apsilankymo lūkesčių pateisinimą.

Pagal visus kitus kintamuosius esminio skirtumo tarp dviejų gydymo įstaigų pacientų nuomonių nėra;

14. Atlikus koreliacinę analizę gauta, kad tiek gydymo įstaigos A, tiek gydymo įstaigos B, tiek bendrose gydymo įstaigos A ir gydymo įstaigos B koreliacinėse lentelėse yra teigiama tiesinė priklausomybė tarp kintamojo „sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo vertinimas“ ir kintamųjų „sugaištamas laikas eilėse gydymo įstaigoje“, „suteikiamų paslaugų greitis“, „paslaugų kokybė“, „gydytojo konsultacijos vertinimas“, „pacientų lūkesčių pateisinimas“ bei neigiama tiesinė priklausomybė su kintamuoju „sugaištamas laikas registratūroje“. Taip pat gauta, teigiama tiesinė priklausomybė tarp kintamojo „sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas“ ir kintamojo „suteikiamų paslaugų prieinamumo vertinimas“. Trijose koreliacinėse lentelėse, kuriose vertinama gydytojo suteikta konsultacija, gauta, kad tarp šio kintamojo ir kintamųjų „sugaištamas laikas eilėse

gydymo įstaigoje“, „suteikiamų paslaugų greitis“, „paslaugų prieinamumas“, „ar paaiškinama apie šalutinį gydymo poveikį“, „atlikto tyrimo ar procedūros vertinimas“, „slaugytojo darbo vertinimas“, „pacientų lūkesčių pateisinimas“ yra teigiama tiesinė priklausomybė. Analogiškai, analizuojant slaugytojo darbo vertinimą, gauta, kad yra teigiama tiesinė priklausomybė tarp šio kintamojo ir kintamųjų „gydytojo konsultacijos vertinimas“, „atlikto tyrimo ar procedūros vertinimas“, „pacientų lūkesčių pateisinimas“. Analizuojant pacientų lūkesčių pateisinimo koreliacines lenteles gauta, kad šis kintamasis koreliuoja su kintamaisiais „sugaištamas laikas eilėse gydymo įstaigoje“, „suteikiamų paslaugų greitis“, „paslaugų prieinamumas“, „gydytojo konsultacijos vertinimas“, „slaugytojo darbo vertinimas“;

15. Atlikus regresinę analizę gauta, kad gydymo įstaigoje A pacientų lūkesčių pateisinimą galime užrašyti tiesinės regresijos lygtimi:

$$\text{Pacientų lūkesčių pateisinimas} = 1,566 - 0,341 * \text{sugaištamas laikas registratūroje};$$

(Standartinės paklaidos) (0,639) (0,146)

16. Atlikus regresinę analizę gauta, kad gydymo įstaigoje B tiesinės regresijos lygtis įgauna tokį pavidalą:

$$\text{Pacientų lūkesčių pateisinimas} = 0,337 * \text{gydytojo konsultacijos vertinimas};$$

(Standartinė paklaida) (0,095)

17. Įvertinus abiejų gydymo įstaigų pacientų atsakymus bei vertinimus, gauname, kad pacientų lūkesčių pateisinimas yra aprašomas tokia formule:

$$\text{Pacientų lūkesčių pateisinimas} = 0,872 - 0,222 * \text{vaistų kiekio vertinimas} +$$

(Standartinės paklaidos) (0,411) (0,101)

$$+ 0,204 * \text{gydytojo konsultacijos vertinimas} + 0,131 * \text{slaugytojo darbo vertinimas.}$$

(0,076)

(0,063)

## SIŪLYMAI

Kaip jau buvo minėta, pacientai ne retai skundžiasi sveikatos priežiūros paslaugomis ir po apsilankymo gydymo įstaigoje iš pacientų dažniausiai girdime nusiskundimus, susijusius su aptarnavimo problemomis, tokiomis, kaip eilės registratūroje, eilės prie gydytojų kabinetų ar laukimas eilėse norint atlikti paskirtus tyrimus ar procedūras. Taip pat, išgirstame ir nusiskundimų, susijusių su medicininių paslaugų kokybe, netinkamu gydymo įstaigos personalo elgesiu bei dėmesio stoka. Iš atlikto tyrimo paaiškėjo, kad pacientai eilėse gydymo įstaigoje sugaišta per daug laiko, kad jiems sveikatos priežiūros paslaugos yra suteikiamos nei greitai, nei lėtai. Taip pat, daugelis respondentų teigia, kad jiems nėra paaiškinama apie gydymo alternatyvas bei, kad gydytojai išrašydami vaistus tik kartais tariasi su pacientais šiuo klausimu. Daugiau nei pusė apklaustųjų teigia, kad jų lūkesčiai apsilankymo metu buvo pateisinti tik iš dalies. Vadinasi, reikia ieškoti būdų tobulinti esančią aptarnavimo sistemą bei gerinti gydymo įstaigų valdymo efektyvumą, kad pacientų lūkesčiai būtų patenkinti ir iš jų išgirstume kuo mažiau nusiskundimų.

Šiems tikslams įgyvendinti galima:

1. Diferencijuoti gydytojų darbo laiką, atskiriant laiką profilaktikai bei pažymų išrašymui;
2. Kompiuterizuoti darbo vietas ir apmokyti personalą dirbti;
3. Mažinti gydytojų pildomų dokumentų skaičių, šį darbą perduodant kitam personalui;
4. Leisti informacinius leidinius pacientams, kuriuose būtų nurodytas gydymo įstaigos darbo laikas, siuntimų tvarka ir pan.;
5. Įvesti simbolinį apsilankymo pas gydytoją mokestį, kad asmenys nepiktnaudžiautų apsilankymų dažnumu;
6. Registratūros darbuotojus išmokyti atskirti ūmius atvejus, nuo neūmių (pavyzdžiui, sudaryti klausimynus, kuriais vadovaujantis registratūros darbuotojai galėtų apklausti atvykusius pacientus);
7. Pagalbos namuose paslaugas teikti pagal gydytojo slenkantį darbo grafiką, o ne pagal apylinkes, taip pat reglamentuoti būkles, kurioms esant gydytojas turi vykti į namus (pavyzdžiui, pas karščiuojančius vaikus, nėščiąsias moteris ir pan.)
8. Įstaigose įrengti profilaktinių paslaugų kabinetus;
9. Plėsti laboratorinius tyrimus, priskirtus šeimos gydytojo kompetencijai, taip mažinant pacientų srautą pas gydytojus specialistus;
10. Didinti medicinos personalo skaičių.

## LITERATŪRA

1. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas.  
[http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc\\_1?p\\_id=319140&p\\_query=&p\\_tr2=](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_1?p_id=319140&p_query=&p_tr2=) [žiūrėta 2008 02 15]
2. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas.  
[http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc\\_1?p\\_id=238324&p\\_query=&p\\_tr2=](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_1?p_id=238324&p_query=&p_tr2=) [žiūrėta 2008 02 15]
3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1997 m. liepos 4 d. įsakymas Nr. 372 „Dėl teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir tinkamumo kontrolės“.  
[http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc\\_1?p\\_id=42161&p\\_query=&p\\_tr2=](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_1?p_id=42161&p_query=&p_tr2=)  
[žiūrėta 2008 02 15]
4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 4 d. įsakymas Nr. V-642 „Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 programa“.  
[http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc\\_1?p\\_id=242167&p\\_query=&p\\_tr2=](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_1?p_id=242167&p_query=&p_tr2=)  
[žiūrėta 2008 01 16]
5. Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2007 m. liepos 24 d. įsakymas Nr. 1K-113 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių registravimo ir stebėsenos tvarkos aprašo patvirtinimo“.  
[http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc\\_1?p\\_id=302428&p\\_query=&p\\_tr2=](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_1?p_id=302428&p_query=&p_tr2=)  
[žiūrėta 2008 02 10]
6. Quality of care: a process for making strategic choices in health systems, World Health Organization, 2006. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241563249\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241563249_eng.pdf) [žiūrėta 2008 05 23]
7. Janušonis V., Popovienė J. Kokybės sistemos: kūrimas ir valdymas sveikatos apsaugos organizacijose: monografija. – Klaipėda: S. Jokužio leidykla – spaustuvė, 2004. – 272 p. – ISBN 9986-31-100-4
8. Janušonis V. Tinkama sveikatos priežiūra. Pacientų nuomonė // Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas – 2008, Nr. 12 (6), p. 421–427. – ISSN 1392-3218
9. Janušonis V. Tinkama sveikatos priežiūra: pacientų lūkesčiai ir realybė // Pranešimas [http://www.sam.lt/repository/dokumentai/sveikatos\\_politika/tinkama%20sveikatos%20prieziura.ppt](http://www.sam.lt/repository/dokumentai/sveikatos_politika/tinkama%20sveikatos%20prieziura.ppt)  
[žiūrėta 2008 06 20]

10. Paukštys J. S., Šileikienė L. Sveikatos priežiūros kokybė // Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas – 2004, Nr. 8 (6), p. 453–455. – ISSN 1392–3218
11. Voronaja N. Paciento sauga – neatsiejama paslaugų kokybės dalis // Lietuvos medicinos kronika, 2008, spalio 8 d., Nr. .37, p. 5.
12. Kairys J., Gurevičius R. Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas. Vilniaus miesto Šeškinės poliklinikos darbo įvertinimas // Medicina – 2002, Nr. 38(1), p. 94–102.
13. Kairys J. ir kt. Ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugų poreikio bei kokybės vertinimas Lietuvos didžiuosiuose miestuose, rajonų centruose, kaimuose bei miesteliuose // Medicina – 2004, Nr. 40 (2), p. 178–191.
14. Milašauskienė Ž. ir kt. Pacientų nuomonė apie pirminės sveikatos priežiūros prieinamumą Šiaulių apskrities pirminės sveikatos priežiūros centruose // Medicina – 2006, Nr. 42 (3), p. 231–237.
15. Pascoe G. C. Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis // Evaluation and Program Planning, 1983, vol. 6, issue 3–4, p. 185–210. <http://www.sciencedirect.com/science/article/B6V7V-466FKJ1-M/2/82507274f3ea90115701f5ad30391c76> [žiūrėta 2007 11 29]
16. Žebienė E. et al. Meeting patient's expectations in primary care consultations in Lithuania // International Journal for Quality in Health Care, 2004, vol. 16, no. 1, p. 83–89. <http://intqhc.oxfordjournals.org/cgi/content/full/16/1/83> [žiūrėta 2008 02 16]
17. Nathorst-Böös J. et al. An evaluation of the QSP and the QPP: two methods for measuring patient satisfaction // International Journal for Quality in Health Care, 2001, vol. 13, no. 3, p. 257–264. <http://intqhc.oxfordjournals.org/cgi/reprint/13/3/257> [žiūrėta 2008 02 16]
18. Baron-Epel O. et al. Evaluation of the consumer model: relationship between patient's expectations, perceptions and satisfaction with care // International Journal for Quality in Health Care, 2001, vol. 13, no. 4, p. 317–323. <http://intqhc.oxfordjournals.org/cgi/reprint/13/4/317> [žiūrėta 2008 02 18]
19. Sans-Corrales M. et al. Family medicine attributes related to satisfaction, health and costs // Family Practice, 2006, vol. 23, no. 3, p. 308–316. <http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/content/full/23/3/308> [žiūrėta 2008 02 23]
20. Thiedke C. C. What do we really know about patient satisfaction? // Family Practice Management, 2007, January, p. 33–36. <http://www.aafp.org/fpm/20070100/33what.html> [žiūrėta 2008 03 02]

21. Hodges B. G. 6 Tips for Improving Practice Efficiency and Patient Satisfaction // Family Practice Management, 2007, February, p. 28–30. <http://www.aafp.org/fpm/20070200/28sixt.html> [žiūrėta 2008 03 03]
22. Baltkojytė A. Idealus gydytojas privalo dirbti ir per atostogas // Lietuvos rytas, 2008, vasario 22 d., p. 8.
23. Baltkojytė A. Gydytojo idealą pacientai kuria internete // Lietuvos rytas, 2008, rugsėjo 2 d., p. 9.
24. „Veido“ informacija Ministro R. Turčinsko pasiges nedaugelis // Veidas, 2008, birželio 30 d., Nr. 26, p. 8.
25. Kalibatas V., Stankūnas M. Kauno Medicinos Universiteto klinikų konsultacinės poliklinikos pacientų poreikių patenkinimo tyrimas // Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas – 2001, Nr. 5 (7), p. 339–342. – ISSN 1342–3218
26. Petkevičienė J. ir kt. Pirminės sveikatos priežiūros prieinamumo vertinimas atsižvelgiant į socialinius veiksnius // Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas – 2002, Nr. 6 (11), p. 757–762. – ISSN 1342–218
27. Plieskis M. ir kt. Pokyčiai pirminėje sveikatos priežiūroje. Gyventojų pasitenkinimas paslaugomis // Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas – 2004, Nr. 8 (10), p. 640–644. – ISSN 1392–3218
28. Juodrytė I. ir kt. KMU Šeimos medicinos klinikos pacientų nuomonė apie šeimos gydytojų darbą // Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas – 2003, Nr. 7 (3), p. 209–210. – ISSN 1392–3218
29. Petrauskienė J., Stirbienė J. Pirminės sveikatos priežiūros prieinamumas ir pacientų pasitenkinimas šeimos gydytojo paslaugomis // Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas – 2004, Nr. 8 (1), p. 17–21. – ISSN 1392–3218
30. Stankūnas M. ir kt. Bedarbių požiūrio į sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybę tyrimas // Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas – 2006, Nr. 10 (4), p. 245–249. – ISSN 1392–3218
31. Vartotojų pasitenkinimo tyrimai. <http://www.consulta.lt/lt/rinkos-tyrimai/vartotoju-ar-klientu-pasitenkinimo-tyrimai.html> [žiūrėta 2008 07 30]
32. Gydytojo idealo kūrimas internete. <http://www.pincetas.lt> [žiūrėta 2008 09 15]
33. Kruopis J. Matematinė statistika (2-asis patais. ir papild.leid.) – Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidykla, 1993. – 411 p. – ISBN 5–420–01015–1

34. Čekanavičius V., Murauskas G. Statistika ir jos taikymai. I – Vilnius: TEV, 2001. – 240 p. – ISBN 9986–546–93–1

35. Čekanavičius V., Murauskas G. Statistika ir jos taikymai. II – Vilnius: TEV, 2004. – 272 p. – ISBN 9955–491–16–7



## ANOTACIJA LIETUVIŲ KALBA

Abromikaitė J. Paslaugų vartotojų (pacientų) pasitenkinimo įvertinimas sveikatos priežiūros įstaigose / Viešojo administravimo programos Veiklos audito specializacijos magistro baigiamasis darbas. Vadovas prof. habil. dr. S. Puškorius. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Viešojo administravimo fakultetas, 2008. – 72 p.

### ANOTACIJA

Magistro baigiamajame darbe išanalizuotas pacientų požiūris į sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą, į medicinos personalo darbą, į eiles gydymo įstaigose bei išnagrinėtas pacientų apsilankymo gydymo įstaigoje vertinimas. Taip pat, atlikta literatūros apie paslaugų kokybę ir prieinamumą, pacientų pasitenkinimą gaunamomis sveikatos priežiūros paslaugomis analizė.

Darbe pateikti siūlymai kaip spręsti problemas gydymo įstaigose, kurios įtakoja pacientų nepasitenkinimą. Pirmojoje darbo dalyje pateikiamos paslaugų kokybės, prieinamumo, priimtimumo ir tinkamumo sampratos, taip pat, pacientų pasitenkinimo samprata. Taip pat, pateikta jau atliktų pacientų nuomonių tyrimų apžvalga. Antrojoje dalyje pateikiamas pacientų nuomonių tyrimo tikslas ir metodika. Trečiojoje dalyje pateikiama atlikto pacientų nuomonių tyrimo duomenų analizė ir vertinimas.

Pagrindiniai žodžiai: sveikatos priežiūros paslaugų kokybė, sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas, pacientų lūkesčiai, pacientų pasitenkinimas.

## **ANOTACIJA ANGLŲ KALBA**

Abromikaitė J. The Evaluation of Consumers' (Patients') Satisfaction with Services Provided By Health Care Institutions / Master's work in Public Administration Performance Audit. Supervisor assoc. prof. habil. dr. S. Puškorius. – Vilnius: Faculty of Public Administration, Mykolas Romeris University, 2008. – 72 p.

### **ANOTATION**

In this master work were analyzed the patients' attitude towards health care quality and, their attitude towards medical staff, queues in medical institutions. There was also analyzed patients' evaluation of their visit in medical institutions. There was also made analysis of relevant literature talking about such topics as health care quality and accessibility, patients' satisfaction of their health care.

This paper work also provided with a few suggestions of solving problems in medical institutions, which affect patients' dissatisfaction. The first part presents the concepts of health care quality, accessibility, acceptability and availability, and also the concept of patient satisfaction. Also, it gives the research reviews of patients satisfaction. The second part presents the aim and the methodology of the conducted patients' opinion survey. The third part presents the patient survey data analysis and evaluation.

Key words: health care quality, health care accessibility, patients' expectations, patients' satisfaction.

## SANTRAUKA LIETUVIŲ KALBA

Abromikaitė J. Paslaugų vartotojų (pacientų) pasitenkinimo įvertinimas sveikatos priežiūros įstaigose / Viešojo administravimo programos Veiklos audito specializacijos magistro baigiamasis darbas. Vadovas prof. habil. dr. S. Puškorius. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Viešojo administravimo fakultetas, 2008. – 72 p.

### SANTRAUKA

Šio magistro baigiamojo darbo tema yra aktuali, kadangi sveikata yra vienas svarbiausių žmogaus turtų ir pacientams, išsakant savo viltis bei lūkesčius, ir atsižvelgus į tai galima gerinti teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę bei efektyvumą. Išpildant pacientų lūkesčius, atsiranda pasitenkinimas gaunamomis sveikatos priežiūros paslaugomis.

Darbo naujumas. Pacientų pasitenkinimo tyrimai dažniausiai yra atliekami vienoje asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioje įstaigoje. Neretai tokie tyrimai yra atliekami visos šalies mastu. Šiuo darbu norima išsiaiškinti, kaip skiriasi prisirašiusiųjų pacientų pasitenkinimas teikiamomis paslaugomis dviejuose gydymo įstaigose, esančiose viename mieste.

Tyrimo problema. Po apsilankymo gydymo įstaigoje iš pacientų dažniausiai girdime nusiskundimus, susijusius su aptarnavimo problemomis, tokiomis, kaip eilės registratūroje, prie gydytojų kabinetų ar laukimas eilėse norint atlikti paskirtus tyrimus ar procedūras. Taip pat, išgirstame ir nusiskundimų, susijusių su medicininių paslaugų kokybe, netinkamu gydymo įstaigos personalo elgesiu bei dėmesio stoka. Todėl yra tikslinga ieškoti būdų tobulinti esančią aptarnavimo sistemą.

Tyrimo objektas. Dviejų sveikatos priežiūros įstaigų pacientų aptarnavimo kokybė, remiantis pacientų nuomone.

Darbo tikslas ir uždaviniai. Išanalizuoti esamą situaciją ir įvertinti pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūros įstaigose. Tikslui įgyvendinti išsikeliama šie uždaviniai:

- a) atlikti literatūros analizę bei jau atliktų tyrimų rezultatų palyginimus;
- b) remiantis pacientų požiūriu, įvertinti medicinos personalo darbą;
- c) įvertinti pacientų nuomonę apie paslaugų kokybę ir prieinamumą;
- d) atlikti gautų tyrimo duomenų analizę.

Hipotezė. Nagrinėjimų gydymo įstaigų paslaugų kokybė nėra pakankamo lygmens.

Tyrimo metodika. Darbe naudoti šie metodai: mokslinės literatūros analizė, anketinė apklausa, tyrimo analizė.

Darbo rezultatai. Apklaustas 191 asmuo, besilankantis dviejuose Vilniaus miesto gydymo įstaigose. Išsiaiškintas apklaustųjų požiūris į eiles jų lankomoje gydymo įstaigoje, sužinota pacientų nuomonė apie sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą bei sužinotas apklaustųjų apsilankymo gydymo įstaigoje vertinimas.

Išvados. Patikrinus ar dviejų gydymo įstaigų pacientų nuomonės ir vertinimai yra homogeniški, gauta, kad yra esminis skirtumas tarp dviejų analizuojamų įstaigų, pagal tai, ar pacientai žino ir naudojami informacija, kad laukimo pas specialistus eiles galima rasti internete, pagal pacientų sugaištamo laiko registratūrose, atliekant tyrimus ir procedūras vertinimą, pagal pacientų nuomonę, kaip greitai jiems yra suteikiamos sveikatos priežiūros paslaugos, pagal tai, ar gydytojas tariasi su pacientu dėl išrašomų vaistų bei pagal pacientų apsilankymo lūkesčių pateisinimą. Pagal visus kitus kintamuosius esminio skirtumo tarp dviejų gydymo įstaigų pacientų nuomonių nėra.

Darbo struktūra. Darbą sudaro trys dalys. Pirmojoje darbo dalyje pateikiamos paslaugų kokybės, prieinamumo, priimtumo ir tinkamumo sampratos, taip pat pacientų pasitenkinimo samprata. Pateikta jau atliktų pacientų nuomonių tyrimų apžvalga. Antrojoje dalyje pateikiamas atlikto pacientų nuomonių tyrimo tikslas ir metodika. Trečiojoje dalyje atliekama atlikto pacientų nuomonių tyrimo duomenų analizė ir vertinimas.

## **SANTRAUKA ANGLŲ KALBA**

Abromikaitė J. The Evaluation of Consumers' (Patients') Satisfaction with Services Provided by Health Care Institutions / Master's work in Public Administration Performance Audit. Supervisor assoc. prof. habil. dr. S. Puškorius. – Vilnius: Faculty of Public Administration, Mykolas Romeris University, 2008. – 72 p.

## **SUMMARY**

The master's work subject is relevant, because health is one of the most important human riches and when patients express their hopes and expectations the leaderships of medical institutions

can improve health care quality and efficiency. When patients' expectations are fulfilled they feel satisfied with the provided health care services.

Novelty. Patients' satisfaction surveys are usually carried out in one health care institution. Often these tests are carried out throughout the country. In this work we studied patients' satisfaction differences with the services of two medical institutions located in the same city.

Problem. After visiting the health care institutions we often hear patients' complaints related to service problems, such as the queues in registry, queues to meet doctor or waiting queues in order to carry out an investigations or procedures. Also, we hear the complaints related to medical service quality, improper behavior of staff and lack of attention. It is therefore appropriate to look at ways to improve the service system.

The object of the study. Health care quality based on patients' view about two health care institutions.

The aim and objectives. To analyze the current situation and assess the patient satisfaction with health care institutions. The objectives are: to perform an analysis of literature and compare the results of already made research, to evaluate the medical personnel work considering patients' opinion, to evaluate patients' opinion about health care quality and accessibility and to make data analysis of this study.

Hypothesis. The quality of services provided by the explored health care institutions is not sufficient.

The main results. 191 persons were questioned in two health care institutions in Vilnius city. After research were found out patients' opinion about the queues in health care institutions, patients' opinion about health care quality and accessibility and also patients' evaluation of the visit in health care institution.

Conclusions. After a check of whether the two medical institutions patients' opinions are homogeneous, it was found out that there is a fundamental difference between the two institutions patients' opinions, according to whether patients knows and use information that the waiting queue to specialists can be found on the internet, also according to the patients' opinion about the time spent in queues in registry, according to the patients' evaluation of an investigations and procedures, also according to the patients' opinion how quickly they are given health care services, according to the doctor consults with the patient on prescribed medication and also if patients' expectations were justified. For all other variables, a substantial difference between the two institutions patients' opinions were not found.

Working structure. The work consists of three parts. The first part presents the concepts of health care quality, accessibility, acceptability and availability, and also the concept of patient satisfaction. Also, it gives the research reviews of patients satisfaction. The second part presents the aim and the methodology of the survey of patients opinions. The third part presents the patient survey data analysis and evaluation.

## PRIEDAI

*Gerbiamas Respondente*, maloniai kviečiu Jus dalyvauti apklausoje, kurios tikslas yra išsiaiškinti Jūsų nuomonę apie sveikatos priežiūros įstaigose teikiamų ambulatorinių paslaugų kokybę, prieinamumą, medicinos personalo darbą. Anketoje pateikti klausimai su galimais atsakymo variantais į juos. Pažymėkite jums tinkamą atsakymo variantą. Anketoje yra klausimų, į kuriuos atsakymo variantai nėra nurodyti. Atsakymus į šiuos klausimus įrašykite patys. Jūsų atsakymų konfidencialumas ir anonimiškumas yra užtikrinti.

### ANKETA

Šioje anketoje bus kalbama apie gydymo įstaigą, kurioje Jūs šiuo metu lankotės.

1. Jūsų lytis:  Vyras;  Moteris.
2. Jūsų amžius?  18–29 metai;  30–44 metai;  45–59 metų;  60 metų ir daugiau.
3. Jūsų išsilavinimas:  
 Pradinis;  Pagrindinis;  Vidurinis;  Aukštesnysis/profesinis;  Aukštasis.
4. Jūsų pajamos per mėnesį:  Iki 800 Lt;  801–1600 Lt;  1601–2400 Lt;  Virš 2401 Lt.
5. Jūsų pagrindinis užsiėmimas:  
 Mokinys;  Studentas;  Tarnautojas;  Darbininkas;  Pensininkas;  Bedarbis.
6. Įrašykite medicinos įstaigos, kurioje šiuo metu lankotės, pavadinimą:  

---
7. Šioje medicinos įstaigoje Jūs:  
 Apsilankėte pirmą kartą;  
 Pradėjote lankytis prieš trumpiau nei metus;  
 Lankotės nuo metų iki trejų metų;  
 Lankotės trejus metus ir ilgiau.

8. Ar įstaiga, kurioje Jūs gydotės yra Jums patogioje vietoje?  Taip;  Ne.
9. Koku būdu Jūs dažniausiai registruojatės pas gydytoją?  
 Telefonu;  Registratūroje;  Gydytojo siuntimu.
10. Kaip patekote pas specialistą, pas kurį šiandien lankotės? (Galimas vienas atsakymo variantas)  
 Užsiregistravote savo iniciatyva;  
 Nukreipė šeimos (bendrosios praktikos) gydytojas;  
 Nukreipė kitos srities gydytojas specialistas (ne šeimos (bendrosios praktikos) gydytojas);  
 Pas šios srities specialistą lankotės pakartotinai, siuntimą išrašė jis.
11. Ar žinote, kad informaciją, kiek laiko tenka laukti gydytojų konsultacijų, galima sužinoti internete?  
 Žinau ir tuo naudojuosi;  
 Žinau, bet nesinaudoju;  
 Nežinau.
12. Kaip Jūs apskritai vertinate laiką, sugaištą eilėse gydymo įstaigose?  
 Trumpas laukimas atskirais atvejais neišvengiamas;  
 Eilėse sugaištu nei per ilgai, nei per trumpai;  
 Eilėse sugaištu per daug laiko.

	Aš paprastai laikiu per ilgai	Laukti beveik netenka
13. Ką Jūs manote, apie sugaištamą laiką registratūroje norint užsiregistruoti pas pasirinktą gydytoją?		
14. Ką Jūs manote, apie sugaištamą laiką prie gydytojo kabineto, laukiant priėmimo pas gydytoją?		
15. Ką Jūs manote apie sugaištamą laiką atliekant tyrimus ir procedūras?		

16. Jūsų manymu, kaip greitai Jums yra suteikiamos reikalingos sveikatos priežiūros paslaugos?  
 Labai greitai;  Greitai;  Nei greitai, nei lėtai;  Lėtai;  Labai lėtai.



17. Įvertinkite Jums reikalingų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą:

Labai geras;  Geras;  Nei geras, nei blogas;  Blogas;  Labai blogas.

18. Įvertinkite Jums teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę:

- Teikiamos paslaugos yra kokybiškos;
- Teikiamos paslaugos yra nei kokybiškos, nei nekokybiškos;
- Teikiamos paslaugos yra nekokybiškos.

	Taip	Kartais	Ne
19. Ar gydytojas/slaugytojas aiškina Jums atliekamo tyrimo ar procedūros esmę?			
20. Ar gydytojas/slaugytojas aiškina Jums apie gydymo eigą?			
21. Ar gydytojas/slaugytojas aiškina Jums šalutinį gydymo poveikį?			
22. Ar gydytojas/slaugytojas aiškina Jums apie gydymo alternatyvą?			

23. Ar gydytojas tariasi su Jumis dėl išrašomų vaistų (informuoja Jus apie jų privalumus, poveikį, kainą ir t.t.)?  Taip, visada;  Kartais tariasi;  Niekada nesitaria.

24. Ką Jūs manote apie Jums išrašomų vaistų kiekį?

- Man dažniausiai išrašo per daug vaistų;
- Man dažniausiai išrašo tiek vaistų, kiek reikia;
- Man dažniausiai išrašo per mažai vaistų.

25. Ką Jūs manote apie Jums išrašomų vaistų kainą?

- Man dažniausiai išrašo per brangius vaistus;
- Man dažniausiai išrašo tinkamos kainos vaistus;
- Man dažniausiai išrašo per pigius vaistus.

	Labai gerai	Gerai	Patenkinamai	Blogai
26. Kaip vertinate gydytojo suteiktą konsultaciją?				
27. Kaip vertinate atliktą tyrimą ar procedūrą?				
28. Kaip vertinate slaugytojo darbą?				

29. Ar apsilankymas pateisino Jūsų lūkesčius?  Taip;  Iš dalies;  Ne.

*Nuoširdžiai dėkoju už Jūsų atsakymus bei sugaištą laiką.*