

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
STRATEGINIO VALDYMO IR POLITIKOS FAKULTETAS
POLITIKOS MOKSLŲ KATEDRA

ALMA TRUSKIENĖ

**PACIENTŲ LŪKESČIŲ IR PATIRTOS PASLAUGŲ
KOKYBĖS VERTINIMAS STACIONARIOJE
SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOJE**
Magistro baigiamasis darbas

Vadovė
Doc. dr. A. Gaižauskienė

VILNIUS, 2009

**PACIENTŲ LŪKESČIŲ IR PATIRTOS PASLAUGŲ
KOKYBĖS VERTINIMAS STACIONARIOJE
SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOJE**

Viešojo administravimo baigiamasis darbas
Studijų programa (26203S204)

Vadovė:

Doc. dr. A. Gaižauskienė

_____ (parašas)

_____ (data)

Recenzentas:

_____ (parašas)

_____ (data)

Atliko:

SAA mn7 -02 gr. stud.

A. Truskienė

_____ (parašas)

_____ (data)

VILNIUS, 2009

TURINYS

ĮVADAS.....	8
1. PASLAUGŲ KOKYBĖS ESMĖ IR JOS YPATUMAI SVEIKATOS PRIEŽIŪROJE	11
2. PACIENTŲ LŪKESČIŲ SAŠAJA SU SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ KOKYBE	14
2.1. Lūkesčių samprata ir apibrėžimai	14
2.2. Pacientų lūkesčiai sveikatos priežiūros kokybę reglamentuojančiuose teisės aktuose ir kokybės vadybos diegimo modeliuose	15
3. LŪKESČIŲ IR PATIRTOS PASLAUGŲ KOKYBĖS ATITIKTIES REIKŠMĖ	18
3.1. Lūkesčių ir patirtos paslaugų kokybės įtaka bendrai suvoktai kokybei ir pasitenkinimui sveikatos priežiūros paslaugomis	18
3.2. Paslaugos organizacinių spragų įtaka atitikčiai, tarp lūkesčių ir patirtos paslaugos kokybės.....	21
4. RYŠIO TARP PACIENTŲ LŪKESČIŲ IR PATIRTOS PASLAUGŲ KOKYBĖS VERTINIMO METODAI	25
4.1. Bendri pasitenkinimo sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo metodai	25
4.2. SERQUAL metodas	27
4.3. Atlikti tyrimai Lietuvoje ir užsienyje	29
5. M.MARCINKEVIČIAUS LIGONINĖS PACIENTŲ LŪKESČIŲ IR PATIRTOS PASLAUGŲ KOKYBĖS ANALIZĖ.....	32
5.1. Tyrimo metodologija ir organizavimas	32
5.2. Pagrindinės respondentų charakteristikos	36
5.3. Lūkesčių ir patirtos paslaugų kokybės vertinimas pagal SERQUAL kriterijus.....	37
5.3.1. Lūkesčių ir patirtos paslaugų kokybės teiginių bei kriterijų vertinimas	37
5.3.2. Skirtumai tarp lūkesčių ir patirtos paslaugų kokybės.....	42
5.3.3. Didžiausi ir mažiausi neatitikimai tarp lūkesčių ir patirtos paslaugų kokybės	45
5.3.4. Socialinių-demografinių ir kitų veiksnių įtaka pacientų lūkesčiams ir patirtos paslaugų kokybės vertinimui	48
5.5. M.Marcinkevičiaus ligoninės organizacinių-kokybės spragų identifikavimas remiantis atliktu tyrimu	57
IŠVADOS.....	61
REKOMENDACIJOS.....	63
LITERATŪRA.....	65
ANOTACIJA	72
SANTRAUKA	74
PRIEDAI.....	78

LENTELĖS

1 lentelė. Terminų ir santrumpų paaiškinimas	6
2 lentelė. Kokybiškos sveikatos priežiūros dimensijos	12
3 lentelė. Pagrindiniai kriterijai įtakoiantys kokybės spragų atsiradimą	24
4 lentelė. SERQUAL kokybės kriterijai	27
5 lentelė. Dešimt svarbiausių pacientų lūkesčių Europoje	30
6 lentelė. Kriterijų svoris ir Cronbacho alfa	35
7 lentelė. Respondentų demografinė socialinė charakteristika	36
8 lentelė. Respondentų demografinių duomenų palyginimas su VŠĮ MML pacientų demografiniais duomenimis	37
9 lentelė. Lūkesčių (L) vertinimo rodikliai	38
10 lentelė. Patirtos paslaugų kokybės (P) vertinimo rodikliai	38
11 lentelė. Skirtumai tarp atskirų kriterijų Lūkesčių (L) ir Patirties (P) skalių	40
12 lentelė. Kriterijų kokybinė išraiška	40
13 lentelė. Skalių aprašomoji statistika	42
14 lentelė. Lūkesčių ir patirtos paslaugų kokybės atskirų teiginių nuokrypiai	44
15 lentelė. Kriterijų kokybės nuokrypis (KN)	45
16 lentelė. Kriterijų vertinimo palyginimas	45
17 lentelė. Kokybės vertinimo ir amžiaus ryšys	49
18 lentelė. Lūkesčių, patirties, KN vertinimas priklausomai nuo amžiaus	49
19 lentelė. Amžiaus grupių atsakymų vidurkių palyginimas (p reikšmės)	50
20 lentelė. Lūkesčių, patirties, KN vertinimas pagal ligoninės skyrius	51
21 lentelė. Lūkesčių, patirties, KN vertinimas ANOVA būdu	52
22 lentelė. Lūkesčių, patirties, KN vertinimas pagal respondento užimtumą	53
23 lentelė. Lūkesčių, patirties, KN vertinimas pagal respondentų gydymosi ligoninėje dažnį	53
24 lentelė. Lūkesčių, patirties ir KN vertinimas priklausomai nuo gyvenimo sąlygų	54
25 lentelė. Lūkesčių, patirties ir KN vertinimas priklausomai nuo bendro pasitenkinimo paslaugomis	56
26 lentelė. Socialinių-demografinių ir kitų veiksnių įtaka lūkesčių, patirties vertinimui ir kokybės nuokrypiui	57

PAVEIKSLAI

1 pav. Paciento kokybės sampratos tobulinimo conceptualus modelis	13
2 pav. Pirminiai paciento lūkesčiai	14
3 pav. Teorinis pacientų pasitenkinimo modelis	19
4 pav. Conceptualusis modelis apjungiantis pacientų simptomus, lūkesčius ir vertinimą	20
5 pav. Tolerancijos zonos, skirtingoms paslaugos dimensijoms	20
6 pav. Laukiama ir suvokta paslaugos kokybė	22
7 pav. Paslaugų kokybės spragų modelis	23
8 pav. Pacientų lūkesčių ir patirties teiginių vertinimas	39
9 pav. Respondentų išreikštų lūkesčių ir patirties, kriterijų vertinimo reikšmės	41
10 pav. Lūkesčių ir patirtos paslaugų kokybės nuokrypiai	43
11 pav. Penki didžiausi kokybės nuokrypiai	46
12 pav. Penki mažiausi kokybės nuokrypiai	46
13 pav. Kriterijų kokybės nuokrypis	47
14 pav. Kriterijų vertinimai įvairių šalių kontekste	48
15 pav. Lūkesčių, patirtos paslaugų kokybės ir KN vertinimas priklausomai nuo amžiaus	50
16 pav. Lūkesčių, patirtos paslaugų kokybės ir KN vertinimas pagal ligoninės skyrius	52
17 pav. Lūkesčių, patirties, KN vertinimas pagal respondentų gydymosi ligoninėje dažnį	54
18 pav. Bendras pasitenkinimas VšĮ MML teikiamomis paslaugomis	55
19 pav. Lūkesčių, patirties, KN vertinimas pagal bendrą pasitenkinimą paslaugomis	56

TERMINŲ IR SANTRUMPŲ PAAIŠKINIMAS

1 lentelė. Terminų ir santrumpų paaiškinimas

Sutrumpinimas	Terminas	Paaiškinimas
LR	Lietuvos Respublika	
PSO	Pasaulinė Sveikatos Organizacija	Tarptautinė organizacija, sprendžianti sveikatos apsaugos ir medicinos mokslo klausimus.
SAM	Sveikatos Apsaugos Ministerija	Yra LR vykdomosios valdžios institucija, vykdanči įstatymų ir kitų teisės aktų jai pavestas sveikatos apsaugos srities valstybės valdymo funkcijas ir įgyvendinanti šioje srityje valstybės politiką.
VRM	Vidaus Reikalų Ministerija	Yra LR institucija, vykdanči valstybės valdymo funkcijas viešojo saugumo, valstybės sienos apsaugos, pagalbos esant ekstremaliai situacijai ir civilinės saugos, migracijos procesų kontrolės, viešojo administravimo ir valstybės valdymo sistemos reformos, vietos savivaldos, regionų plėtros, valstybės tarnybos sistemos kūrimo, informatikos bei kitose ministerijos kompetencijai priskirtose srityse.
SP	Sveikatos priežiūra	Ligonių gydymas, reabilitacija bei ligų profilaktika.
SPĮ	Sveikatos priežiūros įstaiga	Įstaiga ar įmonė, turinti teisę teikti sveikatos priežiūros paslaugas ir patarnavimus. Įstaigos ar įmonės, kuri verčiasi kita (ne sveikatos priežiūros) veikla, filialas ar padalinys, turintis teisę teikti sveikatos priežiūros paslaugas.
VšĮ MML	Viešoji įstaiga Mykolo Marcinkevičiaus ligoninė	
KN	Kokybės nuokrypis	Skirtumas tarp patirtos ir tikėtinos paslaugų kokybės.

1 lentelės tęsinys kitame puslapyje

Sutrumpi- nimas	Terminas	Paaiškinimas
SERQUAL	Service quality	Tyrimo metodas skirtas išsiaiškinti atitikimą tarp vartotojų lūkesčių ir patirtos paslaugų kokybės.
OECD	Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija	
SPG	Slaugos ir palaikomojo gydymo skyrius	Gydymo įstaigos skyrius, kuriame teikiamos slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugos.
FMR	Fizinės medicinos ir reabilitacijos skyrius	Gydymo įstaigos skyrius, kuriame teikiamos fizinės medicinos ir reabilitacijos paslaugos.

ĮVADAS

Sveikatos priežiūra – viena iš pagrindinių valstybės veiklos sričių, nuo kurios tiesiogiai priklauso jos gyventojų gerovė ir gyvenimo kokybė. Visuomenės ir jos narių sveikata – tai ne tik medicininė, bet ir ekonominė, politinė problema, nuolat esanti politikų, ekonomistų, vadybininkų akiratyje.

Šiuolaikinė sveikatos sistema patekusi į konkurencingą rinką įgyja didžiulį pagreitį kokybiškų paslaugų organizavimo bei teikimo procese. Siekiant konkuruoti rinkos sąlygomis, sprendžiami konkurencingų paslaugų sukūrimo uždaviniai. Taigi akivaizdu, kad konkurencinį pranašumą turės tik tos įmonės, kurios visapusiškai orientuosis į vartotoją, jo norų tenkinimą. Kiekviena organizacija turi suprasti, jog jos tikslas – kuo aukštesnis vartotojų pasitenkinimo laipsnis. O jį sąlygoja rezultatas suvokimo, kurio metu vartotojas palygina mintyse savo turėtas viltis, lūkesčius su faktiškai gautu rezultatu ar paslauga (Stancikas, Bagdonienė 2004). Ne veltui vienas iš Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 m. programos tikslų - „*orientuoti sveikatos priežiūrą į paciento ir visuomenės poreikius ir lūkesčius*“.

Geriau tenkinant pacientų lūkesčius didėja organizacijos pajamos, konkurencingumas, stabilumas. Nuolatiniai pacientai padeda didinti naujų pacientų skaičių, kurių dalis tampa nuolatiniais ir didina tokių pacientų skaičių (Janušonis, 2008). Vertinti ir analizuoti pacientų nuomonę yra svarbu ne vien tik didinant naujų pacientų skaičių, šis vertinimas yra tapęs svarbia sveikatos priežiūros stebėjimo ir paslaugų kokybės užtikrinimo proceso dalimi.

Užsienyje pacientų pasitenkinimo sveikatos priežiūros paslaugomis tyrimai buvo vykdomi jau nuo 1960 metų. Per paskutinius dešimtmečius paskelbta daug mokslinių straipsnių šia tema. Tyrimai dažniausiai naudojami probleminių sričių nustatymui ir jų korekcijai per vadinamą grįžtamąjį ryšį. Australijoje pacientų pasitenkinimo tyrimai naudojami ligoninių akreditacijos procese. Jungtinėje Karalystėje šie tyrimai yra viena iš reguliaraus audito priemonių (Scott, Smith, 1994). Siekiant įvertinti atitiktį tarp pacientų lūkesčių ir gautos paslaugų kokybės plačiai paplitusi SERQUAL (Service Quality) metodika (Parasurman et al., 1998; Carman 1990; O'Connor et al. 2000).

Tyrimo aktualumas ir naujumas. Lietuvoje jau yra atliktas ne vienas tyrimas, vertinantis SP paslaugų kokybę, lūkesčius, pasitenkinimą paslaugomis, ypač gausiai vertinama - pirminė sveikatos priežiūra (Žėbienė ir kt. 2004; Kairys ir kt. 2004; Leonavičius ir kt. 2004; Petrauskienė, Stirbienė, 2004). Dažniausiai apsiribojama bendrojo pobūdžio vertinimais – ar pacientas patenkintas, kas sukelia nepasitenkinimą. Stokojama konkrečių, įvertinančių paslaugos procesą ar jos rodiklius tyrimų, ypač stacionariose sveikatos priežiūros įstaigose, kuriose per pastaruosius kelis metus vyko restruktūrizacijos ir pertvarkymo procesai. Nepakanka vien žinoti ko tikisi pacientai iš gydymo įstaigos ar konkrečios paslaugos, būtina išsiaiškinti kiek patirta paslaugų kokybė atitiko tai, ko buvo

tikėtasi. Todėl šiame darbe, remiantis SERQUAL metodika analizuojama santykis tarp paciento lūkesčių ir patirtos paslaugų kokybės stacionarioje sveikatos priežiūros įstaigoje. Tyrimo, kuris remtųsi šiuo metodu ir būtų atliktas LR sveikatos sektoriuje, aptikti nepavyko.

Praktinis pritaikymas. Pacientų lūkesčių bei jų įgyvendinimo laipsnio tyrimai gali būti laikomi reikšmingais šalinant įstaigos organizacinės veiklos spragas, gydytojo darbo kokybės rezultatui analizuoti, o anketos, skirtos pacientų apklausoms, traktuojamos kaip viena iš vidinio audito priemonių. Šiuolaikinėje konkurencingoje aplinkoje tokių tyrimų viešumas darytų didelę įtaką pacientui pasirenkant sveikatos priežiūros įstaigą, nes būtų akivaizdu, kiek konkrečioje įstaigoje, patirta paslaugų kokybė atitiko vartotojų lūkesčius. Pasak Janušonio (2008) šiandien pacientui nepakanka vien gerai organizuoto sveikatos priežiūros proceso, jis nori geresnės gyvenimo kokybės sveikatos priežiūros epizodo metu – komforto, užuojautos, bendravimo, gero maisto.

Atlikto tyrimo metu buvo analizuojama atitiktis tarp Vilniaus miesto VŠĮ M.Marcinkevičiaus ligoninės pacientų lūkesčių bei patirtos paslaugų kokybės, nes tai parodo teikiamų medicininių paslaugų kokybę ir leidžia nustatyti sritis, kurias reikėtų tobulinti.

Tyrimo objektas - atitiktis tarp pacientų lūkesčių ir patirtos paslaugų kokybės.

Tyrimo dalykas - stacionarios sveikatos priežiūros įstaigos pacientų, atitikties tarp lūkesčių ir patirtos paslaugų kokybės problemos.

Darbo tikslas – įvertinti pacientų lūkesčius ir jų atitiktį patirtai paslaugų kokybei stacionarioje sveikatos priežiūros įstaigoje ir atsižvelgiant į tai, nustatyti įstaigos organizacinės veiklos spragas.

Uždaviniai:

1. Remiantis egzistuojančiais teisės aktais, mokslinė literatūra, išanalizuoti pacientų lūkesčių ir patirtos paslaugų kokybės atitikties svarbą, bendram kokybės suvokimui ir vertinimui.
2. Nustatyti ar yra skirtumas tarp tikėtinos ir gautos paslaugų kokybės, remiantis pacientų lūkesčių bei patyrimo įvertinimu VŠĮ M.Marcinkevičiaus ligoninėje.
3. Išsiaiškinti didžiausius ir mažiausius neatitikimus tarp paciento lūkesčių ir patirtos paslaugų kokybės, remiantis SERQUAL kokybės kriterijais.
4. Nustatyti pacientų demografinių-socialinių ir kitų veiksnių įtaką lūkesčiams ir patirtos paslaugų kokybės vertinimui.
5. Pateikti organizacinės veiklos spragų šalinimo priemones.

Hipotezė: Ligoninėje patirta paslaugų kokybė neatitinka pacientų lūkesčių, dėl įstaigoje esančių organizacinės veiklos spragų.

Darbo metodai:

- Įstatymų ir norminių aktų, mokslinės literatūros analizė.
- Anketinė pacientų apklausa naudojant adaptuotą sveikatos sektoriui SERQUAL klausimyną.

- Duomenų statistinei analizei atlikti taikytas faktorinės analizės metodas. Patikimumas vertintas pagal Cronbacho alfa koeficientą. Lūkesčių ir patirties skalių skirtumui įvertinti naudotas Stjudento t kriterijus priklausomoms imtims. Statistiniam apdorojimui naudotos “Microsoft Office Excel 2003“ ir „SPSS-14“ (Statistical Package for the Social Science) programinės įrangos.

1. PASLAUGŲ KOKYBĖS ESMĖ IR JOS YPATUMAI SVEIKATOS PRIEŽIŪROJE

Žodynuose randamos reikšmės kokybę apibūdina kaip: daikto ypatybę, gerą savybę, privalumą, tinkamumo laipsnį, rūšį.

Mokslinėje literatūroje egzistuoja gana įvairių kokybės apibrėžimų bei interpretacijų. Daugelyje jų akcentuojamas atitikimas reikalavimams, apibrėžtiems konkrečiais normatyvais. LST EN ISO 9000 standarte „Kokybės vadybos sistemos. Pagrindai ir aiškinamasis žodynas“ kokybė taip pat apibūdinama kaip: „turimųjų požymių visumos atitiktis reikalavimams laipsnis“. Tokia kokybės samprata Langvinienės ir Vengrienės (2005) nuomone, yra perimta iš daiktinės gamybos sričių, kur prekės kokybė tikrinama ją pagaminus, pagal tam tikrus parametrus. Naujajame LST EN ISO 9001:2008 standarte terminai „*produktas*“ ir „*paslauga*“ taip pat traktuojami kaip vienareikšmiai, tačiau paslaugų sferai tokia samprata netinka. Dėl paslaugų savybių, skiriančių jas nuo materialiosios prekės: neapčiuopiamumo, heterogeniškumo (nevienalytiškumo), nepatvarumo, vartotojo dalyvavimo paslaugos teikimo procese, paslaugos teikimo ir vartojimo vienovės, nuosavybės nekeičiamumo, paslaugų kokybė yra momentinė būseną. Taigi, labiausiai tinkantis (Šmergelienė, Patackienė, 2004; Kazliūnas, 2007) kokybės apibrėžimas galėtų būti „*vartotojo patenkinimas*“, nes būtent šiame apibrėžime atsispindi paslaugų kokybės esmė – kokybę vertina vartotojas. Langvinienės ir Vengrienės (2005) teigimu suvokdamas kokybę, vartotojas vertina ją kaip integruotą sąvoką ir atsižvelgia ne vien į technologinius aspektus. Šis vertinimas grindžiamas objektyvių faktų ir subjektyvių įspūdžių bei sprendimų sinteze. Tačiau esmė paslaugų kokybės suvokimo yra ne vien vartotojo kokybės samprata, bet teikėjo ir vartotojo suvokiamos kokybės sąveika.

Sveikatos sistema – yra išskirtinė šalies ūkio sritis. SP paslaugos apima sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos, pacientų gydymo, reabilitacijos ir kitas paslaugas, kurias teikia SP specialistai SP įstaigose ir pacientų namuose (Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005 – 2010 m. programa). Paslauga SP sistemoje yra išskirtinė tuo, kad šioje srityje negalima visiška garantija, o proceso klaidos gali turėti ypač nemaloniais baigtis (vartotojo-paciento mirtį), todėl pati svarbiausia kiekvienos valstybės siekiamybė – kokybiška SP.

SP sistemoje kokybės sąvoka nevienareikšmė. Dar neseniai SP kokybė buvo suprantama kaip teikiamos priežiūros turinys, dabar vis daugiau dėmesio skiriama SP paslaugų teikimo ir valdymo kontrolei (Paukštys, Šileikienė, 2004). Vienas labiausiai paplitusių sveikatos kokybės apibrėžimų pasak Jankauskienės ir Pečiūros (2007) yra toks: „kokybė – tai laipsnis, kuriuo individualiems pacientams ir gyventojų grupėms suteikiamos SP paslaugos padidina galimybę gauti norimus sveikatos priežiūros rezultatus bei šių paslaugų atitiktį esamoms profesinėms žinioms“ (218 p.). Su SP kokybe

dažniausiai siejamos šešios sritys kurias PSO pateikia kaip dimensijas: SP rezultatyvumas, efektyvumas, priimtinumasis/orientavimas į pacientą, teisingumas, saugumas (2 lentelė).

2 lentelė. Kokybiškos sveikatos priežiūros dimensijos

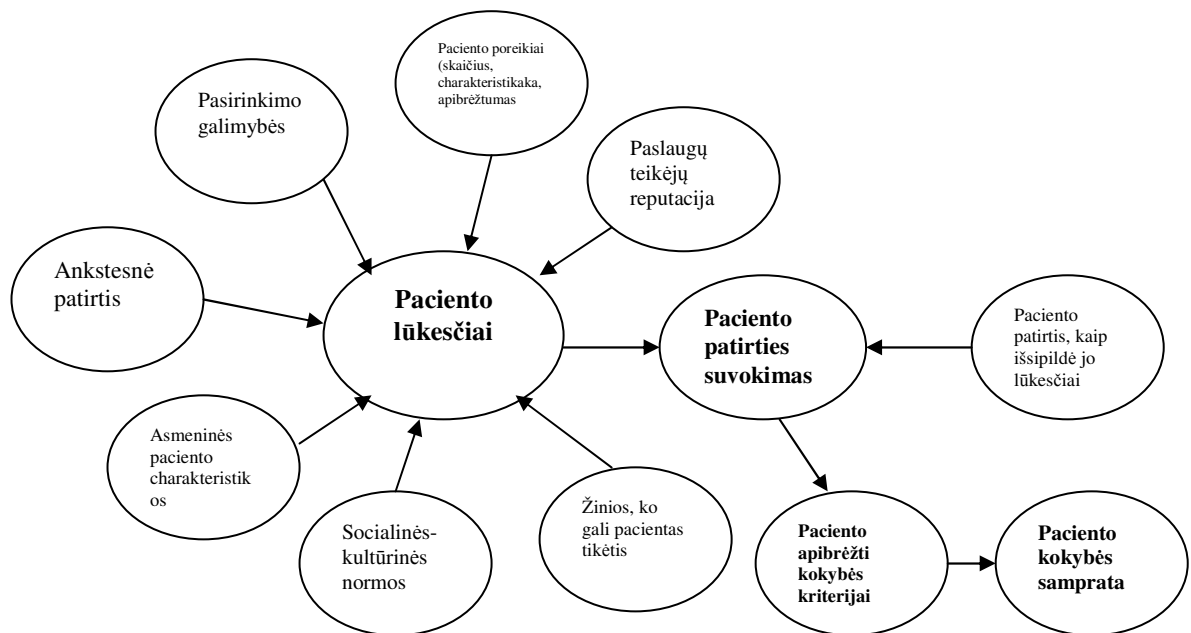
Rezultatyvi	griežtai grindžiama įrodymais, asmenims ir visuomenei pagal jų poreikius duodanti geresnę sveikatos baigtį.
Efektyvi	teikiant SP paslaugas ištekliai naudojami maksimaliai, vengiama nuostolių.
Prieinama	teikiama laiku, tinkama geografiniu požiūriu, įgūdžiai ir ištekliai skiriami medicininiais poreikiams tenkinti.
Priimtina - orientuota į pacientą	teikiant paslaugas atsižvelgiama į tai, kam pirmenybę teikia paslaugų vartotojai, į jų lūkesčius ir į tai, kas geriausiai atitinka vartotojų poreikius.
Teisinga	teikiamos paslaugos nesiskiria dėl asmeninių paslaugų vartotojų charakteristikų: lyties, etninės priklausomybės, socialinės padėties, geografinės vietovės.
Saugi	paslaugų vartotojams iki minimumo sumažinta rizika ir žala.

Šaltinis: PSO leidinys: Quality of care: a process for making strategic choices in health systems, 2006.

Chilingerian (2000) teigimu SP kokybę galima pasiekti tik per šias dimensijas (autorius vadinamas “kokybės tobulumo laipsniais”): malonumą ir patogumą, paciento pasitenkinimą, ryšį tarp informacijos ir emocinio palaikymo, rezultatus, sprendimų priėmimo efektyvumą.

Didelę įtaką sveikatos kokybės sampratai padarė A. Donabediano atradimai. Remiantis jo sudaryta SP kokybės vertinimo schema, pacientai gali turėti lūkesčių, susijusių su trimis pagrindiniais dalykais: SP struktūra, procesu bei rezultatais. Struktūra apima vietą, įrenginius, personalą bei valdymą, kuriuo siekiama užtikrinti SP kokybę. Į proceso sąvoką įeina tai, ką konkrečiai atlieka medicinos personalas, vykdamas sveikatos priežiūrą, kurios rezultatai vertinami kaip galutiniai SP rodikliai (Žėbienė ir kt., 2001). A. Donabedianui priklauso ir SP dvilypumo apibūdinimas: techniniai ir tarpasmeniniai priežiūros komponentai (Jankauskienė, Pečiūra, 2007). Galima daryti prielaidą, jog į kiekvienos SP procedūros atlikimą įeina šie komponentai (pvz.: kokybiškos injekcijos atlikimas, priklauso ne vien nuo kokybiško švirkšto, bet ir nuo SP dalyvio – specialisto, gebėjimo psichologiškai paruošti pacientą šiai procedūrai).

Pagal PSO, sveikatos sistemos dalyviai yra: sprendimus priimančios pareigūnai, paslaugų teikėjai ir paslaugų vartotojai (PSO leidinys „Quality of care: a process for making strategic choices in health systems“, 2006). Kokybės suvokimas ir vertinimas įtakoja SP proceso dalyvių elgseną bei patį procesą. Kadangi sveikatos sistemos vienas iš pačių svarbiausių dalyvių – paslaugų vartotojas yra pacientas, svarbu išsiaiškinti jo kokybės sampratą, kurią pasak Janušonio (2008) įtakoja patirties, įvaizdžio, pasitikėjimo, patikimumo, reakcijos, dėmesingumo ir kiti kriterijai. S. Sofaer ir K.Firminger (2005) pateikia paciento kokybės sampratos tobulinimo konceptualų modelį (1 pav.).



Šaltinis: Sofaer S., Firminger K., 2005

1 pav. Paciento kokybės sampratos tobulinimo konceptualus modelis

Apibendrinant galima teigti, kad SP kokybės vienas iš svarbiausių aspektų yra orientaciją į vartotoją-pacientą, o jo kokybės samprata priklauso nuo paciento patirties, įtakotos lūkesčių bei jų pateisinimo laipsnio.

2. PACIENTŲ LŪKESČIŲ SAŠAJA SU SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ KOKYBE

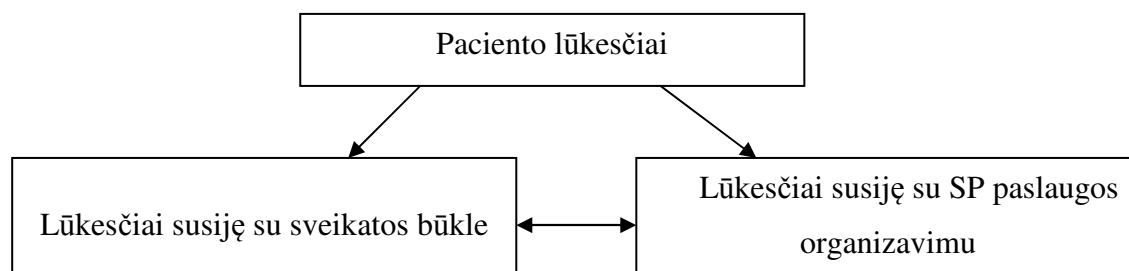
2.1. Lūkesčių samprata ir apibrėžimai

Norint apibūdinti paciento lūkesčius užsienio literatūroje anglų kalba naudojami įvairūs apibrėžimai: „expectations“, „desires“, „wants“, „priorities“, taigi atitiktys lietuvių kalba būtų: „lūkesčiai“, „poreikiai“, „norai“, „prioritetai“. Pasak mokslininkų tyrimuose taip pat galima aptikti labai įvairių lūkesčių apibrėžimų: vieni tyrėjai lūkesčius apibrėžia kaip tvirtus įsitikinimus (pvz.: kaip gydytojas turi elgtis), kiti, lūkesčius konceptualizuoja kaip tam tikrus paciento nuogastavimus ar nerimą, dar kiti tyrėjai mano, kad lūkesčiai – tai gana neapibrėžti paciento įsivaizdavimai, kas jo turėtų laukti SP įstaigoje (Noble, 2001).

Gronroos (2000) išskiria tris lūkesčių tipus: **miglotus**, kurie egzistuoja tada, kai klientai tikisi, jog paslaugos teikėjas išspręs problemą, bet neturi aiškaus supratimo, kaip tai turėtų būti padaryta, **aiškius** lūkesčius, kurie yra aiškūs ir suprantami klientams dar prieš prasidedant paslaugos procesui ir gali būti skirstomi į realius ir nerealius lūkesčius, **numanomus** lūkesčius, apimančius paslaugos elementus, kurie klientams yra tokie akivaizdūs, kad jie sąmoningai apie juos negalvoja, bet laiko juos savaime suprantamu dalyku (Šmergelienė, Patackienė, 2004).

Thompson ir Sunol (1995) nuomone, dažniausiai išskiriami keturių tipų pacientų lūkesčiai: **idealūs** - troškimai, norai gauti privilegijuotą rezultatą, kuris yra susijęs su įsivaizduojamomis sistemos galimybėmis, **numatomi** - tai realistinis, laukiamas rezultatas, susijęs su paties paciento ar kitų asmenų pateiktais įsivaizdavimais, ko konkrečiai galima tikėtis, **normatyviniai** - susiję su tuo, kas gali įvykti, priklausomai nuo to, kas buvo žadėta, **nesuformuoti** - kai pacientas, nesugeba ar nenori aiškiai išreikšti savo troškimų.

Tačiau, objektyviausia yra lūkesčius skirstyti į susijusius: su sveikatos būseną (diagnozės pasitvirtinimu, perspektyva, tyrimų atsakymais ir t.t.) ir su paslaugos organizavimu (paslaugos gavimo greičiu, aplinka, komfortu, gydytojo-paciento kontaktu ir t.t.) (2 pav.)



2 pav. Pirminiai paciento lūkesčiai (sudarė Truskienė A.)

Norint analizuoti pacientų lūkesčių įtaką SP kokybės valdymui, pirmiausia, reikia išsiaiškinti kas įtakoja jų formavimąsi. Apibendrinant mokslinės literatūros duomenis šiuo klausimu (Europos vartotojų pasitenkinimo valdymo vadovas, 2008; Janušonis, 2008;) galima teikti, jog pacientų lūkesčių formavimąsi įtakoja:

- *asmeninės savybės*: poreikiai, požiūriai, mąstymas, charakterio bruožai;
- *patirtis ir žinios sveikatos priežiūroje*: buvę kontaktai su medikais, bei rezultatai, žinios apie sveikatos priežiūros sistemos galimybes;
- *artimoji aplinka* (angl. “word of mouth communications”) tai šeimos, kaimynų, bendradarbių patirtys ir žinios. Jų sukurtas sveikatos priežiūros įvaizdis, labai stipriai įtakoja žmogaus lūkesčių formavimąsi;
- *žiniasklaida*, akcentuodama nepageidaujamus įvykius ar geros praktikos pavyzdžius.
- *valstybinė sveikatos priežiūros politika*;
- *vizualiniai kriterijai*: tai matomų pastatų, patalpų būklė (pvz.: patalpų renovacija, gali paskatinti pacientą tikėtis ir kitų paslaugos aspektų aukštesnės kokybės).

Amerikos ligoninių korporacija, remiantis N. Kano ir H. Gilow darbais nustatė tris pacientų lūkesčių išsipildymo lygius: pirmas lygis – kai patenkinti baziniai (būtinieji poreikiai); antras lygis - kai paslauga ar produktas suteikia pasitenkinimą, trečias lygis – kai paslauga ar produktas suteikia pasigėrėjimą, kelią susižavėjimą (Janušonis, 2008). Akivaizdu, kad sveikatos sektoriaus paslaugų organizatorių siekiamybė turėtų būti, ne vien paciento pasitenkinimas, bet ir jo lūkesčių viršijimas.

Atliktame šio darbo tyrime paaiškės ar pavyksta šiuo metu, stacionarios gydymo įstaigos vadovybei taip organizuoti paslaugas, kad jos viršytų pacientų lūkesčius.

2.2. Pacientų lūkesčiai sveikatos priežiūros kokybę reglamentuojančiuose teisės aktuose ir kokybės vadybos diegimo modeliuose

Lietuvoje yra sukurta įstatyminė bazė, leidžianti reguliuoti asmens SP kokybės užtikrinimą: Lietuvos nacionalinė sveikatos koncepcija (1991), kurioje aprašyti tik pagrindiniai (konceptualūs) sveikatos sistemos tolesnio plėtojimo aspektai bei kryptys, LR Konstitucija (1991), LR sveikatos sistemos įstatymas (1994), LR sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas (1996), LR pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas (1996), LR sveikatos draudimo įstatymas (1996), Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija, 1997), LR sveikatos apsaugos ministro įsakymai: “Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 m. programos patvirtinimo (2004) ir „Dėl teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir tinkamumo kontrolės“ (1997), Liublianios chartija (1996), PSO

Europos regioninio biuro programa „Sveikata visiems XXI a., PSO programinis dokumentas „Sveikata 21“ („Health 21“).

Tačiau pacientų lūkesčių tenkinimas ir jų vertinimo svarba akcentuojama tik nedaugelyje dokumentų. Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 m. programos vizija: „saugi, į paciento ir visuomenės poreikius orientuota, tinkama, veiksminga, efektyvi, savalaikė ir prieinama visiems šalies gyventojams pagal jų poreikius ir lūkesčius sveikatos priežiūra...“, o vienas iš programos tikslų: „orientuoti sveikatos priežiūrą į paciento ir visuomenės poreikius ir lūkesčius“.

1994 m. LR Sveikatos sistemos įstatyme, vienas iš sveikatinimo veiklos reguliavimo principų yra „asmens, visuomenės sveikatos bei valstybės interesų derinimas“, o paciento lūkesčiai yra viena iš asmens interesų SP sistemai, dalis, vadinasi, sveikatinimo veikloje į juos turi būti atsižvelgiama ir jie turėtų būti derinami su visuomenės bei valstybės interesais.

Pagal LR SAM įsakymo „Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo“ (2008) 18.4 punktą, įstaigos vadovas turi užtikrinti informacijos rinkimą apie pacientų pasitenkinimą gautomis SP paslaugomis ir gautos informacijos analizę. Tačiau koku būdu ir kokia metodika vadovaujantis tai atlikti, nėra apibrėžta. VRM iniciavo viešųjų paslaugų vartotojų pasitenkinimo indekso apskaičiavimo metodiką, kurios parengimas numatytas Viešojo administravimo plėtros iki 2010 m. strategijos įgyvendinimo 2007-2010 metų priemonių plane. Tai pirmasis bandymas, Lietuvoje parengti vieningą viešųjų paslaugų vartotojų pasitenkinimo matavimo įrankį. Žadėti parengimo terminai buvo iki 2009 pirmojo ketvirčio, tačiau metodikos vis dar neturime.

Europos Sąjungoje iniciatyvas, matuojant vartotojų pasitenkinimą, lūkesčius ir nuomonę, reiškia (VRM, Šemetulskytė, 2008):

- Slovėnijoje: Viešojo administravimo ministerija;
- Belgijoje: Nacionalinis socialinės apsaugos biuras;
- Švedijoje: Įmonių registravimo tarnyba;
- Suomijoje: Socialinio draudimo institucija;
- Latvijoje: Jekabpils miesto savivaldybė;
- Lenkijoje: Varšuvos miesto savivaldybė.

Europos Sąjungoje ir Lietuvos viešajame sektoriuje taikant modernizavimo iniciatyvas vis dažniau rekomenduojami tarptautiniai kokybės vadybos sistemos standartai (modeliai): ISO 9001; ISO 9004, Europos kokybės vadybos fondo tobulumo modelis (angl. EQFM – European Quality Foundation Management Excellence Model), Bendrasis vertinimo modelis (angl. CAF – Common Assessment Framework), Lietuvos nacionalinio kokybės prizo konkurso modelis. Lietuvos teisės aktai nenumato privalomo kokybės vadybos modelių diegimo ir įstaigoms yra palikta jų pasirinkimo laisvė. 2008 m. LR Valstybinės ligonių kasos duomenimis, 34 sveikatos priežiūros įstaigos turėjo sertifikuotą kokybės sistemą (Jankauskienė, 2008). „Kokybės vadybos metodų diegimo viešojo administravimo

institucijose stebėsenos 2008 m.” rezultatai rodo, kad kokybės vadybos modelius taiko 32,5 proc. įstaigų.

2008 m. kaip ir 2007 m. labiausiai yra paplitę ISO 9000 serijos standartai. Juose teigiama, jog organizacijos sėkmė priklauso nuo to, kaip ji sugeba suprasti ir patenkinti savo vartotojų dabartinius ir ateities poreikius bei lūkesčius. Vienas iš kokybės vadybos sistemos rezultatų matavimų, tai - organizacijos atliktas informacijos, susijusios su vartotojo nuomone apie jo reikalavimų tenkinimą, monitoringas. Lygiagrečiai turi būti nustatyti tokios informacijos gavimo ir naudojimo metodai.

Antras pagal populiarumą pagal „Kokybės vadybos metodų diegimo viešojo administravimo institucijose stebėsenos 2008 m.” Duomenis, Lietuvoje taikomas - Bendras vertinimo modelis (BVM). Šio modelio šeštasis kriterijus yra: „į piliečius/klientus orientuoti rezultatai“. Čia teigiama, jog organizacijoms, ypač svarbu tiesiogiai matuoti savo klientų pasitenkinimą teikiamomis paslaugomis ir siūlomi specifinių klausimų, skirtų pasitenkinimo matavimui, pavyzdžiai. Tad organizacijos diegiančios kokybės vadybos sistemas yra priverstos rūpintis ne tik paslaugų atitiktimi reikalavimams, bet ir aiškintis vartotojų nuomonę. Ir visgi, Valstybinio audito (2007) surinktais duomenimis, Lietuvoje nėra vieningos asmens SP kokybės užtikrinimo sistemos. Nacionaliniu lygmeniu nepatvirtinti SP kokybės rodikliai ir nevykdoma minėtos srities stebėseną.

Apibendrintai paciento lūkesčius sveikatos priežiūrai, galima apibrėžti kaip išankstinį įsitikinimą, jog suteiktos SP paslaugos ir pasiekti rezultatai, atitiks paciento susikurtam, asmeninių charakteristikų, patirties, žinių, įtakotam, modeliui. Tačiau, kad ir koks svarbus būtų pacientų lūkesčių išsiaiškinimo ir tenkinimo matavimas paslaugų kokybei, Lietuvoje nėra teisiškai reglamentuotos vartotojų pasitenkinimo paslaugomis, vertinimo metodikos. Todėl peršasi nuomonė, kad teisės aktais numačius privalomą kokybės vadybos modelių diegimą SP organizacijose, būtų galima labiau sumažinti spragą tarp pacientų lūkesčių ir patirtos paslaugų kokybės.

3. LŪKESČIŲ IR PATIRTOS PASLAUGŲ KOKYBĖS ATITIKTIES REIKŠMĖ

3.1. Lūkesčių ir patirtos paslaugų kokybės įtaka bendrai suvoktai kokybei ir pasitenkinimui sveikatos priežiūros paslaugomis

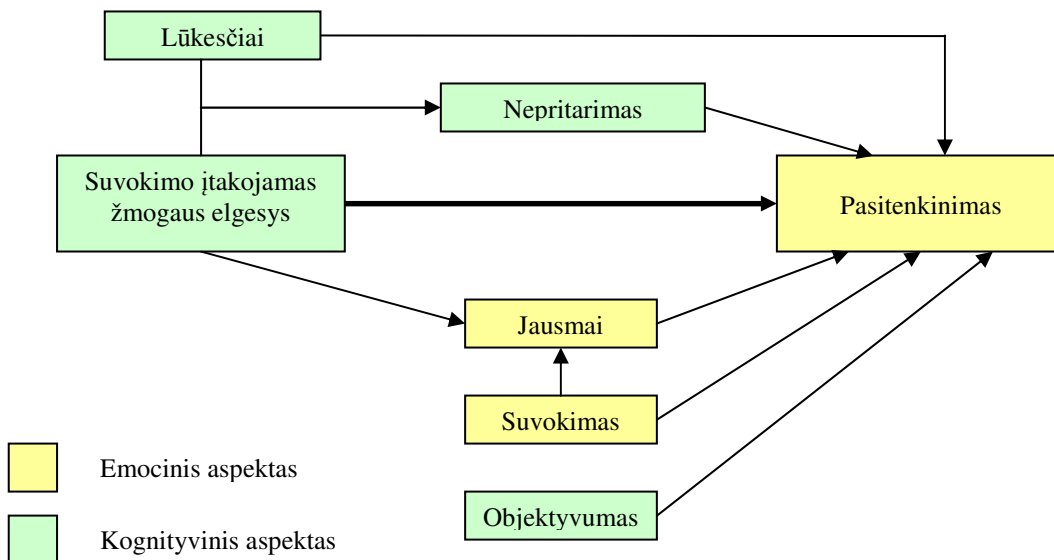
Studijuojant kai kurių lietuvių autorių tyrimus, atliktus siekiant išsiaiškinti pacientų lūkesčius bei pasitenkinimą paslaugomis teko pastebėti visišką sąvokų „lūkesčių tenkinimas“ ir „pasitenkinimas paslaugomis“ sugretinimą. Todėl kyla klausimas ar šios sąvokos yra adekvačiai apibrėžiamos.

Linder-Pelz (1982) paciento pasitenkinimą apibūdina kaip „teigiamą skirtingų sveikatos priežiūros dimensijų vertinimą (sveikatos priežiūra gali būti vertinama įskaitant apsilankymą klinikoje, gydymą ligos epizodo atveju, sveikatos priežiūros įstaigą ar gydymo planą, ar visą sistemą“ (Žėbienė, Misevičienė, 2001).

Pagal Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 m. programą, pasitenkinimas gautomis SP paslaugomis tai „paciento nuomonė, koku laipsniu SP paslaugos atitinka jo lūkesčius, poreikius ar norus“. Vadinasi, analizuojant pacientų pasitenkinimą gautomis paslaugomis, reikia lygiagrečiai analizuoti ir paciento lūkesčius. Nors pasak Leonavičiaus, Baltrušaitytės, Naujokaitės (2007) dažniausiai tyrimuose naudojamas teorinis lūkesčių patenkinimo-pasitenkinimo modelis, kuris remiasi prielaida, kad pacientai visuomet turi tam tikrus lūkesčius, kaip turėtų būti suteikiama gydymo paslauga. Jei šie lūkesčiai pateisinami, t.y. jei paciento patirtys sveikatos priežiūroje atitinka turėtus lūkesčius, manoma, kad pacientas liks patenkintas paslauga. Šmergelienės, Patackienės (2004) teigimu, nepasitenkinimas atsiranda tada, kai suvokta bendroji paslaugos kokybė neatitinka lūkesčių.

Vis dėlto, sąsaja tarp lūkesčių pateisinimo ir pasitenkinimo yra sudėtingesnė. Leonavičiaus ir kt. (2007) teigimu, pagal minėtą lūkesčių ir pasitenkinimo modelį, bet kuris lūkesčių neatitinkantis patyrimas turėtų būti išreiškiamas kaip nepasitenkinimas. Laikantis griežtos logikos pagal šį modelį, lūkesčių ir patyrimo neatitikimas sukels nepasitenkinimą, net jei šis patyrimas geresnis už tą, kurio tikėtasi. Tačiau, šį aspektą visiškai paneigia Langvinienė, Vengrienė (2007) :“jeigu gauta daugiau nei tikėtasi, klientas bus labai patenkintas bendru paslaugos rezultatu ir pačia paslauga“ (86 p.). Be to, pacientų lūkesčiai gali būti tiek pozityvūs, tiek negatyvūs (pvz.: kad gydytojas netiksliai diagnozuos, ar jų neišklausys, nesupras). Tada, pasak Leonavičiaus ir kt. (2007), pagal tiesinį lūkesčių-pasitenkinimo sąsajos modelį reikėtų, kad pasitvirtinus negatyviems paciento lūkesčiam (pvz.: baimėms), pacientas turėtų likti patenkintas SP paslauga. Todėl reikia ieškoti papildomų kriterijų įtakojančių šį tiesinį lūkesčių-pasitenkinimo sąsajos modelį.

Oliver (1993) teigimu, paciento pasitenkinimą įtakoja du aspektai, atspindintys individo charakteristikas: pažinimo ir emocinis. Tai yra pavaizduota 3 paveiksle.



Šaltinis: Oliver, 1993

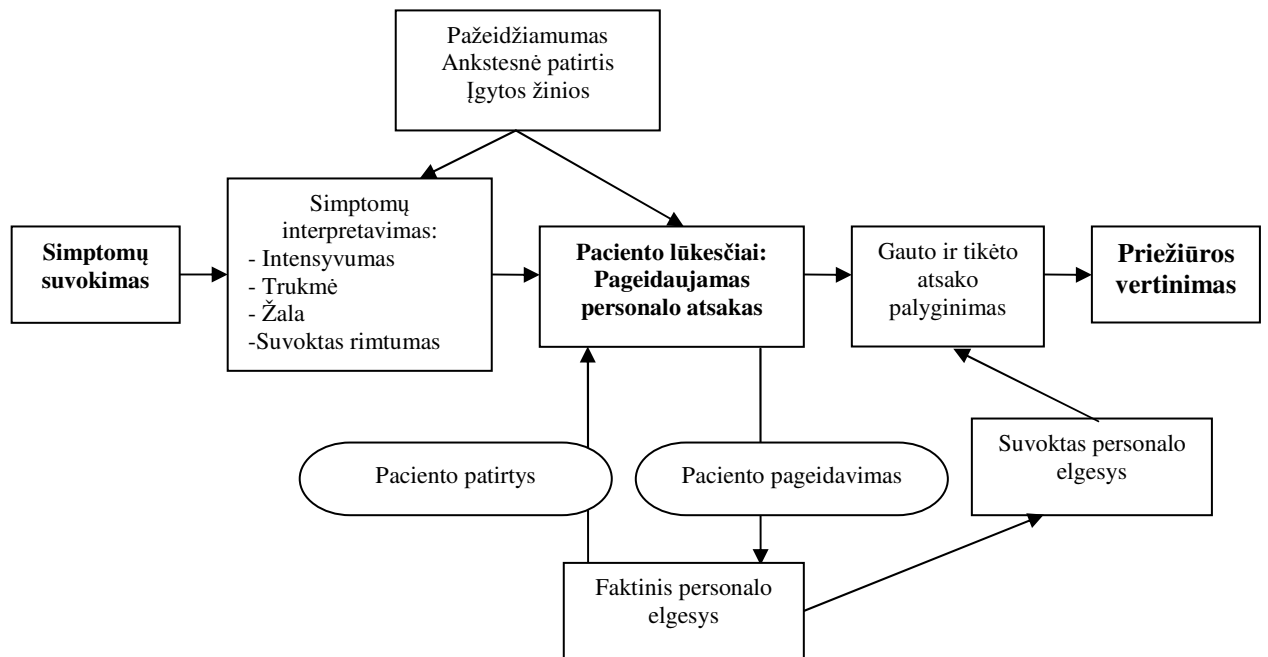
3 pav. Teorinis pacientų pasitenkinimo modelis

Išanalizavus vartotojų pasitenkinimą prekėmis, paslaugomis buvo nustatyta, kad žmogaus vertinimui yra svarbūs ne tik lūkesčiai ir kiti kognityviniai kriterijai, bet ir emocinė asmens būseną.

Kravitz (2001) pateikia konceptualųjį modelį susiejantį paciento simptomus, lūkesčius ir vertinimą (4 pav.). Šis modelis išskiria pacientą kaip vartotoją iš kitų paslaugos sektorių vartotojų, nes čia teigiama, kad didžiausią įtaką paslaugos vertinimui (pasitenkinimui arba ne) turi paciento jaučiami simptomai, jų interpretavimas. Simptomai įtakoja paciento lūkesčių susiformavimą, tikėtinos bei gautos paslaugos sugretinimą ir atitinkamai, bendrąjį paslaugos vertinimą.

Wilde ir kt. (1993) aiškino kaip priežiūros kokybę ir jos vertinimą supranta patys pacientai. 1989-1990 metais Švedijoje atliktą tyrimą jie nustatė, kad pacientų požiūriu priežiūros kokybę sudaro tarpusavyje nesusiję aspektai, kuriuos sujungus susidaro visuma. Pacientų nuomone, paslaugų kokybės vertinimui didžiausia įtaką daro sveikatos priežiūros organizacijos *resursų struktūra* ir *pacientų pageidavimai (lūkesčiai)*. *Resursų struktūrą* sudaro tarpasmeninių santykių ir fizinės-administracinės aplinkos kokybė. Tarpasmeninių santykių kokybei turi įtakos visi paciento gydyme ir priežiūroje dalyvaujantys asmenys (gydytojai, slaugytojai, slaugytojų padėjėjai ir kt.). Fizinę-administracinę aplinką sudaro infrastruktūriniai aplinkos komponentai, organizacinės taisyklės, techninė įranga ir t.t.

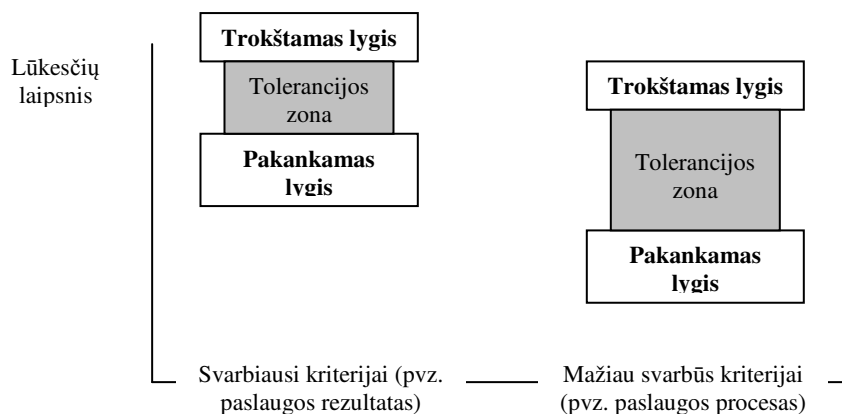
Visuose aptartuose modeliuose pasitenkinimą įtakojo lūkesčiai ir jų sąsaja su tam tikrais kriterijais (simptomais, emocijomis ar organizacijos resursų sistema). Tačiau, kaip jau buvo minėta, kai kurių autorių tyrimai teigia, jog pasitenkinimas gali būti išreiškiamas net ir tuomet, kai paciento lūkesčiai nepatenkinami. Aiškumą suteikia Parasurman et al. (1996) teiginiai, jog lūkesčiai turi du lygius – trokštamą ir pakankamą. Pakankamas lygis nusako būsimos paslaugos kokybės prognozę.



Šaltinis: adaptuota pagal Kravitz, 2000

4 pav. **Konceptualusis modelis apjungiantis pacientų simptomus, lūkesčius ir vertinimą**

Trokštamas lygis nusako tai, ką vartotojas tikisi gauti. Šiuos lygius skiria „tolerancijos zona“, kurioje, vartotojo suvokimu paslauga bus atliekama. 5 paveiksle matyti, kad ši zona skirtinga įvairiems vartotojams ir įvairioms situacijoms, ji kinta, keičiantis asmeninei vartotojų patirčiai. (pvz. skubančio ir neskubančio pacientų „tolerancijos zonos“ bus skirtingos) ir, netgi, priklauso nuo paslaugos dimensijų (rezultato ar proceso).



Šaltinis: adaptuota pagal Parasurman et al., 1991

5 pav. **Tolerancijos zonos, skirtingoms paslaugos dimensijoms**

Visgi, mano nuomone, detaliausiai lūkesčių, patirtos kokybės įtaką, bendrai suvoktai kokybei ir pasitenkinimui paslaugomis apibūdina: „Paslaugų kokybės vertinimo vartotojų požiūriu modelis“ (Šmergelienė, Patackienė, 2004) (žr. 1 priedą). Iki paslaugos vartojimo vartotojas renka ir vertina informaciją apie paslaugą (1), kuri suformuoja jo lūkesčius (2). Paslaugos proceso metu (3) vartotojas,

įvertinęs paslaugą pagal kokybės vertinimo kriterijus (4), suvokia tam tikrą proceso kokybės (5) ir paslaugos rezultato (6) lygį. Vartotojo lūkesčiai suformuoja vartotojo nuomonę apie laukiamą paslaugų kokybę (7), o proceso kokybės suvokimas – apie patirtą paslaugos kokybę (8). Laukiamos ir patirtos kokybės palyginimas bei suvoktas paslaugos rezultatas lemia, kaip vartotojas suvoks bendrą paslaugų kokybę (9), nuo ko ir priklausys bendras paslaugos vertinimas (10). Todėl atitiktis tarp laukiamos ir patirtos paslaugų kokybės analizė, kuri yra atlikta šiame darbe, manau, duoda objektyvesnę paslaugų kokybės vertinimą, negu tik pasitenkinimo paslauga, išsiaiškinimas.

3.2. Paslaugos organizacinių spragų įtaka atitikčiai, tarp lūkesčių ir patirtos paslaugos kokybės

Vienas iš visuotinės kokybės vadybos principų – dėmesio sutelkimas į klientą. Šis principas pasak Jankauskienės ir Pečiūros (2007), geriau pritaikomas, jei vadovai žino apie medicininės kokybės dvilypiškumą (techninius ir tarpasmeninius komponentus) ir gali apibūdinti klientus, jų lūkesčius ir reikalavimus. Dauguma SP specialistų buvo mokomi tokios filosofijos, kad kokybę lemia specialistų kompetencija ir lūkesčiai, o ne pacientų lūkesčiai ir reikalavimai. Todėl vadovavimą norėdami grįsti visuotine kokybės filosofija vadovai pirmiausia turėtų nustatyti, kiek jie patys, bei jų darbuotojai supranta savo vartotojus.

Organizacijai žinoti savo paciento lūkesčius yra tikras iššūkis, bet dar svarbesnis dalykas yra juos patenkinti. Tai vykdančias pasak Berry et al. (1990), pirmiausia reikia įgyvendinti svarbiausias paslaugų sferos būtinybes: apibrėžti vaidmenis, kovoti dėl talentų (ieškoti jų), akcentuoti komandinį darbą, tapti patikimais ir „išvystyti didžiausią greitį“ problemų sprendime. Norint užtikrinti nuoseklumą organizacijai būtina išlaikyti ryšius su vartotojais. Šie ryšiai – prielaida suformuoti vadinamąją paslaugos „grandinę“. Joje visų organizacijos grandžių pastangos turi būti orientuotos į vartotojo poreikių patenkinimą ir lūkesčių, susijusių su tikėtina paslaugos kokybe, pateisinimą (Hopenienė, Ligeikienė, 2002).

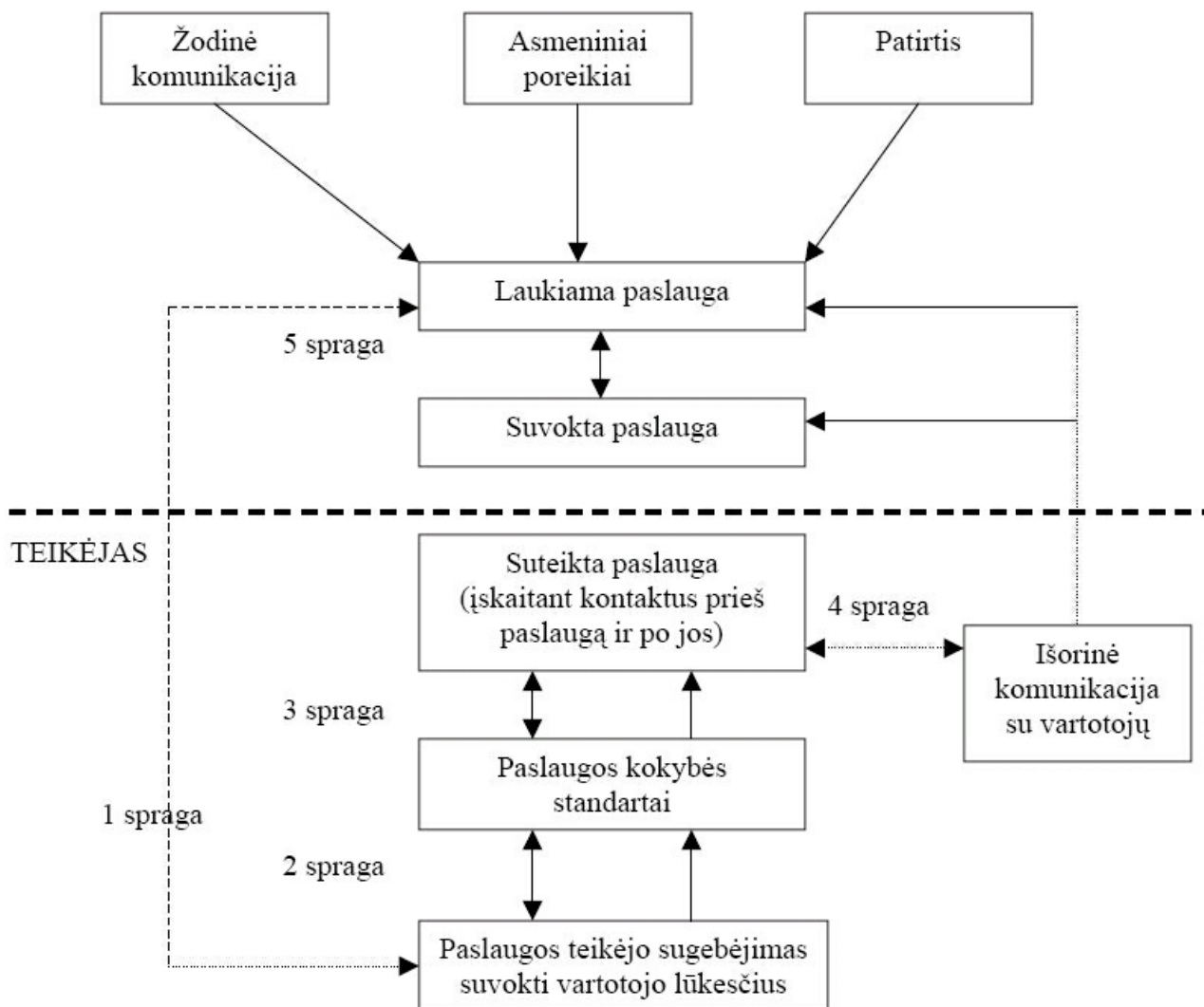
Parasuraman et al. (1985), paslaugų kokybę apibūdina kaip skirtumą vartotojų lūkesčių, kuriuos jie puoselėja dėl geriausio paslaugų teikėjo aptarnavimo ir įprastinio teikėjo siūlomos paslaugos kokybės. Taigi paciento pasitenkinimas ar nepasitenkinimas priklauso nuo to, kokią paslaugą jis gavo (6 pav.) (Bagdonienė, Hopenienė 2004).

Modelio autorių teigimu paslaugų kokybę įtakoja procese atsirandančios spragos, kurios gali paveikti vartotojo kokybės suvokimą. Jie nustatė penkias paslaugų kokybės spragas (7 pav.).

Pirmąją kokybės spragą lemia vartotojų lūkesčių ir teikėjo gebėjimų juos suvokti neatitiktis. Modelio autoriai pažymi, kad paslaugų organizacijų vadovai menkai išmano, kokie paslaugos bruožai atitinka vartotojo poreikius ir koks turi būti paslaugos teikimas, norint užtikrinti aukštą aptarnavimo

Vasiliausko (2007) yra veikla, kai organizacija pagal savo strategiją apgalvotai tampa tam tikru požiūriu klientų valdoma ir svarbiausios organizaciją skiriančios ypatybės yra kliento supratimas, reakcija į kliento reikmes ir veiklos su klientais kokybės skatinimas, todėl įvertinus pacientų lūkesčius sveikatos priežiūrai, reikia orientuoti SP sistemos ir organizacijų veiklą taip, kad tie lūkesčiai būtų maksimaliai patenkinti, o nerealiūs pašalinti.

VARTOTOJAS



Šaltinis: O'Connor et al., 2000, p. 9

7 pav. Paslaugų kokybės spragų modelis

Apibendrinant, galima teigti, jog pacientų lūkesčiai, įtakoti daugelio faktorių (asmeninių savybių ir patirties, žiniasklaidos, artimosios aplinkos), interpretuoti paciento simptomai, formuoja nuomonę apie laukiamą paslaugų kokybę. Laukiamos ir patirtos kokybės palyginimas, bei suvoktas paslaugos rezultatas, lems paciento pasitenkinimą ar nepasitenkinimą paslauga. Siekiant aukščiausio vartotojo pasitenkinimo laipsnio yra būtinas neatitikimų, tarp laukiamos ir patirtos paslaugų kokybės

eliminavimas, o šių neatitikimų atsiradimą įtakoja paslaugos teikimo, organizavimo procese atsirandančios spragos, susijusios su skirtinga teikėjo bei vartotojo kokybės samprata, vartotojo lūkesčių nežinojimu.

3 lentelė. Pagrindiniai faktoriai, įtakoiantys kokybės spragų atsiradimą

Pirmos spragos atsiradimą įtakoiantys faktoriai:	Antros spragos atsiradimą įtakoiantys faktoriai:
1. Marketingo tyrimų organizavimo trūkumai: <ul style="list-style-type: none"> - nepakankamas tyrimų kiekis; - netinkamas rezultatų panaudojimas; - sąveikos tarp valdymo ir vartotojo trūkumas. 2. Nepakankama vidinė komunikacija. 3. Per daug valdymo lygių.	1. Nepakankamas vadovybės įsipareigojimai dėl paslaugų kokybės. 2. Neįvykdomumo galimybių suvokimas. 3. Nepakankamos (neadekvačios) paslaugos standartai. 4. Tikslų, uždavinių nebuvimas.
Trečios spragos atsiradimą įtakoiantys faktoriai:	Ketvirtos spragos atsiradimą įtakoiantys faktoriai:
1. Vaidmenų neaiškumas (dvilypiškumas). 2. Vaidmenų konfliktai. 3. Tinkamų techninių sąlygų trūkumas. 4. Kompetentingų darbuotojų trūkumas. 5. Nepakankama kontrolės sistema. 6. Trūkumas juntamos kontrolės. 7. Komandinio darbo trūkumas.	1. Neadekvati vidinė ir išorinė komunikacija: <ul style="list-style-type: none"> - nepakankama komunikacija tarp reklamos ir paslaugos proceso; - nepakankama komunikacija tarp paslaugos pardavėjų ir paslaugos proceso; - nepakankama komunikacija tarp žmoniškųjų išteklių, valdymo ir paslaugos proceso; - procedūrų supratimo skirtumai tarp padalinių ar skyrių. 2. Polinkis į pažadus.

Šaltinis: sudaryta pagal Zeithaml et al., 1990

4. RYŠIO TARP PACIENTŲ LŪKESČIŲ IR PATIRTOS PASLAUGŲ KOKYBĖS VERTINIMO METODAI

4.1. Bendri pasitenkinimo sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo metodai

Vartotojų pasitenkinimo matavimas – nenutrūkstamas procesas, kurio pagalba organizacijai pavyksta sėkmingai įvertinti bei patenkinti augančius vartotojų lūkesčius aptarnavimo srityje. Šie matavimai ir vertinimai įtakoja strateginį susitelkimą, atsiranda geresnis strateginių tikslų susijusių su vartotojų aptarnavimu, supratimas organizacijoje.

Įvairūs autoriai nurodo skirtingą paslaugos kokybės vertinimo kriterijų skaičių. Apibendrinus įvairių autorių nuomones (Zeithaml et al., 1990; Haksever et al., 2002; Gronroos, 2000; Chilingirian, 2000) galima pateikti šiuos kriterijus, kuriais vartotojai vertina paslaugų kokybę:

1. *Profesionalumas ir įgūdžiai.* Tai kriterijus, parodantis ar paslaugos teikėjas bei jo darbuotojai turi žinių ir įgūdžių, taip pat sistemų ir fizinių resursų, reikalingų profesionaliam jų problemų sprendimui.

2. *Nusistatymas ir elgsena.* Tai kriterijus rodantis darbuotojų rūpestį ir suinteresuotumą sprendžiant vartotojų problemas.

3. *Saugumas.* Personalo gebėjimas įteigti pasitikėjimo ir saugumo jausmą.

4. *Klaidų atitaisymas.* Kriterijus rodo kaip greitai paslaugos teikėjas imsis priemonių nenumatytoms situacijoms kontroliuoti bei rasti naują sprendimą.

5. *Prieinamumas ir lankstumas.* Tai kriterijus rodantis ar paslaugos teikimo aplinkybės (vieta, laikas, darbo valandos) veikia taip, kad būtų kuo labiau prieinama paslauga, ar įmanomas lankstus reagavimas į kliento reikalavimus ir pageidavimus.

6. *Tvirtumas ir pasitikėjimas.* Tai reiškia, kad įmonė suteikia paslaugą tinkamai iš pirmo karto ir laikosi savo pažadų.

7. *Akivaizdumas.* Tai fiziniai paslaugos aspektai: aptarnavimo priemonės, personalo išvaizda, instrumentai bei įranga.

8. *Reputacija ir patikimumas.* Kriterijus rodo ar paslaugos teikėju, verslu galima pasitikėti (už gerą įvaizdį klientai sumoka papildomai).

9. *Paslaugos aplinka.* Rodo, ar fizinė paslaugos aplinka ir kiti aplinkos aspektai leis teigiamai įvertinti paslaugos procesą.

Pasak Gaižauskienės (2003), aiškinantis pacientų nuomonę, dažniausiai vertinama: priėmimo laikas, gydytojų ir slaugos personalo darbas, priverstinis neformalus apmokėjimas už suteiktas paslaugas, skundų skaičius. Daugelyje mokslinių tyrinėjimų, vertinant pacientų pasitenkinimą, anot

O'Connor ir Shewchuk (2003) remiamasi dvejomis prielaidomis: viena iš jų teigia, kad pacientų pasitenkinimas yra išskirtinis siekiamas organizacijos tikslas, kitoje - pasitenkinimas apibrėžiamas kaip veiksnys, įtakojantis veiklos rezultatų prognozavimą.

Pacientų pasitenkinimo vertinimo metodologija yra labai įvairi. Tai gali būti anketinės, žodinės, internetinės apklausos, skundų analizės. Ankščiau, atliekant pacientų pasitenkinimo tyrimus, buvo gaunami labai teigiami įvertinimai, kurie nebuvo jautrūs specifinėms priežiūros kokybės problemoms, o klausimynai kritikuojami už trūkumą atskirti efektyvumą tarp geros ir blogos praktikos. (Buivid, 2008; Leonavičius ir kt., 2007). Šiuo metu Europos Picker institutas sudaro klausimynus, kurie ieško tikslios informacijos apie pacientų patyrimus sveikatos priežiūroje, bei pateikia visą sąrašą aprobuotų ir pasaulyje naudojamų klausimynų: bendrosios praktikos vertinimo klausimynas (General Practice Assessment Questionnaire (GPAQ)), konsultacijos pasitenkinimo klausimynas (Consultation Satisfaction Questionnaire (CSQ)), pacientų galimybių instrumentas (Patient Enablement Instrument (PEI) (Chisholm, Askham, 2006).

JAV didžiausia organizacija, vykdanči tyrimus sveikatos klausimais yra RAND health, kuri yra Rand korporacijos dalis. Ji pateikia pacientų pasitenkinimo klausimynus (Patient Satisfaction Questionnaire (PSQ-18, PSQ III)), kuriuose atsispindi ne tik pasitenkinimas technine, fizine sveikatos priežiūros įstaigos aplinka, bet yra įtraukti ir pacientų lūkesčių pateisinimo momentai. Norint visapusiškai įvertinti pasitenkinimą paslauga reikia naudoti kelis skirtingus matavimo metodus: bendrąjį vertinimą, vertinimą, susietą su konkurencija, vertinimą susietą su lūkesčiais (Urbanskienė, Clotey, Jakštys 2000).

Analizuojant paciento **lūkesčių** vertinimą, Janušonio (2008) teigimu, juos būtina įvertinti tokiais aspektais:

- kokie jie, koks jų spektras;
- kiek jie atitinka konkrečios organizacijos galimybes;
- kiek jie atitinka paciento poreikius sveikatos priežiūrai;
- koku laipsniu juos galima patenkinti;
- kokios galimybės, padedančios pasiekti kuo geresnio pacientų lūkesčių ir galimo jų patenkinimo balanso;
- kokios galimybės padedančios eliminuoti nerealius lūkesčius.

Paciento lūkesčiai rekomenduotini vertinti ir keliuose kontekstuose: tarptautiniame, nacionaliniame, organizacijos, paties paciento. Vertinant reikia nepamiršti, kad pagrindiniai pacientų lūkesčiai – labiau suasmeninta ir saugi SP. Įvertinus („pamatavus“) pacientų lūkesčius ir gautų paslaugų kokybės lygį, reikia orientuoti SP sistemos ir organizacijų veiklą taip, kad būtų maksimaliai sumažinta neatitiktis tarp tikėtinos ir gautos paslaugos, o šios neatitikties vertinimui pasaulyje labiausiai

paplitęs yra SERQUAL metodas. Pasak Nyeck et al. (2002), tai metodas, “vienas iš labiausiai mėginančių suvokti ir pamatuoti paslaugų kokybę”.

4.2. SERQUAL metodas

SERQUAL yra instrumentarijus, sukurtas Parasurman, Zeithaml, Berry (1988) kuris naudojamas “vartotojo suvoktos paslaugų kokybės vertinimui”. Jo esmė ta, kad suvokiama paslaugos kokybė nustatoma kaip balų, kuriais įvertinama laukiama ir patirta kokybė skirtumas. Lyginant patirtos kokybės parametrus su laukiamos kokybės vertinimais, aiškėja bendros klientų suvoktos kokybės gerinimo kryptys. Svarbus šios sistemos pranašumas pasak Vengrienės (2006) – galimybė kiekybiškai išreikšti ir palyginti patirtą ir laukiamą kokybę ne tik apskritai, bet ir pagal atskiras savybes, darančias poveikį klientų bendrajam kokybės vertinimui.

Parasurman et al. (1985) nustatė, kad nepriklausomai nuo paslaugos vartotojas vertina tas pačias savybes, todėl autoriai išskyrė dešimt kriterijų („determinants, dimensions“). Vėlesnių tyrimų rezultatai atskleidė glaudų kai kurių kriterijų ryšį, todėl kompetenciją, paslaugumą, saugumą, pasitikėjimą pakeitė – tikrumas, o prieinamumą, vartotojo supratimą, komunikabilumą – empatija. Taigi, SERQUAL metodas numato penkis kokybės kriterijus: **apčiuopiamumą, patikimumą, reagavimą, tikrumą ir empatiją**, kurie detalčiau aprašyti 4 lentelėje.

4 lentelė. SERQUAL kokybės kriterijai

Naujausi kriterijai	Pirminiai kriterijai	Kriterijaus esmė
Apčiuopiamumas	Apčiuopiamumas	Materialinės galimybės, personalo apranga, instrumentai, įrengimai.
Patikimumas	Patikimumas	Paslaugos suteikimas be jokių atsisakymų, suderėtu laiku, pažadų tesėjimas, tikslūs įrašai.
Reagavimas	Reagavimas	Paslaugos suteikimas laiku, skubus atsiliepimas.
Tikrumas (garantijos)	Kompetencija	Personalo žinios ir įgūdžiai, organizacijos apskritai gebėjimai.
	Paslaugumas	Mandagus ir pagarbus personalo elgesys, pagarba vartotojo asmeniniams daiktams.
	Saugumas	Grėsmės nebuvimas, abejonių, rizikos sumažinimas, informacijos konfidencialumas.

4 lentelės tęsinys kitame puslapyje

Naujausi kriterijai	Pirminiai kriterijai	Kriterijaus esmė
Tikrumas (garantijos)	Pasitikėjimas	Organizacijos atvirumas, pasirengimas tenkinti vartotojo poreikius, personalo asmeninės savybės
Empatija	Priėjimas (prieinamumas)	Kontaktų užmezgimą trukdančių kliūčių nebuvimas, lengva prisiskambinti, neilgai laukiama, patogi paslaugos teikimo erdvė.
	Vartotojo supratimas	Individualus požiūris į kiekvieną vartotoją pastangos suvokti vartotojo poreikius.
	Komunikabilumas	Gebėjimas bendrauti ta kalba, kurią supranta vartotojas, išklausymas, paslaugos esmės išaiškinimas, supažindinimas.

Šaltinis: adaptuota pagal: Bagdonienė, Hopenienė, 2004; European primer on customer satisfaction management, 2008

Mokslinių tyrimų pagalba JAV (Berry et al, 1990) buvo nustatyta, jog daugeliui vartotojų, paslaugų kokybės „širdis“ yra patikimumas, o daugelyje įmonių yra įteisintas, kiekvienam darbuotojui pasirašyti privalomas „pasižadėjimas“, susijęs su kuo aukštesniu organizacijos patikimumo siekimu, vartotojo atžvilgiu (pvz.: „padarysiu, tai ką sakiau ir tada, kada sakiau“, „suprantu, kad vienas suklydimas yra jau viena klaida per daug“ ir t. t.).

Naudojant SERQUAL metodiką galima (Zeithaml, Bitner, 2003):

1. Nustatyti esamus neatitikimus (tarp pacientų lūkesčių ir patyrimo) kiekvienai paslaugos savybei.
2. Įvertinti organizacijos paslaugų kokybę pagal penkis SERQUAL kriterijus.
3. Stebėti ryšį tarp pacientų lūkesčio ir patirtos paslaugų kokybės, kiekvienai individualiai paslaugos savybei ir/arba tarp penkių SERQUAL kriterijų, visą laiką.
4. Lyginti pacientų lūkesčių ir patirtos kokybės nuokrypį tarp konkurencingų organizacijų.
5. Identifikuoti ir analizuoti ypač ženklius nuokrypius tarp pacientų lūkesčių ir patirtos kokybės, vertinant organizacijos veiklą.
6. Vertinti vidinę paslaugų kokybę (tarp padalinių, skyrių).

Metodo autorių Parasurman, Zeithaml, ir Berry (1985) teigimu, ši metodika gali būti naudojama įvairių paslaugų kokybei matuoti, nes yra nedaugelis sričių, kurių šios metodikos parametrai negalėtų atspindėti. Todėl modifikuotas ir adaptuotas tam tikrai sričiai metodas naudojamas daugelio mokslininkų visame pasaulyje (Bowers ir kt., 1994, Chen ir kt., 1994, Carman, 1990, Rhian, 2005, Luke, 2007).

SERQUAL kritika

Už metodikos universalumą Parasurman A., Zeithaml V., ir Berry L. buvo griežtai kritikuojami. Blanchard ir Galloway (1994) teigia, jog metodikoje painiojami rezultatas, procesas ir lūkesčiai.

Chen ir kt. (1994) mano, jog yra nepaisoma kainos kriterijaus. Carmen (1990) manymu, penkių kriterijų nepakanka vertinimui, reiktų septynių ar aštuonių. Ossel (1990) pažymi, kad SERQUAL kritikuotina už kokybės dimensijų konceptualų nesuderinamumą. Pavyzdžiui, apčiuopiamumas ir reagavimas yra visiškai skirtingos prigimties, o kompetenciją, vargu, ar galima laikyti paslaugos kokybės dimensija, tai greičiau kokybės veiksnys.

Apsigindami mokslininkai teigė, kad prireikus metodika gali būti papildyta situaciniais kriterijais, tačiau ji išlieka bazine įvairių paslaugų kokybės matavimo schema (Bagdonienė, Hopenienė, 2004). Kritinės pastabos nesumenkino SERQUAL metodikos privalumų. Ji sulaukė didelio marketingo ir vadybos teoretikų bei praktikų dėmesio ir pasak Foster (2003) yra plačiai naudojama paslaugų industrijoje, įskaitant ir SP sistemas (Babakus at al 1992).

4.3. Atlikti tyrimai Lietuvoje ir užsienyje

Lietuvoje pacientų nuomonių tyrimai pradėti vykdyti gana neseniai. 1998 m. SAM įsakyme Nr.571 „Dėl lokalaus medicininio audito nuostatų“, buvo reglamentuotas pacientų nuomonių tyrimas ir apklausų organizavimas asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Šiuo metu šis įsakymas jau nebegalioja. Tačiau suvokus, kad pacientų pasitenkinimo sveikatos priežiūros paslaugomis tyrimai tapo vienu iš kokybiškumo vertinimo rodiklių, šie tyrimai tampa populiarūs. VRM, Viešosios politikos ir Vadybos instituto, surengtos apklausos (2007) „Dėl kokybės vadybos metodų diegimo viešojo administravimo institucijose“, rezultatai rodo, kad apie 38 proc. įstaigų atlieka savo paslaugų vartotojų apklausas apie jų lūkesčius dėl paslaugų kokybės, o apie 31 proc. įstaigų tokias apklausas planuoja atlikti per artimiausius metus.

Sveikatos sektoriuje, pacientų pasitenkinimo tyrimai yra gana populiarūs. 2000-2002 metais buvo atliktas pasitenkinimo teikiamomis paslaugomis tyrimas, Lietuvos sveikatą stiprinančių ligoninių tinklo ligoninėse (Misevičienė, Milašauskienė, 2003), analizuojamos ir atskiros ligoninės (Bučiūnienė ir kt, 2002). Viename iš naujausių tyrimų, nagrinėjančių pacientų nuomonę apie stacionarinės priežiūros paslaugų kokybę (Brogienė, Gurevičius, 2009) atliktame dvidešimt dvejose Lietuvos ligoninėse, išryškėjo problematinės bei tobulintinos SP pasaugų teikimo sritys: paciento dalyvavimas priimant sprendimus dėl jų sveikatos būklės ir gydymo, maisto kokybė, išrašymo iš gydymo įstaigos nesklandumai. Lietuvoje tiriant pacientų pasitenkinimą SP, dažniausiai apsiribojama bendro pobūdžio sistemos vertinimais – ar pacientas patenkintas sveikatos priežiūra apskritai, kas kelia jo nepasitenkinimą. Paprastai, tyrimuose vertinama realios paslaugos elementai, įskaitant fizinę ir

emocinę aplinką (ar buvo paaiškinta, ar ilgai reikėjo laukti, ar paslaugas personalas, ar švarios patalpos). Gautuose rezultatuose dažniausiai paaiškėja bendras pasitenkinimas SP paslaugų kokybe. Tyrimuose, palyginti, per mažai dėmesio skiriama veiksniams, kurie įtakoja pacientų pasitenkinimą. Todėl Lietuvoje atliktų tyrimų, kurie konkrečiai vertintų pacientų lūkesčius ir jų patenkinimą, t.y. *laukiamos ir gautos paslaugos kokybės palyginimą*, pavyko aptikti tik keletą.

Pacientų lūkesčius pirminei SP grandžiai nagrinėjo Žėbienė (2001) tyrime “Pacientų lūkesčių įgyvendinimo svarba“. Tyrimo metu paaiškėjo, jog konsultacijos metu, buvo įgyvendinta didžioji apklausoje dalyvavusių pacientų lūkesčių dalis (75,8 proc.). Išaiškėjo, jog didžiausia įtaka pasitenkinimui konsultacija turėjo įgyvendinti lūkesčiai, apimantys paciento problemų išaiškinimą, bei emocinę paramą, mažiausią, lūkesčiai susiję su paciento noru gauti informaciją. Žėbienė ir kt. (2004) tyrinėjo paciento lūkesčių priklausomumą nuo socialinių bei demografinių paciento charakteristikų.

Kaip jau buvo minėta, atitikį tarp paciento lūkesčių ir gautos paslaugos, objektyviausiai atskleidžia SERQUAL metodas (žr. 23 psl.). Lietuvoje atliktų sveikatos sektoriuje tyrimų naudojant šią metodiką, aptikti nepavyko. Tai, ypač pabrėžia šiame darbe atlikto tyrimo, naujumą.

Užsienyje atliktų tyrimų, vertinančių pacientų pasitenkinimą yra labai daug. Nemažai yra atlikta darbų apibendrinančių, analizuojančių pacientų pasitenkinimo tyrimus, jų patikimumą (Scott, Smith 1999). 1999 m. Grol ir kt. atliko tarptautinį tyrimą (JK, Norvegijoje, Švedijoje, Danijoje, Vokietijoje, Portugalijoje, Izraelyje) su tikslu išsiaiškinti pacientų pagrindinius (prioritetinius) lūkesčius susijusius su bendrosios praktikos SP (5 lentelė). Iš šio tyrimo rezultatų matosi, jog svarbiausi pacientų lūkesčiai yra susiję su žmogiškuoju faktoriumi.

5 lentelė. Dešimt svarbiausių pacientų lūkesčių Europoje

1. Konsultacijos metu SP specialistas turi turėti pakankamai laiko išklaudyti, kalbėtis ir viską paaiškinti pacientui.
2. SP specialistas turi sugebėti suteikti skubią pagalbą, neatidėliotinais atvejais.
3. SP specialistas turi užtikrinti informacijos susijusios su pacientu, konfidencialumą.
4. SP specialistas turi atsakyti į visus paciento rūpimus klausimus.
5. Bendraudamas su SP specialistu pacientas turi jaustis laisvai.
6. Reikalui esant pacientas turi turėti galimybę trumpam pasimatymui su SP specialistu.
7. SP specialistas turi nuolat tobulintis.
8. SP specialistas turi ne tik gydyti, bet ir propaguoti ligų profilaktiką.
9. SP specialistas turi ypatingai įvertinti medikamentų skyrimą, jų reikalingumą.
10. Turi būti detalai aiškinami tyrimų ir gydymo rezultatai.

Šaltinis: Grol et al.,1999

Vien tik žinojimo, ko tikisi pacientai iš SP, efektyvių sprendimų priėmimui neužtenka, todėl užsienyje (ypač JAV) mokslininkai dažnai tyrinėja kaip paciento lūkesčiai atitinka jų patirtį SP sistemoje.

Kalbant apie tyrimus atliktus naudojant SERQUAL metodiką, galima remtis Nyeck ir kt. (2002) atliktu tyrimu, kuriame buvo analizuojama 18 periodinių leidinių (Journal of business research, Journal of health care marketing, Journal of business industrial marketing ir t.t.). Juose aptikta 40 straipsnių, kuriuose deklaruojama SERQUAL metodo naudojimas tyrimams, bei 60 sričių, kuriose šis metodas naudojamas.

Apibendrinant “Quality in Health Care” 1998-2003m., “International Journal for Quality in Health Care” 2000m. publikuotą medžiagą kokybės užtikrinimo SP klausimais yra pastebėta, kad dažniausiai pacientų apklausų dėka bandoma išsiaiškinti, kaip paslaugą vertina pacientas pagal šiuos jai keliamus kokybės reikalavimus: tinkamumą, prieinamumą, priimtinumą, paciento ir gydytojo kontakto kokybę, pateiktos pacientui informacijos pilnavertiškumą, kt. specifinius aspektus (Buivid, 2008). Siekiant išsiaiškinti vieną iš pasitenkinimo paslauga kriterijų - tai atitiktį tarp tikėtinos ir patirtos paslaugų kokybės, pasaulyje plačiai naudojamas SERQUAL metodas. Lietuvoje taikant šį metodą yra tirta aukštojo mokslo institucijų paslaugų kokybė (Žekevičienė, 2009), turizmo sektorius (Hopenienė, Ligeikienė, 2002) tačiau, SP sektoriaus tyrimų, naudojančių šią metodiką aptikti nepavyko.

5. M.MARCINKEVIČIAUS LIGONINĖS PACIENTŲ LŪKESČIŲ IR PATIRTOS PASLAUGŲ KOKYBĖS ANALIZĖ

5.1. Tyrimo metodologija ir organizavimas

Magistro baigiamasis darbas „Pacientų lūkesčių ir patirtos paslaugų kokybės vertinimas stacionarioje sveikatos priežiūros įstaigoje“ 2008 – 2009 metais atliktas M.Romerio universiteto, Strateginio valdymo ir politikos fakulteto, Politikos mokslų katedroje, taip pat vienmomentinis tyrimas VšĮ Vilniaus miesto M. Marcinkevičiaus ligoninėje (2009 metų gegužės mėn.).

Darbą sudarė užsienio ir šalies mokslinės literatūros, nagrinėjama tema, studijavimas, savarankiškas pacientų tyrimas, įstaigos dokumentų ir gautų rezultatų analizė bei rekomendacijų, kaip tobulinti sveikatos priežiūros teikimo procesą stacionare, suformulavimas.

Tyrimo objektas – atitikties tarp pacientų lūkesčių ir patirtos paslaugų kokybės.

Tyrimo populiacija – ne mažiau kaip tris dienas VšĮ M. Marcinkevičiaus ligoninėje (MML) besigydantys sąmoningi pacientai, galintys atsakyti į anketos klausimus. Tyrime dalyvavo Vidaus ligų, Gastroenterologinio, Neurologinio, Slaugos ir palaikomojo gydymo (SPG), Fizinės medicinos ir reabilitacijos (FMR) skyriuose besigydantys ligoniai.

Įtraukimo į tyrimą kriterijai: tiriamieji buvo įtraukiami į tyrimą, jeigu atitiko nors vieną iš išvardintų kriterijų:

- buvimas stacionare ilgiau negu tris dienas;
- sutikimas dalyvauti tyrime.

Prieš tiriant asmenis, jiems ir jų artimiesiems buvo paaiškinamas tyrimo tikslas, eiga ir nurodoma, kam bus panaudojami surinkti duomenys. Tada buvo atsiklausama, ar jie sutinka dalyvauti šiame tyrime. Klausimynai buvo pateikiami vokuose. Dėl esamos sveikatos būklės negalinčius savarankiškai skaityti pacientus, apklausė ir užpildė anketas, darbo autorė.

Siekiant įvertinti pacientų lūkesčių atitiktį patirčiai, stacionarioje sveikatos priežiūros įstaigoje, buvo pasirinkta Vilniaus miesto VšĮ MML, kurioje kokybės vadybos sistema įdiegta ir sertifikuota 2000 m., vėliau resertifikuota pagal LST EN ISO 9001:2001. Kokybės vadybos sistema peržiūrima ir tobulinama kasmet. Kiekvienus metus vyksta išorės sertifikavimo įstaigos priežiūros auditas, atliekamos pacientų apklausos, pasak vadovybės atstovės kokybei: “pagal pacientų lūkesčius ir pastabas, nuolat gerinama paslaugų kokybė“. 2008 m. atliktas kokybės sistemos išorės priežiūros auditas. Nustatyta, kad visuose ligoninės skyriuose sistemingai veikia ir gerinama kokybės vadybos sistema, atitinkanti LST EN ISO 9001:2001 standarto reikalavimus. Neatitiktį nenustatyta, pastabų nebuvo, todėl ir buvo įdomu sužinoti, kaip tokioje organizacijoje, kurioje paslaugų kokybės valdymas

yra prioritetinė sritis organizacijos valdymo kontekste, pacientų patirta paslaugų kokybė atitinka jų lūkesčius.

2009 m., gegužės mėnesį minėtoje įstaigoje buvo atliktas vienmomentinis tyrimas. Tyrimui atlikti buvo gauti vadovo, taip pat skyrių vedėjų ir vyr. slaugytojų-slaugos administratorių žodiniai sutikimai.

Prieš pradėdant šio darbo anketinę apklausą buvo atliktas žvalgomasis (pilotinis) tyrimas (Tidikis, 2003), nes daugelio mokslininkų teigimu (Rubin, 2001), toks tyrimas, ypač tiriant sveikatos sektorių, yra būtinas. Klausimynas buvo pateiktas penkiolikai pacientų (toliau - respondentų), kurių sudėtis reprezentavo tiriamąją grupę. Pirminį klausimyno variantą sudarė 25 klausimai. Atlikus žvalgomąjį tyrimą bei įvertinus klausimyno trūkumus, padaryti reikiami pataisymai ir parengtas galutinis anketos variantas iš 22 klausimų (žr. 2 priedą).

Vėliau, atsitiktiniu būdu, klausimynai buvo išdalinti 105 asmenims (imties dydis nustatytas su SapmlePower, remiantis 95 proc. tikimybe ir 7,7 paklaida). Dėl esamos būklės ir noro apklausoje galėjo dalyvauti ne visi ligoninėje besigydantys pacientai, todėl buvo užpildytos 89 anketos, statistinei analizei tiko 80 anketų. Atsakymų į anketos klausimus dažnis - 76,2 proc.

Tiriamųjų amžius, atlikus variacinės eilutės analizę, suskirstytas pagal kvartilius į 4 grupes: 1 gr.: 22-47 metų, 2 gr.: 48-60 metų, 3 gr.: 61-69 metų, 4 gr.: 70-86 metų.

Anoniminė anketinė apklausa. Vienmomenčiam tyrimui naudota anoniminė anketa (2 priedas), sudaryta remiantis tarptautiniu mastu pripažintais:

- SERQUAL paslaugų kokybės modelio kriterijais, pagal kuriuos yra vertinamas vartotojų lūkesčių ir patirtos paslaugų kokybės atitiktis.
- SERQUAL paslaugų kokybės modelio autorių (Parasurman et al. 1988) siūlomą klausimynu.

Anketa sudaryta iš trijų dalių.

Pirmoje dalyje pateikti 22 teiginiai, kuriais siekiama išsiaiškinti, kokių paslaugos savybių pacientas tikisi ir kokia jam atrodo šių savybių svarba (ši dalis darbe vadinama "Lūkesčių vertinimas").

Antroje anketos dalyje pacientais balais vertina analogiškus 22 teiginius, kuriuose atsispindi jau realios, patirtos paslaugos kokybės savybės (ši dalis darbe vadinama "Patirties vertinimas"). Taip, struktūruojant klausimyno teiginius, anot Vengrienės (2006) išaiškėja kliento patirtos kokybės lygis, kurį galima išreikšti kiekybiniais parametrais tiek pagal atskiras savybes, tiek apibendrintai, sumuojant atskirų kokybės savybių įvertinimą balais. Respondentų buvo paprašyta įvertinti klausimų teiginius pagal Likerto skalę, nuo „visiškai nesutinku“ - 1 iki „visiškai sutinku“ - 7. Dvidešimt du kiekvienos dalies teiginiai apima tiek funkcinę, tiek techninę SP paslaugų kokybę. Taip galima nustatyti ne tik kliento lūkesčių ir teikiamų paslaugų neatitikimus, bet ir kokios priežastys šiuos neatitikimus sukelia.

Trečia anketos dalis apima šiuos aspektus:

- respondentų socialines ir kitas charakteristikas, skirtas nustatyti paciento lytį, amžių, užimtumą, gyvenimo sąlygas, gydymosi ligoninėje dažnį;
- bendro ligonių pasitenkinimo įvertinimą;
- šorinio efektyvumo įvertinimą, kuris nusakomas ketinimu pakartotinai pasinaudoti ligoninės paslaugomis bei rekomenduoti ligoninę potencialiems pacientams.

Statistinė analizė ir duomenų apdorojimas

Tyrimo duomenims apdoroti naudojama „Microsoft Office Excel 2003“ ir „SPSS-14“ programos. Atviriems anketos klausimams ir kokybinei pokalbio metu užfiksuotai informacijai apdoroti naudota kokybinė interpretacinė turinio (content) analizė. Validumui vertinti skaičiuota tiriamoji faktorinė analizė. Patikimumas vertintas pagal Cronbacho alfa koeficientą. Lūkesčių ir patirties skalių skirtumui įvertinti naudotas Studento t kriterijus priklausomoms imtims. Efekto dydis vertinamas pagal Eta kvadratą. Naudoti statistinio patikimumo ženklai: $p < 0,05$ – statistiškai reikšminga, $p < 0,01$ – labai reikšminga, $p < 0,001$ – ypač reikšminga. Darbe skaičiuojami bendras kokybės, atskiro kokybės parametro ir kriterijų kokybės nuokrypiai:

- Bendras kokybės nuokrypis skaičiuojamas pagal formulę:

$$\sum P_{k-bė} - \sum L_{k-bė} = K_{\text{nuokrypis}};$$

Čia: $L_{k-bė}$ – kokybės lūkesčiai išreikšti balais;

$P_{k-bė}$ – patirta kokybė, išreikšta balais;

$K_{\text{nuokrypis}}$ - kokybės bendras nuokrypis.

- Atskiro kokybės parametro nuokrypis nustatomas pagal balų skirtumą tarp patirto šio kokybės parametro įvertinimo ir laukiamos šio parametro reikšmės.
- Atskirų kriterijų kokybės nuokrypis nustatytas pagal balų skirtumą tarp kriterijaus patirtos ir laukiamos reikšmės. Kriterijaus balas gautas apskaičiuojant kiekvieno respondento balo vidurkį kriterijui ir po to apskaičiuojant bendrą visų respondentų balų vidurkį tam kriterijui.

Kokybės vertinimas ir sociodemografiniai kintamieji. Kokybės vertinimo ryšio ieškota su šiais kintamaisiais: lytis, amžius, ligoninės skyrius, užimtumas, gydymosi ligoninėje dažnis, subjektyvus gyvenimo sąlygų vertinimas, bendras ligoninės teikiamų paslaugų vertinimas. Ryšys su amžiumi tikrinamas naudojant Pearsono koreliaciją ir Studento t kriterijus nepriklausomoms imtims. Kokybės vertinimo ir respondento lyties, ligoninės skyriaus bei respondento užimtumo ryšys vertintas naudojant vienfaktorinę dispersinę analizę. Kokybės vertinimo ir „kelintą kartą guli ligoninėje“, subjektyvaus gyvenimo sąlygų bei bendro ligoninės teikiamų paslaugų vertinimo ryšys tikrintas naudojant Studento t kriterijus nepriklausomoms imtims. Visiems kitiems ryšiams įvertinti kiekvienas kintamasis skeliamas į dvi grupes ir naudojant Studento t kriterijų nepriklausomoms imtims įvertinama, ar grupės skiriasi.

Patikimumo ir validumo įvertinimas

SERQUAL autoriai išskiria 5 kokybės kriterijus (žr. 23 psl.) ir jiems priskiriamus teiginius. Pasak kai kurių mokslininkų: Barakus, Boller (1992), Cronin Taylor (1992), priklausomai nuo paslaugų sferos, kuri analizuojama, kriterijų reikšmės gali nežymiai kisti. Šiame darbe naudojamas klausimynas buvo adaptuotas sveikatos sektoriui, todėl kriterijai patikslinti ir išskirti naudojant pagrindinių komponentų analizę.

Naudotas Varimax kriterijų sukimas. Teiginys priskirtas kriterijui, jei jo faktorinis svoris buvo nemažesnis už 0,4. Visi penki kriterijai paaiškina 71,4 proc. dispersijos. Kriterijų svoriai pateikti 6 lentelėje. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) rodiklis – 0,818 rodo, kad taikyta analizė tinkama. Bartelto sferiškumo kriterijus rodo, kad yra statistiškai reikšmingas ryšys tarp kintamųjų. Apytikslis Chi kvadratas - 1239,2, $p < 0,0001$. Skalės patikimumas buvo nustatytas pagal Cronbacho alfas, koeficientai pateikti 6 lentelėje.

6 lentelė. Kriterijų svoris ir Cronbacho alfa

Kriterijai	Teiginiai	Išskirti kriterijų svoriai	Cronbacho alfos
Apčiuopiamumas	1. Ligoninėje yra moderni techninė įranga.	0,684	0,890
	2. Patalpos yra tvarkingos ir švarios.	0,791	
	4. Ligoninėje pateikiamas maistas yra skanus.	0,571	
	5. Skyriuje yra ramu ir tylu.	0,564	
	7. Ligoninėje yra pakankamai personalo paciento priežiūrai užtikrinti.	0,830	
Patikimumas	3. Personalas yra tvarkingai apsirengęs	0,836	0,818
	6. Pacientas ligoninėje gavo visą išsamią informaciją apie jo sveikatos būklę.	0,363	
	8. Procedūros ir tyrimai yra atliekami punktualiai, žadėtu laiku.	0,531	
	9. Pacientui iš anksto pranešama apie būsimų procedūrų ir tyrimų, laiką.	0,650	
	20. Personalas yra mandagus.	0,689	
Tikrumas	12. Personalas yra labai kvalifikuotas, žino naujoves.	0,415	0,839
	13. Būdamas skyriuje, pacientas jaučiasi saugus.	0,399	
	14. Personalas rodo pakankamai pagarbos paciento privatumui.	0,401	
	15. Į paciento skundus yra reaguojama vienodai: dieną ir naktį.	0,643	
	16. Personalas efektyviai sprendžia iškilusias paciento problemas.	0,806	
Reagavimas	10. Ligoninėje nustatyta tvarka ir režimas yra patogūs pacientui.	0,610	0,792
	17. Slaugos personalas ateina netrukus, po signalizacijos mygtuko paspaudimo.	0,746	
	18. Pacientas be problemų gali kreiptis gydytojo pagalbos, kai turi klausimų.	0,664	
	19. Personalas puikiai supranta paciento jausmus ir poreikius.	0,747	
Empatija	11. Ligoninės vadovybė rodo iniciatyvą, tiesioginiam pabendravimui su pacientu.	0,382	0,637
	21. Personalas atsakinėja į klausimus suprantama pacientui kalba.	0,777	
	22. Dėmesys pacientui yra individualus.	0,422	
Visos skalės Cronbacho alfa 0,922			

Pagal atliktą faktoriinę analizę 22 lūkesčių ir patirties vertinimo teiginiai atitinkamai buvo sugrupuoti penkiems SERQUAL kokybės kriterijams (6 lentelė).

1. Apčiuopiamumas: 1, 2, 4, 5, 7 teiginiai.
2. Patikimumas: 3, 6, 8, 9, 20 teiginiai.
3. Tikrumas: 12-16 teiginiai.
4. Reagavimas: 10, 17-19 teiginiai.
5. Empatija: 11, 21, 22 teiginiai.

5.2. Pagrindinės respondentų charakteristikos

Iš viso buvo išdalinta 105 anketų, sugrįžo 89, iš jų netiksliai užpildytos 9. Analizuota 80 anketų, t.y. atsakymų dažnis tarp pacientų buvo 76,2 proc. Pacientų demografinė socialinė charakteristika pateikta 7 lentelėje.

7 lentelė. Respondentų demografinė socialinė charakteristika

Požymis	Absoliutus skaičius	Procentai
Lytis		
Vyrai	31	38,7
Moterys	49	61,3
Iš viso:	80	100
Amžius		
22-47 metų	23	28,8
48-60 metų	21	26,2
61-69 metų	18	22,5
70-86 metų	18	22,5
Iš viso:	80	100
Gyvenimo sąlygos		
Labai geros ir geros	43	53,8
Vidutiniškos, blogos, labai blogos	37	46,2
Iš viso:	80	100
Pagrindinis užsiėmimas		
Tarnautojai, verslininkai, studentai	21	26,2
Pensininkai	38	47,5
Bedarbiai	14	17,5
Neįgalūs	7	8,8
Iš viso:	80	100

Anoniminėje anketinėje apklausoje dalyvavo didesnė dalis moterų negu vyrų (atitinkamai 61,3 proc. ir 38,7 proc.). Didžiausią respondentų grupę pagal amžių sudarė pacientai nuo 22 iki 47 metų amžiaus (n=23 arba 28,8 proc.), mažiausios grupės buvo – nuo 61 iki 69 (n=18 arba 22,5 proc.) ir nuo

70-86 metų amžiaus (n=18 arba 22,5 proc.). Tačiau vertinant bendrai, didžiąją dalį respondentų sudarė vyresnio amžiaus (nuo 61-86 metų) žmonės (n=36 arba 45 proc.).

VšĮ MML apklausos metu dalyvavo daugiausia pacientų, turinčių labai geras ir geras gyvenimo sąlygas (n=43 arba 53,8 proc.). Du pacientai pažymėjo, kad gyvena blogomis, vienas – labai blogomis, gyvenimo sąlygomis.

Pagal užsiėmimą respondentai pasiskyrė taip pat netolygiai. Didžiausią grupę sudarė pensininkai (n=38 arba 47,5 proc.), mažiausią – neįgalūs žmonės (n=7 arba 8,8 proc.). Beveik trečdalis apklausoje dalyvavusių pacientų yra žmonės, turintys pagrindinę veiklą: tarnautojai, verslininkai, dirbantys studentai (n=21 arba 29,9 proc.), o bedarbiai sudarė 17,5 proc. (n=14) apklaustųjų.

Tyrimo metu dominuojantis paciento amžius buvo 61-86 m. (45 proc.), moteriškos lyties (61,3 proc.), pensininkė (47,5 proc.).

Norint nustatyti tyrimo reprezentatyvumą, respondentų, dalyvavusių apklausoje, demografinės socialinės charakteristikos duomenys yra lyginami su oficialiais tuo metu besigydančių pacientų socialinės demografinės charakteristikos duomenimis. Šio tyrimo atveju, galėjome palyginti tik demografinius duomenis. Duomenis pateikė ligoninės vadovybės atstovė kokybei (8 lentelė).

8 lentelė. Respondentų demografinių duomenų palyginimas su VšĮ MML pacientų demografiniais duomenimis

Požymis	Tyrimo duomenys	MML duomenys
Amžius	61-86 m. (45 proc.)	58-82 m. (41 proc.)
Lytis	61,3 proc. mot. / 38,7 proc. vyr.	60,7 proc. mot. / 39,3 proc. vyr.

Kaip matyti, tyrimo respondentų demografinės charakteristikos duomenys iš esmės atitinka ligoninės turimą atitinkamą informaciją apie besigydančius pacientus. Kai kurių kintamųjų neįžymūs neatitikimai neturėtų turėti įtakos bendram tyrimo reprezentatyvumui.

Apklausoje dalyvavo daugiausia Neurologiniame skyriuje besigydančių pacientų (n=21 arba 26,3 proc.), iš SPG skyriaus respondentų buvo 19 (23,8 proc.), Vidaus ligų skyriaus - 16 (20 proc.), Gastroenterologinio skyriaus – 13 (16,2 proc.), FMR - 11 (13,7 proc.).

5.3. Lūkesčių ir patirtos paslaugų kokybės vertinimas pagal SERQUAL kriterijus

5.3.1. Lūkesčių ir patirtos paslaugų kokybės teiginių bei kriterijų vertinimas

Respondentų buvo paprašyta įvertinti klausimų teiginius pagal Likerto skalę, nuo „visiškai nesutinku“ - 1 iki „visiškai sutinku“ - 7. Pacientų lūkesčių vertinimo reikšmių vidurkiai svyravo nuo 6,20 iki 6,82 (9 lentelė).

Vertinant pacientų lūkesčius, didžiausias vidurkis (6,82) buvo teiginio L13, kur teigiama jog “būdamas skyriuje, pacientas turėtų jaustis saugus”. Paciento saugumas pabrėžiamas ir OECD projekto

9 lentelė. Lūkesčių (L) vertinimo rodikliai

Teiginiai*	L1	L2	L3	L4	L5	L6	L7	L8	L9	L10	L11
Vertinimo vidurkis	6,68	6,74	6,63	6,69	6,61	6,56	6,74	6,53	6,53	6,49	6,20
Stand. nuokrypis	0,81	0,71	0,82	0,69	0,82	0,87	0,71	0,76	0,93	1,02	1,31

Teiginiai*	L12	L13	L14	L15	L16	L17	L18	L19	L20	L21	L22
Vertinimo vidurkis	6,55	6,82	6,74	6,58	6,63	6,63	6,71	6,5	6,79	6,71	6,51
Stand. nuokrypis	0,81	0,50	0,61	0,81	0,79	0,79	0,64	0,75	0,47	0,60	0,81

* teiginių (L1..L22) apibūdinimai pateikti 2 priede

išvadose, kur teigiama, kad svarbiausios kokybės dimensijos yra veiksmingumas, *saugumas* ir orientacija į pacientą (Arath et al., 2006). Antrasis pagal svarbą (6,79) buvo lūkestis iš patikimumo kriterijaus, kuris teigia, jog „personalas turėtų būti mandagus“ (L20). Šis rezultatas patvirtina ir „Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komiteto nuomonės dėl paciento teisių, (2008)“ 1.5 punktą, jog: „apskritai pacientai tikisi iš medicinos personalo ne tik grynai techninių medicininės paslaugos aspektų, bet jų lūkesčiai sietini ir su žmoniškaisiais bei bendražmogiškais aspektais“(C10/68). Pats mažiausias vidurkis lūkesčių skalėje (6,2) buvo teiginio L11, kur teigiama, jog ”ligoninės vadovybė turi rodyti iniciatyvą, tiesioginiam pabendravimui su pacientu”. Vadinasi, pacientai net nesitiki, kad ligoninės vadovybė turėtų tiesiogiai pabendrauti su jais. Taip pat vienas iš mažiausių išreikštų lūkesčių (6,49) buvo tas, jog nustatytas ligoninėje režimas ir tvarka bus patogūs pacientui (L10).

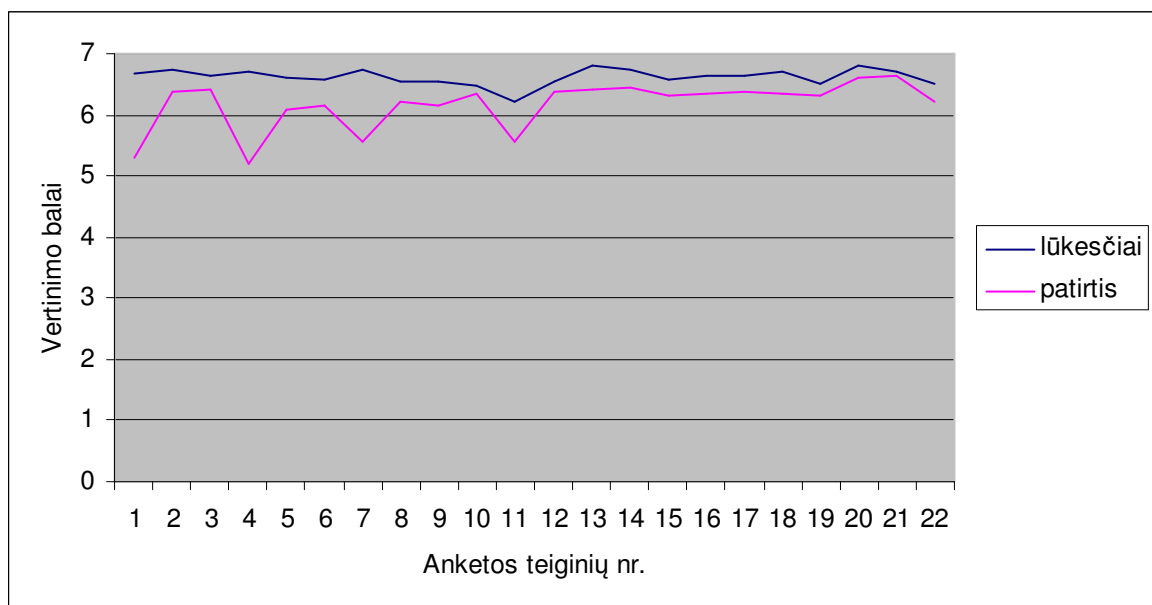
10 lentelė. Patirtos paslaugų kokybės (P) vertinimo rodikliai

Teiginiai*	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11
Vertinimo vidurkis	5,30	6,39	6,42	5,2	6,08	6,16	5,57	6,20	6,15	6,35	5,56
Stand. nuokrypis	1,94	1,02	1,06	1,78	1,23	1,18	1,76	1,15	1,48	1,13	2,02

Teiginiai*	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22
Vertinimo vidurkis	6,38	6,41	6,45	6,30	6,34	6,37	6,34	6,3	6,61	6,65	6,2
Stand. nuokrypis	0,91	1,11	1,07	1,19	1,12	1,12	1,15	1,08	1,01	0,90	1,15

* teiginių (P1..P22) apibūdinimai pateikti 2 priede

Pacientų patirtos paslaugų kokybės vertinimo rodiklių vidurkiai svyravo nuo 5,20 iki 6,65 (10 lentelė). Pats mažiausias vidurkis – P4 (5,2), kur teigiama, kad ” ligoninėje pateikiamas maistas yra skanus”. Todėl šis rodmuo turėtų atkreipti vadovybės dėmesį į ligoninės maisto kokybės gerinimo galimybes. Didžiausias patyrimo vertinimo vidurkis - P21 (6,65), teigiantis, jog “personalas atsakinėja į klausimus suprantama pacientui kalba”, tai rodo jog ligoninės personalas, visapusiškai stengiasi įtraukti pacientą į jo sveikatinimo procesą. 1991 metais, Kanados ligoninėse atliktame tyrime, net 20 proc. pacientų pareiškė, kad jiems svarbūs dalykai (šalutinis vaistų poveikis ir kt.) nebuvo paaiškinti pacientams suprantama kalba (Charles et al., 1994).



8 pav. Pacientų lūkesčių ir patirties teiginių vertinimas

8 paveiksle atsispindi, kaip dvidešimt du lūkesčių ir patirtos paslaugų kokybės teiginius vertino respondentai. Bendrai vertinant didesnis atotrūkis stebimas iki trylikto teiginio, vėliau atotrūkis tarp tikėtinos ir gautos paslaugų kokybės, mažesnis. Nei viename taške patirties kreivė nebuvo tame pačiame arba aukštesniame lygmenyje kaip lūkesčių kreivė.

Parasurman et al. (1985) nustatė, kad nepriklausomai nuo paslaugos vartotojas vertina tas pačias savybes. Taigi SERQUAL metodas numato penkis kokybės kriterijus: **apčiuopiamumą, patikimumą, reagavimą, tikrumą ir empatiją**, todėl įdomu sužinoti, kokie atliktame tyrime yra būtent šių kriterijų, kokybės vertinimai.

Naudojant “SPSS 14.0”, Stjudento t kriterijų priklausomoms imtims, skaičiuoti kiekvieno respondento atsakymų vidurkiai visiems kriterijams ir palyginta lūkesčių ir patirties kriterijų vidurkiai. (resp.1 “apčiuopiamumo” lūkesčiai ir patirtis, resp.2 - “apčiuopiamumo” lūkesčiai ir patirtis ir t.t.) (11 lentelė).

Galima daryti išvadą, jog visų kriterijų lūkesčių ir patirties vertinimas skiriasi statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$). Kriterijų kokybinė išraiška pateikta 12 lentelėje.

11 lentelė. Skirtumai tarp atskirų kriterijų Lūkesčių (L) ir Patirties (P) skalių

Poros	Skalė - kriterijus	Vidurkiai (standartinis nuokrypis)	N	<i>p</i> reikšmė
Pora 1	L - Apčiuopiamumas	6,69 (\pm 0,62)	80	0,000
	P - Apčiuopiamumas	5,71 (\pm 1,18)		
Pora 2	L - Patikimumas	6,61 (\pm 0,59)	80	0,002
	P - Patikimumas	6,31 (\pm 1,02)		
Pora 3	L - Tikrumas	6,66 (\pm 0,56)	80	0,002
	P - Tikrumas	6,38 (\pm 0,98)		
Pora 4	L - Reagavimas	6,59 (\pm 0,61)	80	0,023
	P - Reagavimas	6,34 (\pm 1,00)		
Pora 5	L - Empatija	6,47 (\pm 0,73)	80	0,007
	P - Empatija	6,14 (\pm 1,14)		

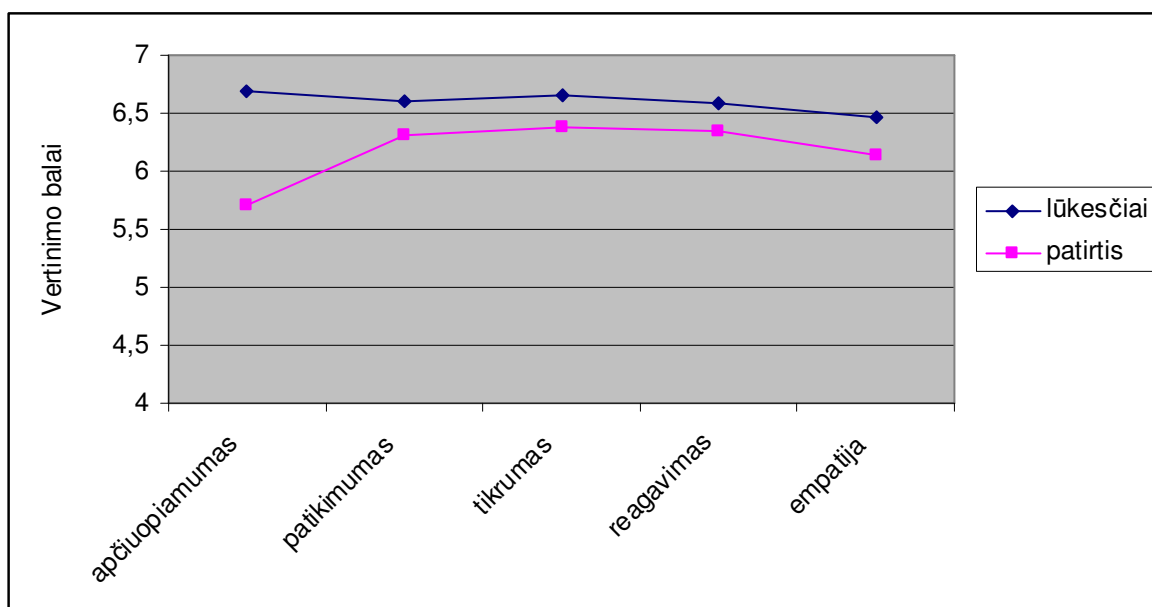
Nors Donabedianas (1998) ir teigia, kad “malonumas, komfortas, tylą, privatumas” tėra tik aspektai suteikiantys patrauklumo, pristatant SP sistemą, tačiau gauti patogią ir savalaikę priežiūrą, kai kuriems pacientams yra svarbiau, negu pasiekti geresnius klinikinius rezultatus (Kimberly, Minvielle, 2000). Tą patvirtina ir šiame darbe atliktas tyrimas, nes didžiausias pacientų lūkesčių skalės vertinimas yra - apčiuopiamumo kriterijaus (6,69), į kurį įeina “tyla skyriuje”, “skanus maistas”, “tvarka ir švara”.

12 lentelė. Kriterijų kokybinė išraiška

Kriterijus	Eta reikšmė	Kokybinė išraiška
Apčiuopiamumas	0,50	Didelis efektas
Patikimumas	0,12	Vidutinis efektas
Tikrumas	0,12	Vidutinis efektas
Reagavimas	0,06	Vidutinis efektas
Empatija	0,09	Vidutinis efektas

Antroje vietoje – tikrumo (6,66), trečioje – patikimumo (6,60), ketvirtoje reagavimo (6,59) kriterijai. Mažiausi lūkesčių vertinimai išreikšti – empatijos kriterijaus (6,47). Vieno iš modelio autorių, Parasurman atliktame 2002 metais tyrime, siekta išsiaiškinti vartotojų nuomonę dėl kriterijų svarbos paslaugų kokybėje. Pagal svarbą kriterijai buvo įvertinti taip: patikimumas, reagavimas, tikrumas, empatija, apčiuopiamumas. Įdomu tai, kad apčiuopiamumo kriterijus pažymėtas, kaip mažiausiai svarbus, o šio darbo atliktame tyrime, atvirkščiai, pacientų lūkesčiai labiausiai buvo susieti su apčiuopiamumo kriterijumi. Manau, tai galima paaiškinti tuo, kad šio darbo tyrimas atliktas konkrečiai sveikatos sektoriuje, o čia žmonės patikėdami savo sveikatą SP sistemai, tikisi patirti aukštą

ne tik funkcinę, bet ir techninę kokybę. Paslaugų kokybės patirties skalėje aukščiausiai buvo įvertintas tikrumo kriterijus (6,38), antroje vietoje - reagavimo (6,37), trečioje patikimumo - (6,31), ketvirtoje - empatijos (6,14). Nors pacientai aukščiausius lūkesčius išreiškė susietus su apčiuopiamumo kriterijumi, tačiau žemiausias patirties vertinimas buvo būtent šio kriterijaus (5,71) (9 pav.). Ši reiškinį susiečiau su tuo, jog daugumos Lietuvos ligoninių techninių paslaugos savybių atnaujinimas “nesuspėja“ su žmonių keliamų reikalavimų šiems aspektams, augimu.



9 pav. Respondentų išreikštų lūkesčių ir patirties, kriterijų vertinimo reikšmės

Apibendrinant galima teigti jog:

Didžiausi pacientų lūkesčiai yra:

- ◆ Didžiausias lūkestis buvo iš tikrumo kriterijaus, kuris teigia, jog “būdamas skyriuje pacientas turėtų jaustis saugus“ (L13).
- ◆ Antrasis pagal svarbą buvo lūkestis iš patikimumo kriterijaus kuris teigia, jog „personalias turėtų būti mandagus“ (L20).
- ◆ Tretieji buvo vienodai įvertinti lūkesčiai, kurie teigia, jog „patalpos turėtų būti tvarkingos ir švarios“(L2), „turėtų būti pakankamai personalo paciento priežiūrai“ (L7), „personalias turėtų gerbti paciento privatumą“ (L14).

Didžiausi pacientų patyrimo įvertinimai:

- ◆ Didžiausias pacientų patyrimo įvertinimas buvo iš empatijos kriterijaus, kuriame teigiama, jog „personalias atsakinėjo į klausimus suprantama pacientui kalba“(P21).
- ◆ Antrasis, vienas iš didžiausių pacientų patyrimo įvertinimų, buvo teiginio, jog“ personalias skiria pakankamai dėmesio paciento privatumui“ (P14).

- ◆ Trečiasis, vienas iš aukščiausių patyrimo įvertinimas buvo, personalo mandagumas (P20).

Mažiausi pacientų lūkesčiai:

- ◆ Mažiausiai respondentai tikisi, jog ligoninės vadovybė teigsis tiesioginiam pabendravimui su pacientu (L11).
- ◆ Taip pat pacientai mažiausiai tikisi, jog ligoninėje nustatytas režimas ir tvarka bus patogūs pacientui, kad personalas puikiai supras jų jausmus ir poreikius (L19).

Prasčiausiai įvertinta patirtis:

- ◆ Analizuojant patirtą paslaugų kokybę, prasčiausiai pacientai įvertino teiginius iš apčiuopiamumo (P4; P1) ir empatijos (P11) kriterijų.
- ◆ Prasčiausiai buvo įvertintas įstaigoje pateikiamo maisto skonis (P4).
- ◆ Vieni iš prasčiausiai įvertintų buvo ir ligoninės techninės įrangos modernumas, bei ligoninės vadovybės tiesioginio pabendravimo su pacientu, iniciatyva (P1, P11).

Vertinimas pagal kriterijus:

- ◆ Didžiausi pacientų lūkesčiai – apčiuopiamumo kriterijaus, mažiausi – empatijos kriterijaus.
- ◆ Geriausiai įvertinta paslaugų kokybės patirtis ligoninėje – tikrumo kriterijaus, o žemiausias patirties vertinimas – apčiuopiamumo kriterijus.

5.3.2. Skirtumai tarp lūkesčių ir patirtos paslaugų kokybės

Lūkesčių ir patirties skalių skirtumas skaičiuotas naudojant „SPSS 14,0“ programą, Stjudento t kriterijų priklausomoms imtims. Analizuojant bendruosius lūkesčių ir patirties skalių vidurkius (kiekvienam pacientui, vėliau susumuojant) paaiškėjo, jog respondentai tikėjosi didesnės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės (**6,62**), negu gavo (**6,17**). Bendras kokybės nuokrypis **-0,45** (13 lentelė).

Kadangi imtis yra didelė, o skirtumai tarp vidurkių pakankamai maži, todėl Studento t kriterijus gali rodyti, kad skirtumas yra, nors iš tikrųjų jo nėra, todėl buvo skaičiuojamas efekto dydis. Šis dydis interpretuojamas taip: 0,01 – mažas efektas, 0,06 – vidutinis, 0,14 – didelis efektas (Luke, 2007).

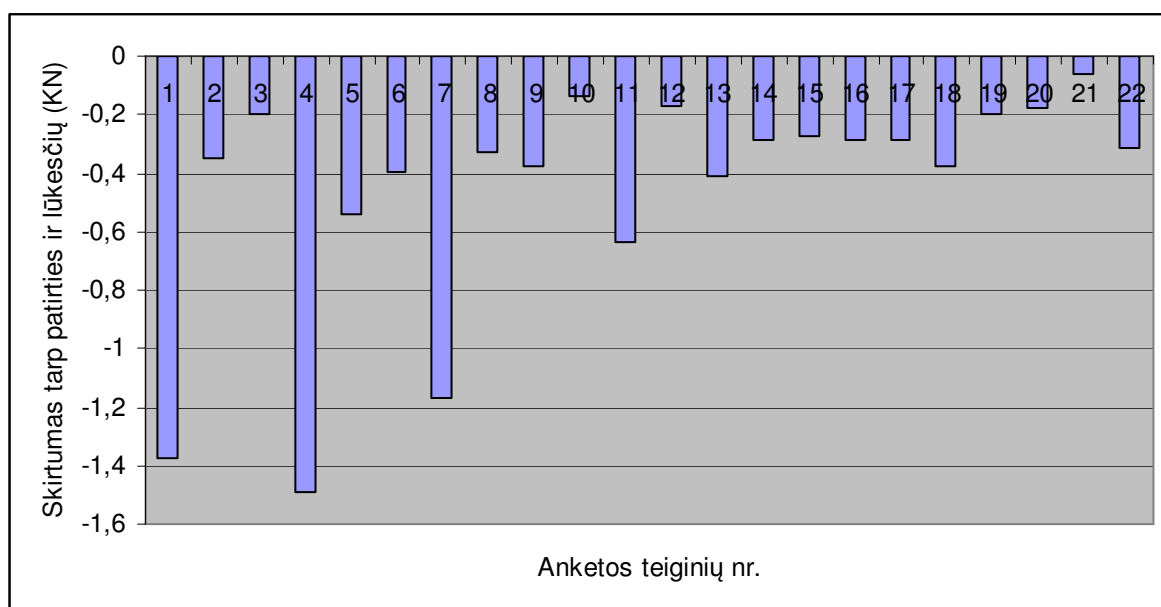
13 lentelė. Skalių aprašomoji statistika

Skalės	N	Minimumas	Maksimumas	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	p reikšmė
Lūkesčiai	80	4,62	7,00	6,62	0,50	0,000*
Patirtis	80	1,00	7,00	6,17	0,97	

* pasiklovimo lygmuo 0,01

Gautas šiame darbe dydis - 0,270, tai reiškia, kad efekto dydis yra didelis ir Stjudento t kriterijus rodo teisybę – vidurkiai tikrai skiriasi. Todėl galima teigti, jog lūkesčių ir patirties skalių vidurkiai skiriasi statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) (13 lentelė).

Pateisintų MML pacientų lūkesčių procentinė išraiška - 93,2 proc. Ši rodiklį reikia labai atsargiai lyginti su įvairių tyrimų, pasitenkinimo paslaugomis rodiklio, procentine išraiška. Pvz.: Lietuvos gydytojų ir gydymo įstaigų reitingo sistemos Pincetas.lt (www.pincetas.lt) teigimu, jų apskaičiuotas PPI (pacientų pasitenkinimo indeksas) reiškia, kad SP sistema, pacientų lūkesčius patenkino 67 proc. (2008). Pagal šį teiginį būtų galima šiuos rodiklius lyginti, tačiau, mano nuomone, tampa neaišku ar Pincetas.lt rodmuo rodo pasitenkinimo laipsnį, ar patenkintų lūkesčių dalį, nes šios sąvokos yra nevienareikšmės.



10 pav. Lūkesčių ir patirtos paslaugų kokybės nuokrypiai

Analizuojant teiginių įvertinimus, kiekvienam teiginiui apskaičiuotas paslaugų kokybės nuokrypis: KN (kokybės nuokrypis) = P (patirties) vidurkis – L (lūkesčių) vidurkis (14 lentelė), kuris parodo kiek patirta paslaugų kokybė atitiko paciento lūkesčius (t.y. skirtumas tarp patirtos ir tikėtinos paslaugų kokybės). Skirtumai tarp tikėtinos ir gautos paslaugų kokybės (KN) svyruoja tarp -0,06 iki -1,49. Vidutinis KN yra -0,44 (10 pav.). Didžiausi ir mažiausi kokybės nuokrypiai bus aptariami sekančiame skyrelyje.

Kaip jau buvo minėta SERQUAL metodas numato penkis kokybės kriterijus: **apčiuopiamumą, patikimumą, reagavimą, tikrumą ir empatiją**. Todėl įdomu sužinoti, kokie atliktame tyrime yra būtent šių kriterijų kokybės nuokrypiai.

14 lentelė. Lūkesčių ir patirtos paslaugų kokybės atskirų teiginių nuokrypiai

Kriterijai ir teiginiai	Lūkesčiai	Patirtis	Kokybės nuokrypis (KN)
Apčiuopiamumas			
1. Ligoninėje yra moderni techninė įranga.	6,68	5,30	-1,38
2. Patalpos yra tvarkingos ir švarios.	6,74	6,39	-0,35
4. Ligoninėje pateikiamas maistas yra skanus.	6,69	5,20	-1,49
5. Skyriuje yra ramu ir tylu.	6,61	6,08	-0,54
7. Ligoninėje yra pakankamai personalo paciento priežiūrai užtikrinti.	6,74	5,57	-1,17
Patikimumas			
3. Personalas yra tvarkingai apsirengęs	6,63	6,43	-0,20
6. Pacientas ligoninėje gavo visą išsamią informaciją apie jo sveikatos būklę.	6,56	6,16	-0,40
8. Procedūros ir tyrimai yra atliekami punktualiai, žadėtu laiku.	6,53	6,20	-0,33
9. Pacientui iš anksto pranešama apie būsimų procedūrų ir tyrimų, laiką.	6,53	6,15	-0,38
20. Personalas yra mandagus.	6,79	6,61	-0,18
Tikrumas			
12. Personalas yra labai kvalifikuotas, žino naujoves.	6,55	6,38	-0,17
13. Būdamas skyriuje, pacientas jaučiasi saugus.	6,82	6,41	-0,41
14. Personalas rodo pakankamai pagarbos paciento privatumui.	6,74	6,45	-0,29
15. Į paciento skundus yra reaguojama vienodai: dieną ir naktį.	6,58	6,30	-0,28
16. Personalas efektyviai sprendžia iškilusias paciento problemas.	6,63	6,34	-0,29
Reagavimas			
10. Ligoninėje nustatyta tvarka ir režimas yra patogūs pacientui.	6,49	6,35	-0,14
17. Slaugos personalas ateina ateiti tuoj pat, po signalizacijos mygtuko paspaudimo.	6,66	6,38	-0,28
18. Pacientas be problemų gali kreiptis gydytojo pagalbos, kai turi klausimų.	6,71	6,34	-0,38
19. Personalas puikiai supranta paciento jausmus ir poreikius.	6,50	6,30	-0,20
Empatija			
11. Ligoninės vadovybė rodo iniciatyvą, tiesioginiam pabendravimui su pacientu.	6,20	5,56	-0,64
21. Personalas atsakinėja į klausimus suprantama pacientui kalba.	6,71	6,65	-0,06
22. Dėmesys pacientui yra individualus.	6,51	6,20	-0,31

Kriterijų kokybės nuokrypis gautas suskaičiavus kriterijaus vidurkį kiekvienam respondentui, tada – bendrą vidurkį visam kriterijui (pvz.: resp.1 – jo “apčiuopiamumo” įvertinimo vidurkis, resp.2 – jo “apčiuopiamumo” įvertinimo vidurkis, po to resp.1 ir resp.2 atsakymų vidurkis) (15 lentelė). Išsiaiškinimui ar visus kriterijus respondentai vertina vienodai gera/blogai naudota “SPSS 14.0”, blokuotų duomenų dispersinė analizė (One-Way Repeater Measures ANOVA).

Analizei naudoti kokybės skirtumo tarp lūkesčių ir patirties duomenys. Iškeltos hipotezės:

- H_0 = visų kriterijų vidurkiai lygūs (t.y. visus kriterijus respondentai vertina maždaug vienodai);

- H_1 = ne visų kriterijų vidurkiai lygūs (t.y. kai kuriuos kriterijus respondentai vertina palankiau nei kitus).

15 lentelė. Kriterijų kokybės nuokrypis (KN)

Kriterijai	Lūkesčiai	Patirtis	KN
Apčiuopiamumas	6,690	5,709	-0,981
Patikimumas	6,599	6,311	-0,288
Tikrumas	6,662	6,376	-0,286
Reagavimas	6,586	6,371	-0,215
Empatija	6,474	6,142	-0,332

Sferiškumo Huynh-Feldt testas 0,776. Blokuotų duomenų dispersinė analizė parodė, kad vidutiniškai kriterijai vertinami ne vienodai ($p < 0,001$), efektas didelis (Eta kvadratas – 0,205).

16 lentelė. Kriterijų vertinimo palyginimas

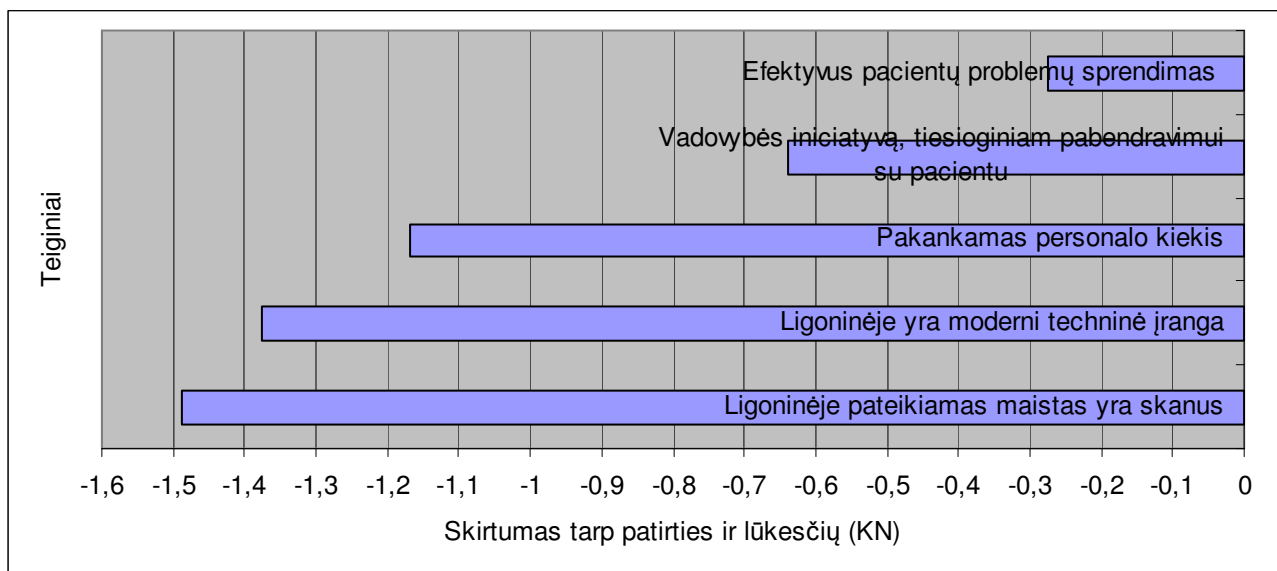
Kriterijus 1 (I)	Kriterijus 2 (J)	Vidurkių skirtumai (I-J)	Standartinė paklaida	p reikšmė	Pasikliautiniai intervalai (95%)	
					apatinis	viršutinis
<i>Apčiuopiamumas</i>	<i>Tikrumas</i>	-0,689	0,115	0,000	-1,019	-0,358
	<i>Patikimumas</i>	-0,697	0,107	0,000	-1,007	-0,388
	<i>Reagavimas</i>	-0,735	0,116	0,000	-1,070	-0,399
	<i>Empatija</i>	-0,647	0,126	0,000	-1,010	-0,284

Išvada: Bonferroni testas parodė, kad apčiuopiamumo kriterijaus vertinimas statistiškai patikimai skiriasi nuo likusių keturių kriterijų vertinimo ($p < 0,001$) (16 lentelė). Tikrumo, patikimumo, reagavimo ir empatijos kriterijų vertinimai panašūs.

5.3.3. Didžiausi ir mažiausi neatitikimai tarp lūkesčių ir patirtos paslaugų kokybės

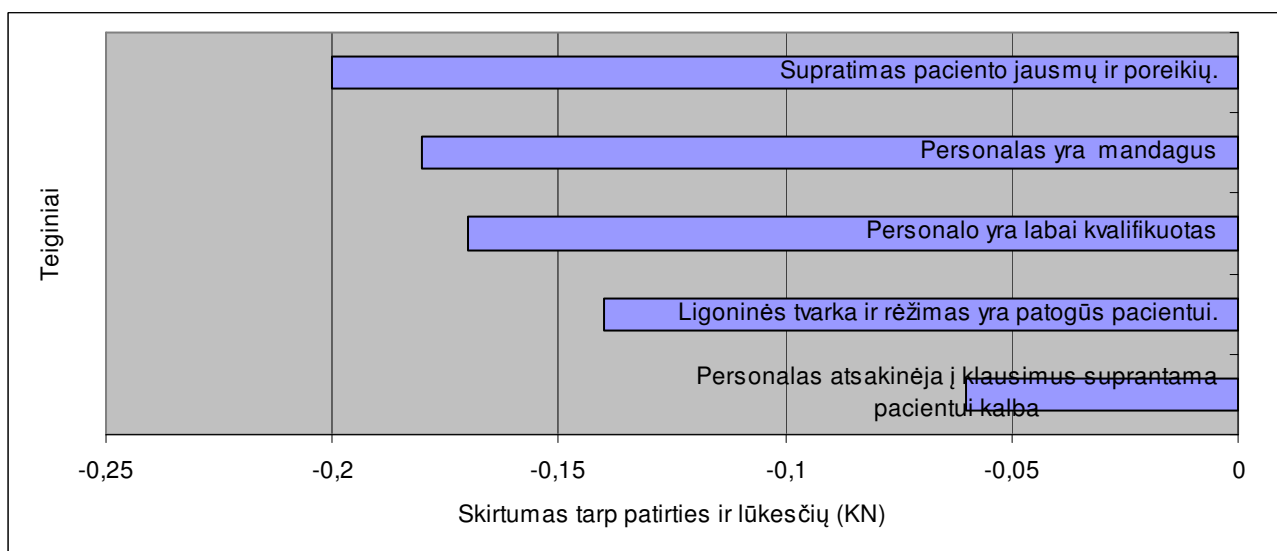
Vienas iš šio darbo uždavinių buvo, išsiaiškinti didžiausius bei mažiausius skirtumus tarp patirtos ir tikėtinos paslaugų kokybės, nes atsižvelgiant į šiuos kokybės nuokrypius, atsiveria galimybės įstaigai, tobulinti, keisti ar koreguoti teikiamų paslaugų organizavimą.

Taigi, pagal tyrimo duomenis labiausiai pacientų lūkesčių neatitiko ligoninėje teikiamas maistas (-1,49), naudojama techninė įranga (-1,38). Pacientų nuomone, personalo yra mažiau negu jie tikėjosi



11 pav. Penki didžiausi kokybės nuokrypiai

pamatyti šioje gydymo įstaigoje (-1,17) ir vadovybė respondentų nuomone, nelinkusi tiesioginiam pabendravimui su pacientu (-0,64), pacientų problemų sprendimo efektyvumas taip pat yra vienas iš didžiausių neatitikties elementų (-0,28) (11 pav.). MML 2007 m., 2008 m. atliktų vidinių apklausų metu (vadovybės atstovės kokybei duomenimis) taip pat išryškėjo problemos susijusios su pacientų maitinimu. Tuomet kyla klausimas: ar vadovybės reakcija į šią problemą yra nepakankama, ar pacientų lūkesčiai dėl maitinimo, gydymo įstaigoje yra nerealiūs? Atsakymas gauti reikalingas detalesnis tyrimas.



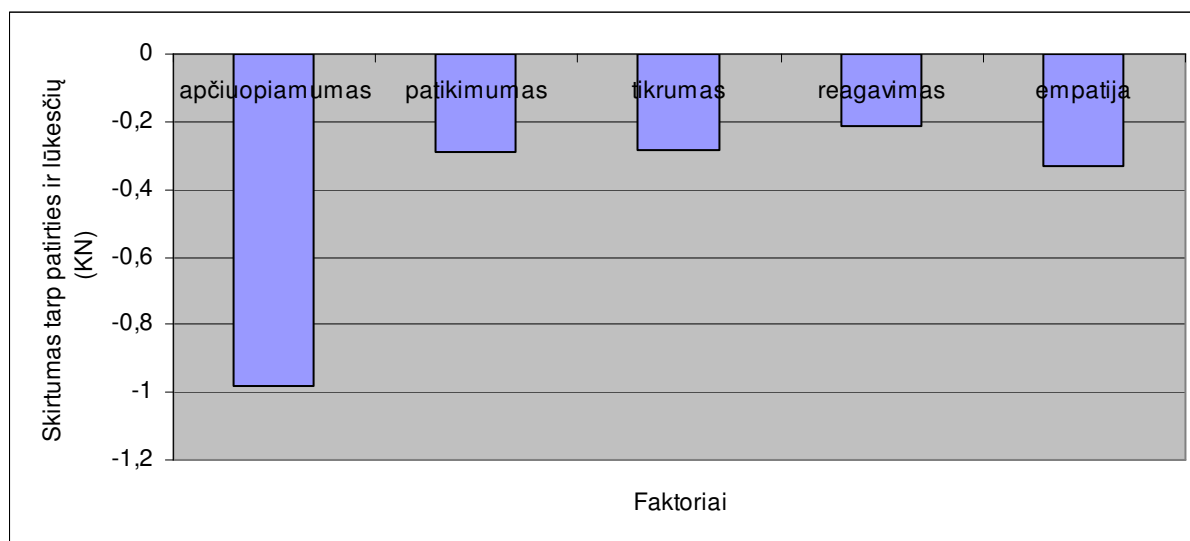
12 pav. Penki mažiausi kokybės nuokrypiai

Mažiausiai įgyvendinti lūkesčiai pagal Žėbienės (2001) atliktą tyrimą buvo susiję su emocinės paramos gavimu iš gydytojo.

Vertinant mažiausias neatitiktis tarp pacientų lūkesčių ir patirtos paslaugų kokybės, paaiškėjo, jog labiausiai pacientų lūkesčius MML atitiko žmogiškieji kriterijai. Labiausiai pacientų lūkesčius pateisino tai, jog personalas atsakinėjo į klausimus suprantama pacientui kalba (-0,06), yra mandagus (-0,18), supranta paciento jausmus ir poreikius (-0,20). Lūkesčiai, kad personalas būtų kvalifikuotas, žinotų naujoves, kad ligoninėje nustatyta tvarka ir režimas būtų patogūs pacientui, taip pat, buvo vieni iš labiausiai įgyvendintų (-0,17; -0,14) (12 pav.). Labiausiai įgyvendinti lūkesčiai pagal Žėbienės (2001) atliktą tyrimą buvo susiję su informacijos gavimu.

Vertinant SERQUAL kokybės kriterijų skirtumą tarp lūkesčių ir patirties, paaiškėjo, jog didžiausias KN yra fizinės paslaugų kokybės aspekto: apčiuopiamumo (-0,98), kuris apibrėžia ligoninės techninę įrangą, patalpų tvarką ir švarą, maisto kokybę, skyriuje esamą ramybę ir tylą, pakankamą personalo kiekį, užtikrinantį paciento priežiūrą (13 pav.).

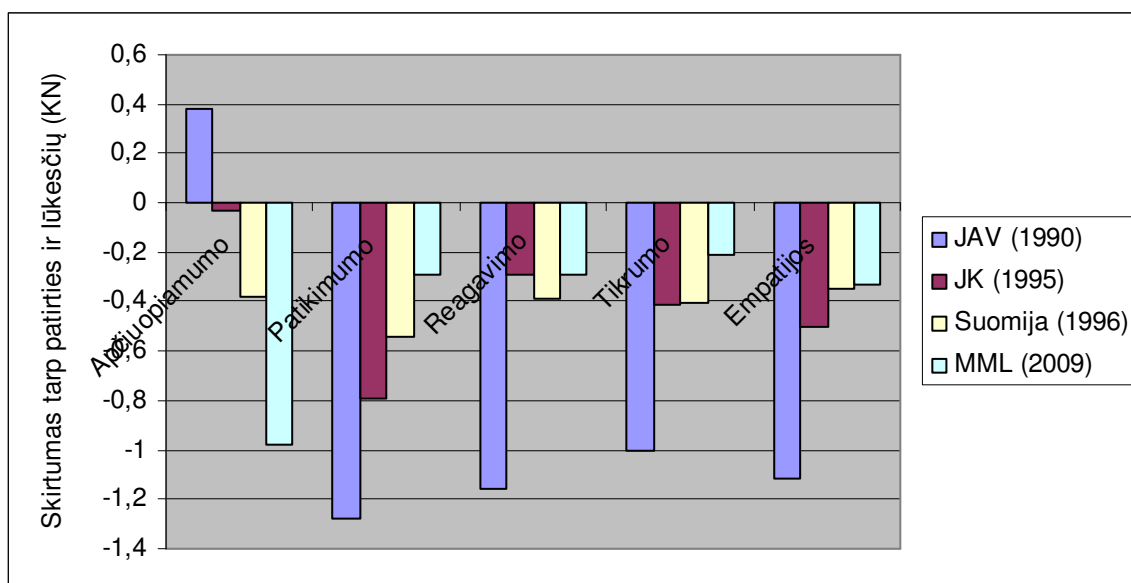
Mažiausias skirtumas tarp tikėtinos ir gautos paslaugų kokybės yra reagavimo kriterijaus (-0,22), kuris teigia, jog ligoninėje nustatyta tvarka ir režimas yra patogūs pacientui, slaugos personalas ateina netrukus, po signalizacijos mygtuko paspaudimo, pacientas be problemų gali kreiptis gydytojo pagalbos, kai turi klausimų, personalas puikiai supranta paciento jausmus ir poreikius (13 pav.).



13 pav. Kriterijų kokybės nuokrypis

Pavyko aptikti tyrimų atliktų naudojant SERQUAL metodiką, kai kurių šalių ligoninėse. Zeithaml et al. (1990) pateikia duomenis iš 1990 metais atlikto tyrimo JAV ligoninėse (n=1936), Batty et al. (2003) – iš tyrimo atlikto Jungtinėje Karalystėje 1995 metais (n=72) ir Suomijoje 1996 metais (n=135). Nedrįsčiau teigti, kad lyginant, tačiau - apžvelgiant MML gautus kriterijų kokybės nuokrypio duomenis su kitų valstybių duomenimis, įdomiausiai išsiskiria apčiuopiamumo kriterijus, kuris JAV tyrime turi teigiamą reikšmę. Vadinasi, atsižvelgiant į šio kriterijaus vertinimą (techninę įrangą, švarą, tvarką, personalo kiekį, maistą) pacientų patirtis gydymo įstaigoje viršijo jų lūkesčius. Na, o mūsų

tyrimo duomenimis pats didžiausias kokybės nuokrypis buvo būtent apčiuopiamumo kriterijaus. Tačiau kitų kriterijų vertinime, JAV pacientai išreiškė didžiausias neatitiktis tarp gautos ir tikėtinos paslaugų kokybės lyginant su kitomis šalimis (14 pav.).



Šaltinis: sudaryta Batty et al.,2003, Zeithmal et al.,1990

14 pav. Kriterijų vertinimai įvairių šalių kontekste

5.3.4. Socialinių-demografinių ir kitų veiksnių įtaka pacientų lūkesčiams ir patirtos paslaugų kokybės vertinimui

Respondentų lyties įtaka vertinimui

Siekiant išsiaiškinti respondentų lyties įtaką kokybės vertinimui naudota vienfaktorinė dispersinė analizė (One-Way ANOVA). Vyrai ir moterys lūkesčius ir patirtį įvertino beveik vienodai. Nuokrypio vertinimas taip pat nepriklauso nuo respondento lyties, nes nerasta statistiškai reikšmingų skirtumų

Vertinimo ir amžiaus ryšys

Pacientų dalyvavusių apklausoje amžiaus vidurkis yra 57,7 metų. Norint išsiaiškinti kokybės vertinimo ir amžiaus ryšį, buvo naudota Pearsono koreliacija tarp amžiaus, lūkesčių, patirties ir kokybės nuokrypio (17 lentelė). Reikšmingos ($p < 0,01$) koreliacijos tarp kokybės vertinimo ir amžiaus nerasta.

Tačiau, siekiant detaliau išanalizuoti anketinės apklausos rezultatus ir įvertinti amžiaus įtaką, respondentai pagal amžių buvo padalinti į 4 grupes pagal kvartilius.

Pirmą grupę sudaro pacientai 22 -47 metų amžiaus, antrą 48-60 metų amžiaus, į trečią grupę įeina pacientai nuo 61 iki 69 metų amžiaus, į ketvirtą - nuo 70 iki 86 metų amžiaus. Buvo naudotas

Stjudento t kriterijus nepriklausomoms imtims (ne One Way ANOVA, nes dispersijos nelygios beveik visų grupių).

17 lentelė. Kokybės vertinimo ir amžiaus ryšys.

	Amžius	Lūkesčiai	Patirtis	Skirtumas tarp lūkesčių ir patirties
Amžius	1,000			
Lūkesčiai	-0,169	1,000		
Patirtis	-0,198	0,665**	1,000	
Kokybės nuokrypis	0,146	-0,194	0,861**	1,000

** - koreliacija statistiškai reikšminga 0,01 lygyje

Įdomu tai, kad analizuojant skirtumo tarp grupių patikimumą kai kurie vidurkiai skyrėsi statistiškai reikšmingai (18, 19 lentelės). 18 lentelėje ir 15 paveiksle matyti, kad didžiausius lūkesčius

18 lentelė. Lūkesčių, patirties, KN vertinimas priklausomai nuo amžiaus

Skalės	Amžiaus gr.	N	Vidurkis (standartinis nuokrypis)	Pasikliautiniai intervalai (95%)	
				Apatinis	Viršutinis
Lūkesčiai	22- 47	23	6,65 (± 0,39)	6,48	6,82
	48- 60	21	6,70 (± 0,39)	6,53	6,88
	61 – 69	18	6,86 (± 0,19)	6,77	6,95
	70 - 86	18	6,23 (± 0,73)	5,86	6,59
Patirtis	22- 47	23	6,21 (± 0,84)	5,85	6,57
	48- 60	21	6,43 (± 0,54)	6,19	6,68
	61 – 69	18	6,39 (± 0,53)	6,13	6,66
	70 - 86	18	5,59 (± 1,53)	4,83	6,36
Kokybės nuokrypis (KN)	22- 47	23	-0,44 (± 0,75)	-0,77	-0,12
	48- 60	21	-0,27 (± 0,44)	-0,47	-0,07
	61 – 69	18	-0,47 (± 0,49)	-0,71	-0,22
	70 - 86	18	-0,64 (± 1,12)	-1,19	-0,08

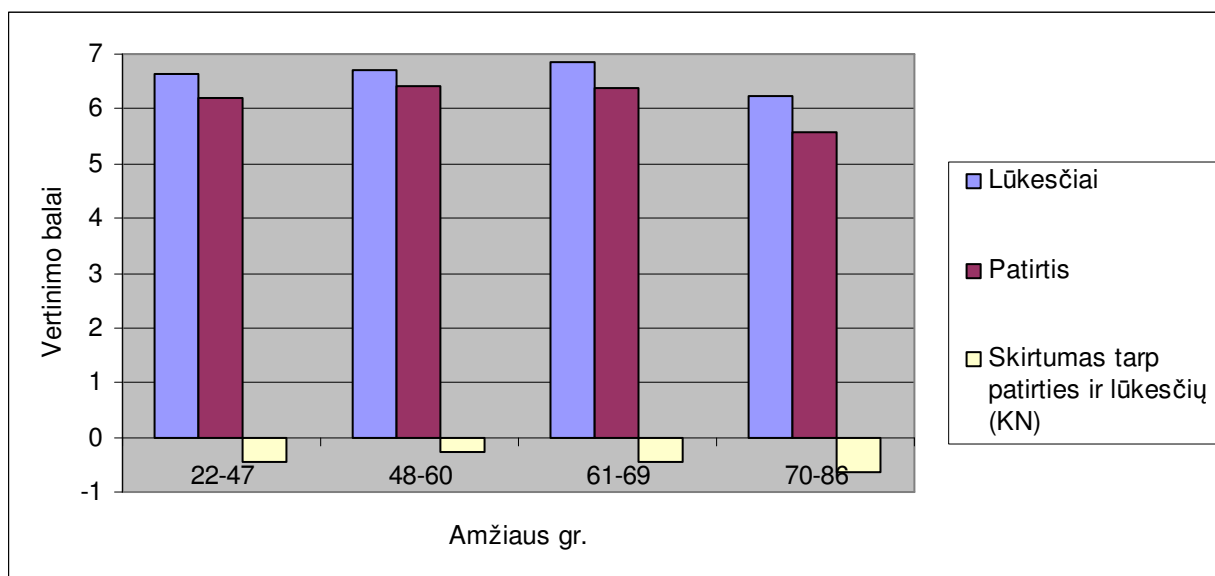
susijusius su SP paslaugomis išreiškė 61-69 metų respondentai (6,86). Šio amžiaus pacientų lūkesčių vertinimo vidurkis statistiškai patikimai ($p < 0,05$) skyrėsi nuo 22-47 metų amžiaus pacientų lūkesčių vertinimo vidurkio, kurie išreiškė mažesnius lūkesčius (19 lentelė). Pačius mažiausius lūkesčius susijusius su SP išreiškė 70-86 metų pacientai (6,23). Šių respondentų lūkesčių vertinimas statistiškai

patikimai ($p < 0,05$) skyrėsi nuo likusių (22-47; 48-60; 61-69) amžiaus grupių respondentų, kurie išreiškė didesnius lūkesčius (atitinkamai: 6,65; 6,70; 6,86).

19 lentelė. Amžiaus grupių atsakymų vidurkių palyginimas (p reikšmės)

		Lūkesčiai				Patirtis				Kokybės nuokrypis (KN)			
		22-47	48-60	61-69	70-86	22-47	48-60	61-69	70-86	22-47	48-60	61-69	70-86
Lūkesčiai	22-47												
	48-60	0,664											
	61-69	0,031	0,127										
	70-86	0,035	0,020	0,002									
Patirtis	22-47												
	48-60					0,303							
	61-69					0,425	0,811						
	70-86					0,137	0,039	0,049					
Kokybės nuokrypis (KN)	22-47												
	48-60									0,363			
	61-69									0,904	0,195		
	70-86									0,518	0,021	0,048	

Patirtį ligoninėje geriausiai įvertino 48-60 amžiaus respondentai (6,43). Labiausiai nepatenkinti patirtimi, susijusia su SP paslaugų kokybe buvo 70-86 amžiaus pacientai (5,59). Šios amžiaus grupės žmonių patirties vertinimai statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) skyrėsi nuo 48-60, bei 61-69 metų amžiaus grupių, kurių pacientai patirtį įvertino aukštesniais balais (atitinkamai 6,43; 3,39).



15 pav. Lūkesčių, patirtos paslaugų kokybės ir KN vertinimas priklausomai nuo amžiaus

Paslaugų kokybės nuokrypis, t. y. skirtumas tarp gautos ir tikėtinos paslaugų kokybės didžiausias (-0,64) 70-86 metų amžiaus pacientų grupės ir statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) skyrėsi nuo 48-60, 61-

69 metų pacientų amžiaus grupių, kurių KN buvo mažesnis (-0,27; -0,47). Vadinasi MML vyriausių pacientų lūkesčiai, labiausiai, negu kitų amžiaus grupių nepasitvirtino (15 pav.).

Kokybės vertinimas pagal ligoninės skyrius

Tiriant MML pacientų nuomonę apie teikiamų paslaugų kokybę, įdomu buvo sužinoti koks buvo pacientų lūkesčių pateisinimo laipsnis, priklausomai nuo skyriaus, kuriame jie gydėsi apklausos metu. Analizei naudota vienfaktorinė dispersinė analizė (One-Way ANOVA), Post Hoc Turkey HSD testas. Priklausomai nuo tuo metu besigydančių skyriuose pacientų skaičiaus, apklausoje dalyvavo: Gastroenterologinio sk. – 65 proc., Neurologinio sk. – 26,3 proc., SPG sk.– 15 proc., Vidaus ligų. sk. – 64 proc., FMR sk. – 55 proc. pacientų.

20 lentelė. Lūkesčių, patirties, KN vertinimas pagal ligoninės skyrius

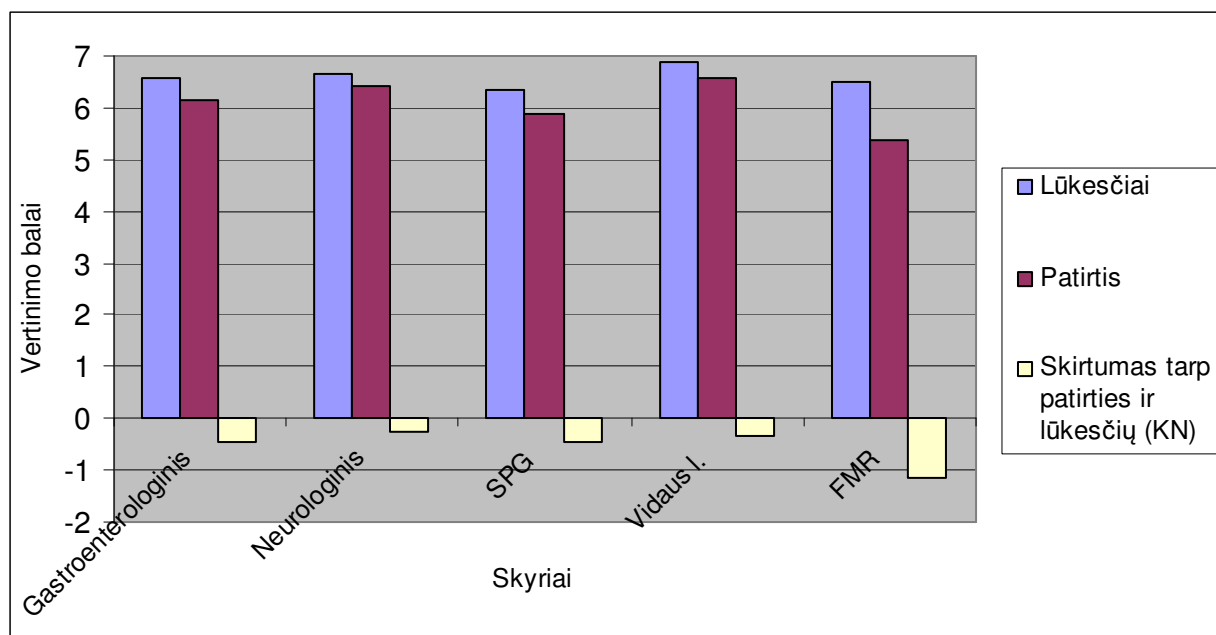
Skalės	Skyriai	N	Vidurkis (standartinis nuokrypis)	Pasikliautiniai intervalai (95%)	
				Apatinis	Viršutinis
Lūkesčiai	Gastroenterologinis	13	6,58 (± 0,13)	6,31	6,85
	Neurologinis	21	6,66 (± 0,08)	6,50	6,82
	SPG	19	6,35 (± 0,15)	6,05	6,66
	Vidaus l.	16	6,87 (± 0,04)	6,78	6,96
	FMR	11	6,51 (± 0,38)	5,53	7,49
	Viso:	80	6,60 (± 0,06)	6,48	6,72
Patirtis	Gastroenterologinis	13	6,14 (± 0,22)	5,67	6,62
	Neurologinis	21	6,41 (± 0,12)	6,15	6,67
	SPG	19	5,89 (± 0,26)	5,34	6,44
	Vidaus l.	16	6,55 (± 0,09)	6,34	6,76
	FMR	11	5,36 (± 0,91)	2,99	7,72
	Viso:	80	6,18 (± 0,11)	5,95	6,41
Kokybės nuokrypis (KN)	Gastroenterologinis	13	-0,44 (± 0,19)	-0,87	-0,10
	Neurologinis	21	-0,25 (± 0,13)	-0,51	0,16
	SPG	19	-0,47 (± 0,20)	-0,89	-0,43
	Vidaus l.	16	-0,32 (± 0,10)	-0,54	-0,10
	FMR	11	-1,15 (± 0,55)	-2,56	0,27
	Viso:	80	-0,42 (± 0,09)	-0,56	-0,25

Didžiausius lūkesčius išreiškė Vidaus ligų skyriuje besigydantys pacientai (6,87), mažiausius – FMR skyriaus pacientai (6,50) (20 lentelė, 16 pav.). Atlikus vertinimą ANOVA būdu lūkesčių ir patirties skalėje, kai kurie kokybės vertinimo vidurkiai tarp skirtinguose skyriuose besigydančių respondentų statistiškai reikšmingai skyrėsi (22 lentelė). Post Hoc Turkey HSD testas parodė, kad lūkesčių vertinimas skiriasi tarp respondentų gulinčių SPG, bei Vidaus ligų skyriuose ($p < 0,05$). SPG skyriuje besigydantys pacientai išreiškia didesnius lūkesčius susijusius su teikiamų paslaugų kokybę, nei Vidaus ligų skyriuje besigydantys pacientai. Neurologinio ir SPG skyrių respondentai lūkesčius vertina panašiai. Patirties vertinimas skiriasi ($p < 0,05$) tarp pacientų besigydančių Neurologiniame ir FMR skyriuose, FMR skyriuose besigydantys pacientai patirtį įvertino prasčiau negu besigydantys Neurologiniame skyriuje.

21 lentelė. Lūkesčių, patirties, KN vertinimas ANOVA būdu

Skalės	Grupės	Kvadratų sumos	Dispersijos įverčiai	F	p reikšmė
Lūkesčiai	Tarp grupių	3,39	0,68	3,77	0,046
	Grupių viduje	11,56	0,18		
	Bendrai	14,95			
Patirtis	Tarp grupių	9,86	2,95	2,98	0,049
	Grupių viduje	60,92	0,99		
	Bendrai	70,78			
Kokybės nuokrypis (KN)	Tarp grupių	1,19	0,24	0,48	0,131
	Grupių viduje	27,61	0,50		
	Bendrai	28,80			

Vienfaktorinė dispersinė analizė (One-Way ANOVA) parodė, kad nuokrypyje skirtumų tarp skirtinguose skyriuose gulinčių pacientų nėra, t.y. nuokrypis tarp skirtinguose skyriuose besigydančių respondentų panašus (21 lentelė).



16 pav. Lūkesčių, patirtos paslaugų kokybės ir KN vertinimas pagal ligoninės skyrius

Kokybės vertinimas pagal respondento užimtumą (veiklą)

Kokybės vertinimui pagal respondento užimtumą (veiklą) buvo naudota vienfaktorinė dispersinė analizė (One-Way ANOVA). Respondentų užimtumas sugrupuotas taip: *dirbantys* (turintys pagrindinę veiklą) – moksleiviai, studentai (sąlyginai, nes mokslas jų pagrindinė veikla), tarnautojai, verslininkai, dirbantys studentai; *pensininkai, bedarbiai, neįgalūs*.

Išvada: Visi respondentai lūkesčių ir patirties skales vertina panašiai. Skirtumas tarp lūkesčių ir patirties taip pat nesiskiria pagal respondentų užimtumą. Taigi, kokybės vertinimas nepriklauso nuo

22 lentelė. Lūkesčių, patirties, KN vertinimas pagal respondento užimtumą

Skalės	Užimtumas	N	Vidurkis (standartinis nuokrypis)	Pasikliautiniai intervalai (95%)		p reikšmė
				Apatinis	Viršutinis	
Lūkesčiai	Dirbantys	21	6,57 (± 0,44)	6,37	6,77	0,302
	Pensininkai	38	6,57 (± 0,61)	6,37	6,77	
	Bedarbiai	14	6,64 (± 0,34)	6,44	6,83	
	Neįgalūs	7	6,99 (± 0,037)	6,95	7,02	
Patirtis	Dirbantys	21	6,40 (± 0,46)	6,19	6,61	0,300
	Pensininkai	38	6,02 (± 1,20)	5,62	6,41	
	Bedarbiai	14	6,01 (± 0,95)	5,47	6,56	
	Neįgalūs	7	6,61 (± 0,54)	6,05	7,18	
Kokybės nuokrypis (KN)	Dirbantys	21	-0,17 (± 0,43)	-0,37	0,02	0,072
	Pensininkai	38	-0,56 (± 0,86)	-0,84	-0,28	
	Bedarbiai	14	-0,62 (± 0,79)	-1,08	-0,17	
	Neįgalūs	7	-0,37 (± 0,55)	-0,95	0,21	

asmens užimtumo (22 lentelė). Tačiau pastebėta tendencija ($p=0,072$), kad didesnę skirtumą tarp tikėtinos ir gautos paslaugų kokybės linkę išreikšti pensininkai ir bedarbiai (KN: -0,56; -0,62). Šios tendencijos patikslinimui reikėtų detalesnio tyrimo.

Kokybės vertinimo ir gydymosi ligoninėje dažnio, ryšys

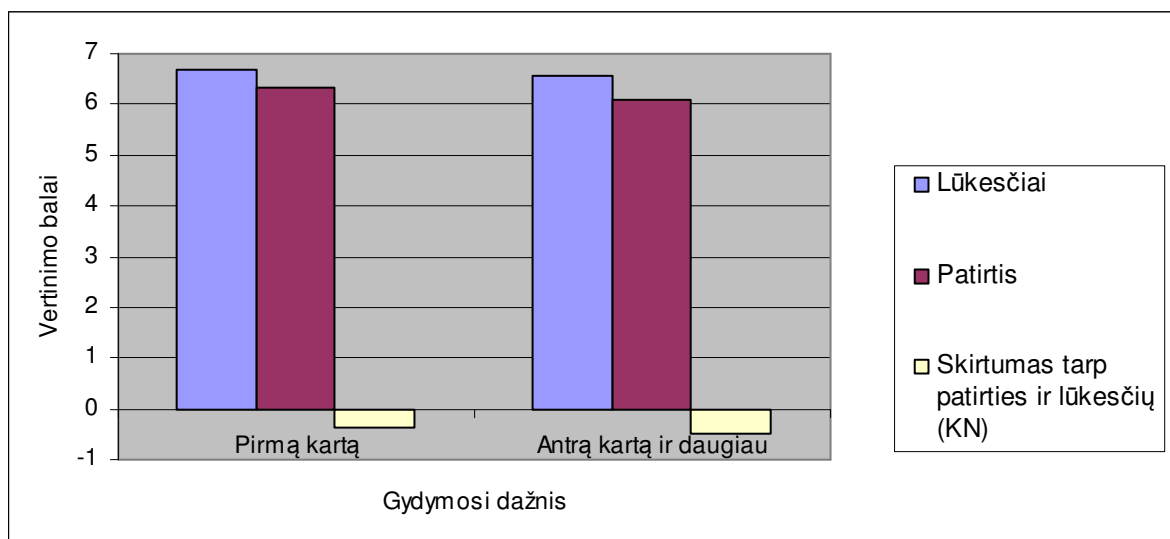
Siekiant išsiaiškinti kaip paslaugų kokybę vertina pacientai, priklausomai nuo to, kelintą kartą jie gydos šioje gydymo įstaigoje, naudotas Stjudento t kriterijus nepriklausomoms imtims.

23 lentelė. Lūkesčių, patirties, KN vertinimas pagal respondentų gydymosi ligoninėje dažnį

Skalės	Gulėjimo dažnis	N	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	p reikšmė
Lūkesčiai	pirmą kartą	32	6,68	0,44	0,379
	antrą kartą arba daugiau	48	6,58	0,54	
Patirtis	pirmą kartą	32	6,31	0,79	0,045
	antrą kartą arba daugiau	48	6,08	1,08	
Kokybės nuokrypis (KN)	pirmą kartą	32	-0,37	0,67	0,043
	antrą kartą arba daugiau	48	-0,50	0,79	

Respondentai suskirstyti į dvi grupes – *pirmą kartą* besigydantys ($n = 32$ arba 60 proc.) MML ir *antrą kartą ir daugiau* besigydantys ($n = 48$ arba 60 proc.). Besigydančių *antrą kartą ir daugiau* pacientų buvo didesnis skaičius, todėl galima daryti prielaidą, kad jų vertinimai, įtakoti didesnės patirties šioje gydymo įstaigoje, atskleis objektyvesnę paslaugų kokybės vertinimą. Pirmą kartą ir antrą arba daugiau kartų gydęsi ligoninėje respondentai, lūkesčius vertino panašiai. Statistiškai reikšmingai

($p < 0,05$) (23 lentelė), *antrą kartą ir daugiau*, ligoninėje besigydantys pacientai, prasčiau vertino patirtį ir išreiškė didesnę atotrūkį tarp tikėtinos ir gautos paslaugų kokybės (17 pav.).



17 pav. Lūkesčių, patirties, KN vertinimas pagal respondentų gydymosi ligoninėje dažnį

Gyvenimo sąlygų ir kokybės vertinimo ryšys

Stjudento t kriterijus nepriklausomoms imtims, buvo naudojamas siekiant išsiaiškinti paslaugų kokybės vertinimą priklausomai nuo paciento gyvenimo sąlygų. Priklausomai nuo to kaip respondentai įvertino savo gyvenimo sąlygas jie buvo suskirstyti į dvi grupes: turintys *geras*: labai geras ir geras; *blogas*: vidutines, blogas, labai blogas, gyvenimo sąlygas.

24 lentelė. Lūkesčių, patirties ir KN vertinimas priklausomai nuo gyvenimo sąlygų

Skalės	Gyvenimo sąlygos	N	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	p reikšmė
Lūkesčiai	Geros	43	6,54	0,55	0,237
	Blogos	37	6,69	0,47	
Patirtis	Geros	43	6,09	1,09	0,422
	Blogos	37	6,28	0,88	
Kokybės nuokrypis (KN)	Geros	43	-0,46	0,80	0,799
	Blogos	37	-0,41	0,74	

Gerai ir blogai savo gyvenimo sąlygas vertinančių respondentų atsakymai statistiškai reikšmingai nesiskiria (24 lentelė). Nuo to kaip žmogus pats suvokia savo gyvenimo sąlygas ir jas įvardija, kokybės vertinimas nepriklauso.

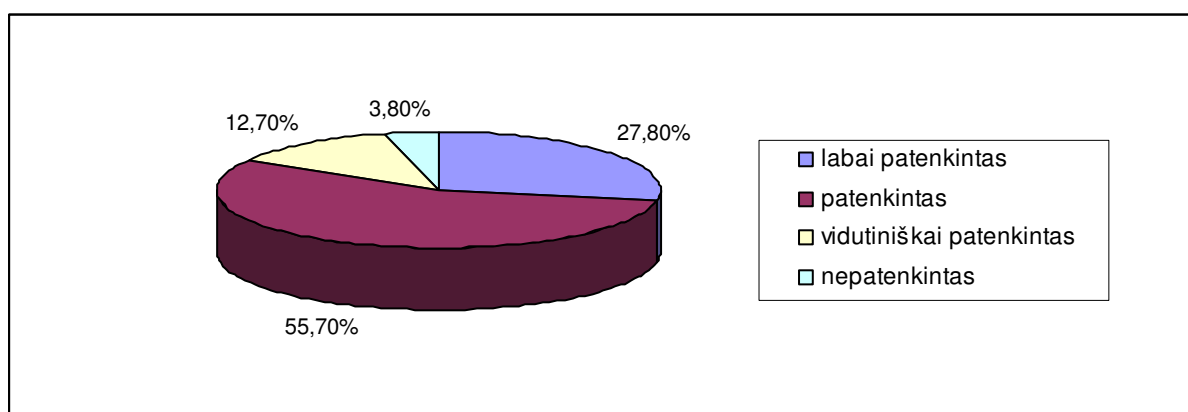
Bendras pasitenkinimo ryšys su lūkesčiais ir jų įgyvendinimu

Atlikus detalią pacientų apklausą dėl paslaugų kokybės vertinimo įdomu sužinoti, kaip bendrai respondentai įvertino paslaugų kokybę. 18 paveiksle matyti jog, didžiausia dalis buvo patenkintų

pacientų (55,7 proc., n=44), šiek tiek mažiau buvo labai patenkintų (27,8 proc., n=22). Vidutiniškai patenkintų buvo 12,7 proc., (n=10), nepatenkintų – 3,8 proc. (n= 4). Daugelio mokslininkų teigimu, bendras vartotojų pasitenkinimas gana dažnai būna aukštas, tačiau detaliau analizuojant paslaugos teikimo procesą, bei jo kokybę, išryškėja sričių kuriomis vartotojai nėra patenkinti.

Studento t kriterijus nepriklausomoms imtims, buvo naudojamas siekiant išsiaiškinti paciento lūkesčius, patirtį, bei skirtumą tarp lūkesčių ir patirties priklausomai nuo bendro paciento pasitenkinimo stacionaro teikiamomis paslaugomis.

Pagal tai, kokį bendrą pasitenkinimą paslaugomis išreiškė respondentai, jie buvo suskirstyti į tris grupes: *labai patenkinti* (n=22), *patenkinti* (n=44) ir *vidutiniškai patenkinti* (n=14) (į šią grupę įėjo: vidutiniškai patenkinti (n=10) ir nepatenkinti (n=4) paslaugomis respondentai.



18 pav. Bendras pasitenkinimas Vši MML teikiamomis paslaugomis

Lūkesčiai nepriklauso nuo to, kaip respondentas bendrai vertina teikiamų paslaugų kokybę. Patirties vertinimas priklauso nuo to, kaip respondentas bendrai vertina paslaugų kokybę ($p < 0,05$) (25 lentelė). Sve priskiriantys labai patenkintų ligoninės teikiamomis paslaugomis grupei patiriamas paslaugas įvertino geriau nei respondentai sve priskiriantys patenkintų ir vidutiniškai patenkintų ligoninės teikiamomis paslaugomis grupei (19 pav.).

25 lentelė. Lūkesčių, patirties ir KN vertinimas priklausomai nuo bendro pasitenkinimo paslaugomis

Skalės	Pasitenkinimas	N	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	p reikšmė
Lūkesčiai	Labai patenkintas	22	6,61	0,50	0,508
	Patenkintas	44	6,68	0,37	
	Vidutiniškai patenkintas	14	6,53	0,34	
Patirtis	Labai patenkintas	22	6,62	0,44	0,017
	Patenkintas	44	6,23	0,68	

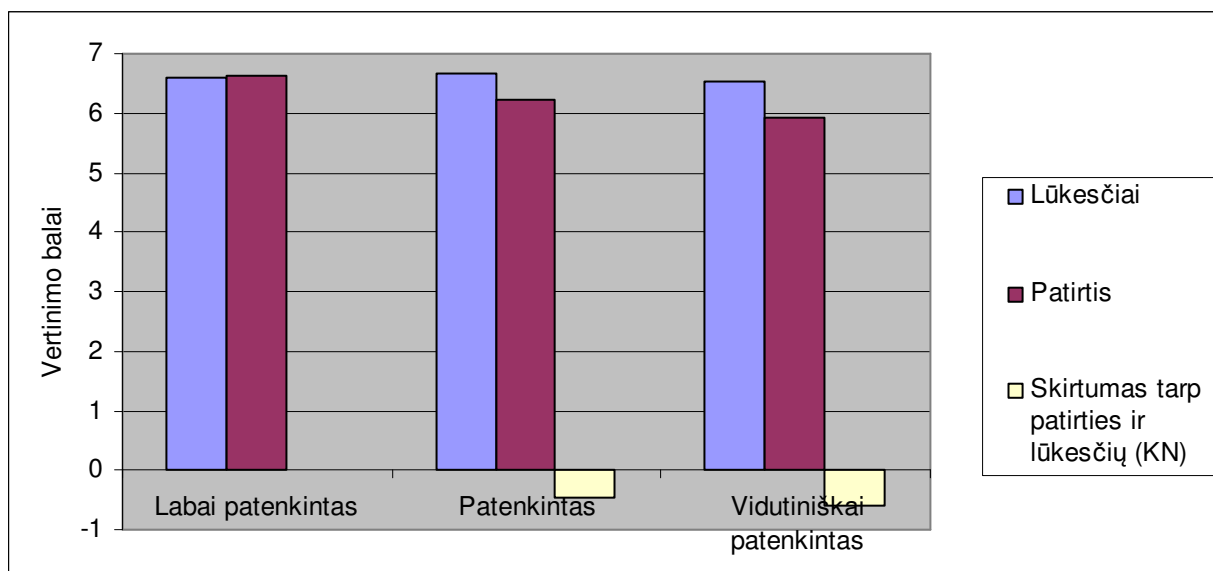
25 lentelės tęsinys kitame puslapyje

	Vidutiniškai patenkintas	14	5,92	0,36	
Kokybės nuokrypis (KN)	Labai patenkintas	22	0,01	0,41	0,001
	Patenkintas	44	-0,45	0,62	
	Vidutiniškai patenkintas	14	-0,61	0,56	

Skirtumas tarp lūkesčių ir patirties taip pat priklauso nuo to, kaip respondentas bendrai įvertina teikiamas paslaugas. Labai patenkintų paslaugomis respondentų, skirtumas tarp patirties ir lūkesčių žymiai mažesnis nei tų, kurie save priskiria patenkintų ir vidutiniškai patenkintų paslaugomis grupei ($p < 0,05$).

Išorinio efektyvumo įvertinimas ir pacientų pasiūlymai

Vienas iš svarbiausių kokybiškos paslaugos vertinimo indikatorių – paciento lojalumas ir jo noras rekomenduoti paslaugos teikėją savo artimiesiems. Noras rekomenduoti ar sugrįžti pakartotinai pas tą patį paslaugos teikėją, teigiama informacija draugams ir giminaičiams besirenkant paslaugos teikėją, gali būti traktuojama kaip neginčijamai teigiamas paslaugos kokybės įvertinimas.



19 pav. Lūkesčių, patirties, KN vertinimas pagal bendrą pasitenkinimą paslaugomis

Konkurencijos sąlygomis rekomendacija ir sugrįžimas pas tą patį paslaugos teikėją, tampa labai svarbiu veiksniu (Brogienė, Gurevičius, 2009). Atlikto tyrimo duomenimis 91 proc. ($n = 73$) MML apklausoje dalyvavusių pacientų rinkęsi šią gydymosi įstaigą dar kartą ir rekomenduotų ją kitiems, 9 proc. ($n = 7$) nesirinktų šios ligoninės pakartotinu atveju, bei nerekomenduotų jos kitiems. Lyginant šiuos duomenis su ligoninės vidaus audito tarnybos 2008 m. atliktų tyrimų duomenimis, stebimas mažiau lojalių įstaigai pacientų padidėjimas, nes vidaus audito grupės atlikto tyrimo duomenimis, pakartotinai gydymo įstaigą rinkęsi 98,6 proc. Apklausos metu pageidavimus bei pasiūlymus pateikė 29 proc. ($n=23$) respondentų. Didžioji dalis (41,1 proc.) išreiškė padėką personalui. 22,8 proc. pareiškusiųjų nuomonę, pageidavo maisto kokybės ir jo pateikimo organizavimo korekcijos (pvz.: per

ankstus vakarienes laikas- 16 val.), daugiau dėmesio iš personalo (9,1 proc.). Vienos iš išskirtinesnių, buvo tokios pastabos kaip: „per dažni personalo perspėjimai apie vagystes“ bei „daugiau konkretumo, mažiau versijų“.

Kai kurių mokslininkų nuomone, pacientų lūkesčiai priklauso nuo socioekonominių veiksnių (Kravitz, 2001). **Apibendrinant** šiame darbe atlikto tyrimo rezultatus (26 lentelė) galima teigti, jog pacientų lūkesčiai statistiškai reikšmingai priklausė nuo amžiaus ir skyriaus kuriame gydėsi pacientai. Patirties vertinimus statistiškai patikimai įtakojo taip pat amžius, skyrius kuriame gydėsi pacientas, gydymosi ligoninėje dažnis bei bendras pasitenkinimas paslaugomis. Skirtumas tarp patirtos ir tikėtinos paslaugų kokybės (KN) statistiškai reikšmingai priklausė nuo amžiaus, gydymosi ligoninėje dažnio ir bendro pasitenkinimo paslaugomis.

26 lentelė. Socialinių-demografinių ir kitų veiksnių įtaka lūkesčių, patirties vertinimui ir kokybės nuokrypiui

Veiksny	Lūkesčių p reikšmė	Patirties p reikšmė	Kokybės nuokrypio p reikšmė
Socio-demografiniai:			
Lytis	0,397	0,253	0,367
Amžius	<0,05 (prikl. nuo amž.gr.)	<0,05 (prikl. nuo amž.gr.)	<0,05 (prikl. nuo amž.gr.)
Užimtumas	0,302	0,300	0,072
Kiti:			
Skyrius	0,046	0,049	0,131
Gydymosi ligoninėje dažnis	0,379	0,045	0,043
Gyvenimo sąlygos	0,237	0,422	0,799
Bendras pasitenkinimas	0,508	0,017	0,001

5.5. M.Marcinkevičiaus ligoninės organizacinių-kokybės spragų identifikavimas remiantis atliktu tyrimu

Sėkminga įmonių veikla dažnai grindžiama tinkamu tikslinės rinkos identifikavimu, kai pagrindinis dėmesys skiriamas vartotojų lūkesčių pažinimui. Gyvenimo laisvosios rinkos sąlygomis patirtis suformavo vartotojų lūkesčių savitumus, kurių suvokimas yra svarbus siekiant geriau pažinti besikeičiančias vartojimo tendencijas bei atitinkamai koreguoti paslaugos teikimo procesą (Jučienė ir kt., 2005).

Zeithaml et al. (1990) sutelkė dėmesį į tyrinėjimą paslaugų teikėjų pastangų, kurios padėtų suteikti vartotojui pageidaujamos kokybės paslaugą. Mokslininkų teigimu – esama spragų tarp paslaugų organizacijų vadovų kokybės suvokimo ir užduočių, kurios sietinos su teikiamomis paslaugomis (žr. 23 psl.).

Norint pradėti analizuoti šias spragas pirmiausia reikia įvertinti pačią svarbiausią ir esminę **penktąją spragą**. Tai patirtos ir tikėtinos paslaugos kokybės skirtumas. Tai lūkesčių, kuriuos puoselėjo vartotojas, ir to, ką jis mano esąs gavęs, skirtumas. Šiame darbe atlikto tyrimo rezultatų duomenimis skirtumas tarp patirtos ir tikėtinos paslaugų kokybės gautas negatyvus (-0,45), t.y. respondentai tikėjosi daugiau (6,62) negu gavo (6,17). Todėl gavus tokį rezultatą reikia analizuoti likusias spragas, bei ieškoti priemonių padedančių išvengti šių spragų.

Pirmąją spragą lemia pacientų lūkesčių ir teikėjo gebėjimų juos suvokti neatitiktis. Modelio autoriai pažymi, kad paslaugų organizacijų vadovai menkai išmano, kokie paslaugos bruožai atitinka vartotojo poreikius, o kai paslaugų teikėjas deramai nesuvokia vartotojų lūkesčių, priimami netinkami sprendimai (Bagdonienė, Hopenienė, 2004). Įdomu tai, kad MML pacientai apklausos metu mažiausiai tikėjosi, jog ligoninės vadovybė linkusi tiesioginiam pabendravimui su pacientu. Vertindami paslaugos kokybės patyrimą, respondentai taip pat vieną iš prasčiausiai įvertino vadovybės tiesioginio pabendravimo su pacientu iniciatyvą. Negi paslaugos administratoriai nenori sužinoti ko tikisi jų vartotojai? Tuo tikslu MML buvo atlikta administracinio personalo (skyrių vyr. slaugos administratorių, skyrių vadovų, bei pavaduotojo slaugai) apklausa (2009 08 03-06). Penkiolikai administratorių buvo pateikti tie patys teiginiai kaip ir pacientams, tik su tikslu įvertinti administratorių nuomonę, dėl paciento lūkesčių svarbos. Įdomu tai, kad administratorių nuomone, vienas iš didžiausių pacientų lūkesčių yra iš apčiuopiamumo kriterijaus, tai tvarka ir švara ligoninėje, tačiau pacientų išreikšti didžiausi lūkesčiai buvo iš tikrumo, patikimumo kriterijų, tai – saugumo jausmas, personalo mandagumas. Šios spragos atsiradimo priežastimi gali būti ne vien tik paslaugos teikėjo nesugebėjimas suvokti vartotojo lūkesčių, bet ir pačių vartotojų lūkesčių nepagrįstumas dėl patirties ar informacijos stokos. Šalinant šią spragą reikia:

- gerinti tiesioginį vadovų, administratorių bendravimą su pacientais, diskutuojant apie jų patirties atitiktį lūkesčiams, su tikslu mažinti informacijos tikslumo praradimą tarpinėse grandyse.
- atlikti dažnesnius ir detalesnius tyrimus, analizuojančius paciento lūkesčius ir poreikius, o ne apsiriboti bendro pobūdžio pacientų apklausos būdu, kuriuose atsispindi tik bendras ligoninės veiklos kokybės įvertinimas.

Antroji spraga tai - paslaugos teikėjo suvokiamų vartotojų lūkesčių ir jų modifikavimo į paslaugos savybes (kokybės standartus) neatitiktis. Jeigu įstaigos kokybės reikalavimai nevisiškai ar nevisai atspindi asmens SP paslaugų vartotojo (paciento) poreikių, kokybės užtikrinimas neteiks pasitikėjimo, kad paslauga atitiktis kokybiškos SP reikalavimus. MML kokybės standartų kūrimą ir paslaugos atitikimo šiems standartams priežiūrą vykdo vadovybės atstovas kokybei. Kas tris metus įstaiga buvo resertifikuojama pagal LST EN ISO 9001:2001 standarto reikalavimus. Vienas iš organizacijos tikslų yra teikti kvalifikuotas, kokybiškas asmens sveikatos paslaugas, siekiant optimalių

gydymo rezultatų, atitinkančių pacientų poreikius. Tačiau, kad kuriant įstaigos kokybės standartus būtų atsižvelgta į pacientų lūkesčius, pirmiausia, juos reikia žinoti (pirma spraga).

Trečioji spraga atsiranda tada, kai paslaugos teikimas nukrypsta nuo nustatytų standartų. Čia didžiausia atsakomybė tenka personalui: jo kompetentingumas, kiekis, esama ir juntama kontrolė, komandinio darbo trūkumas, įtakoja šios spragos atsiradimą. Atlikto MML tyrimo duomenimis pacientai tikisi jog, personalo bus pakankamai gydymo įstaigoje, jog personalas bus mandagus. O vertinant vienus iš didžiausių neatitikimų tarp tikėtos ir gautos paslaugų kokybės, išryškėjo personalo kiekio bei iškilusių pacientui problemų, sprendimų efektyvumo trūkumas. Todėl šios spragos šalinimui yra būtina personalo darbo srautų paskirstymo korekcija, jo atsako į paciento iškilusias problemas tobulinimas, keliant personalo kvalifikaciją ne tik medicininuose, bet ir psichologijos, konfliktologijos kursuose. Įtakos šios spragos atsiradimui turi ir dvilypės atskaitomybės momentas, kai skyrių slaugos administratoriai yra tiesiogiai pavaldūs ligoninės vadovo pavaduotojui slaugai, bet jokio sprendimo negali priimti be skyriaus vadovo „palaiminimo“. Ši problema yra ne vien tik šioje gydymo įstaigoje, ji yra ir bus gana plačiai paplitusi Lietuvoje, kol slaugos paslaugos bus neįkainuotos ir neįvardintos, kaip atskiras paciento sveikatos priežiūros elementas, o slaugos specialisto darbo vertinimas, priklausys ne vien tik nuo gydytojo aptarnaujamų pacientų skaičiaus.

Ketvirtoji spraga – paslaugos teikimo ir marketingo komunikacijų neatitiktis. Ši spraga anot Langvinienės, Vengrienės (2005) dažniausiai atsiranda dėl pernelyg didelių pažadų, prasto organizacijos vidinio ryšio, politikos skirtumų tarp šakų ar padalinių. Tirtoje įstaigoje problema manau yra ta, kad nei ligoninės organizacinės struktūros schemeje, nei ligoninės integruotos vadybos sistemos procesų schemeje, nėra išorinės komunikacijos valdymo ar priežiūros elementų (nėra pareigybės atsakingos už išorinę komunikaciją). Galbūt, ši funkcija yra priskirta kažkuriam iš įstaigos darbuotojų, tam reikalinga detalesnė pareigybių analizė, bet akivaizdu tai, kad, vienintelę detalią informaciją apie įstaigą ir jos teikiamas paslaugas galima gauti tik telefoninio ryšio pagalba. Todėl manau, kad įstaigai ypatingą dėmesį reikia skirti teikiamų paslaugų reklamai, išorinės komunikacijos planavimui. Organizacijos išorinės komunikacijos planas atsako į klausimus: kodėl, ką, kam, kada ir kaip organizacija turi pranešti apie save poveikio grupėms, nes tik tai padės formuoti realius ir pagrindžiamus pacientų lūkesčius apie laukiamą paslaugą. Džiugu, kad jau pradėtas kurti internetinis puslapis, juk geriau pacientas tegul gauna tikrovę atitinkančią informaciją, negu besivadovaudamas „gyvo žodžio“ (mouth of mouth communications) informacija susidaro dažnai neobjektyvų įspūdį apie įstaigą. Konkretizuojant, MML atveju, dažnai tenka girdėti nuomones: „sena, senovinė ligoninė“, todėl manau, kad viešai skelbti, jog patalpos yra renovuotos, atnaujinamos, jog nuo 2000 m. įdiegtos kokybės vadybos sistemos, yra privaloma, norint pritraukti kuo daugiau pacientų, juolab, kad įstaigoje yra ir mokamų paslaugų tarnyba.

Išvada: remiantis paslaugų kokybės spragų modeliu ir MML atliktu tyrimu, ypatingą dėmesį reikalinga atkreipti į šalinimą priežasčių, kurios įtakoja kokybės spragų atsiradimą šiuose elementuose: paslaugos teikėjo (ligoninės administracinio bei kontaktinio personalo) sugebėjime suvokti vartotojo (paciento) lūkesčius; paslaugos teikimo ir nustatytų standartų atitiktyje, paslaugos teikimo ir išorinės komunikacijos sąsajoje.

IŠVADOS

1. Apibendrinus išanalizuotą literatūrą, galima teigti jog pacientų lūkesčiai, įtakoti daugelio asmeninių ir nuo asmens nepriklausomų kriterijų, formuoja nuomonę apie laukiamą paslaugų kokybę. Laukiamos ir patirtos kokybės palyginimas bei suvoktas paslaugos rezultatas lemia paciento pasitenkinimą ar nepasitenkinimą paslauga.

2. Vertinant pacientų lūkesčius ir patirtą paslaugų kokybę nustatyta, kad:

- Didžiausias lūkestis buvo iš tikrumo kriterijaus, kuris teigia, jog “būdamas skyriuje pacientas turėtų jaustis saugus”.
- Mažiausiai respondentai tikisi, jog ligoninės vadovybė teiks tiesioginiam pabendravimui su pacientu.
- Didžiausias pacientų patyrimo įvertinimas buvo iš empatijos kriterijaus, kuriame teigiama, jog „personalas atsakinėjo į klausimus suprantama pacientui kalba“.
- Prasčiausiai įvertinta buvo įstaigoje pateikiamo maisto skonis.

3. Nustatytas skirtumas tarp patirtos ir tikėtinos paslaugų kokybės (KN: -0,45). Nors tyrimo metu paaiškėjo, kad didžioji dalis pacientų buvo patenkinti teikiamų paslaugų kokybe (96,2 proc.), 91 proc. respondentų rekomenduotų šią įstaigą artimiesiems bei reikalui esant patys sugrįžtų čia gydytis, tačiau respondentai tikėjosi didesnės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės (6,62), negu gavo (6,17) (1-7 vertinimo skalėje).

4. Vertinant didžiausius ir mažiausius neatitikimus tarp paciento lūkesčių ir patirtos paslaugų kokybės nustatyta, kad:

- Labiausiai pacientų lūkesčių neatitiko ligoninėje teikiamas maistas (KN:-1,48), naudojama techninė įranga (KN:-1,38). Pacientų nuomone, personalo yra mažiau negu jie tikėjosi pamatyti šioje gydymo įstaigoje (KN:-1,17), o vadovybė, respondentų nuomone, nelinkusi tiesioginiam pabendravimui su pacientu (KN:-0,64). Paskutinytis iš penkių didžiausių kokybės nuokrypių buvo teiginio, jog personalas efektyviai sprendžia iškilusias paciento problemas (KN:-0,28). Apčiuopiamumo kriterijus atskleidė didžiausius kokybės nuokrypius.
- Labiausiai pacientų lūkesčius pateisino tai, jog personalas atsakinėjo į klausimus suprantama pacientui kalba (KN:-0,06), buvo mandagus (KN:-0,18), suprato paciento jausmus ir poreikius (KN:-0,20). Lūkesčiai dėl personalo kvalifikacijos bei ligoninėje nustatytos tvarkos ir režimo patogumo pacientui, taip pat buvo vieni iš labiausiai įgyvendintų (KN:-0,17; -0,14). Reagavimo kriterijus atskleidė labiausiai patenkintus pacientų lūkesčius.

5. Vertinant socialinių-demografinių charakteristikų bei kitų veiksnių įtaką pacientų lūkesčiams ir patirtai stacionarinių priežiūros paslaugų kokybei nustatyta, kad:

- *Amžius* įtakojo pacientų lūkesčius ir patirties vertinimą: 70-96 metų pacientai išreiškė mažiausius lūkesčius susijusius su SP paslaugų kokybe, tačiau patirtą paslaugų kokybę įvertino prasčiausiai.
- *Skyrius* įtakojo pacientų lūkesčius ir patirties vertinimą: SPG skyriuje besigydantys pacientai išreiškia didesnius lūkesčius susijusius su teikiamų paslaugų kokybę, negu Vidaus ligų skyriuje besigydantys pacientai. FMR skyriuje besigydantys pacientai patirtį įvertino prasčiau negu besigydantys Neurologiniame skyriuje.
- *Gydimosi ligoninėje dažnis* įtakojo patirtį ir kokybės nuokrypį: antrą kartą ir daugiau ligoninėje besigydantys pacientai, prasčiau vertino patirtį ir išreiškė didesnę atotrūkį tarp tikėtinos ir gautos paslaugų kokybės.
- *Bendras pasitenkinimas paslaugomis* įtakojo patirties vertinimą: save priskiriantys labai patenkintų ligoninės teikiamomis paslaugomis grupei, patirtą paslaugų kokybę įvertino geriau nei respondentai save priskiriantys patenkintų ir vidutiniškai patenkintų ligoninės teikiamomis paslaugomis grupei.

6. Darbo hipotezė pasitvirtino: pacientų patirta MML paslaugų kokybė neatitiko pacientų lūkesčių. Pagal paslaugų kokybės spragų modelį buvo identifikuotos kokybės spragos šių elementų: paslaugos teikėjo (ligoninės administracinio bei kontaktinio personalo) sugebėjimo suvokti vartotojo (paciento) lūkesčius, paslaugos teikimo ir nustatytų standartų atitikties, paslaugos teikimo ir išorinės komunikacijos sąsajos. Atsižvelgiant į tai, būtina šalinti veiksnius įtakojančius kokybės spragų, kylančių dėl tikėtinos ir gautos paslaugų kokybės neatitikties, atsiradimą (žr. Rekomendacijas).

REKOMENDACIJOS

1. Tobulinti ligoninės/skyrių teikiamų paslaugų kokybės užtikrinimo strategiją, orientuojant ją į šio tyrimo metu identifikuotų kokybės spragų (pagal SERQUAL metodą) šalinimą:

- 1.1. sukurti aktyvią pacientų nuomonės įvertinimo sistemą, atliekant dažnesnius ir detalesnius tyrimus (kas pusmetį), analizuojančius paciento lūkesčius ir poreikius, jų atitiktį patirčiai, o ne apsiriboti bendro pobūdžio pacientų apklausos būdu, kurioje atsispindi tik bendras ligoninės veiklos kokybės įvertinimas;
- 1.2. atsako į paciento iškilusias problemas tobulinimas, keliant personalo kvalifikaciją ne tik medicininiuose, bet ir psichologijos, konfliktologijos kursuose;
- 1.3. motyvuoti personalą teikti kokybiškas stacionarinės priežiūros paslaugas, įvairiais skatinimo būdais, tokiais kaip geriausiojo skyriaus vardas, padėkos raštai darbuotojams;
- 1.4. dvilypės atskaitomybės momento mažinimas, perleidžiant slaugos personalo atskaitomybę tiesiogiai, vadovo pavaduotojui slaugai;
- 1.5. sudaryti išorinės komunikacijos valdymo planą ir sukurti pareigybę atsakingą už šio plano vykdymą ir kontrolę arba priskirti šias funkcijas vienai iš organizacijos valdymo sektoriaus pareigybių.

2. Šalinti apčiuopiamumo kriterijaus neatitiktis:

- 2.1. gerinti maisto kokybę, ieškant tiekėjų, ne tik siūlančių palankiausias įstaigai finansinius pasiūlymus, bet ir aukščiausią maisto kokybę;
- 2.2. peržiūrėti materialinių resursų paskirstymo procesą, prioritetus skiriant techninės įrangos atnaujinimui;
- 2.3. atlikti personalo valdymo strategijos korekcija, slaugos personalo kiekio padidinimu arba darbo srautų perskirstymu, didesnę personalo kiekį koncentruojant skyriuose su daugiau priežiūros reikalaujančiais pacientais.

3. Užtikrinti funkcinę paslaugų kokybę (ypač empatijos kriterijaus):

- 3.1. rengti seminarus ir diskusijas (bendrai ligoninėje ir atskirai skyriuose), kuriuose galėtų dalyvauti ir gydytojai ir slaugos personalas, ypatingą dėmesį skiriant pacientų problemų sprendimo įgūdžių tobulinimui bei pagyvenusių žmonių priežiūros tobulinimui.
- 3.2. peržiūrėti paciento saugumo gydymo įstaigoje užtikrinimo planą, ypatingą dėmesį skiriant, pakankamos ir aiškios informacijos pacientui skleidimui, bei nepageidaujamų įvykių prevencijai bei registro priežiūrai;
- 3.3. užtikrinti vienodą teikiamų stacionariųjų paslaugų kokybę visų personalo narių, visą parą, organizuoti žinių ir įgūdžių atnaujinimą, kaitaliojant naktinį ir dieninį slaugos personalą, slaugytojų funkcijų pasiskirstymą skyriuose (“palatos”, “procedūrinio” slaugytojos);

3.4 dažninti vadovybės tiesioginį pabendravimą su pacientu, su tikslu mažinti informacijos tikslumo praradimą tarpinėse grandyse.

4. Organizuoti nuolatinį Lietuvos ir užsienio mokslinės literatūros, tyrimų rezultatų stebėjimą bei vertinimą pacientų lūkesčių tenkinimo, atitikties tarp lūkesčių ir patiriamos paslaugų kokybės didinimo klausimais. Užtikrinti šių duomenų judėjimą įvairiuose sveikatos priežiūros įstaigos valdymo lygiuose.

5. Nacionaliniu mastu įteisinti SP įstaigų pacientų lūkesčių atitikties patirčiai tyrimą, kurio rezultatas (Bendras kokybės nuokrypis - KN) būtų, vienas iš kriterijų konkurencingoje rinkoje pasirenkant SP įstaigą.

LITERATŪRA

1. Arah O.A. et al. A conceptual framework for the OECD Health Care Quality Indicators Project // Journal of Quality health care - 2006, No. 18 (1), p.5-13
2. Babakus E., Boller G. W. An empirical assessment of the SERQUAL scale // Journal of Business Research. – 1992, vol. 24, iss. 3, p. 253-268
3. Bagdonienė L., Hopenienė R. Paslaugų marketingas ir vadyba: vadovėlis. – Kaunas: Technologija, 2004. - 120-125 p.- ISBN 9955-09-579-2
4. Batty K. at al. Quality management and customer care. BS3008, 2003. <http://www2.winchester.ac.uk/bm/courses/bs2914/BS3008w5.ppt>. [Žiūrėta 2008 10 08]
5. Bendrasis vertinimo modelis (BVM): organizacijos tobulinimas taikant įšivertinimą. BVM 2006, http://www.vrm.lt/fileadmin/Padaliniu_failai/Viesojo_administravimo_dep/BVM_2006_VIDUS.pdf
6. Berry L. L. et al. Five Imperatives for improving service quality // Sloan management review. – Texas, 1990, vol. 31, No. 4 Summer, p. 29 - 38
7. Blanchard R. F., Galloway R.L. Quality in retail banking // International journal of service industry management. – 1994, vol.5, p.5-23
8. Bowers M. R. et al. What attributes determine quality and satisfaction with health care delivery? // Health care management review. – 1994, No. 4, vol. 19, p. 49-54
9. Brogienė D., Gurevičius R. Pacientų nuomonė apie stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugų kokybę // Medicina, Kaunas – 2009, Nr. 45(3), p. 233-235
10. Bučiūnienė I. ir kt. Ligoninės personalo ir pacientų vertinimai apie medikų ligoninėje teikiamas paslaugas // Medicina, Kaunas – 2004, 40 tomas, Nr. 4, p. 272 – 277
11. Buivid M. Pacientų pasitenkinimas stacionarinės priežiūros paslaugomis: magistro darbas. – Slauga. – Vilnius: Vilniaus universitetas, Medicinos fakultetas, 2008 http://lanka.vu.lt/F/7I3XULI2DCX82UT1J18LHTTLJKNJ61UNTG26XND6EG2VA1HMQ6-00068?func=findb&request=pasitenkinimas+stacionarin%C4%97s+prie%C5%BEi%C5%ABr os+paslaugomis&find_code=WRD&adjacent=N&local_base=&filter_code_1=WKA&filter_request_1=&filter_code_2=WYR&filter_request_2=&filter_code_3=WYR&filter_request_3=&x=45&y=14
12. Carman J. M. Consumer perceptions of service quality: an assessment of the SERQUAL dimensions // Journal of retailing. – 1990, No. 1, vol. 66, p. 35-52
13. Carmen J. M. Consumer perceptions of service quality: an assessment of the SERQUAL dimension // Journal of retailing. - 1990, vol. 66, p. 33 – 35

14. Charles C. et al. How was your hospital stay? Patients reports about their care in Canadian hospitals // CMAJ. - 1994, June 1, vol. 150(11), p. 1813 – 1822
15. Chen I. J. et al. A study of price and quality in service operations // International journal of service industry management. – 1994, No. 2, vol. 5, p. 23 - 33
16. Chilingirian J.A. Who has star quality? // Consumer – driven health care. Implications for providers, payers, policymakers / Ed. Herzlinger R., Bass J. - San Francisco: 2004, p.443 – 453
17. Chisholm A., Askham J. What do you think of your doctor? / A review of questionnaires for gathering patients feedback on their doctor. - Picker Institute Europe, 2006. - p. 13-16. – ISBN 1 905945- 01-9
18. Didėja pacientų pasitenkinimas gydytojų darbu.
<http://www.pincetas.lt/index.php?action=menu&id=50§ion=2> [žiūrėta 2007 03 20 ir 2009 09 08]
19. European primer on customer satisfaction management, 2008. EUPAN (*European Public Administration Network*) ir EIPA (*angl. European Institute of Public Administration*).
<http://www.vakokybe.lt/lt/europos-vartotoju-pasitenkinimo-valdymo-vadovas> [žiūrėta 2009 02 13]
20. Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komiteto nuomonė dėl paciento teisių.(2008/C 10/18)
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2008:010:0067:0071:EN:PDF>.
[žiūrėta 2009 02 21]
21. Foster T.S. Managing quality: an integrative approach (2nd edition). – Upper Saddle River, Nj:Prentice-Hall, 2003. – p. 223
22. Frdoroff P. Comparing service quality performance with customer service quality needs. Explanation of SERQUAL methodology of Zeithaml, Parasurman and Berry.
http://www.12manage.com/methods_zeithaml_serqual.html. [Žiūrėta 2009 06 13]
23. Gaižauskienė A. ir kt. Sveikatos statistikos vadovas. – KMU, LSIC, 2003. - 94 p. - ISBN 955-506-03-02
24. Grol R. et al. Patients priorities with respect to general practice care: an international comparison // Family Practice - 1999, vol. 16, No. 1, p. 4-11
25. Health 21 – Health for all in the 21st century. – Copenhagen. WHO, 1998
http://www.rand.org/health/surveys_tools/psg/index.html
26. Hopenienė R., Ligeikienė R. A. Turizmo paslaugų kokybės vertinimo metodologiniai aspektai // Socialiniai mokslai – 2002, Nr. 2(34), p. 68-78. – ISSN 1392-0758
27. Jankauskienė D., Pečiūra R. Sveikatos politika ir valdymas: vadovėlis. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2007. - 221-225 p. – ISBN 978-9955-19-073-8

28. Jankauskienė D. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo rodikliai (2008) // <http://www.vilniaustlk.lt/konferencija/Jankauskiene.ppt>
29. Janušonis V. Rizikos valdymas sveikatos priežiūros organizacijose: monografija. – Klaipėda, 2005. - 171 p. – ISBN 9986-31-142-X
30. Janušonis V. Sveikata ir valdoma sveikatos priežiūra (sampratos, sąsajos, kryptys, vadybiniai aspektai): monografija. – Klaipėda, 2008. - 153 p. – ISBN 978-9986-31-244-4
31. Jučienė S. ir kt. Vartotojų tipologijų pagal vartotojų nuostatas tyrimas // Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai – 2005, Nr. 36, p. 61-73. - ISSN 1392-1142
32. Kairys J. ir kt. Vilniaus miesto šeškinės poliklinikos pacientų apklausa apie sveikatos priežiūros paslaugas – nuomonė pagal pacientų socialinę ir ekonominę padėtį // Sveikatos mokslai. - 2004, Nr. 1, 78-84 p.
33. Kaziliūnas A. Kokybės vadyba: vadovėlis. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2007. - 18 p. - ISBN 978-9955-19-071-4
34. Kimberly J.R., Minvielle E. The quality imperative. Measurement and Management of quality in healthcare. – London: Imperial College Press, 2000. – 148 p. - ISBN 1-86094-173-7
35. Kokybės vadyba. Dokumentų rinkinys. – Vilnius: Lietuvos standartizacijos departamentas, 2007. - p.- ISBN978-9955-9962-0-0
36. Kokybės vadybos metodų diegimo viešojo administravimo institucijose stebėseną. Ataskaita. - Užsakovas: LR vidaus reikalų ministerija. - 2008, gruodžio 19d. // <http://www.vakokybe.lt/lt/kokybes-vadybos-metodu-diegimo-viesojo-administravimo-institucijose-ir-istaigose-stebesena> [žiūrėta 2009 03 31]
37. Kokybės vadybos sistemos. Reikalavimai (ISO 9001:2008). – Vilnius: Lietuvos standartizacijos departamentas, 2009. – 13 p.
38. Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija), 1997 04 04 // Žin. – 2002 m. - Nr. 97 - 4258
39. Kravitz R.L. Measuring patient's expectations and requests // Ann internal medicine journal. - 2001, 1 May, vol. 134, p. 881-888
40. Langvinienė N., Vengrienė B. Paslaugų teorija ir praktika: vadovėlis. – Kaunas: Technologija, 2007.- 74 p.- ISBN 9955-09-924-0
41. Leonavičius ir kt. Sociologija ir sveikatos priežiūros paslaugų vartotojas: monografija. – Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas, 2007. – 142-148 p. – ISBN 978-9955-12-246-3
42. Leonavičius V. Ir kt. Pokyčiai pirminėje sveikatos priežiūroje. Gyventojų pasitenkinimas paslaugomis // Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas. - 2004, Nr. 10, p. 640 – 644
43. Lietuvos nacionalinė sveikatos koncepcija. – Vilnius, 1991 m.

44. Lietuvos Respublikos Konstitucija // Žin. – 1992 m. – Nr. 31 - 953; Žin. – 1992 m. – Nr.33 – 1014
45. Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas // Žin.- 2004 m. – Nr. 115 – 4284
46. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 1997 m. liepos 4 d. įsakymas Nr. 372 “Dėl teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir tinkamumo kontrolės” // Žin. - 1997 m. – Nr. 73 – 1879
47. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. rugpjūčio 31d. įsakymas Nr. V-711 „Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005 – 2010 m. programa“ // Žin. – 2007 m. – Nr. 95-3864
48. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 29 d. įsakymas Nr. V-338 „ Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“ // Žin. – 2008 m. - Nr. 53-1992
49. Lietuvos Respublikos Sveikatos draudimo įstatymas // Žin. – 2002 m. – Nr. 123 – 5512
50. Lietuvos Respublikos Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas // Žin. – 1998 m. – Nr. 109 – 2995
51. Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymas // Žin. – 1998 m. – Nr. 112 – 3099
52. Lietuvos respublikos Vyriausybės 2006 m. lapkričio 6 d nutarimas Nr. 1097 „Dėl viešojo administravimo plėtros iki 2010 metų strategijos įgyvendinimo 2007-2010 metų priemonių plano patvirtinimo“ // Žin. – 2006 m. - Nr. 120 – 4568
53. Linder - Pelz S. Toward a theory of patient satisfaction // Social science and medicine.- 1982, vol. 16, p. 577-582
54. Liublianos chartija apie sveikatos apsaugos reformą Europoje. – Vilnius, 1996
55. Luke G.J. An assessment of the service quality expectations and perceptions of the Awali Hospital in the Kingdom of Bahrain: master dissertation: G98L5392 – Rhodes Investec Business School, 2007. – 126 p. - http://eprints.ru.ac.za/1177/01/MBA_Dissertation_2008_Final_Document_Submitted.pdf [žiūrėta 2009 04 12]
56. Medicinos audito instituto atliekamų ekspertizių (ekspertinių tyrimų) objektai, metodikos, procedūros. Konsultacijų ir ekspertinių tyrimų terminai, apibrėžimai. <http://mai.lt/?q=system/files/apibudinimai.pdf> [žiūrėta 2009 03 18]
57. Misevičienė I., Milašauskienė Ž. Pacientų pasitenkinimo teikiamomis paslaugomis pokyčiai Lietuvos sveikatą stiprinančių ligoninių tinklo ligoninėse // Medicina, Kaunas – 2003, Nr. 39 (6), p. 604 – 609

58. Mont O., Plepys A. Customer satisfaction: review of literature and application to the product-service systems // International institute for industrial environmental economics. – Lund, February 28, 2003, p. 29-34
59. Nyeck S. et al. 10 years of service quality measurement: reviewing the use of the SERQUAL instrument // Cuadernos de diffusion. – 2002, No. 7(13), p. 101-107
60. Noble L.M. et al. What do patients Expect of Psychiatric service? A systematic and critical review of empirical studies // Social science and medicine.- 2001, No. 52, p. 985-998
61. NVO ir socialinių nepelno partnerių vadybos kokybės standartas. Rekomendacijos. – Vilnius: Friskas, 2003. – 21 p.
62. O'Connor S.J. et al. Perceptual gaps in understanding patient expectations for health care service quality // Health care management review. – 2000, No. 2, vol. 25, p. 9
63. O'Connor S.J., Shewchuk R. Patient satisfaction: what is the point? // Health care management review. – 2003, No. 28(1), p. 21-24
64. Oliver R. L. Cognitive, affective, and attribute bases of the satisfaction response // Journal of Consumer Research. - 1993, vol. 20, p. 418 – 430
65. Parasuraman A. Defining, Assessing, and Measuring Service Quality: A Conceptual Overview // Library Assessment and Benchmarking Institute, 2002 <http://www.libqual.org/documents/admin/Parsu.ppt> [Žiūrėta 2008 12 15]
66. Parasurman A. et al. A conceptual model of service quality and implications for future research // Journal of marketing. – 1985, vol. 49, No.1, p. 41 - 50
67. Parasurman A. Et al. Serqual: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality // Journal of retailing. – 1988, vol. 64, No. 1, p. 12
68. Parasurman A. et al. Understanding customer expectations of service // Sloan management review. – 1991, No. 32, p. 39 - 48
69. Paukštys J. S., Šileikienė L. Sveikatos priežiūros kokybė (2) // Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas. - 2004, tomas VIII, Nr. 7 - 8, 538-540 p.
70. Paukštys J. S., Šileikienė L. Sveikatos priežiūros kokybė // Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas. - 2004, tomas VII, Nr. 6, 453-455 p.
71. Petrauskienė J., Stirbienė J. Pirminės sveikatos priežiūros prieinamumas ir pacientų pasitenkinimas šeimos gydytojo paslaugomis // Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas. - 2004, tomas 8, Nr.1, p. 17 – 21
72. Quality of care: a process for making strategic choices in health systems // World Health Organizaion, 2006

73. Rhian S. et al. Applying gap analysis in the health service to inform the service improvement agenda // International journal of quality and reliability management. – 2005, No.3, vol. 22, ISSN: 0265-671X
74. Rubin H.R. et al. From a process of care to a measure: the development and testing of quality indicator // International journal for quality in health care. – 2001, vol. 13, No. 6, p. 494
75. Scott A., Smith R. D. Keeping the customer satisfied: issues in the interpretation and use of patient satisfaction surveys // International journal for quality in health care. - 1994, vol. 6, Nr. 4, 353 - 359 p. - ISSN: 1353-4505(94)
76. Silvestro R. Applying gap analysis in the health service to inform the service improvement agenda // International journal of quality and reliability management. – 2005, vol. 22, No. 3, p. 215-233. - ISSN 0265-671X
77. Stancikas E.R., Bagdonienė D. Visuotinės vadybos metodų taikymas organizacijoje.- Kaunas: Technologija, 2004. – 8-9 p. - ISBN 9955-09-625-x
78. Sveikata visiems XXI amžiuje. Pagrindiniai PSO visuomenės sveikatos priežiūros principai Europos regione. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija. – Vilnius, 2000
79. Šemetulskytė L. Vartotojų pasitenkinimas viešajame sektoriuje. ES iniciatyvos // Vidaus reikalų ministerijos, Viešojo administravimo departamento, Viešojo administravimo plėtros skyrius // Konferencija “Bendrojo vertinimo modelis ir kitos kokybės vadybos iniciatyvos. Patirtis ir galimybės” 2008-11-14, Vilnius.
80. Šmergelienė V., Patackienė V. Paslaugų kokybės vertinimo ypatumai vartotojų požiūriu // Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos. – 2004, p. 264-271. – ISSN 1648-9098
81. Tidikis R. Socialinių mokslų tyrimų metodologija. – Vilnius: Lietuvos teisės universitetas: 2003. – 478 p. – ISBN 9953-563-26-5
82. Urbanskienė R. ir kt. Vartotojų elgsena: vadovėlis. – Kaunas: Technologija, 2002. - 198 p. - ISBN 9986-13-858-2
83. Valstybinio audito ataskaita asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo sistema. LR Valstybės kontrolė. Vilnius: 2007. 06.26, Nr. VA-P-10-4-9.[http:// www.vkontrolė.lt](http://www.vkontrolė.lt) [žiūrėta 2009 04 09]
84. Vasiliauskas A. Strateginis valdymas. - Kaunas: Technologija, 2007. - 106 – 108 p. - ISBN 9955-09-594-6
85. Vengrienė B. Paslaugų vadyba. - Vilnius: VU leidykla, 2006. - 146-150 p. - ISBN 9986-19-854-2
86. Viešųjų paslaugų vartotojų pasitenkinimo matavimas lietuvoje. <http://www.vakokybe.lt/lt/bvm-konferencija> [žiūrėta 2009 05 08]

87. Wilde B. et al. Quality of care from a patient perspective // Scandinavian Journal of Caring Sciences. - 1993, No. 7, p. 113 – 120
88. Zeithaml V. A., Bitner M. J. Services Marketing (3rd edition). –New York: United States of America: The McGraw-Hill Companies, Inc., 2003.
89. Zeithaml V. et al. Delivering Quality service – balancing customer perceptions and expectations. - New York: The free press, Adivision of Macmillan, 1990. – 210-226 p. – ISBN 0029357012
90. Zeithaml V., Bitner M. Service marketing – New York: McGraw-Hill, 1996
91. Žekevičienė A. Aukštojo mokslo institucijų paslaugų kokybės tyrimas SERQUAL metodu // Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos. – 2009.14, p. 1107-1113. – ISSN 1822-6515
92. Žėbienė E. ir kt. Pacientų poreikių bei nuomonės apie teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas vertinimas // Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas. 2001. – Vilnius: „Baltijos kopija“, 2002, p. 97 - 91
93. Žėbienė E. Pacientų lūkesčių įgyvendinimo svarba. Daktaro disertacijos santrauka. Vilnius: 2001. – 25 p.

Truskienė A. Pacientų lūkesčių ir patirtos paslaugų kokybės vertinimas stacionarioje sveikatos priežiūros įstaigoje / Sveikatos priežiūros įstaigų administravimo magistro baigiamasis darbas. Vadovas doc. dr. A.Gaižauskienė. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Strateginio valdymo ir politikos fakultetas, 2009. - 81 p.

ANOTACIJA

Magistro baigiamajame darbe išanalizuota ir įvertinta pacientų lūkesčiai, bei jų atitikties, patirtai SP paslaugų kokybei stacionarioje sveikatos priežiūros įstaigoje, nustatytos įstaigos organizacinės veiklos problemos, įtakojančios kokybės spragų atsiradimą, bei pateikti siūlymai šių problemų sprendimui. Pirmoje dalyje teoriniu aspektu nagrinėjama paslaugų kokybės esmė, išskiriami jos ypatumai sveikatos priežiūroje. Antroje dalyje pateikiama lūkesčių samprata, analizuojami ir vertinami Lietuvos sveikatos priežiūros kokybę reglamentuojantys teisės aktai, bei diegiami kokybės vadybos metodai, ieškoma atsakymų į klausimą, ar yra oficiali vartotojų (pacientų) nuomonės dėl paslaugų kokybės, išsiaiškinimo metodika. Trečioje dalyje aptariama lūkesčių ir patirtos paslaugų kokybės atitikties reikšmė pasitenkinimui paslaugomis, įvertinama įstaigos organizacinių spragų įtaka šiai atitikčiai. Ketvirtoje dalyje aptariami bendrieji tyrimai, atlikti Lietuvoje bei užsienyje ir išskiriamas labiausiai tinkantis tyrimo metodas, skirtumui tarp patirtos ir tikėtinos paslaugų kokybės identifikavimui. Penktoje dalyje, remiantis SERQUAL metodu, nagrinėjama paslaugų gavėjų (pacientų) lūkesčiai, patirtis bei skirtumas tarp patirtos paslaugų kokybės ir lūkesčių, Vilniaus miesto M.Marcinkevičiaus ligoninėje, nustatomos įstaigos organizacinės veiklos ir kokybės spragos bei pateikiami siūlymai šių spragų šalinimui.

Pagrindiniai žodžiai: stacionari sveikatos priežiūros įstaiga, sveikatos priežiūros kokybė, pacientų lūkesčiai, patirta paslaugų kokybė, pacientų pasitenkinimas, atitikties.

Truskienė A. An assesment of patients' expectations and received service quality in the inpatient healthcare institution / Master's work in Public sector administration. Supervisor doc. dr. A. Gaižauskienė. - Vilnius: Faculty of Strategic Management and Policy, Mykolas Romeris University, 2009. - 81 p.

ABSTRACT

In the master's thesis it is analyzed and evaluated adequacy of patients' expectation and received service quality in the hospital. According to this, the gaps of the organizational activities and quality of the service were found and proposals for these problems were submitted. In the first part of the work a service quality essence is teoretically analysed and distinguished features of its in health care. In the second part it is presented the concept of expectations, the legislation of Lithuanian healthcare quality and implemented quality management techniques, are analyzed and assessed, looking for answers to the question is there the official methodology to clarify the consumers' (patients') opinion and evaluating service quality. In the third section it is discussed about an adequacy of patients' experience and expectations meaning for perceptions and satisfaction of the service quality and the institution's organizational gaps, influence on this adequacy, are assessed. The fourth part deals with general researches wich are made in Lithuania and abroad, then the most suitable investigation method, for the identification of the difference between the expected and received service quality was elected. In the fifth part using SERQUAL criteria it is analyzed the patients' expectations, experience, and the difference between expectations and perceived service quality offered by M.Marcinkevičius hospital, quality gaps are fixed and rekomendations for its eliminations are suggested.

Key words: inpatient healthcare institution, healthcare quality, patients' expectations, received service quality , patients' satisfaction, adequacy.

Truskienė A. Pacientų lūkesčių ir patirtos paslaugų kokybės vertinimas stacionarioje sveikatos priežiūros įstaigoje / Sveikatos priežiūros įstaigų administravimo magistro baigiamasis darbas. Vadovas doc.dr.A.Gaižauskienė. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Strateginio valdymo ir politikos fakultetas, 2009. – 81 p.

SANTRAUKA

Sveikatos priežiūros įstaigų administravimo magistro baigiamojo darbo tema yra aktuali, nes Sveikatos sistema šiuolaikinėje konkurencingoje rinkoje įgyja didžiulį pagreitį kokybiškų paslaugų organizavimo bei teikimo procese. Pacientų lūkesčių analizė ir jų atitiktis patirčiai – viena iš konkurencinio pranašumo prielaidų.

Šio **darbo tikslas** - įvertinti pacientų lūkesčius ir jų atitiktį patirtai paslaugų kokybei stacionarioje sveikatos priežiūros įstaigoje ir atsižvelgiant į tai, nustatyti įstaigos organizacinės veiklos spragas. Darbe buvo išskirti šie **uždaviniai**: išanalizavus teisės aktus ir literatūrą nustatyti lūkesčių ir jų pateisinimo svarbą bei įtaką organizacijos paslaugos vertinimui. Remiantis pacientų lūkesčių bei patyrimo įvertinimu VšĮ M.Marcinkevičiaus ligoninėje nustatyti ar yra skirtumas tarp tikėtinos ir gautos paslaugų kokybės, išsiaiškinti didžiausius ir mažiausius neatitikimus, nustatyti pacientų demografinių-socialinių veiksnių įtaką lūkesčiams ir patirtos paslaugų kokybės vertinimui, bei pateikti organizacinės veiklos spragų šalinimo priemones. 2009 metų gegužės mėn. Vilniaus miesto VšĮ M. Marcinkevičiaus ligoninėje buvo apklausti 80, tuo metu besigydančių pacientų. Taikyta anoniminė anketa sudaryta remiantis SERQUAL paslaugų kokybės modelio kriterijais, bei SERQUAL siūlomu klausimynu. Tyrimo duomenys apdoroti naudojant “Microsoft Office Excel 2003“ ir „SPSS-14 for Windows“ programas.

Darbo rezultatai ir išvados. Nors tyrimo metu paaiškėjo, kad didžioji dalis pacientų buvo patenkinti teikiamų paslaugų kokybę (96,2 proc.), tačiau buvo nustatyta, kad respondentai tikėjosi didesnės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės (6,62), negu gavo (6,17). Bendras kokybės nuokrypis (KN = Patirtis - Lūkesčiai) gavosi neigiamos reikšmės -0,45 (1-7 vertinimo skalėje). Labiausiai pacientų lūkesčiams neatitiko ligoninėje teikiamas maistas, naudojama techninė įranga. Pacientų nuomone, personalo yra mažiau negu jie tikėjosi pamatyti šioje gydymo įstaigoje ir vadovybė, respondentų nuomone, nelinkusi tiesioginiam pabendravimui su pacientu. Apčiuopiamumo kriterijus atskleidė didžiausius kokybės nuokrypius. Labiausiai pacientų lūkesčius pateisino tai, jog personalas atsakinėja į klausimus suprantama pacientui kalba, yra mandagus, supranta paciento jausmus ir poreikius. Lūkesčiai, dėl personalo kvalifikacijos, bei ligoninėje nustatytos tvarkos ir režimo patogumo pacientui, taip pat buvo vieni iš labiausiai įgyvendintų. Reagavimo kriterijus atskleidė labiausiai pateisintus pacientų lūkesčius. Respondentų lūkesčiai ir patirtos paslaugų kokybės vertinimas statistiškai reikšmingai priklausė nuo amžiaus ir skyriaus kuriame gydėsi pacientai, bei nuo

gydimosi ligoninėje dažnio. Pagal paslaugų kokybės spagų modelį buvo identifikuotos paslaugos teikėjo sugebėjimo suvokti vartotojo (paciento) lūkesčius, paslaugos teikimo atitiktis nustatytiems standartams, paslaugos teikimo ir išorinės komunikacijos sąsajos, spragos.

Darbo hipotezė pasitvirtino: patirta paslaugų kokybė neatitinka paciento lūkesčių, dėl to reikalingas tam tikrų paslaugos teikimo proceso dalių koregavimas, remiantis nustatytais kokybės spragomis, ypatingą dėmesį skiriant maisto kokybei, techninės įrangos atnaujinimui, saugumo jausmo ligoninėje užtikrinimui bei didesnei vadovybės iniciatyvos rodymui bendraujant su pacientu.

Truskienė A. An assesment of patients' expectations and received service quality of inpatient healthcare institution / Master's work in Public sector administration. Supervisor doc. dr. A. Gaižauskienė. - Vilnius: Faculty of Strategic Management and Policy, Mykolas Romeris University, 2009. - 81 p.

SUMMARY

The healthcare administration master's final work is quite relevant, because the modern health system in a competitive market, is gaining a great acceleration in high quality service organization and delivery. Patients' expectations and their experience fulfilment is one of the assumptions of the competitive advantage.

The aim of the research is to assess the adequacy of patients' expectation and received service quality in the hospital, according to this, to find the gaps of the organizational activities. **The task** of this research is to determine whether there is a difference between the expected and received service quality, to identify the highest and lowest inadequacy, to evaluate social-demographic and other characteristics influence on the patients' expectations and perception with the hospital care facility; to identify and present practical recommendation how to evade gaps in organizational health care process. In May, 2009, 80 patients receiving treatment in Public Institution M.Marcinkevičius Hospital participated in the survey. The research was carried out using anonymous questionnaire, based on the SERQUAL criteria and the questionnaire proposed by SERQUAL. The SPSS-14 program package and Microsoft Office Excel 2003 were used for the statistical analysis of the survey.

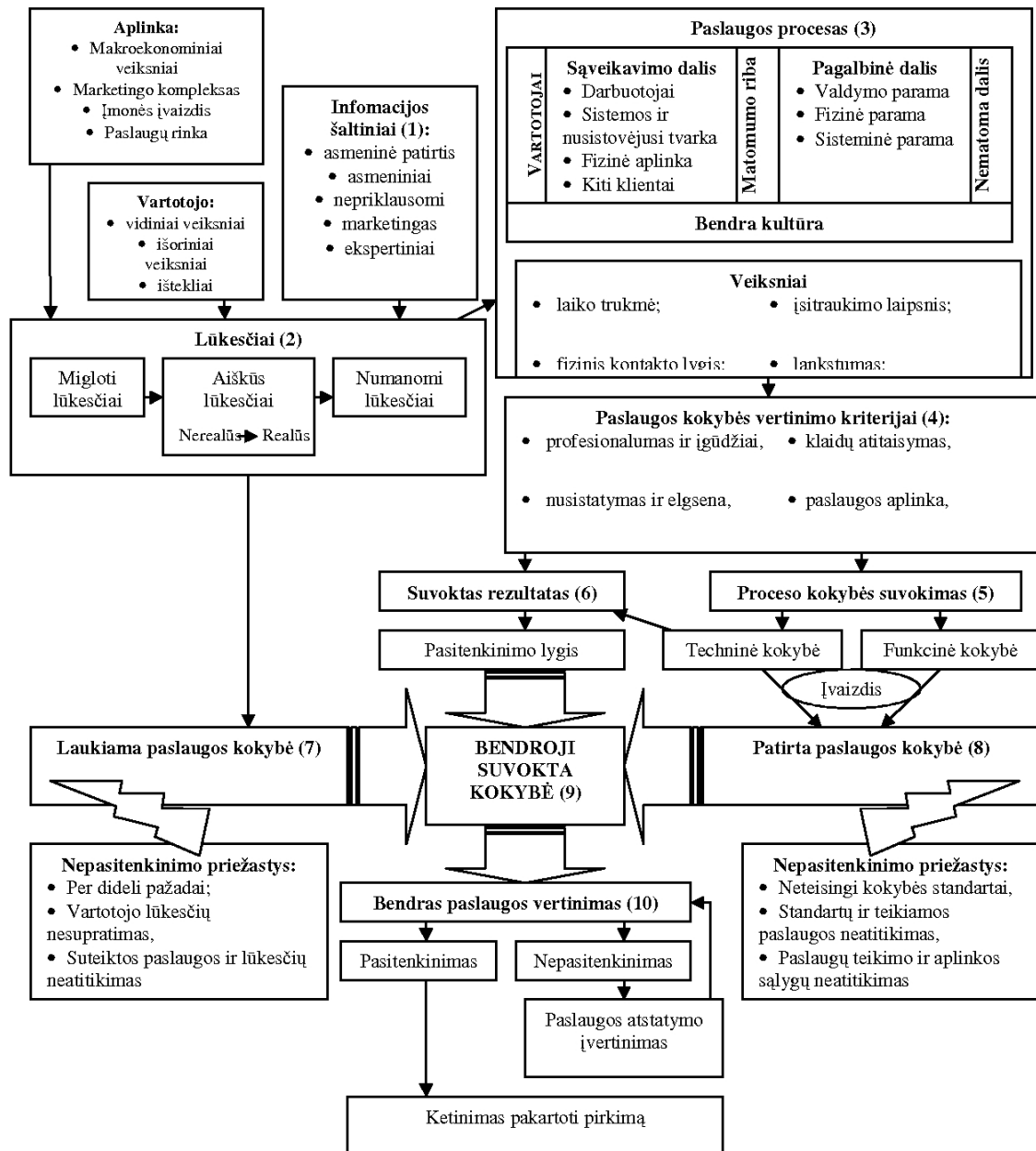
The analysis of the survey data showed that majority of patients (96,2 proc.) gave highly positive responses on the overall evaluation of the quality of the hospital service, but analysis in more detail revealed that the respondents were expecting higher quality of health services (6,62) than was obtained (6,17). Quality deviation (Experience - Expectations) received a negative value -0,45 (1-7 rating scale). The biggest difference between experience and expectations of the service quality were in such elements as: hospital meal, used equipment, administration attention and interest for patients personality and staff sufficiency. The maximum deviation had a tangibility quality factor. The mostly met expectations were in: personal intelligibly answering, explaining medical terms, staff courtesy and understanding patients feelings and needs. Expectations of the staff qualifications, and stated hospital regime for the patients were one of the most implement too. The evaluation of social-demographic and other characteristics influence on patients evaluation with hospital care facility determined that patients' age, treating by a department and the frequency of treatment in this hospital, influence patients' expectations and its implement. The quality gaps were identified in the management perceptions of customers' expectations, hospital delivering to service standards and in an external

communication to customers. The hypothesis of the work was confirmed: the experience of the patients' quality of service did not meet expectations, according to this the quality gaps must be evade and higher level of the service quality could be reached by providing better quality of the food ration, suitable environment, guaranteeing patient safety and ensuring the hospital's management initiatives communicating with the patient.

PRIEDAI

1 PRIEDAS

Paslaugų kokybės vertinimo vartotojų požiūriu modelis



Šaltinis: Šmergelienė, Patackienė, 2004

Tyrimo anketa

GERBIAMAS(-A) PACIENTE,

Siekdami pagerinti ligoninės teikiamų paslaugų kokybę, norime sužinoti Jūsų lūkesčius ir nuomonę apie suteiktas ligoninėje paslaugas.

Šis klausimynas yra anoniminis, o dalyvavimas tyrime visiškai savanoriškas, todėl tikimės Jūsų rimtų ir nuoširdžių atsakymų. Iš anksto dėkojame už dalyvavimą.

I.

Šioje klausimyno dalyje prašome pareikšti nuomonę, apie paslaugų kokybės lygį, kurio Jūs **tikitės** būdami ligoninėje. Teiginius įvertinkite balais nuo 1(visiškai nesutinku) iki 7(visiškai sutinku) ir apibraukite Jūsų nuomonę atitinkantį skaičių.

Apčiuopiamumas		Visiškai nesutinku					Visiškai sutinku	
L1.	Ligoninėje turėtų būti moderni techninė įranga.	1	2	3	4	5	6	7
L2.	Patalpos turėtų būti tvarkingos ir švarios.	1	2	3	4	5	6	7
L3.	Personalas turėtų būti tvarkingai apsirengęs.	1	2	3	4	5	6	7
L4.	Ligoninėje pateikiamas maistas turėtų būti skanus.	1	2	3	4	5	6	7
L5.	Skyriuje turėtų būti ramu ir tylu.	1	2	3	4	5	6	7
Patikimumas								
L6.	Pacientas ligoninėje turėtų gauti visą išsamią informaciją apie jo sveikatos būklę.	1	2	3	4	5	6	7
L7.	Ligoninėje turėtų būti pakankamai personalo paciento priežiūrai užtikrinti.	1	2	3	4	5	6	7
L8.	Procedūros ir tyrimai turi būti atliekami punktualiai, žadėtu laiku.	1	2	3	4	5	6	7
L9.	Pacientui iš anksto turėtų būti pranešta apie būsimų procedūrų ir tyrimų, laiką.	1	2	3	4	5	6	7
L10.	Ligoninėje nustatyta tvarka ir režimas turi būti patogūs pacientui.	1	2	3	4	5	6	7
Tikrumas								
L11.	Ligoninės vadovybė turi rodyti iniciatyvą, tiesioginiam pabendravimui su pacientu.	1	2	3	4	5	6	7
L12.	Personalas turėtų būti labai kvalifikuotas, žinoti naujoves.	1	2	3	4	5	6	7
L13.	Būdamas skyriuje, pacientas turėtų jaustis saugus.	1	2	3	4	5	6	7
L14.	Personalas turėtų rodyti pakankamai pagarbos paciento privatumui.	1	2	3	4	5	6	7
Reagavimas								
L15.	Į paciento skundus turėtų būti reaguojama vienodai: dieną ir naktį.	1	2	3	4	5	6	7
L16.	Personalas turėtų efektyviai spręsti iškilusias paciento problemas.	1	2	3	4	5	6	7
L17.	Slaugos personalas turėtų ateiti netrukus, po signalizacijos mygtuko paspaudimo.	1	2	3	4	5	6	7
L18.	Pacientas be problemų turėtų kreiptis gydytojo pagalbos, kai turi klausimų.	1	2	3	4	5	6	7
Empatija								
L19.	Personalas turėtų puikiai suprasti paciento jausmus ir poreikius.	1	2	3	4	5	6	7
L20.	Personalas turėtų būti mandagus.	1	2	3	4	5	6	7
L21.	Personalas turėtų atsakinėti į klausimus suprantama pacientui kalba.	1	2	3	4	5	6	7
L22.	Dėmesys pacientui turėtų būti individualus.	1	2	3	4	5	6	7

II.

Šioje klausimyno dalyje prašome pareikšti nuomonę, apie paslaugų kokybės lygį, kurį Jūs **patyrėte** būdami ligoninėje. Teiginius įvertinkite balais nuo 1(visiškai nesutinku) iki 7(visiškai sutinku) ir apibraukite Jūsų nuomonę atitinkantį skaičių.

Apčiuopiamumas		Visiškai nesutinku					Visiškai sutinku	
P1.	Ligoninėje yra moderni techninė įranga.	1	2	3	4	5	6	7
P2.	Patalpos yra tvarkingos ir švarios.	1	2	3	4	5	6	7
P3.	Personalas yra tvarkingai apsirengęs.	1	2	3	4	5	6	7
P4.	Ligoninėje pateikiamas maistas yra skanus.	1	2	3	4	5	6	7
P5.	Skyriuje yra ramu ir tylu.	1	2	3	4	5	6	7
Patikimumas								
P6.	Ligoninėje aš gavau visą išsamią informaciją apie savo sveikatos būklę.	1	2	3	4	5	6	7
P7.	Ligoninėje yra pakankamai personalo paciento priežiūrai užtikrinti.	1	2	3	4	5	6	7
P8.	Procedūros ir tyrimai yra atliekami punktualiai, žadėtu laiku.	1	2	3	4	5	6	7
P9.	Man iš anksto praneša apie būsimų procedūrų ir tyrimų, laiką.	1	2	3	4	5	6	7
P10.	Ligoninėje nustatyta vidaus tvarka ir režimas yra man patogūs.	1	2	3	4	5	6	7
Tikrumas								
P11.	Ligoninės vadovybė mielai, tiesiogiai bendrauja su pacientais.	1	2	3	4	5	6	7
P12.	Personalas yra labai kvalifikuotas, žinantis naujoves.	1	2	3	4	5	6	7
P13.	Būdamas skyriuje jaučiuosi saugus.	1	2	3	4	5	6	7
P14.	Personalas rodo pakankamai pagarbos mano privatumui.	1	2	3	4	5	6	7
Reagavimas								
P15.	Į mano skundus yra reaguojama vienodai: dieną ir naktį.	1	2	3	4	5	6	7
P16.	Personalas efektyviai sprendžia iškilusias mano problemas.	1	2	3	4	5	6	7
P17.	Slaugos personalas ateina netrukus, po signalizacijos mygtuko paspaudimo.	1	2	3	4	5	6	7
P18.	Aš be problemų kreipiuosi gydytojo pagalbos, kai turiu klausimų.	1	2	3	4	5	6	7
Empatija								
P19.	Personalas puikiai supranta mano jausmus ir poreikius.	1	2	3	4	5	6	7
P20.	Personalas yra mandagus.	1	2	3	4	5	6	7
P21.	Personalas atsakinėja į klausimus suprantama man kalba.	1	2	3	4	5	6	7
P22.	Dėmesys man yra individualus.	1	2	3	4	5	6	7

III.

Ženklą „X“ pažymėkite savo atsakymą, atitinkamame langelyje.

1. Jūsų lytis:

- a) moteris
- b) vyras

2. Jūsų amžius (įrašykite):.....

3. Skyrius, kuriame šiuo metu Jūs gydotės(įrašykite):.....

4. Jūs esate:

- a) moksleivis(-ė)
- b) studentas(-ė)
- d) tarnautojas (-ė)
- e) pensininkas(-ė)
- f) bedarbis (-ė)
- g) verslininkas(-ė)
- h) kitas(įrašykite).....

5. Kelintą kartą gydotės šioje ligoninėje(įrašykite):.....

6. Jūsų gyvenimo sąlygos:

- a) labai geros
- b) geros
- c) vidutiniškos
- d) labai blogos
- e) blogos

7. Ar Jūs esate visumoje patenkintas(-a) ligoninės teikiamomis paslaugomis?

- a) labai patenkintas(-a)
- b) patenkintas(-a)
- c) vidutiniškai patenkintas(-a)
- d) nepatenkintas(-a)
- e) labai nepatenkintas(-a)

8. Ar pageidautumėte, reikalui esant, gydytis šioje gydymo įstaigoje dar kartą?

- a) taip
- b) ne

9. Ar rekomenduotumėte šią gydymo įstaigą artimam žmogui?

- a) taip
- b) ne

10. Jūsų pasiūlymai ir nusiskundimai:

.....

.....

.....

.....

Dėkojame už atsakymus ir sugaištą laiką