

VERSLO IR TEISĖS AKTUALIJOS (ONLINE)

**CURRENT ISSUES
OF BUSINESS AND LAW
(ONLINE)**



VERSLO IR TEISĖS AKTUALIJOS / CURRENT ISSUES OF BUSINESS AND LAW

Žurnalas yra indeksuojamas EBSCO PUBLISHING duomenų bazėje.

The journal is indexed in EBSCO PUBLISHING database

MOKSLINĖ REDAKTORĖ / SCIENTIFIC EDITOR:

Dr. Inga Išdonaitė-Medžiunienė (Human Resource Management, Wellness business, Client Relationship Management, Job Satisfaction and Resilience, Education in Business, Lithuania, SMK University of Applied Social Sciences), e-mail: science@smk.lt

REDAKCINĖ KOLEGIJA / EDITORIAL BOARD*Pirmininkai / Chief Editors:*

Dr. Remigijus Bubnys (Education Science, Psychology, Lithuania, Vilnius University, Siauliai Academy)

Dr. Aleksandra Batuchina (Qualitative methodology, Phenomenological Methodology, Adult and Employee Education, Business Coaching, Lithuania, SMK University of Applied Social Sciences)

Redakcinės kolegijos nariai / Members of Editorial Board:

Dr. hab. Tomasz Skica (Economics, finance, management, Poland, University of Information Technology and Management based in Rzeszow)

Dr. Andželika Bylaitė (Creative Industries and Entertainment, Cultural Heritage, Lithuania, SMK University of Applied Social Sciences)

Dr. Paula Odete Fernandes (Management, Tourism Research, Entrepreneurship, Artificial Neural Network, Marketing Research, Corporate Social Responsibility and Sustainable, Higher Education Quality, Applied Research Methods, Portugal, UNIAG, Instituto Politecnico de Bragança)

Dr. Giedrė Vaičekauskienė (Hybrid Media System, Mediatization, Audiovisual Media, Rhetoric Research, Political Issues, Content Analysis, Lithuania, Vilnius University, SMK University of Applied Social Sciences)

Dr. Anu Puusa (Cooperative management, organizational identity, organization change, work community skills, Finland, University of Eastern Finland)

Dr. Valentin Radu (Economics, Information system, Bibliometrics analysis, Accounting, Business Ethics, Romania, Valahia University of Targoviste)

Dr. Ivana Tucak (Law, Croatia, Josip Juraj Strossmayer University of Osijek)

Dr. Catalin Popescu (Business management processes, Business development, Business sustainability, Energy Management, Business innovations and communication processes and technologies, Quantitative methods in Business and Management, HRM, Romania, Petroleum-Gas University of Ploiesti and Romania, University of Petrosani)

Dr. Nino Mikava (Medical Tourism, Digital Transformation in Healthcare, Coaching for Business Performance, Georgia, Business and Technology University)

Dr. Jelena Zascerinska (Inter-relationships between education, innovations and modern technologies, Latvia, Centre for Education and Innovation Research)

Dr. Tsotne Zhghenti (Digital Economy, Circular Economy, Business Digitalization, Institutional Environment and Business, Georgia, Business and Technology University)

Dr. Lado Sirdadze (Business Law, Digitalization of Law, Legal Tech, Law of Technologies, Georgia, Business and Technology University)

Dr. Miroslava Vinczeova (Business Economics and Management, Financial Management, Innovations and Green Innovations, Corporate Social Responsibility and Sustainable Development, Slovakia, Matej Bel University in Banská Bystrica)

© SMK Aukštoji mokykla (SMK University of Applied Social Sciences), 2023

eISSN 2029-574X

Elektroninė publikacija / Electronic publication

TURINYS / CONTENTS

ADULT TEACHERS' SELF-ASSESSMENT OF THEIR EMOTIONS IN ONLINE TEACHING IN SELECTED EUROPEAN COUNTRIES <i>ANDREAS AHRENS, JELENA ZASCERINSKA, DARIA FILIMONOVA, ANASTASIJA BIKOVA, MIHAILS ZASCERINSKIS</i>	4-17
MINDFULNESS BASED ART THERAPY APPROACH FOR SENIORS: NEED ANALYSIS <i>ALEKSANDRA BATUCHINA</i>	18-24
A DIFFERENT PERSPECTIVE TO URBAN GENTRIFICATION: FOREIGNIZATION <i>YASIN ÇAM, SUSRAN ERKAN EROĞLU</i>	25-42
ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ KOKYBĖS ĮVERTINIMAS PASLAUGŲ GAVĖJŲ POŽIŪRIU ASSESSMENT OF THE QUALITY OF HEALTHCARE FROM THE PERSPECTIVE OF HEALTHCARE SERVICE RECIPIENTS <i>VILJARAS REIGAS</i>	43-51
GEOPOLITINĖS SITUACIJOS POVEIKIS LIETUVOS EKONOMIKAI IR VERSLUI: 2019-2022M. EKONOMINIŲ RODIKLIŲ ANALIZĖ IMPACT OF GEOPOLITICAL SITUATION ON LITHUANIAN ECONOMY AND BUSINESS: 2019-2022 ANALYSIS OF ECONOMIC INDICATORS <i>INDRĖ ŠMITIENĖ, MARTYNAS ČIUPLYS</i>	52-62
REVIEWER'S IDENTITY: NAVIGATING THE THICKET OF MULTIPLE IDENTITIES <i>JELENA ZASCERINSKA</i>	63-74

**ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ KOKYBĖS ĮVERTINIMAS
PASLAUGŲ GAVĖJŲ POŽIŪRIU**
**ASSESSMENT OF THE QUALITY OF HEALTHCARE FROM THE PERSPECTIVE OF
HEALTHCARE SERVICE RECIPIENTS**

VILJARAS REIGAS
SMK University of Applied Sciences, Lithuania

Annotation

This study evaluated the Experience of persons receiving Healthcare services in healthcare institutions and the Factors that determine the choice of service recipients to choose a Healthcare institution. The study was conducted in primary and secondary level Healthcare institutions that provide outpatient consultation of Family medicine and Physicians. The Results of the Study revealed that only every second recipient of healthcare services is satisfied with the Quality of services received.

Keywords: *healthcare services, satisfaction*

Keywords:**Anotacija**

Šiuo tyrimu vertinta asmens sveikatos priežiūros paslaugas gavusių asmenų patirtis asmens sveikatos priežiūros įstaigose bei veiksniai, kurie lemia paslaugų gavėjų pasirinkimą rinktis asmens sveikatos priežiūros įstaigą. Tyrimas buvo atliktas pirminio ir antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kuriose teikiamos šeimos medicinos ir gydytojų specialistų ambulatorinės konsultacijos paslaugos. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad tik kas antras asmens sveikatos priežiūros paslaugų gavėjas yra patenkintas gauta paslaugų kokybe.

Raktiniai žodžiai: *sveikatos priežiūros paslaugos, pasitenkinimas*

ĮVADAS

Tyrimo aktualumas ir problema. Asmens sveikatos priežiūros paslaugos, nors ir pasižyminčios savo specifiškumu, jautrumu ir veiklos tikslu, gali būti vadinamos „verslu“. Tą pagrindžia įvairūs elementai, kurie yra būdingi ne tik sveikatos, bet ir kitų sektorių teikiamoms paslaugoms ar produkcijai. Holmlund (2008), analizuodama verslo paslaugų kokybę, tokiais elementais įvardija darbuotojus, strategiją, tikslus, išteklius, Pettinger'is (2016) nurodo visuomenę, kultūrinius elementus, siekiamybes, o Kibassa'as (2012) akcentuoja poveikį aplinkai, pelno siekiamybę, atsakomybę prieš kitus. Asmens sveikatos priežiūros paslaugos pasižymi tokiais pačiais arba panašiais elementais, nes kiekvienai asmens sveikatos priežiūros įstaigai yra svarbu išlikti rinkoje, būti konkurencingai, užtikrinti paslaugų kokybę, pritraukti naujus paslaugų gavėjus, užtikrinti tinkamas darbo sąlygas, veiklą vykdyti vadovaujantis strategija. Tačiau priešingai nei kiti veiklos sektoriai, asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, dėl savo specifiškumo, yra keliami atidumo ir rūpestingumo reikalavimai, kurių reikalavimas yra perkeliamas į teisės aktus ir įstaigos privalo užtikrinti teikiamų paslaugų kokybę. Lietuvoje asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimą yra pavesta atlikti Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai prie Sveikatos apsaugos ministerijos, kurios 2021 metų veiklos ataskaitoje nurodoma, kad pacientų skundų skaičius dėl galimai nekokybiškai suteiktų paslaugų nuolat auga, t. y. 2015 metais ši tarnyba gavo 333 pranešimus, o 2021 metais tokių pranešimų jau buvo užregistruota 493. Kaip matyti iš gautų duomenų, asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės užtikrinimo problema visuomenėje yra aktuali ir vis didėjanti.

Tyrimo tikslas. Atsižvelgiant į problemos aktualumą ir mastą šiam tyrimui iškeltas tikslas – išanalizuoti asmens sveikatos priežiūros paslaugų gavėjų patirtį ir veiksniai, lemiančius asmens sveikatos priežiūros paslaugų tiekėjo pasirinkimą.

Tyrimo metodologija. Tyrimas atliktas licencijuotose asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kuriose teikiamos pirminio ir antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugos. Tyrimui atlikti parengta Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės patirties vertinimo anketa, sudaryta iš 33 klausimų, kuriais analizuojama tyrimo dalyvių patirtis apie paskutinį lankymąsi asmens sveikatos priežiūros įstaigoje ir veiksniai, lemiančius asmens sveikatos priežiūros įstaigos pasirinkimą. Tyrimo metu apklausti 718 tyrimo dalyvių.

Tyrimo rezultatai. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad kas antras tyrimo dalyvis yra nepatenkintas arba patenkintas tik iš dalies gautų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybe, kas šeštas tyrimo dalyvis mokėjo už pasirinktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, rinkdamiesi gydymo įstaigą tyrimo dalyviai akcentavo įstaigos lokalizaciją (buvimą arčiau gyvenamosios vietovės) bei atsiliepinus apie paslaugas teikiančius asmens sveikatos priežiūros specialistus. Tyrimo rezultatai taip pat atskleidė, kad miesteliuose ir kaimo vietovėse gyvenantys gyventojai apie įstaigoje teikiamų paslaugų kokybę vertinti linkę spręsti iš įstaigos darbuotojų bendravimo su paslaugų gavėju ir neakcentuoja ar įstaigoje yra įdiegta kokybės vadybos sistema.

Tyrimo originalumas/tyrimo vertė. Atliktas tyrimas leidžia įvertinti paslaugų kokybę veikiančių elementų pasirinkimą asmens sveikatos priežiūros įstaigose paslaugų gavėjų požiūriu. Vadovaudamiesi šiuo tyrimu asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai, atsakingi už kokybės tobulinimą įstaigose, gali atlikti kokybės strategijų tobulinimus. Šis tyrimas pasižymi ribotumu – apklausti tik vieno Lietuvos regiono gyventojai, todėl tikslinga išplėsti tyrimo imtį į kitus regionus.

TEORINIS PAGRINDIMAS

Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės tyrimai yra dažnas socialinių ir biomedicininų tyrimų objektas. Pagrindinės priežastys, kurios, anot Kumah ir kt. (2020) verčia tobulinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę yra sveikatos priežiūros iššūkiai, tokie kaip didėjančios sveikatos priežiūros sąnaudos, mažėjantys ištekliai, augantys pacientų lūkesčiai, perėjimas nuo kiekybinių prie kokybinių matmenų, kompleksinės pagalbos poreikis.

Tiek Pasaulio sveikatos organizacija, tiek Europos Komisija, tiek tyrėjai pateikia įvairias „sveikatos priežiūros paslaugų kokybės“ sampratas. Oficiali ir dažnai moksliniuose tyrimuose bei tarptautinės politikos dokumentuose pateikiama „sveikatos priežiūros paslaugų kokybės samprata“ nurodo laipsnį, kuriuo asmenims ir gyventojams teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos, atsižvelgiant į mokslinį pažangą, padidina pageidaujamų sveikatos priežiūros rezultatų tikimybę (Kavitha, 2023). Atkreiptinas dėmesys į tai, kad sveikatos priežiūros paslaugos, anot Flodgren'o ir bendraautorų (2016) turi pasižymėti tokiomis savybėmis kaip veiksmingumas, saugumas, teisingumas, savalaikiškumas, integracija, orientuotos į asmenį.

Tam, kad gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, teisės ekspertai, vadybininkai, mokslininkai ir kiti suinteresuoti asmenys kuria strategijas, intervencijas ir sistemas, orientuotas į teikiamų paslaugų kokybės gerinimą. Mokslinės literatūros šaltiniuose apstu nuorodų į ISO standartus, Baldrige programą, LEAN metodiką, Naujojo viešojo valdymo modelį, Visuotinę kokybės vadybą ir pan. Kaip matyti iš pateiktų šaltinių analizės, šios strategijos, skirtos asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimui, gali būti skirstomos į sisteminės, organizacinės ir individualios (Gopal ir kt., 2019; Doran ir kt., 2017; Flodgren ir kt., 2016; Holmlund ir kt., 2008).

Tarp įvairių literatūros šaltinių galima aptikti ir duomenų apie visuotinės kokybės vadybos poveikį asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybei. Kai kuriuose iš šių tyrimų (Ferdousi ir kt., 2018; Dabboor ir kt., 2021) pateikiama informacija apie šio kokybės gerinimo metodo ir sveikatos priežiūros paslaugų sektoriaus plėtros sąsajas, tačiau randama nedaug duomenų apie poveikį sveikatos priežiūros paslaugų kokybei (Murray, 2017). Kai kuriuose tyrimuose teigiama, kad

visuotinės kokybės vadybos priemonė paveikia organizacijų infrastruktūrą, sąnaudas, paslaugų kokybę (Balasubramanian, 2016), taikant šią priemonę būtina sutelkti dėmesį į teikiamas paslaugas, vadovavimo stilių, paslaugų teikimo organizavimą (Turkyilmaz ir kt., 2015) bei kasdienų užduočių įgyvendinimą (Rouf ir kt., 2017).

Analizuojant strategijų, kurios skirtos sveikatos priežiūros kokybei gerinti taikymo galimybes, randama duomenų, kad esminiai akcentai šiose strategijose yra orientuoti į organizacijos lankstumą, atskaitomybę, modernizavimą, strateginį valdymą, efektyvumo didinimą, rodiklių ir tikslų apibrėžimą bei analizę, rezultato vertinimą, komandų, išlaidų ir sąnaudų valdymą. Įvertinus šiose strategijose randamas priemones tikslinga paminėti pagrindines – aktyvus pacientų įtraukimas į sprendimus dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo (Kumah ir kt., 2020), sveikatos politikos nustatymas, išteklių valdymas, pagarbos paciento teisėms užtikrinimas, infekcijų kontrolės priemonių taikymas, nuolatinės kokybės tobulinimo siekis, vadovybės įsipareigojimų užtikrinimas, informacinių sistemų valdymas (Nair ir kt., 2023), holistinio požiūrio siekiamybė, kokybės kultūros skatinimas, suinteresuotų šalių įtraukimas, patirties sklaida (Awang ir kt., 2023), sveikatos priežiūros paslaugų teikimo išeičių analizė (Shortell ir kt., 2023).

Organizacijai tinkamos kokybės gerinimo strategijos parinkimas reikalauja išsamios situacijos analizės, kurios metu vertinami tiek išoriniai, tiek vidiniai organizacijos veiksniai. Vieni iš vidinių organizaciją veikiančių yra sveikatos priežiūros rezultatai. Pavyzdžiui, Swathi su kolegomis (2023) nurodo tiesiogines koreliacijas tarp teikiamų paslaugų kokybės, pacientų pasitenkinimo ir sveikatos priežiūros paslaugų rezultatų. Trowman su bendraautoriais (2023) akcentuoja sąsajas tarp aukštesnio pasitenkinimo gautomis sveikatos priežiūros paslaugomis ir taikomos informacinių technologijų plėtros organizacijoje, Jakab ir kt. (2023) dėmesį atkreipia į teigiamas sąsajas tarp paslaugų kokybės ir pacientų įtraukimo į sveikatos technologijų vertinimą, Quigley su bendraautoriais (2023) nustatė, kad paslaugų vertinimas pagerėjo komunikacijai su pacientais skyrus daugiau laiko nei įprasta ir vartojant pacientams suprantamus terminus, Reiling ir kt. (2008) nurodo teigiamą pacientui priimtinos aplinkos gydymo įstaigoje poveikį sveikatos priežiūros rezultatams, Kumah'as su bendraautoriais (2020) akcentuoja teigiamą mokymo poveikį.

Kaip matyti iš literatūros šaltinių analizės, tiek privačios, tiek ir viešosios sveikatos priežiūros organizacijos senai skiria didelį dėmesį teikiamų paslaugų kokybei (Bahladhare, Rishipathak, 2023). Atsižvelgiant į jau atliktų tyrimų duomenis galima daryti prielaidą, kad domėjimasis sveikatos priežiūros kokybe yra sietinas su sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo standartų tiesioginiu poveikiu populiacijos sveikatai, o nuoseklumas, pasiekti pageidaujami sveikatos priežiūros rezultatai, patikimumas yra esminės aukštos kokybės sveikatos priežiūros rodikliai (Gopal, 2019).

Mokslinės literatūros analizė atskleidė, kad parengta nemažai tyrimų, kuriuose akcentuojama asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės svarba, tačiau tuo pačiu labai mažai tyrimų, kuriuose būtų analizuojamas pacientų požiūris į atskirus, asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę veikiančius, elementus. Atsižvelgiant į tai, suformuluotas tyrimo tikslas bei metodika, o *tyrimo problema* formuluojama klausimu – koks yra pacientų požiūris į nuomonę apie sveikatos priežiūros paslaugų kokybę formuojančius elementus?

TYRIMO METODOLOGIJA

Atsižvelgiant į tyrimo problemą ir siekiant įgyvendinti iškeltą tikslą buvo nuspręsta pasirinkti *kiekybinio tyrimo rūšies anketinės apklausos metodą*. Kaip nurodo Almeida su bendraautoriais (2017), kiekybinis tyrimas yra tinkamas tokiems tyrimams, kurių imtis didelė,

nereikalinga atlikti kokybinių duomenų interpretacijos, o duomenys gaunami analizuojant skaitines išraiškas.

Šiam tyrimui atlikti sudaryta Pacientų pasitenkinimo gautomis asmens sveikatos priežiūros anketa, kurioje kiekvienam tyrimo dalyviui pateikta atsakyti į sociomedografinius klausimus, taip pat klausimus, kuriais analizuojamas požiūris į patirtį asmens sveikatos priežiūros įstaigose bei veiksnius, lemiančius asmens sveikatos priežiūros įstaigos pasirinkimą. Į sociodemografinius klausimus tyrimo dalyviai turėjo atsakyti pasirinkdami vieną jiems tinkamą atsakymo variantą, į klausimus apie požiūrį į patirtį asmens sveikatos priežiūros įstaigose bei veiksnius, lemiančius asmens sveikatos priežiūros įstaigos pasirinkimą tyrimo dalyviai turėjo atsakyti 5 balų *Likert'o* skalėje, kur vienetas reiškė visišką nepritarimą, o penketas – visišką pritarimą. *Tyrimo instrumento* klausimai suformuoti vadovaujantis Dahiyat ir kt. (2023), Angerer ir kt. (2021), Aloh ir kt. (2020), Trihastuti ir kt. (2020), Doran ir kt. (2017), Kitapci ir kt. (2014), Kazemi ir kt. (2013), Hennig-Schmidt ir kt. (2011) bei Buranapanitkit ir kt. (2005) atliktų tyrimo rezultatus.

Tyrimas atliktas asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kuriose teikiamos pirminio ir antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Siekiant išlaikyti *tyrimo etikos* reikalavimus (konfidencialumas, anonimiškumas, nepakenkimas, pagarba, savanoriškumas) raštu buvo kreiptasi į asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovus. Atlikti tyrimą jų vadovaujamosiose įstaigose sutiko 34 įstaigų vadovai. Atliekant tyrimą kiekvienam pacientui arba jo atstovui buvo įteikta anketa ir paprašyta ją užpildyti į tam skirtą urną. 2023.09.02-2023.11.30 anketas užpildė ir į urną įmetė 768 *anketos iš kurių 718* pripažintos tinkamomis tolimesnei analizei (likusios buvo arba neužpildytos arba užpildytos mažiau kaip 50 proc.).

Siekiant įvertinti *tyrimo instrumento klausimų nuoseklumą ir vidinį suderinamumą* SPSS statistinės analizės programa buvo apskaičiuota *Cronach'o alfa* reikšmė, kuri, atlikus skaičiavimus, buvo 0,939. Anot Taber'io (2018), šiai reikšmei esant daugiau kaip 0,9 tyrimo instrumentas yra tinkamas tolimesniems statistinės analizės veiksmams. Statistinės analizės metu buvo skaičiuoti tokie rodikliai kaip procentinis skirstinys, *Pearson'o* koreliacijos koeficientas, vidurkis, standartinis nuokrypis. Gauti duomenys aprašyti ir pateikti dažnių duomenų lentelėse.

TYRIMO REZULTATAI IR DUOMENŲ ANALIZĖ

Tyrimo dalyvavo 718 tyrimo dalyvių, kurie pasiskirstė į 9,2 proc. vyrų ir 90,8 proc. moterų. Pagal gyvenamą vietą tyrimo dalyviai pasiskirstė į 67,4 proc. gyvenančius mieste, 15,3 gyvenančius miestelyje ir 17,3 gyvenančius kaime. Didžioji dalis tyrimo dalyvių, t. y. 46,5 proc. turėjo įgiję aukštąjį išsilavinimą, 33,4 proc. aukštesnįjį ir 8,6 proc. pradinį išsilavinimą.

90,3 proc. tyrimo dalyvių nurodė, kad per pastaruosius 6 mėnesius jiems teko naudotis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis. Iš tyrimo dalyvių, kurie per pastaruosius 6 mėnesius naudojo asmens sveikatos priežiūros paslaugomis, 63,2 proc. nurodė, kad savarankiškai teko mokėti už kai kurias asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

Tyrimo metu buvo vertinamas respondentų požiūris į veiksnius, kurie formuoja tyrimo dalyvių nuomonę apie asmens sveikatos priežiūros įstaigos pasirinkimą. Kaip matyti iš gautų duomenų, daugiau nei puse tyrimo dalyvių asmens sveikatos priežiūros įstaigą renkasi atsižvelgdami į įstaigos lokalizaciją (arčiau gyvenamosios vietos), atsiliepimus apie gydymo įstaigą, atsiliepimus apie asmens sveikatos priežiūros specialistą kurio paslaugą pageidauja gauti, paslaugų pasirinkimą ir ankstesnes patirtis toje pačioje gydymo įstaigoje. Tuo tarpu tik vienas iš dešimties tyrimo dalyvių nurodė, kad jiems yra svarbus asmens sveikatos priežiūros įstaigos dydis bei reklama viešojoje erdvėje.

Tyrimo duomenų analizės metu nenustatyta statistiškai reikšmingų skirtumų priklausomai nuo tyrimo dalyvio lyties ir veiksmų, lemiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigos pasirinkimą. Renkantis asmens sveikatos priežiūros įstaigą statistiškai reikšmingi skirtumai nustatyti tarp tyrimo dalyvių gyvenamosios vietovės ir ankstesnės patirties toje pačioje gydymo įstaigoje, t. y. mieste gyvenantys tyrimo dalyviai statistiškai reikšmingai dažniau įvertina ankstesnę patirtį, lyginant su tais, kurie gyvena miestelyje ar kaime ($p=0,004$). Miestelyje ir kaime gyvenantys tyrimo dalyviai rečiau linkę vertinti atsiliepimą internete apie gydytoją nei tie tyrimo dalyviai, kurie gyvena mieste ($p<0,001$), tačiau dažniau linkę rinktis gydymo įstaigą atsižvelgdami į aplinkinių rekomendacijas ($p<0,001$).

Tyrimo metu surinkti duomenys atskleidė, kad tyrimo dalyviai, kurie gyvena mieste, per pastaruosius šešis mėnesius statistiškai reikšmingai dažniau naudojo sveikatos priežiūros paslaugomis ($p=0,014$), dažniau mokėjo už pasirinktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas ($p=0,015$), labiau linkę domėti atsiliepimais apie paslaugas teikiančią asmens sveikatos priežiūros specialistą ($p<0,001$) bei domisi reklama viešojoje erdvėje apie asmens sveikatos priežiūros įstaigą ($p=0,021$) lyginant su tais, kurie gyvena miestelyje arba kaime.

Tyrimo dalyviai, kuriems per pastaruosius šešis mėnesius teko mokėti už savarankiškai už pasirinktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, rinkdamiesi asmens sveikatos priežiūros įstaigą statistiškai reikšmingai dažniau atsižvelgia į įstaigos dydį ($p=0,008$), įstaigos buvimą arčiau gyvenamosios vietos ($p<0,001$), atsiliepimus apie įstaigą viešojoje erdvėje ($p<0,001$), atsiliepimus apie asmens sveikatos priežiūros specialistą ($p<0,001$), paslaugų spektrą įstaigoje ($p=0,008$) bei kitų žmonių rekomendacijas ($p<0,001$).

1 lentelėje pateikiami koreliacijos duomenys tarp tyrimo dalyvio požymių ir jų nuomonės apie tai, kokiomis savybėmis turi pasižymėti jiems paslaugas teikiantis asmens sveikatos priežiūros specialistas. Kaip matyti iš gautų duomenų, tarpusavio koreliacija yra nustatyta tarp tyrimo dalyvio lyties ir specialisto siūlomų problemų sprendimo įvairovės, tarp gyvenamosios vietovės ir paslaugas teikiančio specialisto lyties, amžiaus, rodomo dėmesio problemai, įtraukimo į problemos sprendimą ir siūlomų problemų sprendimo įvairovės (1 lent.).

1 lentelė. Tyrimo dalyvių požymių ir nuomonės apie tai, kokiomis savybėmis turi pasižymėti jiems paslaugas teikiantis asmens sveikatos priežiūros specialistas, koreliacijos

Tyrimo dalyvio požymis	Statistinis rodiklis	Svarbi asmens sveikatos priežiūros specialisto lytis	Svarbus asmens sveikatos priežiūros specialisto amžius	Asmens sveikatos priežiūros specialistas rodo dėmesį mano problemai	Asmens sveikatos priežiūros specialistas įsiklauso mano nuomone	Asmens sveikatos priežiūros specialistas įtraukia mane į paslaugų teikimo planą	Asmens sveikatos priežiūros specialistas nurodo įvairius galimus problemų sprendimo būdus
Lytis	r	-0,031	0,048	-0,014	-0,073	-0,028	-0,090*
	p	0,408	0,199	0,710	0,052	0,450	0,016
Gyvenamoji vietovė	r	-0,123**	-0,077*	0,150**	0,074*	0,047	0,086*
	p	<0,001	0,040	<0,001	0,048	0,211	0,021
Per pastaruosius 6 mėn. naudojo asmens sveikatos priežiūros paslaugomis	r	-0,064	-0,040	0,147**	0,123**	0,051	0,174**
	p	0,087	0,288	<0,001	<0,001	0,170	<0,001
Per pastaruosius	r	-0,158**	-0,115**	0,192**	0,096**	0,135**	0,173**

6 mėn. savarankiškai mokėjo už asmens sveikatos priežiūros paslaugas	p	<0,001	0,002	<0,001	0,010	<0,001	<0,001
--	---	--------	-------	--------	-------	--------	--------

Šaltinis: sudaryta autoriaus pagal tyrimo duomenis (2023)

Tyrimo duomenų analizės metu taip pat nustatytos statistiškai reikšmingos sąsajos tarp tyrimo dalyvių lyties ir jaukumo įstaigoje, rankų švaros ir skelbimų monitoriuose pastebėjimo, tarp tyrimo dalyvių gyvenamosios vietovės ir įstaigoje esančio inventoriaus pastebėjimą (2 lentelė).

2 lentelė. Koreliacija tarp tyrimo dalyvių lyties ir nuomonės apie kokybę formuojančių elementų

Tyrimo dalyvio požymis	Statistinis rodiklis	Jaukumą įstaigoje	Darbo aprangos švarą	Rankų švarą	Žvilgsnį bendraujant	Kvapus	Inventorių	Skelbimus monitoriuose
Lytis	r	0,079*	-0,026	-0,102**	-0,035	0,026	0,023	0,093*
	p	0,033	0,490	0,006	0,347	0,490	0,541	0,013
Gyvenamoji vietovė	r	0,011	-0,022	0,014	0,031	0,013	0,083*	0,065
	p	0,767	0,556	0,715	0,400	0,736	0,025	0,083
Per pastaruosius 6 mėn. naudojo asmens sveikatos priežiūros paslaugomis	r	0,059	0,073	0,103**	-0,012	-0,013	0,031	-0,018
	p	0,116	0,052	0,006	0,748	0,733	0,408	0,632
Per pastaruosius 6 mėn. savarankiškai mokėjo už asmens sveikatos priežiūros paslaugas	r	0,047	0,099**	0,134**	0,084*	0,097**	0,089*	-0,084*
	p	0,210	0,008	<0,001	0,024	0,009	0,017	0,024

Šaltinis: sudaryta autoriaus pagal tyrimo duomenis (2023)

Įvertinus tyrimo dalyvių nuomonę apie kokybės vadybos sistemos svarbą įstaigoje, kurioje jie renkasi gauti asmens sveikatos priežiūros paslaugas, nustatyta, kad 60,4 proc. tyrimo dalyvių yra svarbu, kad įstaigoje būtų įdiegta kokybės vadybos sistema, 10,6 proc. nurodė tai jiems esant nesvarbu, o likę 29,0 proc. nurodė nežinantys kas yra kokybės vadybos sistema. Įvertinus tyrimo rezultatus nustatyta, kad kokybės vadybos poreikį įstaigoje mato 48,5 proc. vyrų ir 61,7 proc. moterų ($p < 0,001$), o mažuose miesteliuose gyvenantys tyrimo dalyviai beveik du kartus dažniau nurodė nesant poreikio įstaigoje, kurioje renkasi gauti asmens sveikatos priežiūros paslaugas, būti įdiegtai kokybės vadybos sistemai ($p = 0,032$).

Tyrimo dalyvių buvo paprašyta įvertinti savo paskutinio apsilankymo gydymo įstaigoje patirtį įvairiais aspektais. Tyrimo rezultatų analizė atskleidė, kad geriausiai tyrimo dalyviai įvertino įstaigoje esančią švarą ir jaukumą, slaugytojo ir gydytojo bendravimą, tuo tarpu blogiausiai įvertinta buvo suteiktos mokamos paslaugos kaina (žr. 3 lent.).

3 lentelė. Tyrimo dalyvių požiūris į jų nuomonę apie kokybę formuojančius elementus

Teiginys	Vidurkis	Standartinis nuokrypis
Švara ir jaukumas	85,22	17,11
Slaugytojo bendravimas	83,48	20,61

Gdytojo bendravimas	78.92	24.59
Registratūros darbuotojo bendravimas	77.48	26.08
Gydymo ir/ar slaugos paslaugų tikslumas	76.19	26.42
Paslaugų pasirinkimas	75.22	26.74
Eiles prie specialistų kabinetų	67.90	32.06
Eiles registratūroje	62.75	34.70
Laukimo laikas	61.38	34.80
Paslaugos kaina	59.56	31.95

Šaltinis: sudaryta autoriaus pagal tyrimo duomenis (2023)

Įvertinus tyrimo dalyvių pasitenkinimą gautų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybe nustatyta, kad didžioji dalis, t. y. 54,9 proc. tyrimo dalyvių buvo patenkinti gautomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis, 33,1 proc. buvo patenkinti iš dalies, o 12,0 proc. nurodė esantys nepatenkinti gautų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybe. Pasitenkinimas gautomis paslaugomis priklausomai nuo tyrimo dalyvių lyties buvo panašus ir statistškai reikšmingų skirtumų nenustatyta, tuo tarpu pasitenkinimo priklausomai nuo gyvenamosios vietovės analizė atskleidė, kad dvigubai mažai tyrimo dalyvių, gyvenančių mieste, lyginant su gyvenančiais miesteliuose ir kaimuose, buvo nepatenkinti gautų paslaugų kokybe ($p < 0,001$).

IŠVADOS

1. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę yra aktuali tematika tiek tarp šių sveikatos politikos formuotojų, tiek tarp asmens sveikatos priežiūros paslaugų gavėjų. Šios temos aktualumą pagrindžia konkurencinio pranašumo siekimas tarp paslaugos tiekėjų, siekis subalansuoti sąnaudas ir pajamas, siekis būti lyderiu rinkoje ir būtinybė dalyvauti nuolatiniame technologiniame tobulėjime.
2. Nuomonę tarp asmens sveikatos priežiūros paslaugų gavėjų formuoja ne įdiegta kokybės vadybos sistema ar pasirinktas vadovavimo stilius, tačiau kokybę formuojantys veiksniai, t. y. tai, kas paslaugos gavėjui leidžia susidaryti subjektyvią nuomonę apie būsimą paslaugą ir jausmus ją gavus.
3. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad paslaugų gavėjams yra labai svarbu paslaugas gauti arčiau savo gyvenamosios vietos ir tik kas dešimtam paslaugų gavėjui yra svarbūs tokie veiksniai kaip įstaigos dydis ar reklama apie įstaigą viešojoje erdvėje. Mažesniuose miesteliuose ar kaimuose gyvenantys paslaugų gavėjai nesureikšmina kokybės vadybos sistemos, tačiau akcentuoja atsiliepimus apie asmens sveikatos priežiūros įstaigą. Rinkdamiesi sveikatos priežiūros įstaigą paslaugų gavėjai linkę vadovautis ankstesnėmis patirtimis.

LITERATŪRA

1. Almeida, F., Faria, D., Queirós, A. (2017). Strengths and Limitations of Qualitative and Quantitative Research Methods. *European Journal of Education Studies*, 3, 369-387. Doi: 10.5281/zenodo.887089.
2. Aloh, HE., Onwujekwe, OE., Aloh, OG., Okoronkwo, IL., Nweke, CJ. (2020). Impact of socioeconomic status on patient experience on quality of care for ambulatory healthcare services in tertiary hospitals in Southeast Nigeria. *BMC Health Serv Res*, 20(1), 473. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05332-0>
3. Angerer, S., Glätzle-Rützler, D., Waibel, C. (2021). Monitoring institutions in healthcare markets: experimental evidence. *Health Econ*, 30(5), 951-971. <https://doi.org/10.1002/hec.4232>
4. Awang, S., Agins, B., Mohd Ujang, IR. (2012). Development of the National Policy for Quality in Healthcare for Malaysia. *Health Res Policy Sys*, 119. <https://doi.org/10.1186/s12961-023-01063-w>
5. Balasubramanian, M. (2016). Total quality management [TQM] in the healthcare industry—challenges, barriers and implementation developing a framework for TQM implementation in a healthcare setup. *Science Journal of Public Health*, 4(4), 271-278.

6. Bhaladhare, R., Rishipathak, P. (2023). Assessment of Quality care in the health care sector: A Systematic Review. *Eur. Chem. Bull.*, 12(4), 1371-1385.
7. Buranapanitkit, B., Uakritdathikarn, T., Songwathana, P. (2005). Patients' attitudes toward doctor-patient relationship after use of computerized technology during medical service. *Journal of Health Science and Medical Research (JHSMR)*, 23.
8. Daboor, E., Al-Ghadir, H., Al-Gasawneh, J. A., Nusairat, N. M., Hammouri, Q. (2021). Factors Affecting Physicians Prescriptions: an Empirical Study on Jordanian General Physicians. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, 25(6), 18631-18647.
9. Dahiyat, E., El-Dahiyat, F., El Refae, G. (2023). Exploring the factors impacting physicians' attitudes toward health information exchange with patients in Jordanian hospitals. *J of Pharm Policy and Pract.* 16, 7. <https://doi.org/10.1186/s40545-023-00514-7>
10. Doran, T., Maurer, K.A., Ryan, A.M. (2017). Impact of provider incentives on quality and value of health care. *Annu Rev Public Health*, 38(1), 449-465. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032315-021457>
11. Ferdousi, F., Baird, K., Munir, R., Su, S. (2018). Associations between organisational factors, TQM and competitive advantage. *Benchmarking: An International Journal*, 25(3), 854-873.
12. Flodgren, G., Gonçalves-Bradley, D. C., Pomey, M. P. (2016). External inspection of compliance with standards for improved healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008992.PUB3>
13. Gopal, K. (2019). Strategies for Ensuring Quality Health Care in India: Experiences From the Field. *Indian Journal of Community Medicine: Official Publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 44(1), 1. https://doi.org/10.4103/IJCM.IJCM_65_19
14. Gopal, K. (2019). Strategies for Ensuring Quality Health Care in India: Experiences From the Field. *Indian Journal of Community Medicine: Official Publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 44(1), 1. https://doi.org/10.4103/IJCM.IJCM_65_19
15. Hennig-Schmidt, H., Selten, R., Wiesen, D. (2011). How payment systems affect physicians' provision behaviour—an experimental investigation. *J Health Econ*, 30(4), 637-646. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2011.05.001>
16. Holmlund, M. (2008). A definition, model, and empirical analysis of business-to-business relationship quality. *International Journal of Service Industry Management*, 19. Doi: 10.1108/09564230810855707.
17. Jakab, I., Dimitrova, M., Houřez, F., Bereczky, T., Fövényes, M., Maravic, Z., Belina, I., Andricic, C., Tóth, K., Piniashko, O., Hren R., Gutierrez-Ibarluzea, I., Czech M., Tesar, T., Niewada, M. (2023). Recommendations for patient involvement in health technology assessment in Central and Eastern European countries. *Frontiers in Public Health*, 11. Doi: 10.3389/fpubh.2023.1176200
18. Kavitha, M.R. (2023). Service Quality Measurement in Health Care System-A Study in Select Hospitals in Salem City, TamilNadu. *IOSR Journal of Business and Management (IOSRJBM)*, 2(1), 37–43.
19. Kazemi, N., Ehsani, P., Abdi, F., & Bighami, M. K. (2013). Measuring hospital service quality and its influence on patient satisfaction: An empirical study using structural equation modeling. *Management Science Letters*, 3(7), 2125–2136. <https://doi.org/10.5267/J.MSL.2013.06.005>
20. Kibassa, F.M. (2012). Small Business Research: Upon Finding Definitions of Entrepreneurship. *Entrepreneur and Small Firms. European Journal of Business and Management*, 4(15), 158-168.
21. Kitapci, O., Akdogan, C., Dortyol, İ. T. (2014). The Impact of Service Quality Dimensions on Patient Satisfaction, Repurchase Intentions and Word-of-Mouth Communication in the Public Healthcare Industry. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 148, 161-169. <https://doi.org/10.1016/J.SBSPRO.2014.07.030>
22. Klemann, D., Rijks, M., Mertens, H., van Merode, F., Klein D. (2023). Causes for Medical Errors in Obstetrics and Gynaecology. *Healthcare*, 11, 1636. <https://doi.org/10.3390/healthcare11111636>
23. Kumah, E., Ankomah, S., Agyei, S., Otchere, G. (2020). *Quality Improvement in Healthcare: A Focus on Patient Focused Strategies*, 1-33. Doi: 10.5281/zenodo.4132550.
24. Murray, M. (2017). *Total quality management (TQM) and quality improvement*.
25. Nair, T.S., Memon, P., Tripathi, S. (2023). Implementing a quality improvement initiative for private healthcare facilities to achieve accreditation: experience from India. *BMC Health Serv Res*, 802. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09619-w>
26. Pettinger, R. (2016). The Business of Business: The Context of Organisation and Commercial Development. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 221, 11-20. Doi: 10.1016/j.sbspro.2016.05.085.
27. Quigley DD, Predmore Z, Martino S, Qureshi N, Hays RD. (2023). Patient Comments on the Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems Clinician and Group (CG-CAHPS) Survey Reflect

- Improvements in Provider Behaviors From Coaching. *J Healthc Manag*, 68(4), 251-267. doi: 10.1097/JHM-D-22-00140.
28. Reiling, J., Hughes, R.G., Murphy, M.R. (2008). The Impact of Facility Design on Patient Safety. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*: Vol. 2
29. Rouf, M. A., Debnath, S. C., Haque, M. E., Chowdhury, Z. M. R., Hasan, D. M. M., Zannat, T., Rabby, M. F. (2017). Quality of hospital services in 5S-KAIZEN-TQM implemented secondary level hospital: a cross-sectional study. *Asian Journal of Medical and Biological Research*, 3(3), 335-340.
30. Shortell, S.M., Toussaint, J.T., Halvorson, G.C., Kingsdale, J.M., Scheffler, R.M., Schwartz, A.Y., Wadsworth, P.A., Wilensky, G. (2023). The Better Care Plan: a blueprint for improving America's healthcare system. *Health Affairs Scholar*, 1(1), 1-6. <https://doi.org/10.1093/haschl/qxad007>
31. Swathi, K.S., Gopalkrishna B., Somu G. (2023) Assessment of healthcare service quality effect on patient satisfaction and care outcomes: A case study in India. *Cogent Business & Management*, 10, 3, DOI: [10.1080/23311975.2023.2264579](https://doi.org/10.1080/23311975.2023.2264579)
32. Taber, K. (2018). The Use of Cronbach's Alpha When Developing and Reporting Research Instruments in Science Education. *Research in Science Education*, 48, 1-24. Doi: 10.1007/s11165-016-9602-2
33. Trihastuti, N., Putri, S., Widjanarko, B. (2020). The impact of asymmetric information in medical services: a study in progressive law. *Syst Rev Pharmacy*, 11(12), 850-855.
34. Trowman R, Migliore A, Ollendorf DA. (2023). The value and impact of health technology assessment: discussions and recommendations from the 2023 Health Technology Assessment International Global Policy Forum. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 39(1), 75. Doi:10.1017/S0266462323002763
35. Turkyilmaz, A., Bulak, M. E., Zaim, S. (2015). Assessment of TQM Practices as a part of supply chain management in healthcare institutions. *International Journal of Supply Chain Management*, 4(4), 1-9.
36. Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos. (2022). 2021 metų veiklos ataskaita. Nuoroda: <https://vaspvt.lrv.lt/lt/administracine-informacija/planavimo-dokumentai/>