

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS

VIEŠOJO VALDYMO IR VERSLO
FAKULTETAS

VADYBOS IR POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS

AUDRIUS ŠILEIKIS

STACIONARINIŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ
VEIKSMINGUMAS IR PASITENKINIMAS JOMIS

Magistro baigiamasis darbas

Vadovas

Prof. dr. Algis Krupavičius

VILNIUS

2025

TURINYS

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS	3
LENTELIŲ SĄRAŠAS	4
PRIEDŲ SĄRAŠAS	5
ĮVADAS.....	6
1. STACIONARINIŲ PASLAUGŲ VEIKSMINGUMAS IR PASITENKINIMAS JOMIS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS KOKYBĖS KONTEKSTE.....	10
2. TYRIMO METODOLOGIJA.....	23
3. TYRIMO REZULTATAI IR DISKUSIJA	30
3.1. Svarbiausi tyrimo rezultatai	30
3.2. Rezultatų palyginimas.....	40
3.3. Diskusija.....	48
IŠVADOS	52
PASIŪLYMAI	54
LITERATŪROS ŠALTINIŲ SĄRAŠAS.....	56
SANTRAUKA	61
SUMMARY	62
PRIEDAI.....	63
PATVIRTINIMAS APIE ATLIKTO DARBO SAVARANKIŠKUMĄ	79

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1. paveikslėlis. Sveikatos priežiūros kokybės vertinimo lygiai.
2. paveikslėlis. Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos (LNSS) veiklos vertinimo modelio schema.
3. paveikslėlis. LNSS veiklos kokybės vertinimo rodikliai.
4. paveikslėlis. Pacientų bendro anketos vertinimo analizės schema.
5. paveikslėlis. Paslaugos veiksmingumo vertinimo analizės schema.
6. paveikslėlis. Anketos privalumų ir trūkumų analizės schema.
7. paveikslėlis. Pasiūlymų anketos patobulinimui analizės schema.

LENTELIŲ SĄRAŠAS

- 1 lentelė. Sveikatos priežiūros kokybės apibrėžimų pokyčiai.
- 2 lentelė. Kokybės dimensijos iš dešimties pasirinktų kokybės apibrėžimų, 1980 – 2018 metai.
- 3 lentelė. Kokybės gerinimo strategijos gairės.
- 4 lentelė. Anketos privalumai ir trūkumai pagal pacientus.
- 5 lentelė. ChatGPT 4.5 sukurti anketų palyginimai ir patobulinimų SAM anketai pasiūlymai.
- 6 lentelė. Grok 3.0 sukurti anketų palyginimai ir patobulinimų SAM anketai pasiūlymai.

PRIEDŲ SĄRAŠAS

- 1 priedas. Paciento pasitenkinimo stacionarinėmis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo anketa.
- 2 priedas. Stacionarių sveikatos priežiūros paslaugų veiksmingumo rodikliai.
- 3 priedas. HCAHPS (*angliškai - Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems*) anketa.

IVADAS

Darbo temos aktualumas. Šiuolaikinė sveikatos priežiūros sistema vis labiau orientuojasi ne tik į medicininių procedūrų atlikimą, bet ir į teikiamų paslaugų kokybę, jų nuolatinį tobulinimą bei pacientų patirtį. Kokybė šiuolaikinėje sveikatos priežiūroje suprantama plačiai – tai ne tik klinikiniai gydymo rezultatai, bet ir paslaugos prieinamumas, komunikacija tarp paciento ir specialistų, emocinis pasitenkinimas bei bendras įspūdis apie gautą priežiūrą. Viena iš pagrindinių kokybės dimensijų – suteiktų paslaugų veiksmingumas – tampa vis aktualesnė, nes pacientai vis dažniau vertina ne tik, ar jie buvo gydomi, bet ir kiek tai buvo veiksminga bei atitiko jų lūkesčius. Ši dimensija tik neseniai pradėta plačiai ir sistemingai tyrinėti, o tai rodo jos aktualumo augimą tiek mokslo, tiek praktikos požiūriu.

Pagal L. Sri Varsha ir Sri Varghese Sheeja (2020, 252), pacientų pasitenkinimas yra neatsiejama kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos dalis, nes jis ne tik atspindi paciento individualią patirtį, bet ir daro įtaką tolesniems paciento veiksams. Tyrimai rodo, kad pasitenkinę pacientai dažniau laikosi gydytojų nurodymų, yra labiau įsitraukę į gydymo procesą, grįžta į tą pačią įstaigą pakartotiniam gydymui ir rekomenduoja ją kitiems. Taip kuriamas ilgalaikis pasitikėjimas tarp paciento ir sveikatos sistemos, kas svarbu ne tik individualiam gydymo procesui, bet ir sisteminiam sveikatos paslaugų veikimui.

Šiuo metu daugelyje šalių vis plačiau sutariama, kad kokybiška sveikatos priežiūra negali būti užtikrinta neįvertinus pacientų nuomonės ir jų pasitenkinimo gautomis paslaugomis. Pacientų pasitenkinimas yra pripažįstamas svarbiu kokybės rodikliu, kuris atskleidžia tiek objektyvius, tiek subjektyvius priežiūros aspektus. Be to, jis vis dažniau naudojamas kaip įrankis sprendžiant sveikatos politikos formavimo, pacientų teisių apsaugos bei priežiūros paslaugų vertės kūrimo klausimus (Polinski et al. 2016, 271). Taigi pacientų patirtis tampa reikšmingu informacijos šaltiniu tobulinant sistemą.

Tačiau svarbu pažymėti, kad pasitenkinimas yra itin subjektyvi sąvoka. Skirtingi žmonės tą pačią paslaugą gali vertinti labai skirtingai, priklausomai nuo savo lūkesčių, ankstesnių patirčių, kultūrinių ar socialinių veiksnių. Al Ghanem et al. (2023, 2) teigimu, pasitenkinimas atsiranda tada, kai paciento lūkesčiai yra patenkinami arba viršijami, o tai reiškia, kad pacientų patirties analizė privalo būti išsami ir diferencijuota. Būtent todėl šios temos tyrinėjimas yra ne tik aktualus, bet ir sudėtingas, reikalaujantis kompleksinių tyrimų metodų ir tarpdisciplininio požiūrio.

Analizuojamos temos ištyrimo lygis. Pacientų pasitenkinimo suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis ir šių paslaugų kokybės tyrimai akademinėje erdvėje egzistuoja jau daugiau nei keturis dešimtmečius. Per šį laiką buvo atlikta daugybė empirinių ir teorinių tyrimų, kurie padėjo suformuoti šiuolaikines pacientų patirties vertinimo metodikas. Tačiau nepaisant ilgo tyrimų laikotarpio, pacientų pasitenkinimas vis dar išlieka aktualus ir nuolat kintantis objektas dėl besikeičiančių pacientų lūkesčių, sveikatos politikos pokyčių ir naujų technologijų diegimo.

S.W. Glickman et al (2010, 190) tirdami sąsajas tarp pacientų pasitenkinimo ir klinikinės priežiūros kokybės gydant ūminį miokardo infarktą, nustatė, kad tiems pacientams, kurie jautė didesnę pasitenkinimą suteiktomis gydymo paslaugomis, buvo geresni klinikiniai rezultatai bei mažesnis mirštamumas. Šis tyrimas parodo, jog pasitenkinimas nėra vien emocinis ar antrinis veiksnys, bet gali veikti ir sveikatą ir tokiu būdu prisidėti prie bendro sveikatos paslaugų veiksmingumo.

Kitas tyrimas, publikuotas žurnale *BMC Complementary Medicine and Therapies*, autoriaus Kyung-Shik Choi et al (2017, 169) analizavo pacientų pasitenkinimą juos gydant alternatyvia medicina. Rezultatai parodė, kad pacientų suvokiama gydytojo kompetencija, išsamios informacijos pateikimas bei paslaugos suteikimo greitis turėjo tiesioginę įtaką paslaugos veiksmingumo vertinimui. Kuo šie aspektai paciento akimis buvo aukštesni, tuo paslaugos veiksmingumas jų manymu buvo geresnis, dėl ko didėjo tiriamųjų bendras pasitenkinimas, lojalumas ir noras vėl kreiptis į tą pačią gydymo įstaigą. Tai įrodė, kad veiksmingumas yra esminė dimensija ne tik objektyviam, bet ir subjektyviam sveikatos priežiūros kokybės vertinimui.

Jie Chen, Matthew J. Press and Gregg S. Meyer (2019, 285) tyrinėjo, kokie pacientų demografiniai ir socialiniai veiksniai labiausiai lemia pasitenkinimą sveikatos priežiūros paslaugomis Jungtinėse Amerikos Valstijose. Autoriai nustatė, kad amžius, lytis, rasė ir ekonominė padėtis turi reikšmingą įtaką pasitenkinimui. Taip pat pastebėjo, kad tie pacientai, kurie buvo nepatenkinti paslauga, žymiai dažniau lankėsi skubios pagalbos skyriuose, nepriklausomai nuo jų sveikatos būklės. Tai leidžia manyti, kad pasitenkinimas paslauga, turi įtakos ir pacientų elgsenai sveikatos sistemoje. Tyrėjai taip pat siūlo individualizuoti paslaugas, atsižvelgiant į įvairias gyventojų grupes, kad būtų pasiektas aukštesnis pasitenkinimo lygis (Chen et al., 2019).

Haileyesus Biresaw et al (2021, 2884) apžvelgė daugiau nei 20 tyrimų, atliktų įvairiose Etiopijos gydymo įstaigose, nustatė, kad pasitenkinimo lygis svyravo nuo 50% iki 80%, priklausomai nuo regiono, įstaigos tipo ir paslaugų prieinamumo. Kuo tvarkingesnė įstaigos aplinka, geresni darbuotojų bendravimo įgūdžiai bei lengvesnis paslaugos prieinamumas, tuo didesnis pasitenkinimas. Tai atskleidžia svarbų ryšį tarp sisteminių veiksnių ir subjektyvios pacientų patirties.

Vienas iš reikšmingiausių pastarojo meto tarptautinių darbų yra D.C. Ferreira et al. (2023, 639) atlikta metaanalizė apie pacientų pasitenkinimo sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo metodus ir jų taikymo praktiką. Šiame darbe analizuojama ne tik tai, kaip vertinamas pasitenkinimas, bet ir kokie tyrimų metodai dominuoja, kaip jie kito per laiką bei kokiose šalyse ir institucijose buvo atlikti tyrimai. Tai leidžia geriau suprasti pasaulinę mokslinę tendenciją ir aktualiausius šios srities tyrimo aspektus.

Lietuvoje taip pat yra mokslinių darbų šia tema – nuo pavienių tyrimų apie pacientų pasitenkinimą konkrečiose gydymo įstaigose iki platesnių studijų apie sveikatos politikos įtaką paslaugų kokybei. Vienas iš naujausių lietuviškų darbų – I. Ogurcova, V. Servetkienės ir D. Jankauskienės (2023, 47) straipsnis „Kaip dešimtmečio sveikatos priežiūros paslaugų kokybės politika ir prieinamumas kuria

vertę pacientui“ – apžvelgia, kaip nacionaliniai sveikatos priežiūros reformų sprendimai atsispindi pacientų patirtyse. Šiame tyrime akcentuojamas vertės pacientui kūrimas kaip vienas iš pagrindinių sveikatos sistemos veiksmingumo matų, taip pat siekiama nustatyti, kaip politikos sprendimai paveikia realią pacientų patirtį bei pasitenkinimą.

Apibendrinant galima teigti, kad tiek tarptautiniu, tiek nacionaliniu mastu pacientų pasitenkinimas yra gerai žinoma, tačiau vis dar neišsemta ir aktuali tema, kurios tyrinėjimas leidžia geriau suprasti sveikatos priežiūros sistemos veikimą, identifikuoti jos trūkumus bei kryptingai ją tobulinti.

Tyrimo objektas. Tyrimo objektu pasirinkta paciento pasitenkinimo stacionarinėmis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo anketa. (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-1073, 2012, red. 2024) (1 priedas).

Problema. Ar pateikta anketa yra tinkama vertinti suteiktos paslaugos veiksmingumą ir pasitenkinimą ja.

Darbo tikslas: Įvertinti pacientų nuomonę apie LR Sveikatos apsaugos ministerijos (2024) *Paciento pasitenkinimo stacionarinėmis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo anketą*, atskleidžiant jos tinkamumą sveikatos priežiūros paslaugų veiksmingumo ir pacientų pasitenkinimo vertinimui.

Darbo uždaviniai:

1. Atlikti mokslinės literatūros apie sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir pacientų pasitenkinimą analizę.
2. Įvertinti pacientų bendrą požiūrį į LR SAM (2024) anketą.
3. Nustatyti, ar pacientų nuomone anketa leidžia įvertinti sveikatos priežiūros paslaugų veiksmingumą ir pasitenkinimą jomis.
4. Išanalizuoti pacientų įžvalgas apie anketos privalumus ir trūkumus.
5. Atlikti palyginamąją SAM ir tarptautinės HCAHPS anketų analizę, pasitelkiant dirbtinio intelekto įrankius ChatGPT 4.5 ir Grok 3.0
6. Remiantis pacientų patirtimi ir siūlymais, pateikti rekomendacijas anketos tobulinimui.

Darbo struktūra. Magistro darbą sudaro įvadas, trys skyriai, išvados ir pasiūlymai, santrauka lietuvių ir anglų kalbomis, literatūros šaltiniai bei priedai.

Pirmajame skyriuje pateikiama teorinė analizė, apžvelgiama mokslinė literatūra, susijusi su sveikatos priežiūros paslaugų kokybės samprata, jos vertinimo kriterijais bei dimensijomis. Taip pat nagrinėjama pacientų pasitenkinimo sąvoka, jos svarba sveikatos priežiūros kokybės vertinime bei pagrindiniai veiksniai, darantys įtaką pacientų patirčiai ir vertinimui.

Antrajame skyriuje aprašoma tyrimo metodologija: aptariama tyrimo strategija, duomenų rinkimo ir analizės metodai, tyrimo imties pasirinkimas, tyrimo etika ir patikimumo užtikrinimo principai. Ši

dalį grindžia pasirinktą kokybinį tyrimo modelį ir pagrindžia tyrimo metodų tinkamumą darbo tikslui pasiekti.

Trečiajame skyriuje pateikiami tyrimo rezultatai – analizuojamos pacientų įžvalgos apie LR SAM (2024) *Pacientų pasitenkinimo stacionarinėmis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo anketą*. Atskleidžiamos respondentų nuomonės apie anketos struktūrą, turinį, aiškumą ir tinkamumą vertinti tiek pasitenkinimą paslaugomis, tiek jų veiksmingumą. Taip pat atlikta palyginamoji SAM ir tarptautinės HCAHPS anketų analizė. Apibendrinami pagrindiniai tyrimo rezultatai, pateikiamos įžvalgos apie galimus anketos tobulinimo būdus.

Po analitinės dalies pateikiamos išvados ir praktiniai pasiūlymai, kurie atspindi darbo tikslų ir uždavinių įgyvendinimą bei siūlo konkrečius sprendimus LR SAM pacientų apklausos tobulinimui.

Darbo pabaigoje pateikiamas naudotos mokslinės literatūros sąrašas, santraukos lietuvių ir anglų kalbomis, taip pat priedai, kuriuose įtraukti tyrimui naudoti dokumentai, apklausos klausimai.

Darbo apimtis. Darbą sudaro 79 puslapiai, 48 mokslinės literatūros šaltiniai, 7 paveikslai, 6 lentelės ir 3 priedai.

1. STACIONARINIŲ PASLAUGŲ VEIKSMINGUMAS IR PASITENKINIMAS JOMIS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS KOKYBĖS KONTEKSTE

Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimas užima svarbią vietą tiek Pasaulio, tiek Europos, tiek Lietuvos politikos formuotojų darbotvarkėje. Per paskutiniuosius keturis dešimtmečius sveikatos priežiūros kokybės apibrėžimai keitėsi kelis kartus. Iš pradžių reikalavimai sveikatos priežiūros kokybei buvo formuluojami atsižvelgiant vien tik į specialistų ir mokslininkų įžvalgas, tačiau vėliau pradėta vertinti ir pacientų, ir jų organizacijų bei visuomenės nuomonė. R. Bussse ir kt. (2019, 5) apibendrina kai kuriuos įtakingiausius sveikatos priežiūros kokybės apibrėžimus, pradedant A. Donabedian (1980) ir baigiant Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) (2018) apibrėžimu. Duomenys kaip keitėsi apibrėžimas, pateikti 1. lentelėje. PSO 2018 metais pateiktas sveikatos priežiūros kokybės apibrėžimas yra universalus ir orientuotas į visų šalių sveikatos sistemas. Tačiau dėl reikšmingų skirtumų tarp žemynų ir tarp valstybių – tokių kaip ekonominis išsivystymas, sveikatos priežiūros organizavimo modeliai, kultūrinės normos ir tradicijos – PSO rekomenduoja šalims rengti savo nacionalinius kokybės standartus bei strategijas, pritaikytas vietos kontekstui.

Kaip matyti iš 1 lentelės duomenų, dimensijos, apibrėžiančios sveikatos priežiūros kokybę skiriasi.

1. Lentelė. Sveikatos priežiūros kokybės apibrėžimų pokyčiai.

Šaltinis	Kokybės apibrėžimas
Donabedian (1980) Iš: „ <i>Explorations in quality assessment and monitoring. The definition of quality and approaches to its assessment</i> “	Sveikatos priežiūros kokybė – tai tokia priežiūra, kurios metu siekiama maksimaliai pagerinti paciento gerovę, atsižvelgiant į tikėtinos naudos ir nuostolių santykį. Apskritai kokybė šiame darbe apibrėžiama kaip „gebėjimas teisėtomis priemonėmis pasiekti pageidaujamus rezultatus“.
Medicinos institutas (1990) Iš: „ <i>Medicare: A Strategy for Quality Assurance</i> “	Sveikatos priežiūros kokybė – kai suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos, paremtos esamomis pažangiausiomis medicininėmis žiniomis, asmenims ir visuomenei padidina pageidaujamo sveikatos rezultatų tikimybę.
Europos Taryba (1997) Iš: „ <i>The development and implementation of quality improvement systems (QIS) in health care. Recommendation No. R (97) 17</i> “	Sveikatos priežiūros kokybė – tai kai gydymas, paremtas dabartinėmis žiniomis, padidina paciento galimybes pasiekti pageidaujamus rezultatus bei sumažina nepageidaujamo rezultatų tikimybę.

1 lentelės tęsinys

<p>Europos Komisija (2010) Iš: „<i>Quality of Health care: policy actions at EU level. Reflection paper for the European Council</i>“</p>	<p>[Kokybiška sveikatos priežiūra] – tai tokia priežiūra, kuri yra efektyvi, saugi ir atitinka pacientų poreikius bei lūkesčius. Šiame dokumente taip pat pažymima, kad „kitos sveikatos priežiūros kokybės dimensijos, tokios kaip veiksmingumas, prieinamumas ir teisingumas, irgi yra svarbios bei turi būti aptartos platesnėse diskusijose.“</p>
<p>PSO (2018) Iš: „<i>Handbook for national quality policy and strategy</i>“</p>	<p>Kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos visame pasaulyje turėtų būti:</p> <p>Efektyvios: pagrįstos įrodymais ir suteiktos tik tiems, kuriems jų reikia.</p> <p>Saugios: kad teikiant paslaugas pacientams nebūtų padaryta žala.</p> <p>Orientuotos į žmones: atitinkančios individualius poreikius, lūkesčius ir vertybes.</p> <p>Tam, kad kokybiškai suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos būtų naudingos, jos turi būti atliktos laiku, teisingos, integruotos ir veiksmingos.</p>

Cituota iš Busse et al., *Improving Healthcare Quality in Europe, 2019*

Tie patys autoriai R. Bussse et al. (2019, 10), norėdami įvertinti kokios kokybės dimensijos būtų tinkamiausios Europai, pasirinko 10 kokybės apibrėžimų, su jas nusakančiomis dimensijomis (2. lentelė).

Kadangi buvo nustatyta net 16 kokybę nusakančių dimensijų, autoriai nutarė jas sugrupuoti į pagrindines, artimas pagrindinėms bei kitas dimensijas ir tam, kad nebūtų painiavos kokybės vertinime, pasiūlė A. Donabedian (1988, 1745) išplėstinį sveikatos priežiūros kokybės vertinimo modelį iš keturių lygių supaprastinti iki dviejų: paslaugos priežiūros kokybės ir visos sveikatos sistemos veiklos kokybės įvertinimo (1. paveikslėlis).

Paslaugų priežiūros kokybę autoriai siūlo vertinti remiantis trimis pagrindinėmis dimensijomis: paslaugų efektyvumu, saugumu ir atsakomumu /orientacija į pacientą, o vertinant visą sveikatos sistemos veiklos vertinimą remtis taip pat ir likusiomis dimensijomis.



1. pav. Sveikatos priežiūros kokybės vertinimo lygiai.

Cituota iš Busse et al., Improving Healthcare Quality in Europe, 2019

Taip pat R. Busse et al. (2019, 15), remdamiesi savo bei L. Slawomirski, A. Auraen et N. Klazinga (2017) įžvalgomis ir PSO (2018) rekomendacijomis, pateikė gaires, pagal kurias Europos valstybių sveikatos politikos formuotojai, priklausomai nuo poreikių, esamos infrastruktūros ir iniciatyvos, galėtų formuoti savo visos sveikatos sistemos veiklos kokybės gerinimo strategiją (3. lentelė).

3. lentelė. Kokybės gerinimo strategijos gairės.

Sisteminio lygio strategijos	Organizacijos/institucijos lygio strategijos	Paciento/visuomenės lygio intervencijos
Teisinės bazės sukūrimas ir tobulinimas.	Klinikinės kokybės valdyba	Oficialus pacientų ir visuomenės įtraukimas į sprendimų priėmimo procesą.
Sveikatos priežiūros specialistų rengimas ir priežiūra	Klinikinės sprendimų paramos priemonės, kurios pateikia gydytojams, medicinos personalui ar pacientams asmeniškai pritaikytą informaciją ir žinias, tinkamu laiku ir tinkamu būdu.	Sveikatos raštingumo gerinimas
Gydytojų bei kitų sveikatos priežiūros specialistų veiklos reglamentavimas ir licencijavimas	Klinikinės gairės.	Bendras sprendimų priėmimas
Technologijų (vaistų ir prietaisų) reguliavimas ir licencijavimas	Diagnostikos ir gydymo algoritmai bei protokolai	Ta pačia liga sergančių ir didesnę gydymo patirtį turinčių pacientų parama
Paslaugų teikėjų organizacijų/institucijų licencijavimas ir reguliavimas	Klinikiniai auditai ir grįžtamasis ryšys.	Dalinimasis paciento priežiūros ir stebėjimo patirtimi.
Išorinė atestacija: paslaugų teikėjų akreditavimas, sertifikavimas ir priežiūra	Mirtingumo ir sergamumo analizės	Informacijos ir priemonių suteikimas, padedantis pacientams patiems prisidėti prie savo sveikatos išlaikymo ir gerinimo.

3 lentelės tęsinys

Viešas rezultatų skelbimas ir palyginamoji analizė	Bendradarbiavimo ir komandinio darbo įgūdžių gerinimas	Asmens, šeimos ir visuomenės gebėjimas rūpintis sveikata, neleisti išsivystyti ligoms, palaikyti gerą sveikatos būklę ir gebėti kontroliuoti ligą bei negalią padedant sveikatos priežiūros paslaugų teikėjui arba be jo.
Kokybe pagrįsti pirkimai ir sutarčių sudarymai	Procedūrų ir chirurginių intervencijų saugos protokolai	
Mokėjimai už iniciatyvas, susijusias su kokybės gerinimu	Nepageidaujamų įvykių registravimas	
E sveikatos įdiegimas ir tobulinimas	Investicijos į žmogiškuosius išteklius	
Lėtinių ligų valdymo programos per koordinuotas sveikatos priežiūros intervencijas ir nuoseklią komunikaciją	Pacientų saugumo kultūros kūrimas	

Cituota iš Busse et al., *Improving Healthcare Quality in Europe*, 2019

2020 - 2021 metais Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija įgyvendino Struktūrinės sveikatos reformos paramos programos projektą „*Development of country specific health system performance assessment (HSPA) framework in Lithuania*“ (liet., „Šalies sveikatos sistemos veiklos vertinimo modelio sukūrimas Lietuvoje“), kurio tikslas – sukurti vieningą Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos (LNSS) veiklos vertinimo modelį, atrenkant aktualiausius Lietuvos kontekstui rodiklius pagal tematinės grupes ir hierarchinius lygius (2,3 paveikslėlis) (Janonienė 2022).

Analizuojant pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūros paslaugomis bei jų veiksmingumu, būtina atsižvelgti į Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos (LNSS) veiklos vertinimo modelį. Šis veiklos vertinimo modelis siūlo kompleksinį požiūrį į sveikatos priežiūros sistemos funkcionavimą ir kokybės vertinimą. Kaip matyti iš modelio (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos), vertinimas grindžiamas keliomis kertinėmis dimensijomis: **sveikata, prieinamumu, paslaugomis,**

veiksniais (angl. determinants) ir **kryžminiais pjūviais**, tokiais kaip **lygybė, atsparumas ar efektyvumas**. Šios dimensijos išskaidytos į indikatorius, leidžiančius stebėti tiek sisteminius veiksnus (pvz., finansavimą, infrastruktūrą, žmogiškuosius išteklius), tiek pacientų patirtį (pvz., pasitenkinimą ar orientaciją į pacientą).

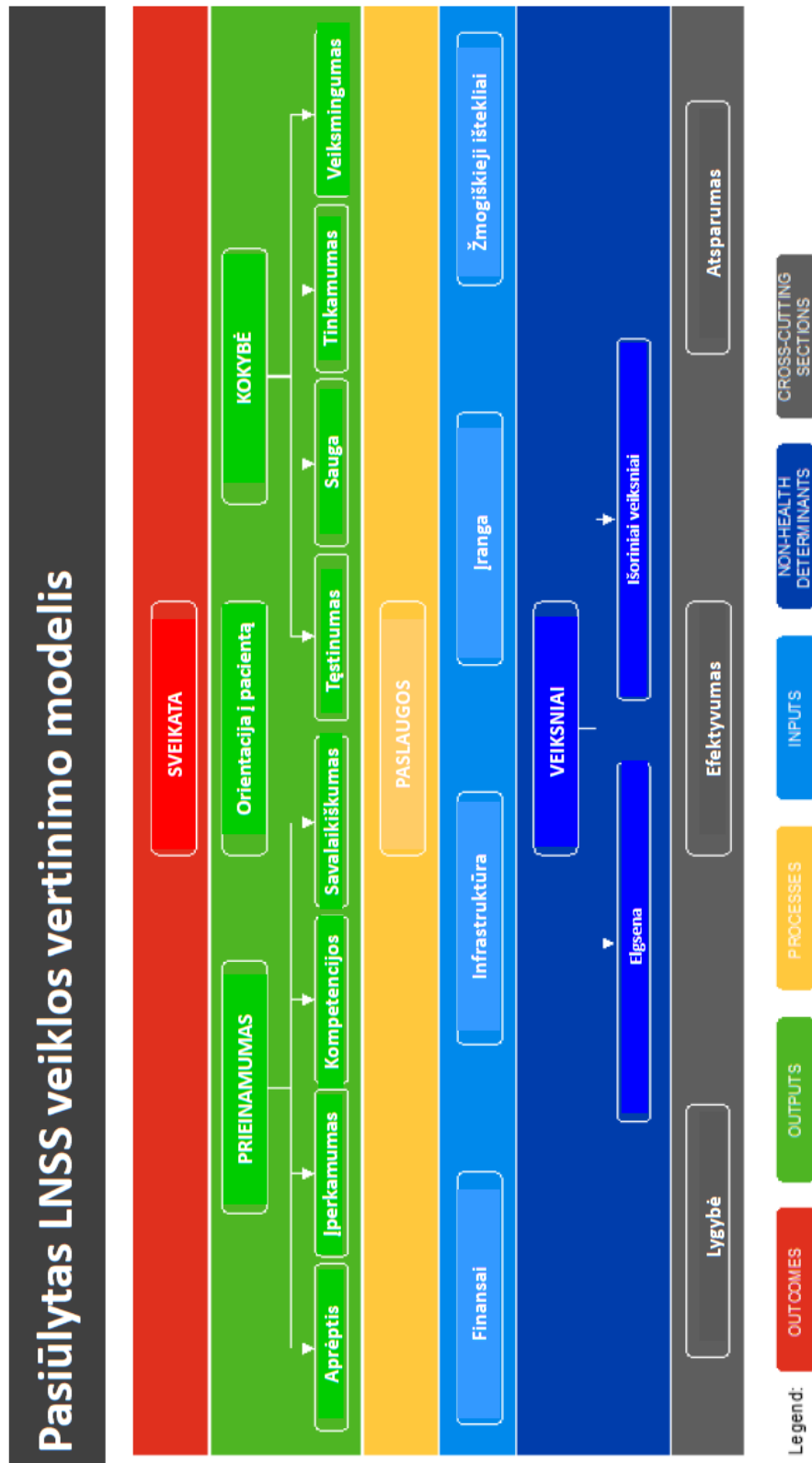
Šiame modelyje **kokybė** vertinama per tokias potemes kaip orientacija į pacientą, saugumas, tinkamumas, tęstinumas, savalaikiškumas ir veiksmingumas. Pastaroji ypač svarbi šiame darbe, nes būtent paslaugų **veiksmingumo** vertinimas vis dar išlieka ribotas. Nors modelis apima tokius svarbius aspektus kaip paslaugų teikimas ir paciento įtrauktis, efektyvumo dimensija dar tik pradedama plėtoti.

Tai ypač akivaizdu žvelgiant į **rodiklių rinkinį pagal vertinimo sritis**, kuriame išskiriamos keturios pagrindinės dimensijos: **rezultatai (Outcomes)**, **išvestis (Outputs)**, **procesai (Processes)** ir **įvestis (Inputs)**. Iš viso identifikuoti 145 rodikliai, daugiausia susiję su kokybe (45), paslaugų teikimu (23), infrastruktūra (20) ir prieinamumu (18). Tačiau **rezultatų** srityje, kuriai priklauso tiesioginiai sveikatos pokyčių rodikliai, pateikiami tik 6 rodikliai, o tai rodo veiksmingumo stebėsenos spragą.

Svarbu pažymėti, kad dauguma esamų rodiklių orientuoti į **procesus** ir **paciento patirtį**, o ne į ilgalaikius sveikatos rezultatus. Dėl to pacientų apklausose, kaip ir LR SAM (2024) stacionarinių paslaugų vertinimo anketoje, veiksmingumas nėra tiesiogiai vertinamas. Šią spragą patvirtina ir dabartinio darbo rezultatai – pacientai pažymi, kad jų sveikatos pokyčių vertinimas lieka už apklausos ribų, nors informacija apie personalo darbą ar aplinkos sąlygas leidžia tik netiesiogiai spręsti apie teikiamos priežiūros efektyvumą.

Atsižvelgiant į tai, galima daryti išvadą, kad LNSS vertinimo modelis yra tvirtas pagrindas sisteminiam vertinimui, tačiau jame būtina stiprinti **veiksmingumo** ir **sveikatos būklės pokyčių** stebėseną. Šie aspektai turėtų būti integruoti ir į pacientų apklausos priemones, nes tik tokios sinerginės priemonės leidžia objektyviai vertinti ne tik paslaugos patirtį, bet ir jos rezultatą¹.

¹ Modelio apibendrinimui naudota OpenAI. (2025). ChatGPT (žiūrėta 2025 gegužės mėn.) [Large language model]. <https://chat.openai.com/chat>.



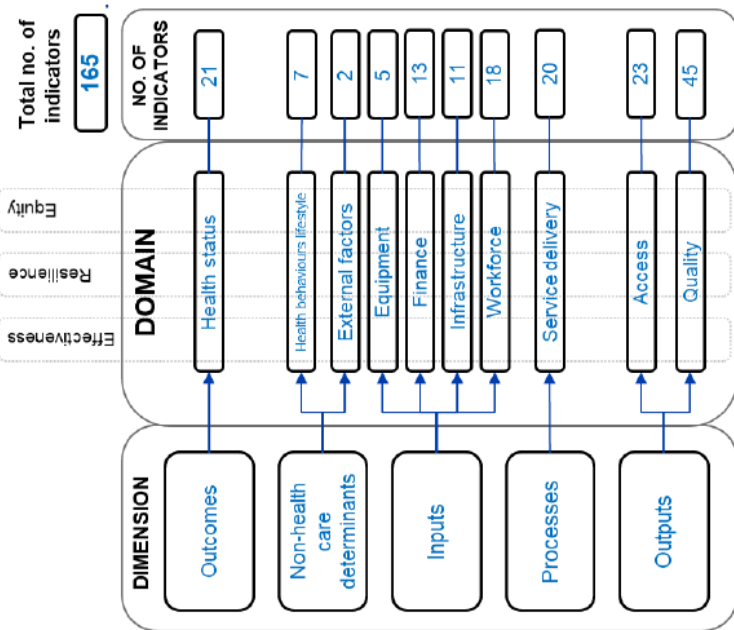
LIETUVOS RESPUBLIKOS
SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA

2 pav. LNSS veiklos vertinimo modelio schema.

Cituota iš Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, *Kokybės politika dabar ir ateityje*, 2022 m. vasario 17 d.

Pasiūlytas LNSS veiklos vertinimo modelis

STRUKTŪRA



RODIKLIŲ RINKINIO PAGAL VERTINIMO SRITIS PAVYZDYS

Quality	Appropriateness	Outputs	Share of patients who received medication and non-medication treatment together
Quality	Appropriateness	Outputs	Share of patients receiving more than 2 psychotropic drugs
Quality	Appropriateness	Outputs	Polyparmacy among the elderly
Quality	Appropriateness	Outputs	Use of antibiotics
Quality	Appropriateness	Outputs	Frequency of caesarean sections
Quality	Appropriateness	Outputs	Share of developed diagnostic and treatment standards
Quality	Effectiveness	Outputs	Effective control of glycosylated hemoglobin in patients with type 2 diabetes
Quality	Effectiveness	Outputs	5-year breast cancer survival
Quality	Effectiveness	Outputs	5-year cervix uteri cancer survival
Quality	Effectiveness	Outputs	5-year colon cancer survival
Quality	Effectiveness	Outputs	Share of stage 1 breast cancer cases detected during prevention programme from all the cases detected during the year
Quality	Effectiveness	Outputs	Share of stage 1 cervix uteri cancer cases detected during prevention programme from all the cases detected during the year
Quality	Effectiveness	Outputs	Share of stage 1 colon and rectum cancer cases detected during prevention programmes from all the cases detected during the year
Quality	Effectiveness	Outputs	Number of effective organ donors
Quality	Effectiveness	Outputs	Mortality that could have been avoided by treatment measures
Quality	Effectiveness	Outputs	Mortality that could have been avoided by preventable measures
Quality	Effectiveness	Outputs	Mortality during active treatment by disease group
Quality	Effectiveness	Outputs	Mortality within 30 days of hospitalization
Quality	Effectiveness	Outputs	Mortality in 30 days post-hospitalization from ischemic stroke
Quality	Effectiveness	Outputs	Incidence of bedsores

3 pav. LNSS veiklos kokybės vertinimo rodikliai.

Cituota iš Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, *Kokybės politika dabar ir ateityje*, 2022 m. vasario 17 d.

Įgyvendinus šį projektą buvo suplanuoti Sveikatos sistemos pokyčiai ir darbai.

Pokyčiai:

- Keisti Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo *152 str.* atsisakant konkrečių rodiklių sąrašo; įtvirtinant pagrindines asmens sveikatos priežiūros įstaigų (ASPI) veiklos vertinimo sritis; vadovų darbo užmokesčio kintamosios dalies nustatymą susiejant su metinėmis užduotimis vadovui.
- Konsoliduoti poįstatyminius teisės aktus, nustatančius stebimus rodiklius ir jų apskaičiavimo metodiką;
- Remiantis HSPA projekto rezultatais, socialinių partnerių siūlymais parengti ASPI veiklos vertinimo rodiklių sąrašą;
- Paskirti atsakingą instituciją už ASPI veiklos vertinimą ir stebėseną.

Valstybinio lygmens priemonės sveikatos priežiūros kokybei gerinti. XVIII-osios Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020–2024 m. programoje buvo numatytos kelios svarbios iniciatyvos, susijusios su pacientų patirties ir sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimu:

- **4.2.4. priemonė:** *Sukurti ir įdiegti pacientų grįžtamojo ryšio (įskaitant pasitenkinimą) apie suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas vertinimo įrankį pasirinktose asmens sveikatos priežiūros įstaigose (ASPI), pasitelkiant informacines technologijas.* Įgyvendinimo terminas – 2023 m. IV ketvirtis.
- **4.5.4. priemonė:** *Gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą, taikant organizacines ir technines priemones. Šios priemonės apima apsilankymų pas sveikatos priežiūros specialistus stebėsenos procesų tobulinimą, ESPBI IS (Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos) skaitmeninės sveikatos istorijos išplėtimą, naujų funkcionalumų kūrimą bei išankstinės pacientų registracijos informacinės sistemos (IPR IS) nacionalinio masto diegimą.* Įgyvendinimo terminas – 2023 m. III ketvirtis.

Be to, pagal Ekonomikos gaivinimo ir atsparumo didinimo planą „**Naujos kartos Lietuva**“ suplanuota investicija į **kompleksinio sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo modelio (rodiklių švieslentės) kūrimą.** Šios priemonės tikslas – įvertinti visuomenės sveikatos biurų, pirminės sveikatos priežiūros įstaigų ir ligoninių teikiamų paslaugų kokybę bei efektyvumą, taip pat sukurti sveikatos priežiūros įstaigų veiklos rezultatų palyginimo sistemą. Ši priemonė turėjo būti įgyvendinta iki **2024 m. II ketvirčio.**

XIX-osios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programoje, „sveikatos apsaugos sistema turi tapti orientuota į žmogų ir pagrįsta duomenimis“ (Lietuvos Respublikos Vyriausybė 2024) taip pat yra numatyti konkretūs darbai pacientų grįžtamojo ryšio, pasitenkinimo, paslaugų veiksmingumo ir kokybės srityse.

Bendras tikslas yra formuoti į pacientą orientuotą sveikatos priežiūros sistemą, grindžiamą prieinamumo, kokybės ir lygiateisiškumo principais. Tai įgyvendinama šiomis priemonėmis:

1. Pacientų grįžtamojo ryšio stiprinimas

- Pacientų nuomonė integruojama visuose sveikatos priežiūros etapuose, įtraukiant jų atstovus į paslaugų tobulinimo sprendimus (220).
- E. sveikatos sistema tobulinama, kad pacientai gautų aiškią informaciją apie sveikatą ir galėtų pateikti grįžtamąjį ryšį (260).

2. Pasitenkinimo didinimas

- Mažinama biurokratinė našta, leidžianti specialistams daugiau dėmesio skirti pacientams (221, 234).
- Užtikrinama, kad už sveikatos draudimu apmokamas paslaugas pacientai nemokėtų priemonių, įskaitant privačiose įstaigose (232, 224).
- Diegiamos nuotolinės konsultacijos, gerinančios paslaugų prieinamumą regionuose (236, 248).

3. Veiksmingumo ir kokybės vertinimas

- Kuriama vienoda paslaugų kokybės sistema su rodiklių švieslente, vertinančia visuomenės sveikatos tarnybų, pirminės priežiūros centrų ir ligoninių efektyvumą (230).
- Centralizuojamos specializuotos paslaugos (pvz., infarkto, insulto klasteriai), užtikrinant tolygų prieinamumą (241).
- E. sveikatos duomenys naudojami paslaugų kokybei ir efektyvumui vertinti realiuoju laiku (260).

4. Rezultatų palyginimo sistema

- Sukuriama sveikatos priežiūros įstaigų veiklos palyginimo sistema, apimanti kokybės ir efektyvumo rodiklius, siekiant mažinti regionų netolygumus (230, 241).
- Realiojo laiko duomenų analizė padeda identifikuoti rizikas ir tobulinti paslaugas (252).

Grįžtant į pasiūlytą LNSS veiklos vertinimo modelį, veiksmingumas yra viena iš keturių kokybės dimensijų.

PSO (2018) veiksmingumą apibrėžia kaip maksimalų turimų išteklių panaudojimą, vengiant jų švaistymo. Vertinant veiksmingumą galima nustatyti, ar ištekliai (žmogiškieji, finansiniai, infrastruktūriniai) yra naudojami optimaliai. Tai padeda tobulinti sveikatos politiką ir paskirstyti lėšas tikslingiau.

Veiksmingumas gali būti pamatuojamas tam tikrais rodikliais teikiant tiek ambulatorines, tiek stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas (2 priedas) (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras, *Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų*, 2024; Valentienė 2021).

Tyrimai rodo, kad ligoninėse, turinčiose geresnius veiksmingumo rodiklius, mažesnis mirtingumas, trumpesnė hospitalizacijos trukmė, retesnis pakartotinių hospitalizacijų dažnis ir geresnė išrašomų pacientų funkcinė būklė (Aiken et al. 2008, 225; OECD 2023).

Remiantis Europos Komisijos (2020) duomenimis, veiksminga sveikatos sistema geba greitai reaguoti į pacientų poreikius, taikyti įrodymais pagrįstą gydymą ir pasiekti gerus ilgalaikius rezultatus. OECD (2023) taip pat pažymi, kad veiksmingumas yra vienas svarbiausių ligoninių veiklos rezultatų vertinimo rodiklių ir glaudžiai susijęs su visos sveikatos priežiūros sistemos tvarumu.

Naujausi tyrimai (American Hospital Association 2024; Arah et al. 2006, 8) atskleidžia, kad tos ligoninės, kurios pandemijos metu sugebėjo išlaikyti aukštą veiksmingumo lygį nepaisant padidėjusio darbo krūvio, turėjo mažiau komplikacijų ir mažesnę mirštamumą bei išlaikė pacientų pasitenkinimą.

Veiksmingumas gali būti pamatuotas ne tik vertinant tam tikrus rodiklius, bet ir netiesiogiai - atliekant apklausas R. Busse et al. (2019, 54) ir P.M. Manary et al. (2013, 202) teigia, kad tie pacientai, kuriems buvo suteiktos veiksmingos paslaugos (greitai pradėtas gydymas, aiškiai koordinuotas ir po jo buvo pasiektas pagerėjimas), žymiai labiau vertino suteiktą paslaugą ir labiau pasitikėjo visa sistema. Tai rodo, kad veiksmingumo vertinimas turi ne tik klinikinę, bet ir socialinę bei psichologinę reikšmę.

Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas yra vienas iš pagrindinių prioritetų tiek Lietuvoje, tiek tarptautiniu mastu, o pacientų anketos yra plačiai naudojamas įrankis šiam tikslui pasiekti. Mokslinėje literatūroje pabrėžiama, kad pacientų nuomonė apie paslaugų kokybę yra esminis rodiklis, padedantis gerinti priežiūros prieinamumą, priimtinumą ir efektyvumą (Štaras, Vedlūga ir Kalvelytė 2013, 30).

Paprastai apklausos atliekamos paslaugos suteikimo pabaigoje, pacientus apklausiant standartizuotais PREM klausimynais (*angliškai „Patient-reported experience measure“*), iš kurių informacija apie paciento sveikatos būklę gaunama tiesiogiai, neįtakojant nei medikams, nei kitiems asmenims (Johnston et al. 2019, 6).

Anketos leidžia sistemingai rinkti duomenis apie pacientų patirtį, pasitenkinimą ir lūkesčius, tačiau jų veiksmingumas priklauso nuo klausimų dizaino, aiškumo ir gebėjimo atspindėti realias problemas. Naudojant standartizuotas apklausų formas pvz.: HCAHPS (*angliškai „Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems“*) arba PACIC (*angliškai „Patient Assessment of Chronic Illness Care“*), galima užtikrinti duomenų palyginamumą ir apibendrinamumą tarp skirtingų paslaugų teikėjų, taip pat surinkti informaciją iš didesnės respondentų imties. Tačiau apklausos dažnai neatskleidžia giluminių priežasčių ar konteksto, kodėl vienos ar kitos paslaugos vertinamos neigiamai ar teigiamai.

Tyrimai rodo, kad pacientų požiūris į anketas skiriasi priklausomai nuo jų demografinių charakteristikų (amžiaus, išsilavinimo, pajamų) ir hospitalizacijos pobūdžio. Pavyzdžiui, vyresnio amžiaus pacientai dažniau teigiamai vertina paslaugų kokybę, o jaunesni yra kritiškesni. Be to, anketų grąžinimo dažnis svyruoja nuo 63,1 % viešosiose įstaigose iki 92,6 % privačiose, kas rodo, kad įstaigos tipas ir organizaciniai veiksniai daro įtaką pacientų norui dalyvauti apklausose (Brogiėnė ir Gurevičius 2008, 41).

Pastaruoju metu, vis gerėjant informacijos prieinamumui apie ligas ir jų valdymą, ir vis labiau įsigalint holistinei sveikatos sampratai, pradėjo keistis ir pacientų poreikiai, lūkesčiai, emocinė bei psichologinė būklė. Dažniausiai dėl informacijos asimetrijos poreikiai ir lūkesčiai viršija realias galimybes.

Todėl PREM klausimynų sudarinėtojams atsirado naujas iššūkis, kaip iš pacientų išgauti vertingą informaciją, kuri padėtų sumažinti biopsichosocialinį stresą ir pagerintų pasitenkinimą paslauga.

Šiuo metu plačiai atliekamos kokybinės apklausos, kurios padeda identifikuoti problemines sritis, kurios ankstesniuose klausimynuose nebuvo atskleistos.

Kita vertus, mokslinėje literatūroje aptariami anketų trūkumai, tokie kaip klausimų sudėtingumas, laiko sąnaudos ir nepakankamas grįžtamasis ryšys pacientams. Tyrimai Lietuvoje parodė, kad pacientai dažnai jaučia, jog jų atsakymai nėra naudojami paslaugų gerinimui, kas mažina motyvaciją dalyvauti. Taip pat pabrėžia, jog anketos turėtų būti orientuotos į pacientų poreikius, lengvai suprantamos ir pritaikytos prie konkrečių sveikatos priežiūros kontekstų (Stašaitienė 2020).

Pacientų požiūris į anketas dažnai priklauso nuo jų patirties su sveikatos priežiūros sistema ir anketos pateikimo būdo. Tyrimai rodo, kad pacientai paprastai yra linkę dalyvauti apklausose, ypač jei jos yra anoniminės ir lengvai prieinamos.

Pacientai teigiamai vertina anketas, kai jos yra trumpos, aiškios ir susijusios su jų tiesiogine patirtimi. Pavyzdžiui, tyrime apie pirminės sveikatos priežiūros paslaugas pacientai nurodė, kad anketos padeda išreikšti nuomonę apie registracijos laiką, laukimo trukmę ir gydytojų bendravimą. Tačiau neigiamas požiūris kyla, kai pacientai jaučia, kad anketos yra per ilgos, klausimai – nesuprantami arba jų atsakymai neturi įtakos paslaugų kokybei (Stašaitienė 2020).

Todėl ir mes šiame darbe, atlikdami kokybinę apklausą ir analizę, nutarėme ištirti kaip LR SAM (2024) *Paciento pasitenkinimo stacionarinėmis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo anketa* atspindi stacionarinių paslaugų veiksmingumą ir pasitenkinimą ja bei pateikti pasiūlymus, kurie gerintų ASPĮ veiklą.

2. TYRIMO METODOLOGIJA

Teorinis tyrimo modelis

Kuriant teorinio tyrimo modelį, remtasi išplėstiniu A. Donabedian (1988, 1745)) sukurtu sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinamo moduliui, kuris apima keturias dimensijas: struktūrą, procesą, rezultatą ir paciento pasitenkinimą. Modulis apima institucijos materialinius ir žmogiškuosius išteklius, procesas nusako paslaugos teikimo būdą (komunikaciją, prieinamumą, informacijos pateikimą), rezultatas siejamas su paciento sveikatos pokyčiais, o paciento pasitenkinimas su paciento patirtimi, kultūriniu tinkamumu, organizacine kultūra (Bussse et al. 2019, 10).

Pasitenkinimas – tai subjektyvi paciento patirtis, susijusi su jo lūkesčių ir realiai gautų paslaugų palyginimu. Vertinami tokie aspektai kaip personalo mandagumas, informatyvumas, įtraukimas į sprendimų priėmimą, emocinis palaikymas bei fizinės aplinkos kokybė (Ware et al. 1983, 248; Batbaatar et al., 2017, 92).

Sveikatos priežiūros paslaugų veiksmingumas literatūroje suprantamas kaip paslaugos gebėjimas pasiekti pageidaujamus sveikatos rezultatus (Campbell, Roland, and Buetow 2000, 1615). Tačiau pacientų suvokime veiksmingumas dažnai vertinamas netiesiogiai – per personalo pastangas, suteiktą informaciją, emocinį palaikymą ar bendrą savijautą po gydymo (Staniszewska and Bullock 2012, 99).

Todėl mūsų sukurtas teorinis modelis padės įvertinti ar LR SAM (2024) *Paciento pasitenkinimo stacionarinėmis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo anketa*, 2012 fiksuoja pacientų suvokimą apie paslaugos veiksmingumą, išanalizuoti pacientų atsakymus, bei pasiūlyti rekomendacijas anketos tobulinimui.

Tyrimo tikslas

Įvertinti pacientų nuomonę apie LR SAM (2024) *Paciento pasitenkinimo stacionarinėmis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo anketa*, išryškinant jos tinkamumą pasitenkinimui ir paslaugų veiksmingumui vertinti.

Tyrimo uždaviniai:

1. Įvertinti pacientų požiūrį į vertinimo anketa.
2. Išsiaiškinti, ar pacientų nuomone anketa apima sveikatos priežiūros paslaugų veiksmingumo vertinimą.
3. Diagnozuoti pacientų išsakytus anketos privalumus ir trūkumus.
4. Pasiūlyti galimus vertinimo anketos tobulinimo būdus, remiantis pacientų patirtimi.

Tyrimo metodologinės prielaidos

Manytina, kad LR SAM (2024) *Paciento pasitenkinimo stacionarinėmis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo anketa* pacientams bus suprantama ir struktūriškai aiški.

Tikėtina, kad pacientai veiksmingumą bei pasitenkinimą sveikatos priežiūros paslaugomis vertins ne tik pagal aplinką ar personalo bendravimą, bet ir pagal gydymo rezultatus.

Manytina, kad esamoje anketoje paslaugos veiksmingumo netiesioginis vertinimas pacientams gali kelti neapibrėžtumą.

Daroma prielaida, kad pacientai norėtų turėti galimybę laisviau išreikšti savo nuomonę atsakydami į atvirus klausimus.

Tikėtina, kad pacientai galėtų pateikti vertingų pasiūlymų, kaip papildyti arba koreguoti anketos turinį, kad jis geriau atspindėtų jų patirtį. Mokslinės literatūros analizė leidžia išskirti keletą apklausų tyrimų sveikatos paslaugų srityje ypatybių (žr. lentelė 4.)

4. lentelė. Anketos privalumai ir trūkumai pagal pacientus.

Privalumai	Trūkumai
<ul style="list-style-type: none">• Galimybė išreikšti nuomonę: Pacientai vertina anketas kaip įrankį, leidžiantį išsakyti savo patirtį, ypač apie prieinamumą ir personalo bendravimą.• Anonimiškumas: Anoniminės anketos skatina atvirumą, ypač viešosiose įstaigose.• Paprastumas: Trumpos ir aiškios anketos yra lengvai užpildomos, ypač vyresniems pacientams.• Įstaigų palyginimas: Anketos padeda palyginti viešųjų ir privačių įstaigų paslaugų kokybę.	<ul style="list-style-type: none">• Ilgis ir sudėtingumas: Ilgos anketos ar neaiškūs klausimai atbaido pacientus, ypač turinčius žemesnį išsilavinimą.• Nepakankamas grįžtamasis ryšys: Pacientai dažnai nežino, kaip jų atsakymai naudojami, todėl jaučiasi neįvertinti.• Ribotas veiksmingumo vertinimas: Anketos retai atspindi gydymo rezultatus ar ilgalaikį poveikį.• Laiko sąnaudos: Pacientai, ypač sergantys lėtinėmis ligomis, skundžiasi, kad anketų pildymas užima per daug laiko.

Tyrimo strategija

Pasirinkta atvejo analizės strategija. Ji pasirinkta siekiant išsamiai ištirti konkretų atvejį –

pacientų vertinimus apie sveikatos priežiūros paslaugų veiksmingumą, naudojant LR SAM (2024) *Paciento pasitenkinimo stacionarinėmis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo anketą*. Ji yra tinkama, kai siekiama giliai suprasti vieną ar kelis susijusius reiškinius konkrečiame kontekste (Creswell 2013).

Šiuo atveju tyrimo kontekstas yra stacionarinės sveikatos priežiūros įstaigos, o reiškinys – pacientų požiūris į paslaugų veiksmingumą. Tyrimo metu nagrinėjami tiek objektyvūs, tiek subjektyvūs aspektai: kaip pacientai suvokia paslaugų veiksmingumą, kiek jiems suprantama vertinimo anketa, ir kokius siūlymus jie pateikia jos tobulinimui.

Atvejo analizė leidžia tyrėjui remtis įvairiais duomenų šaltiniais (šiuo atveju – interviu su pacientais ir jų užpildytos anketos), kontekstualiai analizuoti surinktą informaciją, bei pateikti giluminį tyrimo rezultato aiškinimą. Ši strategija taip pat sudaro galimybę išryškinti unikalius paciento patirties aspektus, kurių neatskleistų kiekybiniai vertinimo metodai.

Tyrimo tipas

Šio tyrimo tipas yra aprašomasis kokybinis tyrimas (*angliškai „Qualitative descriptive study“*). Šis tipas pasirinktas todėl, kad tyrimo tikslas yra pateikti tikslų ir struktūrizuotą pacientų patirties, vertinimo bei nuomonės apie stacionariųjų paslaugų vertinimo anketą aprašymą. Aprašomasis kokybinis tyrimas dažnai taikomas sveikatos mokslų srityje, kai siekiama perteikti dalyvių požiūrį kuo autentiškiau, be sudėtingos teorinės ar filosofinės interpretacijos (Sandelowski 2000; Colorafi and Evans 2016, 18).

Šis tyrimo tipas leidžia tyrėjui remtis dalyvių išgyvenimais ir vertinimais, kurie analizuojami pasitelkiant teminę analizę, be išankstinių teorinių rėmų. Tokia prieiga leidžia atskleisti praktines įžvalgas, kurios gali būti tiesiogiai taikomos paslaugų kokybės gerinimui.

Tyrimo metodas

Šio tyrimo metodas – pusiau struktūruoti interviu, leidžiantys lanksčiai atskleisti tiriamųjų patirtį, nuomones ir vertinimus. Toks interviu metodas leidžia ne tik išgirsti struktūrizuotus atsakymus, bet ir gilintis į kiekvieno dalyvio individualų kontekstą.

Teksto analizės metodas

Šiame tyrime buvo taikomas kokybinės analizės būdas – teminė analizė, kuri yra viena iš turinio analizės formų. Tai leidžia sistemingai identifikuoti, analizuoti ir pranešti apie pasikartojančias temas pacientų atsakymuose. Teminė analizė pasirinkta dėl jos lankstumo, tinkamumo aprašomajam tyrimui ir gebėjimo atskleisti prasmingas struktūras dalyvių pasakojimuose.

Teminės analizės metu buvo atliekami šie veiksmai:

- Transkribuoti interviu tekstai buvo kruopščiai perskaityti kelis kartus.
- Atliktas pirminis reikšmingų frazių kodavimas, kodus iliustruojant autentiškomis paciento citatomis.
- Kodai sugrupuoti į potemes, o šios – į pagrindines temas.

Šis metodas leido ne tik struktūruotai pateikti duomenis, bet ir įvertinti, kaip pacientai supranta ir interpretuoja paslaugų veiksmingumą, anketos turinį bei teikia siūlymus.

Tekstinei interviu analizei atlikti buvo naudojamos šiuolaikinės kokybinės analizės programos. Duomenų kodavimui, temų struktūravimui ir citatų sisteminimui naudota programinė įranga MAXQDA (*AI Assist* funkcija), kuri palengvino reikšmingų frazių identifikavimą ir temų susiejimą. MAXQDA leidžia automatizuotai pažymėti žodžius, sukurti kodo žemėlapius bei eksportuoti rezultatus struktūruota forma. Ši programa yra plačiai taikoma kokybiniuose tyrimuose sveikatos priežiūros srityje, kai siekiama užtikrinti analizės nuoseklumą ir aiškumą.

Tyrimo instrumentas

Tyrimo instrumentas – klausimynas. Tyrimui atlikti, interviu klausimai buvo sudaryti remiantis Creswell (2013) metodologiniu modeliu, kuris pabrėžia, kad tyrimo klausimai turėtų būti atviri, aiškūs, orientuoti į dalyvių patirtį, prasmės konstravimą ir kontekstą. Tokia prieiga leidžia ne tik užfiksuoti pacientų atsakymus, bet ir suprasti gilumines jų mintis, vertinimus bei išgyvenimus.

Pagrindiniai ir papildomi interviu klausimai, remiantis pasirinktu modeliu, buvo paruošti iš anksto, tačiau dėl pusiau struktūruoto interviu lankstumo, leidžiantys pasilikti galimybę pateikti papildomus klausimus, kurie patikslintų interviu metu gaunamą informaciją iš tyrimo dalyvių. Tyrimo duomenų instrumente atsispindi 4 interviu klausimyno gairių blokai:

1. Anketos bendras vertinimas

Pagrindinis klausimas: Kaip vertinate šią anketą apskritai?

Papildomi klausimai:

- Kuo ji jums atrodo aiški arba neaiški?
- Ar jums buvo lengva atsakyti į klausimus?

2. Paslaugos veiksmingumo vertinimas

Pagrindinis klausimas: Ar, jūsų manymu, pateikiamoje anketoje vertinamas suteiktos paslaugos veiksmingumas?

Papildomi klausimai:

- Kaip jūs suprantate, kas yra veiksminga paslauga?
- Ar šioje anketoje buvo užduotas klausimas apie jūsų sveikatos būklės pagerėjimą?
- Kokius klausimus papildytumėte, kad veiksmingumas būtų įvertintas tiksliau?

3. Anketos privalumai ir trūkumai

Pagrindinis klausimas: Kokie jūsų nuomone šios anketos privalumai ir trūkumai?

Papildomi klausimai:

- Kuriuos klausimus laikytumėte naudingiausiai?
- Ar buvo tokių klausimų, kurie jums pasirodė nereikalingi ar neaktualūs?
- Ar pasigendate galimybės pateikti savo komentarą ar paaiškinimą?

4. Siūlymai tobulinimui

Pagrindinis klausimas: Ką siūlytumėte patobulinti šioje anketoje?

Papildomi klausimai:

- Kokie klausimai, jūsų nuomone, turėtų būti įtraukti?
- Kaip anketa galėtų geriau atspindėti jūsų gydymo patirtį?
- Ką galėtumėte pasiūlyti, kad būtų daugiau erdvės jūsų nuomonei išreikšti?

Empirinis tyrimo modelis

Empirinis tyrimo modelis grindžiamas nuoseklia tyrimo eiga, kuri atspindi kokybinio tyrimo logiką ir pasirinktą metodologiją. Tyrimo tikslas – išanalizuoti pacientų nuomonę apie LR SAM (2024) *Paciento pasitenkinimo stacionarinėmis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo anketa*, įvertinti, ar ji tinkamai atspindi paslaugų veiksmingumą bei pacientų pasitenkinimą jomis, ir pateikti siūlymus jos tobulinimui.

Tyrimas buvo atliekamas šiais etapais:

Problemos formulavimas ir teorinės literatūros analizė – buvo išanalizuota aktuali mokslinė literatūra apie sveikatos paslaugų kokybės, veiksmingumo ir pacientų pasitenkinimo vertinimą, remiantis tokiais autoriais kaip Donabedian, Ware, Campbell ir kt.

Tyrimo priemonės analizė – išnagrinėta LR SAM (2024) *Paciento pasitenkinimo stacionarinėmis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo anketa*, identifikuoti jos struktūriniai elementai, vertinimo kriterijai, klausimų grupės.

Tyrimo dalyvių atranka – pasitelkta tikslinė atranka. Tyrime dalyvavo 10 pacientų, šiuo metu besigydančių stacionarinėje gydymo įstaigoje. Jiems buvo suteikta informacija apie tyrimo tikslą, įsipareigota užtikrinti duomenų anonimiškumą bei gautas sutikimas dalyvauti tyrime.

Duomenų rinkimas – taikytas pusiau struktūruotas interviu. Visiems dalyviams užduoti tie patys 4 pagrindiniai klausimai su papildomais klausimais:

Interviu transkripcija – visų 10 interviu įrašai buvo transkribuoti pažodžiui, išlaikant autentišką kalbą ir mintį.

Duomenų analizė – naudotas teminės analizės metodas. Identifikuotos keturios pagrindinės temos: anketos vertinimas, paslaugų veiksmingumo suvokimas, anketos privalumai ir trūkumai, siūlymai tobulinimui. Kiekvienai temai priskirtos potėmės ir kodai, iliustruoti paciento citatomis.

Rezultatų interpretavimas – apibendrinti dalyvių atsakymai, įžvalgos ir vertinimai, lyginami su teoriniu pagrindu. Atskleisti atitikimai ir neatitikimai tarp pacientų patirties bei anketos turinio.

Išvadų formulavimas ir rekomendacijos – remiantis tyrimo duomenimis, suformuluotos įžvalgos dėl anketos struktūros, jos privalumų bei trūkumų, pateikti konkretūs siūlymai dėl jos tobulinimo, įskaitant veiksmingumo vertinimo aspektų įtraukimą.

Tyrimo objektas

Tyrimo objektas – pacientų nuomonė apie sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir veiksmingumo vertinimą, pasitelkiant LR SAM (2024) *Paciento pasitenkinimo stacionarinėmis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo anketa*.

Tiriamųjų atrankai naudotas tikslinės atrankos metodas. Šis metodas pasirinktas dėl to, kad tyrime reikėjo specifinės patirties turinčių asmenų – pacientų, kurie šiuo metu gydomi stacionarinėje sveikatos priežiūros įstaigoje ir galėjo atsakyti į klausimus apie teikiamų paslaugų vertinimą pagal konkrečią LR SAM (2024) *Paciento pasitenkinimo stacionarinėmis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo anketa*. Dalyviai buvo atrinkami remiantis šiais kriterijais:

- Suaugę (18 metų ir vyresni) asmenys;
- Šiuo metu gydomi stacionarinėje gydymo įstaigoje;
- Galintys ir norintys dalyvauti interviu;
- Susipažinę su LR SAM (2024) *Paciento pasitenkinimo stacionarinėmis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo anketa* ir sveikatos priežiūros paslaugų samprata.

Imtį sudarė 10 tiriamųjų. Kadangi tyrimas kokybinis, pagrindinis dėmesys skiriamas duomenų gilumai, o ne reprezentatyvumui. Tokiam tyrimo pobūdžiui imties dydis laikomas pakankamu, nes, pasak J.W. Creswell (2013, 36), kokybiniame tyrime 5–15 dalyvių gali būti pakankama, jei pasiekama duomenų prisotinimo riba. Šiame tyrime dalyvių pasisakymai ėmė kartotis jau po 7–8 interviu, o iki 10 buvo pasiektas turinio prisotinimas.

Dalyvių charakteristikos:

- Lytis: 6 moterys, 4 vyrai;
- Amžius: nuo 29 iki 76 metų;
- Pacientai gydėsi vidaus ligų, chirurgijos, neurologijos, kardiologijos skyriuose.

Tyrimo organizavimas

Tyrimas buvo atliktas 2025 m. vasario–kovo mėnesiais Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikose. Tyrime dalyvavo pacientai, kurie tuo metu buvo hospitalizuoti įvairiuose skyriuose (vidaus ligų, chirurgijos, neurologijos, kardiologijos). Dieną prieš interviu kiekvienam tyrimo dalyviui buvo išdalinta LR SAM (2024) *Paciento pasitenkinimo stacionarinėmis asmens sveikatos priežiūros*

paslaugomis vertinimo anketa, taip pat trumpas veiksmingumo sampratos paaiškinimas (1 priedas). Tai padėjo pacientams tinkamai pasirengti ir susipažinti su vertinimo kriterijais. Interviu buvo atliekami kitą dieną po susipažinimo su anketa, uždaroje auditorijoje, užtikrinant dalyvių konfidencialumą ir pašalinių asmenų nebuvimą. Pokalbius vedė tyrėjas, naudodamasis pusiau struktūruotu interviu protokolu, kuriame buvo užduodami pagrindiniai bei papildomi klausimai. Interviu buvo įrašomi, vėliau transkribuojami pažodžiui.

Tyrimo etika

Interviu metu buvo laikomasi šių tyrimo etikos taisyklių:

Pagarba asmens privatumui – tyrimo dalyvis, tyrimo metu jausdamas nesaugumą, gali nenorėti arba vengti būti atviru tyrėjui. Siekiant to išvengti, interviu pradžioje, tiriamieji buvo supažindinti su galimybe susipažinti su iš anksto parengtais interviu klausimais, prieš pradėdant interviu, paaiškinta, kam bus naudojama surinkta tyrimo medžiaga ir kur bus saugomi tyrimo duomenys. Tiriamieji taip pat buvo informuoti apie galimybę neatsakyti į užduodamus interviu klausimus, bei pasijutus nepatogiai ar nesaugiai, apie galimybę prašyti, kad surinkta informacija, ar dalis jos, nebūtų naudojama kaip tyrimo duomenys. Anot V. Žydžiūnaitės ir S. Sabaliausko (2017, 354), tiriamųjų suteikta informacija turi būti tinkamai saugoma, kad būtų išlaikyta pagarba tiriamiesiems bei užtikrintas dalyvių privatumas.

Konfidencialumas – vadovaujantis pagarbos asmens privatumui principu, visa tyrėjo surinkta informacija apie tiriamąjį, turi būti saugoma ir prieinama tik tyrėjui (Žydžiūnaitė ir Sabaliauskas 2017, 355). Kiekvienam iš tyrimo dalyvių buvo suteikti kodai, kurie buvo siejami su interviu tekstais ir naudojami tyrimo duomenų analizei.

Teisingumo principas – anot V. Žydžiūnaitės ir S. Sabaliausko (2017, 355), tyrėjas turi užtikrinti, kad tiriamieji tyrime dalyvautu laisva valia noru, nebūtų varžomi ar išnaudojami. Tyrėjas ir tyrimo dalyviai turi jaustis esą lygiaverčiais partneriais, siekiantys abipusės naudos. Tyrimo dalyviai prieš tyrimą buvo supažindinti su tyrimo esme, eiga, trukme. Sulaukus tiriamųjų sutikimo, tartasi dėl susitikimo vietos, patogaus laiko. Interviu metu pradėta nuo „apšilimo“ klausimų, nesusijusių su interviu klausimais, taip sudarant jaukesnę atmosferą pokalbiui.

3. TYRIMO REZULTATAI IR DISKUSIJA

3.1. Svarbiausi tyrimo rezultatai

Užrašius pacientų interviu, buvo išrinktos šios reikšminės frazės, kurios buvo sugrupuotos pagal klausimus:

1. Pagrindinis klausimas: Kaip vertinate šią anketą apskritai?

Papildomi klausimai:

- Kuo ji jums atrodo aiški arba neaiški?
- Ar jums buvo lengva atsakyti į klausimus?

Reikšminės frazės:

„Klausimai aiškūs... pats tas.“ (Diana B.), „Paprasta. Aiški.“ (Leonas J.), „Aiškūs kriterijai...“ (Kristina V.), „Gera forma surinkti informaciją.“ (Kristina V.), „Teigiamai. Rodomas rūpestis klientais.“ (Romualdas S.), „Malonu, kad rūpi žmonių nuomonė.“ (Diana B.), „Normaliai.“ (Jolanta P.), „Prablaškė ir viskas.“ (Gina V.), „Nežinau.“ (keliose vietose – Gina V., Rimantas V.), „Iš pradžių atrodė, kad per daug, bet vėliau... pats tas.“ (Diana B.), „Galėtų jų būti ir daugiau.“ (Rimantas V.).

Pagal šias reikšmines frazes buvo suformuluoti kodai:

Aiškūs klausimai. Paprastumas. Aiškūs kriterijai. Tinkama forma duomenų surinkimui. Rūpestis pacientu. Įtraukimas į kokybės vertinimą. Neutralus vertinimas. Nesusitelkimas, dėmesio stoka. Nežinojimas, atsainumas. Iš pradžių atrodė per daug, bet paskui tinkama. Norėtų daugiau klausimų, Pagal giminingus kodus suformuluotos potemės:

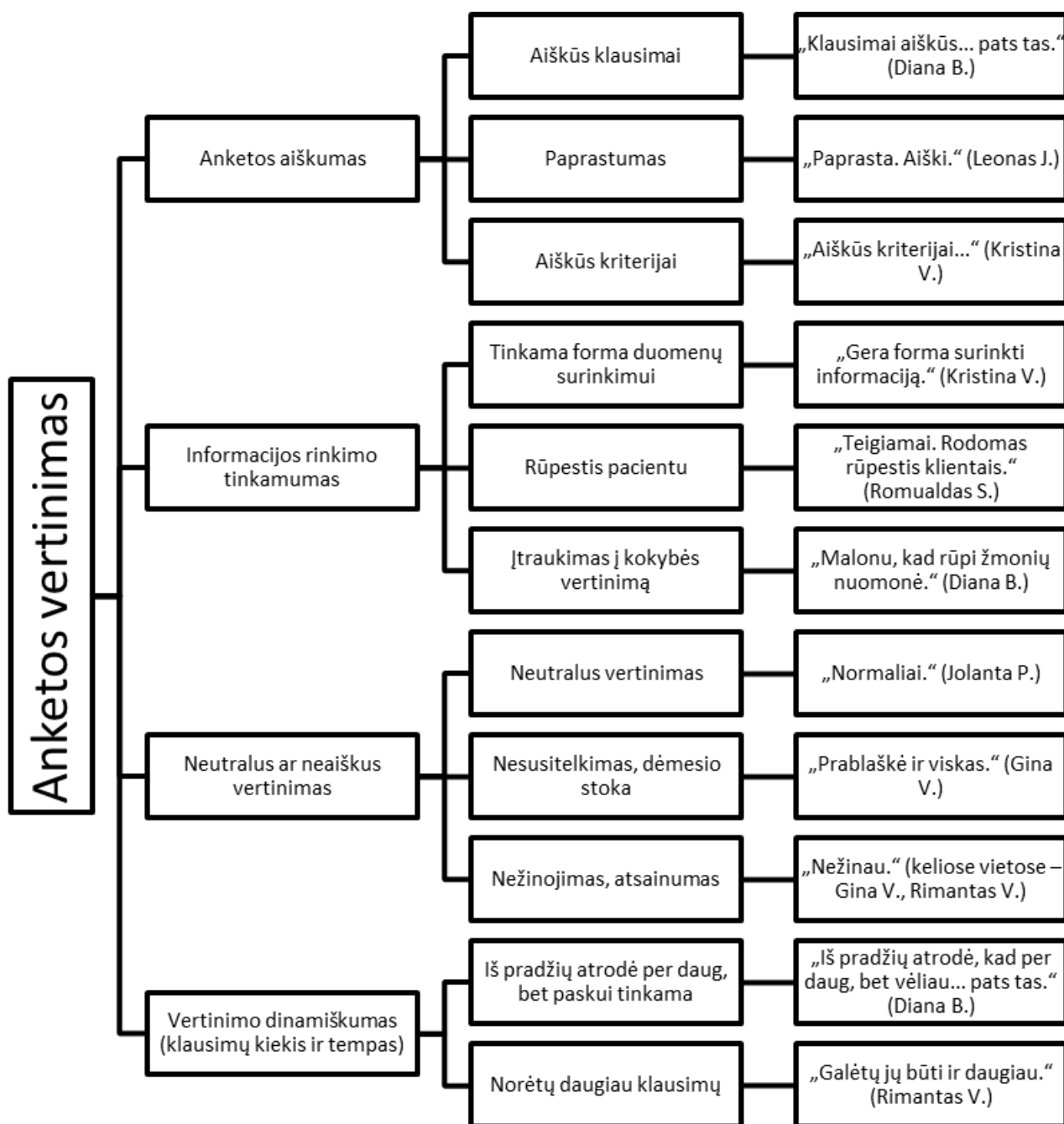
Anketos aiškumas. Informacijos rinkimo tinkamumas. Neutralus ar neaiškus vertinimas. Vertinimo dinamiškumas (klausimų kiekis ir tempas).

Apibendrinus potemes suformuluota pirmo klausimo tema – Anketos vertinimas (4 paveikslėlis).

Dauguma pacientų anketą vertino teigiamai, pabrėždami, kad ji yra paprasta, aiški ir tinkama informacijos surinkimui. Taip pat pacientai džiaugėsi, kad jaučia rūpinimąsi jais, dėl ko jų nuomone dar labiau padidėja anketos reikšmė. Visgi net keturi pacientai pateikė neutralius arba neaiškius atsakymus, kas rodo, kad galbūt ne visiems klausimai buvo aiškūs ir suprantami. Todėl manau, kad klausimus reikėjo suformuluoti aiškesnius. Du pacientai nurodė, kad klausimų galėtų būti ir daugiau tai leistų galvoti, kad ateityje būtų galima pridėti papildomų klausimų.

Pacientai anketą apskritai vertino teigiamai, pabrėždami jos aiškumą, paprastumą ir tinkamumą informacijai rinkti, taip pat išreiškdami pasitenkinimą dėl rodomo rūpesčio jų nuomone. Dauguma respondentų klausimus laikė lengvai suprantamais ir tinkamais, tačiau keli pateikė neutralius ar neaiškius atsakymus, kas rodo galimus aiškumo trūkumus. Kai kurie pacientai iš pradžių manė, kad

klausimų per daug, bet vėliau juos įvertino kaip tinkamus, o keli siūlė pridėti daugiau klausimų. Apskritai anketa vertinama kaip veiksminga, tačiau ją būtų galima patobulinti aiškiau formuluojant klausimus ir papildant keliais naujais, kad būtų geriau atspindėti pacientų patirtis.



4 pav. Pacientų bendro anketos vertinimo analizės schema.

Sudaryta darbo autoriaus

2. Pagrindinis klausimas: Ar, jūsų manymu, pateikiamoje anketoje vertinamas suteiktos paslaugos veiksmingumas?

Papildomi klausimai:

- Kaip jūs suprantate, kas yra veiksminga paslauga?
- Ar šioje anketoje buvo užduotas klausimas apie jūsų sveikatos būklės pagerėjimą?
- Kokius klausimus papildytumėte, kad veiksmingumas būtų įvertintas tiksliau?

Reikšminės frazės:

„Veiksmingumą nusako klausimai apie gydytojo ir slaugytojo darbą.“ (Vaiva M.), „Klausimai apie gydytojų ir slaugytojų darbą, švarą palatose.“ (Tomas M.), „Gydytojas aiškiai išaiškino apie operaciją, kaip reikės gydytis po jos.“ (Leonas J.), „Išaiškinus apie ligą ir operaciją pradėjau jaustis ramiau.“ (Rimantas V.), „Veiksmingumą nusako klausimai apie tai, kaip elgtis namuose.“ (Diana B.), „Ne. Neorientuota į paslaugos veiksmingumą.“ (Kristina V.), „Nėra klausimo – ar po gydymo pasijautėte geriau...“ (Jolanta P.), „Pridėčiau klausimą – ar grįžus namo neatsinaujino simptomai...“ (Vaiva M.), „Ką čia reiškia?“ (Gina V.), „Dalinai.“ (Tomas M.), „Negaliu pasakyti.“ (Rimantas V.).

Pagal šias reikšmines frazes buvo suformuluoti kodai:

Personalas kaip veiksmingumo atspindys. Aplinka kaip gydymo kokybės dalis. Gydymo paaiškinimas suteikia pasitikėjimą. Supratimas mažina nerimą. Praktinė informacija – kaip elgtis toliau. Paslaugų veiksmingumas neatsispindi. Klausimo apie sveikatos pokytį trūkumas. Gydymo poveikio rezultatų ignoravimas. Nežinojimas, ką reiškia „veiksmingumas“. Dalyvis abejoja dėl klausimo tikslingumo. Neaišku, ar tai svarbu pacientui.

Pagal giminingus kodus suformuluotos potemės:

Netiesioginis veiksmingumo vertinimas. Informacijos svarba veiksmingumo suvokimui. Tiesioginio rezultato vertinimo stoka. Neapibrėžtumas ir subjektyvumas.

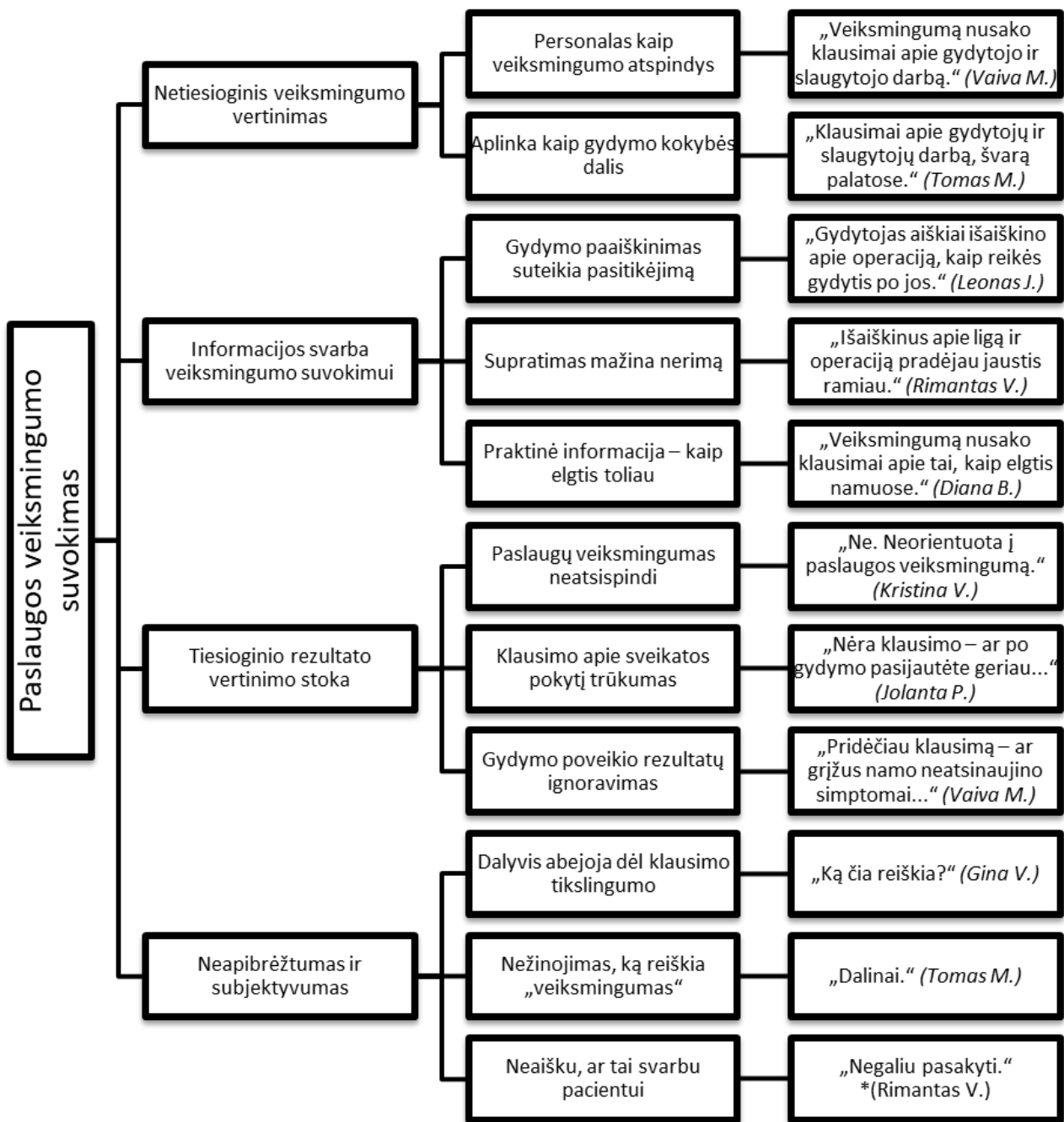
Apibendrinus potemes suformuluota antro klausimo tema – Paslaugos veiksmingumo supratimas (5 paveikslėlis).

Iš atsakymų matyti, kad didžiajai daliai pacientų buvo neaiški pati veiksmingumo sąvoka. Dalis pacientų paslaugų veiksmingumą dažniausiai siejo su personalo darbu ir informacijos pateikimu, tai yra veiksmingumą jie vertino netiesiogiai.

Didelė dalis informantų pastebėjo, kad anketoje trūksta klausimų apie sveikatos būklę prieš ir po gydymo.

Pateiktų atsakymų analizė leidžia daryti išvadą, kad anketoje nėra tiesioginių klausimų apie suteiktos paslaugos veiksmingumą. Todėl ją būtų galima papildyti konkrečiu klausimu apie gydymo rezultatus.

Diskusijoje apie anketos gebėjimą vertinti suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos veiksmingumą pacientai išreiškė nevienodą supratimą apie veiksmingumo sąvoką, dažnai siejdami ją su netiesioginiais aspektais, tokiais kaip personalo darbas, gydymo paaiškinimas ar praktinė informacija apie tolesnę elgesį. Dauguma informantų pastebėjo, kad anketoje trūksta tiesioginių klausimų apie sveikatos būklės pokyčius ar gydymo rezultatus, pavyzdžiui, simptomų atsinaujinimą po gydymo. Kai kuriems pacientams veiksmingumo sąvoka buvo neaiški, o tai lėmė subjektyvų vertinimą. Analizė rodo, kad anketa nepakankamai atspindi paslaugos veiksmingumą, todėl siūloma ją papildyti konkrečiais klausimais apie gydymo poveikį ir sveikatos būklės pagerėjimą.



5 pav. Paslaugos veiksmingumo vertinimo analizės schema.

Sudaryta darbo autoriaus

3. Pagrindinis klausimas: Kokie jūsų nuomone šios anketos privalumai ir trūkumai?

Papildomi klausimai:

- Kuriuos klausimus laikytumėte naudingiausiai?
- Ar buvo tokių klausimų, kurie jums pasirodė nereikalingi ar neaktualūs?
- Ar pasigendate galimybės pateikti savo komentarą ar paaiškinimą?

Reikšminės frazės:

„Malonu, kad rūpi žmonių nuomonė.“ (Diana B.), „Teigiamai. Rodomas rūpestis klientais.“ (Romualdas S.), „Leidžia gydymo įstaigai sužinoti informaciją...“ (Kristina V.), „Bus surinkta daugiau informacijos apie pacientą.“ (Romualdas S.), „Trūkumai – manau, kad klausimas apie slaugytoją nereikalingas.“ (Jolanta P.), „Ta pati situacija pateikiama tik vienu variantu.“ (Ksenija K.), „Nėra klausimo – ar po gydymo pasijautėte geriau...“ (Jolanta P.), „Ar suteikta paslauga atitiko Jūsų lūkesčius?“ (Ksenija K.), „Labai sunku iš rajono patekti į Santariškes, per daug filtrų.“ (Leonas J.), „Klausimai apie mokėjimus šiais laikais pertekliniai.“ (Tomas M., Ksenija K.),

Pagal šias reikšmines frazes buvo suformuluoti kodai:

Anketa parodo, kad rūpi paciento nuomonė. Anketa rodo rūpestį pacientais. Naudinga įstaigai paslaugų kokybę vertinti. Suteikia daugiau informacijos apie pacientą. Klausimai apie slaugytoją – ne visiems svarbūs. Klausimai ne visada individualizuoti. Trūksta rezultatų vertinimo. Nėra klausimų apie paslaugos rezultatą. Blogas prieinamumas. Pertekliniai klausimai apie mokėjimus.

Pagal giminingus kodus suformuluotos potėmės:

Paciento įtraukimas ir anketa kaip įrankis grįžtamajam ryšiui. Klausimų turinio aktualumas. Vertinimo ribotumas. Sisteminės ir socialinės kritikos aspektai.

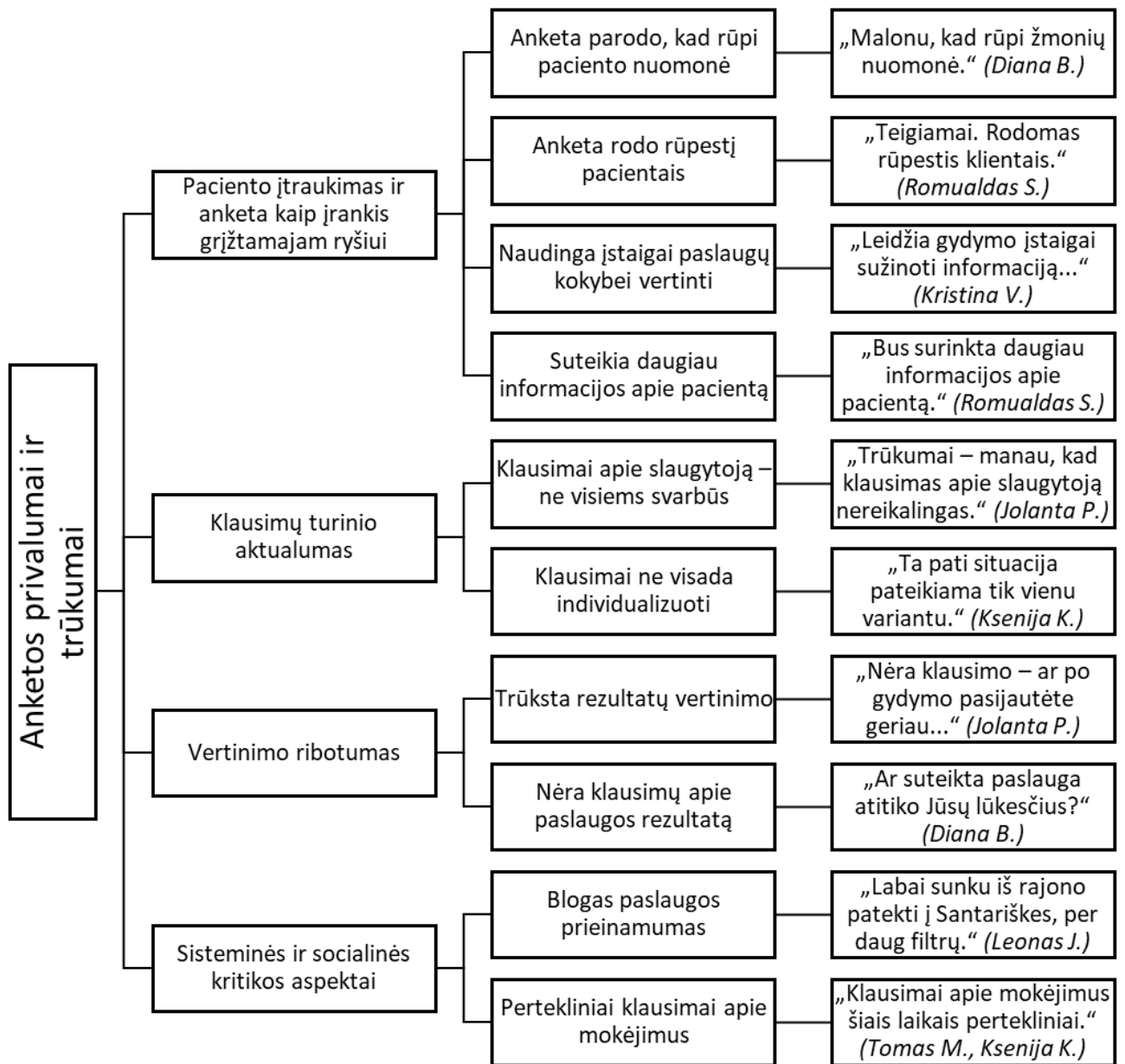
Apibendrinus potėmės suformuluota trečio klausimo tema – Anketos privalumai ir trūkumai (6 paveikslėlis).

Pacientai vertina anketą kaip naudingą įrankį grįžtamajam ryšiui ir paslaugų kokybės stebėsenai, tačiau pastebi trūkumus:

- Nepakankamai vertinami gydymo rezultatai,
- Kai kurie klausimai neaktualūs (pvz., apie slaugytoją),
- Anketa ne visada leidžia išreikšti individualią patirtį,
- Išsakoma kritika sisteminiams aspektams (pvz., sunkus pateikimas į įstaigą ar pertekliniai klausimai apie mokėjimus)

Pacientai anketą vertina kaip naudingą įrankį, rodantį rūpestį jų nuomone ir padedantį sveikatos

priežiūros įstaigoms gerinti paslaugų kokybę, tačiau išskiria kelis trūkumus: anketa nepakankamai vertina gydymo rezultatus, trūksta klausimų apie sveikatos būklės pagerėjimą ar lūkesčių atitikimą, o kai kurie klausimai, pavyzdžiui, apie slaugytojų darbą ar mokėjimus, laikomi neaktualiais. Taip pat pacientai pasigenda galimybės individualiai išreikšti savo patirtį ir kritikuoja sisteminius aspektus, tokius kaip sudėtingas paslaugų prieinamumas. Apskritai anketa yra vertinga, bet ją reikėtų patobulinti, įtraukiant klausimus apie gydymo efektyvumą ir suteikiant daugiau erdvės asmeniniams komentarams.



6 pav. Anketos privalumų ir trūkumų analizės schema.

Sudaryta darbo autoriaus

4. Pagrindinis klausimas: Ką siūlytumėte patobulinti šioje anketoje?

Papildomi klausimai:

- Kokie klausimai, jūsų nuomone, turėtų būti įtraukti?
- Kaip anketa galėtų geriau atspindėti jūsų gydymo patirtį?
- Ką galėtumėte pasiūlyti, kad būtų daugiau erdvės jūsų nuomonei išreikšti?

Reikšminės frazės:

„Siūlau pridėti klausimą – ar suteiktas gydymas pagerino sveikatą?“ (Kristina V.), „Pridėčiau klausimą – ar pacientas grįžęs namo jaučiasi pasveikęs.“ (Romualdas S.), „Pridėčiau klausimą – ar grįžus namo neatsinaujino simptomai, ar gydymas padėjo.“ (Vaiva M.), „Įdėčiau atvirą klausimą.“ (Diana B.), „Kartais norisi kad būtų paaiškinta kodėl pasirinkta taip...“ (Diana B.), „Klausimai apie mokėjimus šiais laikais pertekliniai.“ (Leonas J., Ksenija K.), „Manau, kad klausimas apie slaugytoją nereikalingas.“ (Jolanta P.), „Pridėčiau klausimą – ar rekomenduočiau gydžiusį gydytoją kitam žmogui?“ (Tomas M.).

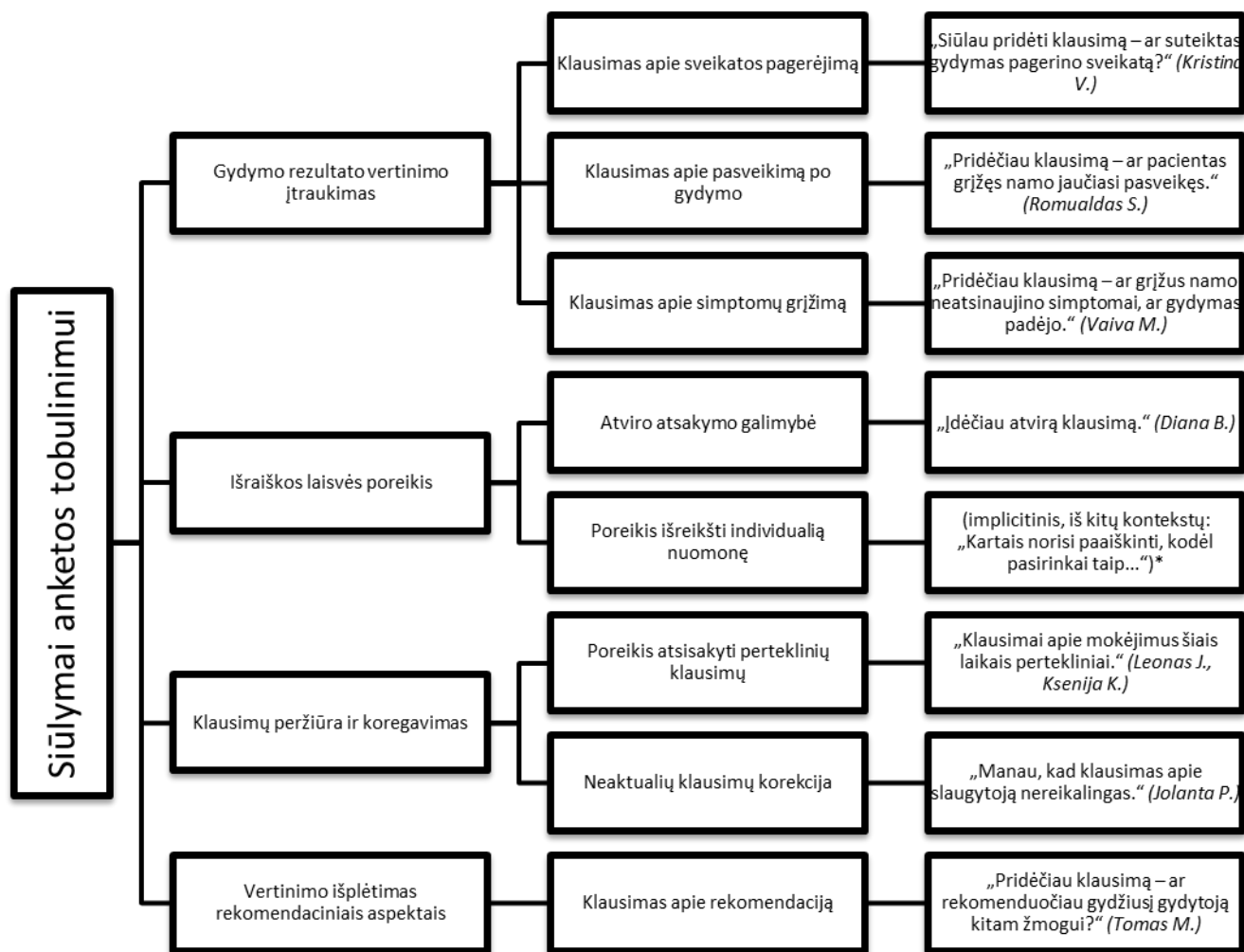
Pagal šias reikšmines frazes suformuoti kodai: Klausimas apie sveikatos pagerėjimą. Klausimas apie pasveikimą po gydymo. Klausimas apie simptomų sugrįžimą. Atviro atsakymo galimybė. Poreikis išreikšti individualią nuomonę. Poreikis atsisakyti perteklinių klausimų. Neaktualių klausimų korekcija. Klausimas apie rekomendaciją.

Pagal giminingus kodus suformuluotos potemės:, Gydymo rezultato vertinimo įtraukimas. Išraiškos laisvės poreikis. Klausimų peržiūra ir koregavimas. Vertinimo išplėtimas rekomendaciniais aspektais. Apibendrinus potemes suformuluota ketvirto klausimo tema – Siūlymai anketos tobulinimui (7 paveikslėlis).

Dalyviai siūlo papildyti anketą:

- Klausimais apie sveikatos pagerėjimą ar simptomų pasikartojimą.
- Atvirais klausimais, leidžiančiais išreikšti individualią nuomonę.
- Praplėsti klausimus apie rekomendacijas ar rekomenduotą gydantį gydytoją.
- Siūlo atsisakyti perteklinių ar neaktualių klausimų, tokių kaip apie mokėjimus ar slaugytoją.

Pacientai siūlo patobulinti anketą, įtraukdami klausimus apie gydymo rezultatus, tokius kaip sveikatos būklės pagerėjimas ar simptomų atsinaujinimas, kad geriau atspindėtų jų patirtį. Jie taip pat pageidauja atvirų klausimų, leidžiančių išreikšti individualią nuomonę, ir klausimų apie gydytojo rekomendavimą kitiems. Be to, respondentai kritikuoja perteklinius klausimus, pavyzdžiui, apie mokėjimus ar slaugytojų darbą, siūlydami juos pašalinti, kad anketa būtų tikslingesnė. Šie siūlymai pabrėžia poreikį orientotis į gydymo efektyvumą ir suteikti daugiau erdvės pacientų saviraiškai.



7 pav. Pasiūlymų anketos patobulinimui analizės schema.

Sudaryta darbo autoriaus

Remiantis analizėje dažniausiai pasikartojančiomis giminingomis reikšminėmis frazėmis, taip pat literatūros įžvalgomis, galutinis bendras anketos vertinimas būtų toks:

- Anketa paprasta ir neperilga;
- Klausimai turėtų būti aiškesni.
- Anketa reikėtų papildyti klausimu apie sveikatos pagerėjimą.
- Taip pat papildyti atviru klausimu.
- Atsisakyti klausimų apie mokėjimus.

Remiantis pacientų patirtimi ir literatūros įžvalgomis, siūlomi šie anketų patobulinimai:

1. Įtraukti klinikinius aspektus: Pridėti klausimų apie gydymo rezultatus, sveikatos būklės pagerėjimą ir pasitikėjimą sveikatos priežiūros sistema, kad geriau atspindėtų paslaugų veiksmingumą.
2. Užtikrinti grįžtamąjį ryšį: Informuoti pacientus, kaip jų atsakymai naudojami paslaugų gerinimui, pvz., per viešus ataskaitų santraukas ar informacinius stendus įstaigose.
3. Skaitmenizuoti anketas: Siūlyti elektronines anketas per mobiliąsias programas ar internetines platformas, kad būtų patogiau jaunesniems pacientams.
4. Pritaikyti prie konteksto: Sukurti specializuotas anketas skirtingoms pacientų grupėms (pvz., lėtinėmis ligomis sergantiems, nėščiosioms) ir įstaigų tipams (viešosioms ar privačioms). Didinti pacientų motyvaciją: Suteikti nedidelių paskatų (pvz., informacinius bukletus) už anketų pildymą, kad būtų padidintas gražinimo dažnis.

3.2. Rezultatų palyginimas

Norint išryškinti LR SAM (2024) *Paciento pasitenkinimo stacionarinėmis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo anketos* privalumus ir trūkumus, ji palyginta su šiuo metu Pasulyje plačiai naudojama HCAHPS anketa, autorių išversta į lietuvių kalbą ir adaptuotą Lietuvai (priedas 3).

HCAHPS (Ligoninių pacientų sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ir sistemų vertinimas) yra nacionaliniu mastu JAV taikoma standartizuota pacientų apklausos sistema, skirta objektyviai įvertinti pacientų patirtį stacionarinėse gydymo įstaigose. Tai pirmasis viešai lyginamosiomis priemonėmis paremtas bandymas surinkti informaciją apie pacientų patirtį ligoninėse, kuris leidžia ne tik tobulinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, bet ir suteikia pacientams galimybę informuotai pasirinkti gydymo įstaigą. HCAHPS buvo sukurta bendradarbiaujant tarp **Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS)** ir **Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)**.

Jos tikslas – vertinti *pacientų patirtį* stacionare, užtikrinant viešą ligoninių palyginamumą,

skaidrumą ir kokybės gerinimą. HCAHPS yra sisteminė, tarptautiniu lygmeniu pripažinta priemonė, orientuota į pacientų patirtį ir skaidrų kokybės vertinimą.

Anketa apima kelis pagrindinius aspektus, kurie tiesiogiai veikia pacientų pasitenkinimą ir suvokiamą paslaugų kokybę. Klausimai orientuoti į tokias sritis kaip personalo komunikacija (gydytojų ir slaugytojų bendravimas su pacientu), gydymo aplinka (švara ir ramybė), informacijos pateikimo aiškumas, skausmo valdymas, pasiruošimas išrašymui ir bendras paciento išpūdis apie gydymą. Taip pat vertinamas paciento pasitikėjimas įstaiga bei ar jis rekomenduotų ją kitiems.

Svarbi HCAHPS ypatybė – **griežti metodologiniai reikalavimai**, užtikrinantys duomenų patikimumą: apklausos vykdomos telefonu, paštu arba internetu pagal vienodus standartus, o rezultatai kas ketvirtį skelbiami viešai. Tai leidžia palyginti ligonines tiek vietiniu, tiek nacionaliniu lygmeniu, skatinti skaidrumą ir į pacientą orientuotą priežiūrą. HCAHPS rezultatai taip pat naudojami kaip vienas iš kriterijų, lemiančių federalinių ligoninių finansavimą². Kaip nurodo Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba (2024), duomenys apie LNSS įstaigų kokybės rodiklius irgi yra viešai prieinami.

Palyginimui pasitelkti dirbtinio intelekto instrumentai ChatGPT 4.5 ir Grok 3.0. Jiems buvo pateiktos abi anketos ir užduotas klausimas:

Aš esu sveikatos politikos magistras ir rašau magistrinį darbą, kurio tema stacionarių sveikatos priežiūros paslaugų veiksmingumas ir pasitenkinimas jomis. Darbo metu atlikau interviu su 10 pacientų, kurio metu klausiau jų nuomonės apie LR SAM (2024) *Paciento pasitenkinimo stacionarinėmis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo anketą* skirtą įvertinti pacientų pasitenkinimą stacionarinėmis paslaugomis. Interviu metu buvo užduoti šie klausimai:

1. Pagrindinis klausimas: Kaip vertinate šią anketą apskritai? Papildomi klausimai: Kuo ji jums atrodo aiški arba neaiški? Ar jums buvo lengva atsakyti į klausimus?
2. Pagrindinis klausimas: Ar, jūsų manymu, pateikiamoje anketoje vertinamas suteiktos paslaugos veiksmingumas? Papildomi klausimai: Kaip jūs suprantate, kas yra veiksminga paslauga? Ar šioje anketoje buvo užduotas klausimas apie jūsų sveikatos būklės pagerėjimą? Kokius klausimus papildytumėte, kad veiksmingumas būtų įvertintas tiksliau?
3. Pagrindinis klausimas: Kokie jūsų nuomone šios anketos privalumai ir trūkumai? Papildomi klausimai: Kuriuos klausimus laikytumėte naudingiausiais? Ar buvo tokių klausimų, kurie jums pasirodė nereikalingi ar neaktualūs? Ar pasigendate galimybės pateikti savo komentarą ar paaiškinimą?
4. Pagrindinis klausimas: Ką siūlytumėte patobulinti šioje anketoje? Papildomi klausimai: Kokie klausimai, jūsų nuomone, turėtų būti įtraukti? Kaip anketa galėtų geriau atspindėti jūsų gydymo

² HCAHPS- vertinimui naudota OpenAI. (2025). ChatGPT (žiūrėta 2025 gegužės mėn.) [Large language model]. <https://chat.openai.com/chat>

patirtį? Ką galėtumėte pasiūlyti, kad būtų daugiau erdvės jūsų nuomonei išreikšti?

Išanalizuokite SAM anketą, HCAHPS anketą ir palyginkite jas išryškindami teigiamus aspektus, taisytnas vietas ir pateikite patobulinimo pasiūlymus pagal klasikinius apklausų kokybės kriterijus (aiškumas, neutralumas, struktūra, validumas, patikimumas). Taip pat atsakykite ar iš jose pateiktų klausimų galima įvertinti suteiktų paslaugų veiksmingumą bei pacientų pasitenkinimą jomis. Palyginimus surašykite į lentelę.

ChatGPT 4.5 atsakymai

SAM ir HCAHPS anketos palyginimas pagal klasikinius apklausų kokybės kriterijus pateiktas 5 lentelėje.

5 lentelė. ChatGPT 4.5 sukurti anketų palyginimai ir patobulinimų SAM anketai pasiūlymai.

Kriterijus	SAM (2024)	HCAHPS	Patobulinimo pasiūlymai SAM anketai
Aiškumas	Klausimai aiškūs, bet naudojama biurokratinė kalba, kai kurie terminai neaiškūs.	Aiškūs klausimai, naudojama paprasta kalba.	Supaprastinti terminus, pateikti konkrečius pavyzdžius.
Neutralumas	Kai kurie klausimai turi teigiamą užuominą.	Labai neutralūs klausimai.	Naudoti neutralesnę kalbą, vengti numanomų vertinimų.
Struktūra	Aiški struktūra, bet trūksta atvirų klausimų.	Gerai suskirstyta, aiški struktūra.	Papildyti atvirais klausimais ir galimybėmis komentarams.
Validumas	Vertina pasitenkinimą, mažai veiksmingumo.	Plačiai validuota ir naudojama tarptautiniu mastu.	Įtraukti klausimus apie gydymo rezultatus ir pacientų suvokimą.
Patikimumas	Galėtų būti patikima, tačiau trūksta validacijos duomenų.	Labai patikima, validuota tarptautiniu mastu.	Atlikti pilotinius tyrimus metodinei validacijai.
Paslaugų veiksmingumo vertinimas	Veiksmingumas beveik nevertinamas.	Netiesioginis veiksmingumo vertinimas per pacientų pasirengimą gydymui.	Įtraukti aiškų klausimą apie sveikatos būklės pokytį po gydymo.

5 lentelės tęsinys

Pacientų pasitenkinimo vertinimas	Paviršutiniškai vertina pasitenkinimą.	Išsamiai vertina pasitenkinimą.	Įtraukti išsamesnius klausimus ir komentarus skiltį.
-----------------------------------	--	---------------------------------	--

Apibendrinimas, išvados ir siūlymai SAM anketos tobulinimui

Apibendrinimas

Atliktas SAM (2024) anketos palyginimas su HCAHPS anketa parodė, kad HCAHPS pasižymi geresniu aiškumu, neutralumu, struktūra bei veiksmingumu ir pasitenkinimo vertinimo gilumu. SAM anketa tinkama Lietuvos kontekste, tačiau turi trūkumų dėl aiškumo, neutralumo, veiksmingumo vertinimo ir atvirų klausimų stokos.

Išvados

SAM anketai trūksta klausimų, aiškiai įvertinančių gydymo veiksmingumą. Terminologija kartais pernelyg sudėtinga ir biurokратиška. Kai kurie klausimai formuluojami kryptingai, mažinant neutralumą. Trūksta atvirų klausimų pacientų patirties išsamesniam vertinimui.

Siūlymai SAM anketos tobulinimui:

1. Supaprastinti terminus, vartojant aiškią ir suprantamą kalbą.
2. Užtikrinti klausimų neutralumą, vengiant numatomų ar kryptingų atsakymų.
3. Aiškiai įtraukti klausimus apie sveikatos būklės pokyčius po gydymo.
4. Įtraukti atvirus klausimus, leidžiančius pacientams išsamiai išreikšti nuomonę.
5. Papildyti anketą komentarus skiltimi papildomoms pastaboms.
6. Atlikti pilotinius tyrimus Lietuvoje, siekiant anketos validacijos ir patikimumo.

ChatGPT 4.5 papildomai užduotas klausimas - kokius atvirus klausimus pasiūlytumėte?

Štai rekomenduojami atviri klausimai, kurie leistų pacientams plačiau išreikšti savo patirtį bei geriau įvertinti stacionarių sveikatos priežiūros paslaugų veiksmingumą ir pasitenkinimą jomis:

Paslaugų veiksmingumo vertinimui:

1. Kaip pasikeitė Jūsų sveikatos būklė po gauto gydymo ligoninėje?
2. Kuris gydymo aspektas, Jūsų nuomone, turėjo didžiausią įtaką Jūsų sveikatos būklės pokyčiui?
3. Kas, Jūsų nuomone, galėjo būti atlikta geriau, kad gydymas būtų veiksmingesnis?

Pacientų pasitenkinimo vertinimui:

1. Kaip apibūdintumėte savo bendravimo patirtį su ligoninės personalu (gydytojais, slaugytojais)?
2. Kas gydymosi metu labiausiai atitiko arba pranoko Jūsų lūkesčius?
3. Ar buvo dalykų, kurie Jus nuvylė ar sukėlė nepasitenkinimą? Jei taip, kas konkrečiai?
4. Kaip galėtų ligoninė pagerinti savo paslaugas, kad pacientai jaustųsi komfortiškiau ir patenkinti?

Gydymo proceso supratimo ir įtraukimo vertinimui:

1. Ar pakankamai supratote savo gydymo planą ir tolimesnius veiksmus išvykus iš ligoninės? Kas padėjo arba trukdė tai suprasti?
2. Ar manote, kad buvote pakankamai įtrauktas į sprendimus, susijusius su Jūsų gydymu? Kodėl?

Bendro įspūdžio ir rekomendacijų vertinimui:

1. Kaip vienu sakiniu apibūdintumėte savo patirtį šioje ligoninėje?
2. Ar rekomenduotumėte šią ligoninę savo artimiesiems ir kodėl?

Papildomų komentarų skiltis:

1. Ar yra dar kažkas, kuo norėtumėte pasidalinti apie savo patirtį ligoninėje?
2. Gal turite papildomų pasiūlymų ar pastabų?

Grok 3.0 atsakymai

SAM ir HCAHPS anketos palyginimas pagal klasikinius apklausų kokybės kriterijus pateiktas 6 lentelėje.

6 lentelė. Grok 3.0 sukurti anketų palyginimai ir patobulinimų SAM anketai pasiūlymai.

Kriterijus	SAM anketa	HCAHPS anketa	Patobulinimo pasiūlymai SAM anketai
Aiškumas	Aiški kalba, bet jautrūs klausimai (pvz., 11 klaus.) gali kelti diskomfortą. Nėra atvirų klausimų.	Aiški, pacientams pritaikyta kalba. Praleidimo logika gali būti neaiški, jei prastai suformatuota.	Pridėti aiškias instrukcijas prie jautrių klausimų (pvz., 11 klaus.). Įtraukti atvirą klausimą, pvz., „Prašome pateikti papildomus komentarus apie savo patirtį.“
Neutralumas	Daugiausia neutrali, bet mokėjimų klausimai (10–11 klaus.) turi neigiamą atspalvį.	Neutrali, orientuota į konkrečias patirtis. 0–10 skalė subjektyvi.	Performuluoti 11 klaus. neutraliau, pvz., „Ar buvo prašoma papildomų mokėjimų?“ Pridėti tarpinius Likerto skalės variantus (pvz., „Iš dalies sutinku“).
Struktūra	Logiška seka, bet trūksta praleidimo logikos ir atvirų klausimų.	Gerai organizuota su praleidimo logika, bet orientuota į ligonines.	Įtraukti praleidimo logiką, pvz., 5.5 klaus. (maitinimas) netaikomas dienos chirurgijai. Pabaigoje pridėti atvirą klausimą kokybiniam grįžtamajam ryšiui.
Validumas	Gerai vertina pasitenkinimą, bet trūksta veiksmingumo klausimų (pvz., sveikatos pagerėjimas).	Stipri pasitenkinimo ir išvykimo planavimo srityje, bet trūksta klinikinio veiksmingumo klausimų.	Pridėti klausimus, pvz., „Ar gydymas pagerino jūsų sveikatos būklę?“ Patikslinti mokėjimų klausimus (8–11), kad tiktų platesniam kontekstui.

6 lentelės tęsinys

Patikimumas	Standartizuotos skalės užtikrina patikimumą, bet jautrūs klausimai mažina sąžiningumą.	Plačiai išbandyta JAV, patikima. Kultūriniai skirtumai gali turėti įtakos.	Testuoti anketą su bandomąja grupe, kad būtų užtikrintas atsakymų nuoseklumas. Naudoti neutralios formuluotes jautriems klausimams (pvz., 11 klaus.).
Stiprybės	Kontekstuali Lietuvai, išsami apie įstaigą ir personalą.	Standartizuota, pacientų orientuota, su praleidimo logika ir demografiniais klausimais.	Išlaikyti kontekstinius mokėjimų klausimus, bet juos patobulinti. Stiprinti personalo vertinimo klausimus (6–7) detalesnėmis skalėmis.
Trūkumai	Nėra sveikatos būklės klausimų, atvirų klausimų, jautrūs klausimai.	Nėra sveikatos būklės klausimų, ligoninės orientacija, nėra atvirų klausimų.	Įtraukti klausimus apie klinikinius rezultatus. Pridėti atvirą klausimą detalesnėms įžvalgoms.
Veiksmingumo vertinimas	Minimalus; nėra klausimų apie sveikatos pagerėjimą.	Netiesioginis per išvykimo planavimą (16–17, 21–22 klaus.). Nėra tiesioginių klausimų.	Įtraukti klausimus, pvz., „Kiek gydymas sumažino jūsų simptomus?“ su Likerto skale. Pridėti klausimą apie gydymo tikslų pasiekimą, pvz., „Ar gydymas atitiko jūsų lūkesčius?“
Pasitenkinimo vertinimas	Stiprus; apima įstaigą, personalą, bendrą patirtį (5–7, 12 klaus.).	Stiprus; detalus apie komunikaciją, aplinką, bendrą vertinimą (1–9, 18–19 klaus.).	Išlaikyti pasitenkinimo klausimus, bet pridėti atvirą klausimą. Patikslinti 5.6 klaus. (bendras pasitenkinimas), pvz., „Ar buvote patenkinti gydymo procesu ir rezultatais?“

Veiksmingumo ir pasitenkinimo vertinimo santrauka

Veiksmingumas:

SAM: Veiksmingumo vertinimas labai ribotas, nes anketa neskiria dėmesio klinikiniams rezultatams (pvz., simptomų palengvėjimui, sveikatos būklės pagerėjimui). Klausimai orientuoti į procesinius aspektus (pvz., laukimo trukmė, personalo elgesys).

HCAHPS: Netiesiogiai vertina veiksmingumą per išvykimo planavimo klausimus (16–17, 21–22 klaus.), kurie nagrinėja pasiruošimą savarankiškai priežiūrai, bet trūksta tiesioginių klausimų apie sveikatos rezultatus.

Pastaba: Abi anketos galėtų būti patobulintos įtraukiant klausimus apie klinikinius rezultatus, kad geriau atspindėtų paslaugų veiksmingumą.

Pasitenkinimas:

SAM: Efektyviai vertina pasitenkinimą per klausimus apie įstaigos sąlygas (5 klaus.), gydytojų ir slaugytojų darbą (6–7 klaus.) ir rekomendaciją (12 klaus.). Vis dėlto trūksta galimybės pateikti

kokybinius komentarus.

HCAHPS: Detaliai vertina pasitenkinimą per komunikaciją (1–7 klaus.), aplinką (8–9 klaus.), bendrą vertinimą (18–19 klaus.) ir išvykimo planavimą. Taip pat trūksta atvirų klausimų.

Pastaba: Abi anketos stiprios pasitenkinimo vertinime, bet atviri klausimai leistų užfiksuoti detalesnes pacientų patirtis.

Patobulinimo pasiūlymų SAM anketai pagrindimas

Patobulinimo pasiūlymai suformuluoti remiantis klasikiniiais apklausų kokybės kriterijais ir SAM anketos analize:

Aiškumas: Jautrūs klausimai (pvz., 11 klaus.) turi būti aiškesni, o atviri klausimai leistų pacientams išreikšti savo patirtis, sumažindami neaiškumus.

Neutralumas: Neutralesnės formuluotės mokėjimų klausimams (10–11 klaus.) sumažintų šališkumą ir paskatintų sąžiningus atsakymus.

Struktūra: Praleidimo logika padarytų anketą tinkamesnę įvairiems informantams (pvz., dienos chirurgijos pacientams), o atviras klausimas pabaigoje suteiktų erdvės kokybiniam grįžtamajam ryšiui.

Validumas: Klausimai apie sveikatos būklės pagerėjimą padidintų anketos gebėjimą vertinti veiksmingumą, kuris šiuo metu yra silpna vieta.

Patikimumas: Bandomasis testavimas ir neutralesnės formuluotės užtikrintų nuoseklesnius ir sąžiningesnius atsakymus.

Išvada:

SAM anketa yra stipri vertindama pacientų pasitenkinimą, tačiau jos veiksmingumo vertinimas ribotas dėl klausimų apie klinikinius rezultatus trūkumo. HCAHPS taip pat efektyviai vertina pasitenkinimą, bet turi panašų trūkumą veiksmingumo srityje. Siūlomi SAM anketos patobulinimai (klausimai apie sveikatos būklę, atviri klausimai, neutralesnės formuluotės, praleidimo logika) padarytų ją tikslesne, pacientams draugiškesne ir labiau pritaikyta Lietuvos sveikatos priežiūros kontekstui. Jei turite papildomų pageidavimų ar norite gilesnės analizės tam tikru aspektu, prašau nurodyti!

Grok 3.0 papildomai užduotas klausimas - kokius atvirus klausimus pasiūlytumėte.

Pasiūlyti atviri klausimai pacientų apklausai.

Paslaugų veiksmingumui vertinti:

1. Kaip vertinate savo sveikatos būklės pokytį po hospitalizacijos?
2. Kokie gydymo aspektai, Jūsų nuomone, labiausiai prisidėjo prie sveikatos pagerėjimo?
3. Ar manote, kad suteiktas gydymas buvo tinkamiausias Jūsų situacijoje? Kodėl taip arba kodėl ne?
4. Kas, Jūsų manymu, galėjo būti padaryta kitaip ar geriau, kad sveikatos būklė pagerėtų greičiau ar efektyviau?

Pacientų patirčiai ir pasitenkinimui vertinti

1. Kaip jautėtės bendraudami su gydymo įstaigos personalu (gydytojais, slaugytojais, administracija)?
2. Kokie momentai gydymo metu Jums paliko geriausią įspūdį? Kodėl?
3. Kas Jus labiausiai nuvylė arba sukėlė neigiamų emocijų gydymo metu?
4. Ką pasiūlytumėte pakeisti, kad Jūsų patirtis būtų geresnė?

Gydymo proceso supratimui ir įtraukimui vertinti

1. Ar pakankamai supratote savo ligos diagnozę ir gydymo planą? Kas padėjo arba trukdė suprasti?
2. Kaip vertinate savo įtraukimą į sprendimų priėmimą dėl gydymo? Ar norėtumėte būti labiau įtrauktas(-a)?

Bendram įspūdžiui ir rekomendacijoms

1. Kaip vienu sakiniu apibūdintumėte savo gydymosi patirtį šioje įstaigoje?
2. Ar rekomenduotumėte šią gydymo įstaigą savo artimiesiems? Kodėl taip arba kodėl ne?

Dirbtinis intelektas įvertinęs ir palyginęs abi anketas pateikė šiuos pasiūlymus SAM anketos patobulinimo pasiūlymus:

- Supaprastinti klausimų formuluotes, vartojant aiškius, konkrečius ir pacientams lengvai suprantamus terminus, vengiant medicininių ar biurokratinių žodžių.
- Vengti šališkų ar vertinančių formuluočių, ypač klausimuose, susijusiuose su pasitenkinimu ar papildomais mokėjimais – klausimai turi būti neutralūs ir neskatinantys numanomo atsakymo.
- Integruoti klausimus apie paciento sveikatos būklės pokytį po gydymo, pavyzdžiui: „Kaip pasikeitė Jūsų sveikata po gydymo?“, „Ar jaučiatės geriau nei prieš gydymą?“.
- Įtraukti klausimus apie gydymo proceso supratimą, gydymo plano aiškumą ir paciento pasirengimą savarankiškai tęsti gydymą po išrašymo.
- Papildyti anketą atvirais klausimais, leidžiančiais pacientams išsamiau aprašyti savo gydymo patirtį, įvardyti stipriąsias ar silpnąsias puses, pateikti konkrečius pasiūlymus ar nusivylimus.
- Įtraukti atskirą klausimą apie siūlomus patobulinimus, pavyzdžiui: „Ką rekomenduotumėte patobulinti įstaigoje, kad gydymas būtų patogesnis ir efektyvesnis?“.
- Sudaryti galimybę pridėti papildomų komentarų, jei pacientas nori paaiškinti pasirinktus atsakymus ar pateikti kitą svarbią informaciją.
- Prieš taikant anketą nacionaliniu mastu, atlikti pilotinį tyrimą su reprezentatyvia pacientų grupe, siekiant įvertinti anketos validumą, patikimumą ir suprantamumą.

3.3. Diskusija

Stacionariųjų sveikatos priežiūros paslaugų veiksmingumas gali būti pamatuojamas tiesiogiai, naudojant tam tikrus rodiklius ir netiesiogiai, paslaugos suteikimo pabaigoje pacientus apklausiant standartizuotais PREM klausimynais, iš kurių informacija apie paciento sveikatos būklę gaunama tiesiogiai iš jo, neįtakojant nei medikams, nei kitiems asmenims (Johnston et al. 2019, 6).

Dažniausiai PREM klausimynai aprėpia visus keturis sveikatos priežiūros kokybės komponentus: struktūrą, procesą, sveikatos baigtis ir pasitenkinimą baigtimi (Kingsley and Patel 2017, 140; Nilsson, Orwelius, and Kristenson 2016, 150).

Išskiriami šie PREM klausimynų privalumai:

Patirčių vertinimas įtraukia pacientą sveikatos priežiūros paslaugos teikimo procesą ir skatina atkreipti dėmesį į tam tikrus aspektus, kurie gali būti panaudoti sveikatos priežiūros sistemoms vertinti ir sveikatos priežiūros paslaugų kokybei gerinti (Bull et al. 2019, 1034).

Taip pat pažymima, kad PREM klausimynai atspindi ne tik sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, bet ir jų saugumą (Weldring and Smith 2013, 67).

PREM klausimynai neturi aiškios klasifikacijos ir dažnai adaptuojami prie naujai kuriamos tam tikros sveikatos priežiūros sistemos ar jos grandies arba pritaikomi prie jau esamos tam tikros sveikatos priežiūros sistemos aspektų (Bull et al. 2019, 1030; Nilsson, Orwelius, and Kristenson 2016, 150).

Šiame magistro darbe siekiama išsiaiškinti ar LR SAM (2024) *Paciento pasitenkinimo stacionarinėmis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo anketa*, sudaryta atsižvelgiant į LR SAM sukurtą sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo strategiją, atliepia LR SAM įvardintą vieną iš keturių kokybės dimensijų – veiksmingumą (mažesnis mirtingumas, trumpesnė hospitalizacijos trukmė, retesnis pakartotinių hospitalizacijų dažnis ir geresnė išrašomų pacientų funkcinė būklė) ir pasitenkinimą ja.

Pacientams pateikus paslaugos veiksmingumą apibrėžimą ir jo vertinimo rodiklius bei atlikus anketos kokybinę analizę, paaiškėjo, kad šioje anketoje tiesioginių klausimų apie suteiktos paslaugos veiksmingumą nėra. Be to veiksmingumo sąvoka daugeliui yra sunkiai suvokiama, o patį veiksmingumą dauguma linkusi vertinti per klausimus daugiau atliepiančius struktūrinius ir procesinius aspektus (medicinos personalo elgesys, informacijos pateikimas, paslaugos prieinamumas).

Vis dėlto nemaža dalis apklaustųjų mano, jog anketą papildžius klausimu apie sveikatos pagerėjimą, ji labiau atspindėtų suteiktos paslaugos veiksmingumą ir pasitenkinimą ja.

Nors, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. įsakymo Nr. V-1073 suvestinėje redakcijoje nuo 2024-08-16, nėra paaiškinta kokiais kriterijais buvo remtasi sudarant klausimyną, vis dėlto manau, kad jis buvo sudarytas remiantis Bussse et al. (2019, 12) pateiktomis

rekomendacijomis - paslaugų priežiūros kokybę vertinti remiantis trimis pagrindinėmis dimensijomis: paslaugų efektyvumu, saugumu ir atsakomumu/orientacija į pacientą. Todėl mano manymu ir klausimų, vertinančių paslaugos veiksmingumą šioje anketoje nėra.

Beveik tokia pačią nuomonę apie paslaugų veiksmingumo atspindėjimą anketoje pateikia ir dirbtinis intelektas - „*Veiksmingumo vertinimas labai ribotas, nes anketa neskiria dėmesio klinikiniam rezultatams (pvz., simptomų palengvėjimui, sveikatos būklės pagerėjimui). Klausimai orientuoti į procesinius aspektus (pvz., laukimo trukmė, personalo elgesys)*“.

Anot D. C. Ferreira et al. (2023, 639), pacientų pasitenkinimas gali būti vertinamas įvairiomis metodikomis, priklausomai nuo konteksto ir vertinimo tikslų. Pacientų pasitenkinimą gali veikti ir jų lūkesčiai, kurie savo ruožtu gali priklausyti nuo pacientų prioritetų, asmeninių savybių ir buvusių patirčių. Be to, sveikatos pablogėjimas po suteiktos paslaugos, taip pat gali veikti pacientų patirčių ir pasitenkinimo vertinimą, nepriklausomai nuo suteiktos paslaugos kokybės. Todėl kai kurių autorių nuomone PREM klausimynuose vietoj pasitenkinimo turėtų būti vertinama tik pacientų patirtis (Bull et al. 2019, 1032; Nilsson, Orwelius, and Kristenson 2016, 151).

D. C. Ferreira et al. (2023, 639), atlikęs metaanalizę apie pacientų pasitenkinimą suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis, išskyrė šiuos pagrindinius veiksnius, lemiančius pacientų pasitenkinimą:

Medicininės priežiūros kokybę – kurioje svarbiausias veiksnys - gydytojų kompetencija. Net 56% informantų akcentavo, kad tik kompetentingas gydytojas gali suteikti kokybišką paslaugą. Vis dėlto iškyla kompetencijos pamatavimo problema (darbo stažas, stažuotės, publikacijos?)

Kokybinės analizės metu vienas pacientas gydytojų kompetencijos vertinimui pasiūlė anketą papildyti klausimu ar rekomenduotumėte Jus gydžiusį gydytoją kitam?

Bendravimą ir komunikaciją - gydytojų ir slaugytojų gebėjimą aiškiai komunikuoti, tinkamai suteikti informaciją apie gydymą ir ligos eigą bei atsakyti į pacientų klausimus.

Tą patį patvirtino didžioji dauguma mūsų apklaustųjų.

Paciento amžius - vyresnio amžiaus pacientai dažniausiai būna labiau patenkinti sveikatos priežiūros paslaugomis dėl jų žemesnių lūkesčių ar didesniu pasitikėjimu medicinos personalu.

Lūkesčių išpildymu - pacientų išankstinių lūkesčių išpildymas arba viršijimas labai stipriai koreliuoja su jų bendruoju pasitenkinimu. Jeigu pacientų lūkesčiai dėl gydymo kokybės, aptarnavimo ar gydymo rezultatų yra patenkinami, jų bendras pasitenkinimas išauga.

Pacientų savijautos ir jų sveikatos būklės - Kuo pacientas aiškiau suvokia, kad jo sveikata pagerėjo, tuo didesnis jo pasitenkinimas paslaugomis.

Tą patį atžymi ir mūsų apklaustieji, siūlydami anketą papildyti klausimais apie sveikatos pagerėjimą.

Personalo empatinės savybės - dėmesingumas, mandagumas, tolerancija. Šios savybės tiesiogiai veikia pacientų emocinę būseną.

Mūsų apklaustieji to savo atsakymuose nenurodė, tačiau nemažai jų džiaugėsi, jog apskritai atliekama apklausa ir jų nuomonė yra svarbi ir kad tuo rodomas dėmesingumas jais.

Laukimo laikas – Trumpas laukimo laikas vertinamas itin teigiamai.

Tą patį nurodė ir keli mūsų apklaustieji.

Detaliau pasidomėjus, kokie reikalavimai keliami šiuolaikinėms PREM anketoms, tiriančioms stacionarinių sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, rasti šie kriterijai:

Visapusiškumas ir tinkamumas - Anketa turi apimti visas pagrindines sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo modulio dimensijas:

- Struktūra: įstaigos infrastruktūra, paslaugų prieiga, personalo kvalifikacija.
- Procesas: komunikacija, informacijos pateikimas, laukimo laikas, personalo elgesys.
- Sveikatos baigtys: simptomų palengvėjimas, funkcinės būklės pagerėjimas.
- Pasitenkinimas: bendras paciento įspūdis apie paslaugas.

Klausimai turi būti pritaikyti konkrečiam kontekstui, pvz., psichinės sveikatos, stacionarinių ar ambulatorinių paslaugų vertinimui (Kingsley and Patel 2017, 140).

Tiek mūsų informantai, tiek dirbtinis intelektas nurodė, kad SAM anketoje nėra į sveikatos baigtį orientuotų klausimų.

Aiškus tikslo apibrėžimas - Joje turi būti aiškiai nurodyta, į kurią sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo modulio dimensiją/as (struktūra, procesas, sveikatos baigtys, pasitenkinimas) anketa yra labiausiai orientuota (Johnston, Groves, and Smith 2019, 3).

SAM anketoje tai nenurodyta.

Aiškumas ir suprantamumas - Klausimai turi būti suformuluoti paprasta kalba, vengiant medicininių terminų ar dviprasmybių, kad jų galėtų suprasti įvairaus išsilavinimo pacientai. (Johnston, Groves, and Smith 2019, 4).

Kai kurie informantai teigė, kad klausimai turėtų būti aiškesni, o dirbtinis intelektas siūlo vengti užuominų ar numanomų vertinimų formuluotėse.

Patikimumas ir validumas - Anketa turi būti pagrįsta moksliniais tyrimais ir išbandyta, o klausimų sudarymui naudojami standartizuoti metodai (Busse et al. 2019, 54).

Dirbtinis intelektas siūlo atlikti SAM anketos pilotinį tyrimą ir įtraukti klausimus su Likerto skale.

Pacientų įtraukimas - Anketa turi skatinti pacientų dalyvavimą, užtikrindama, kad jų nuomonė vertinama ir prisideda prie paslaugų kokybės gerinimo (Bull et al. 2019, 1030).

Keletas mūsų informantų jautėsi reikalingais ir džiaugėsi, kad yra įtraukti į paslaugos gerinimo procesą.

Saugos ir veiksmingumo vertinimas - Anketoje turi būti klausimų apie paslaugų saugą (pvz., komplikacijų prevenciją) ir veiksmingumą (pvz., sveikatos būklės pagerėjimą), nes šios dimensijos yra esminės (Weldring and Smith 2013, 67).

Deja, SAM anketoje šių klausimų nėra.

Standartizacija ir palyginamumas - Anketa turi būti standartizuota, kad būtų galima palyginti rezultatus tarp įvairių įstaigų, regionų ar laikotarpių, o atsakymai būtų tinkami kiekybinei ir kokybinei analizei (Nilsson, Orwelius, and Kristenson 2016, 143).

Praktiškumas ir prieiga - Anketa turi būti trumpa (rekomenduojama 5–10 minučių užpildymo laikas) ir prieinama įvairiomis formomis (popierinė, elektroninė) bei kalbomis (Bull et al. 2019, 1031; HCAHPS Guidelines, 2024, 148).

Informantams anketa nepasirodė per ilga, o kai kurie pastebėjo, kad klausimų galėtų būti ir daugiau.

Atsižvelgimas į pacientų įvairovę - Anketa turi būti pritaikyta skirtingo amžiaus, išsilavinimo, sveikatos būklės pacientams, nes šie veiksniai veikia patirtį (Ferreira et al. 2023, 639).

Duomenų panaudojimo skaidrumas - Turi būti nurodyta, kam jų atsakymai bus naudojami, pvz., paslaugų kokybės gerinimui, o rezultatai bus viešinami apibendinta forma, išlaikant anonimiškumą (Kingsley and Patel 2017, 141).

Reguliarus atnaujinimas - Anketa turi būti periodiškai atnaujinama, atsižvelgiant į naujausius mokslinius tyrimus, pacientų atsiliepimus ir sistemos pokyčius (Nilsson, Orwelius, and Kristenson 2016, 150).

Ši SAM anketa atnaujinta pirmą kartą po 12 metų.

Pasitenkinimo vertinimas per patirtį - Anketa turi būti orientuota ne tik į pasitenkinimą, kuris gali priklausyti nuo subjektyvių lūkesčių, bet ir į pacientų patirties vertinimą, atspindint jų suvokimą apie suteiktas paslaugas (Johnston, Groves, and Smith 2019, 3).

IŠVADOS

1. **Dauguma pacientų teigiamai įvertino LR SAM (2024) Paciento pasitenkinimo stacionarinėmis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo anketą**, pabrėždami jos struktūros aiškumą, klausimų suprantamumą ir patogumą naudoti duomenų rinkimo tikslams³. Anketa vertinama kaip priimtina priemonė pacientų grįžtamojo ryšio rinkimui, ypač vyresnio amžiaus ar mažesnio išsilavinimo asmenų grupėse. Tačiau pastebėta, kad daliai informantų tam tikros formuluotės buvo dviprasmiškos, neaiškios arba sunkiai suprantamos be papildomo paaiškinimo. Tai rodo, kad kai kurių klausimų kalbinė konstrukcija ar terminų vartojimas turėtų būti peržiūrėtas, siekiant užtikrinti vienodą jų interpretavimą visų respondentų tarpe.
2. **Pacientų nuomone, SAM (2024) anketa nėra tinkama tiesiogiai vertinti sveikatos priežiūros paslaugų veiksmingumą**, nes joje nėra klausimų apie gydymo rezultatą, sveikatos būklės pokyčius ar objektyvią naudą. Vis dėlto kai kurie klausimai, susiję su medicinos personalo bendravimo kokybe, informacijos prieinamumu bei palatų ar įstaigos aplinka, netiesiogiai leidžia susidaryti bendrą įspūdį apie paslaugų veiksmingumą. Tai reiškia, kad vertinimas labiau susijęs su proceso kokybe nei su gydymo rezultatais, o tai apriboja anketos naudojimą kaip visapusišką kokybės ir veiksmingumo matavimo priemonę.
3. **Svarbiausiu anketos privalumu pacientai įvardijo galimybę išreikšti savo nuomonę apie gautas paslaugas**, taip jausdamiesi įtraukti į sveikatos priežiūros kokybės gerinimo procesą. Tokia įtraukimo galimybė stiprina paciento vaidmenį sistemoje, skatina aktyvesnį dalyvavimą ir lojalumą. Tačiau išryškėjo ir keli reikšmingi trūkumai: kai kurie klausimai, pavyzdžiui apie papildomus mokėjimus ar socialines sąlygas, kai kuriems pacientams pasirodė neaktualūs ar neaiškūs. Be to, anketoje nėra numatyta galimybė įvertinti gydymo rezultatą ar aprašyti savo asmeninę patirtį – tai riboja jos galimybes atskleisti individualius paciento poreikius ir suvokimą apie paslaugos efektyvumą.
4. **Atsižvelgiant į pacientų atsiliepimus, atliktą dirbtinio intelekto paremtą lyginamąją analizę bei esamą literatūrą, buvo suformuluoti šie pagrindiniai rekomenduotini anketos tobulinimo aspektai:**
 - aiškiau formuluoti klausimus, vengiant dviprasmybių ir neaiškių terminų;
 - papildyti anketą klausimais, tiesiogiai vertinančiais sveikatos būklės pokyčius po gydymo (pvz., sveikatos gerėjimo skalė);
 - įtraukti atvirus klausimus, leidžiančius pacientams pateikti individualią, kokybinę grįžtamojo ryšio informaciją;

³ Išvadų redagavimui naudota OpenAI. (2025). ChatGPT (žiūrėta 2025 gegužės mėn.) [Large language model]. <https://chat.openai.com/chat>

- peržiūrėti ir atsisakyti perteklinių ar neaktualių klausimų, taip padidinant anketos tikslumą ir respondentų motyvaciją atsakyti.
- 5. **Palyginus HCAHPS ir SAM pacientų apklausos anketas**, galima daryti išvadą, kad HCAHPS yra labiau standartizuotas, sisteminis ir tarptautiniu mastu pripažintas įrankis, orientuotas į visapusišką paciento patirties vertinimą bei viešą sveikatos priežiūros įstaigų palyginamumą, tuo tarpu SAM anketa labiau koncentruojasi į paciento pasitenkinimą, tačiau stokoja klausimų apie gydymo veiksmingumą, individualią patirtį bei plačiai pritaikomo, skaidraus grįžtamojo ryšio mechanizmo.
- 6. **Darbo tikslas – įvertinti pacientų nuomonę apie LR SAM (2024) Paciento pasitenkinimo stacionarinėmis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo anketą ir jos tinkamumą vertinti paslaugų veiksmingumą bei pasitenkinimą – buvo sėkmingai pasiektas.** Kokybinė analizė, paremta empiriniu paciento patirties tyrimu, papildyta literatūros ir anketų palyginamąja analize, leido išryškinti esminius anketos privalumus ir trūkumus. Remiantis gautomis išvalgomis, pateikti konkretūs siūlymai, kaip pagerinti pacientų grįžtamojo ryšio vertinimo instrumentą, siekiant aukštesnės sveikatos paslaugų kokybės bei efektyvumo.

PASIŪLYMAI

Remiantis atlikta LR SAM (2024) *Paciento pasitenkinimo stacionarinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo anketos* analize, pacientų nuomonėmis bei mokslinės literatūros įžvalgomis, siūloma Sveikatos apsaugos ministerijai apsvarstyti šiuos praktinius sprendimus⁴:

1. **Modifikuoti anketos struktūrą taip, kad ji vertintų ne tik procesinę paslaugų kokybę, bet ir jų rezultatyvumą.** Įtraukus klausimus apie paciento sveikatos būklės pokytį po gydymo, ligos simptomų sugrįžimą bei gydymo atitikimą lūkesčiams, būtų išplėstas anketos analitinis potencialas ir sukurtos sąlygos veiksmingumo vertinimui. Rekomenduojami klausimai apie sveikatos būklės pokytį, simptomų grįžimą ir lūkesčių išpildymą padėtų šį kriterijų vertinti pacientų lygmeniu.
2. **Užtikrinti anketos kalbos prieinamumą ir aiškumą visoms pacientų grupėms,** ypač vyresnio amžiaus ar mažesnio išsilavinimo respondentams. Rekomenduojama atlikti pilotinį tyrimą, kurio metu būtų vertinamas kiekvieno klausimo suprantamumas ir koreguojamos painios formuluotės. Klausimų suprantamumo testavimas (angl. *cognitive testing*) yra rekomenduojama praktika daugelyje ES sveikatos apklausų.
3. **Atsisakyti klausimų, kurie pacientų yra laikomi pertekliniais arba neaktualiais,** pavyzdžiui, apie papildomus mokėjimus, nebent jie būtų aiškiai paaiškinti ir pagrįsti tyrimo kontekstu. Tai atitinka OECD rekomendacijas apie apklausų aiškumą ir tikslumą (OECD, 2017)⁵.
4. **Įtraukti atvirus klausimus,** leidžiančius pacientams pateikti individualią nuomonę, aprašyti išskirtines situacijas ar pateikti pasiūlymus. Tokie atsakymai turi didelę pridėtinę vertę kokybinei analizei ir paslaugų kokybės tobulinimui. Tai atitinka PSO siūlomą principą „patient voice matters“ – *pacientų balsas yra esminė kokybės vertinimo dalis* (WHO, 2020)⁶.
5. **Naudoti Likerto skalę visais atvejais, kai siekiama įvertinti vertinimus ar pasitenkinimo laipsnį,** taip padidinant duomenų interpretavimo lankstumą ir galimybę taikyti statistinę analizę.
6. **Taikyti neutralias klausimų formuluotes,** kurios neskatintų iš anksto numatyto atsakymo (pozityvaus ar negatyvaus). Tai padėtų sumažinti socialinio pageidautinumo įtaką ir padidinti apklausos rezultatų patikimumą. Taip pat atitinka mokslinę praktiką sudarant klausimynus (Dillman et al., 2014)⁷.
7. **Apsvarstyti galimybę skaitmenizuoti anketą ir pritaikyti ją skirtingoms pacientų grupėms,**

⁴ Pasiūlymų redagavimui naudota OpenAI. (2025). ChatGPT (žiūrėta 2025 gegužės mėn.) [Large language model]. <https://chat.openai.com/chat>

⁵ OECD (2017). *Health at a Glance: Measuring Patient Experiences*.

⁶ World Health Organization (2020). *Global action plan for healthy lives and well-being for all*.

⁷ Dillman, D. A., Smyth, J. D., & Christian, L. M. (2014). *Internet, phone, mail, and mixed mode surveys: The tailored design method* (4th ed.). John Wiley & Sons, Inc.

įskaitant galimybę atsakyti internetu, mobiliąja programėle ar gydymo įstaigoje per planšetę. Tai palengvintų duomenų surinkimą ir realiuoju laiku leistų analizuoti pacientų pasitenkinimą. Skaitmeninė sveikatos analizė leidžia ne tik pagerinti duomenų rinkimą, bet ir greičiau priimti sprendimus remiantis paciento balsu.

8. **Numatyti reguliarias anketos peržiūros procedūras**, kurios užtikrintų jos atnaujinimą pagal kintančius sveikatos politikos prioritetus, pacientų poreikius ir naujausius mokslinius tyrimus. Toks dinamiškas vertinimo modelis atitinka kokybės valdymo ciklo (angl. *Plan-Do-Check-Act*) principus, naudojamus sveikatos priežiūros paslaugų vadyboje.

LITERATŪROS ŠALTINIŲ SĄRAŠAS

Teisės ir kiti normatyviniai aktai

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras. 2012. Paciento pasitenkinimo stacionarinėmis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo anketa. Įsakymas Nr. V-1073, suvestinė redakcija nuo 2024-08-16. Vilnius: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/74fdeee25c0711ef886efef8659c71d0>

Lietuvos Respublikos Vyriausybė. 2024. *XIX-osios Vyriausybės programa 2024–2028 metams*. Prieiga per internetą: https://lrv.lt/uploads/main/documents/files/Programos/2024_Vyriausybes_programa.pdf.

Janonienė, Raimonda. 2022. "ASPI veiklos kokybės vertinimo kriterijai ir kokybės vertinimo politika ateityje." *Pranešimas*, vasario 17 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Kokyb%C4%97s%20politika%20dabar%20ir%20ateityje_2022-02-17.pdf.

Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba. 2024. *Asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kokybės ir efektyvumo rodikliai*. <https://vaspyt.gov.lt/node/rodikliai>.

Moksliniai šaltiniai

Brogienė, Danguolė, ir Romanas Gurevičius. 2008. „Veiksniai, sąlygojantys pacientų nuomonę apie sveikatos priežiūros paslaugų kokybę.“ *Visuomenės sveikata*, nr. 3 (42): 36–45. [https://www.vsb.lt/svs/PDFai/2008%203\(42\)/2008-3\(42\)-04.pdf](https://www.vsb.lt/svs/PDFai/2008%203(42)/2008-3(42)-04.pdf).

Ogurcova, Irina, Violeta Servetkienė, ir Daiva Jankauskienė. 2023. „Kaip dešimtmečio sveikatos priežiūros paslaugų kokybės politika ir prieinamumas kuria vertę pacientui.“ *Visuomenės sveikata*, 35–51. <https://www.vsa.lt/wp-content/uploads/2023/11/VS-2023-Nr2-3-4.pdf>.

Stašaitienė, Lina. 2020. Pacientų ir gydytojų požiūris į sveikatos priežiūros paslaugų kokybę pirminės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioje įstaigoje. Magistro darbas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. <https://hdl.handle.net/20.500.12512/107630>.

Štaras, Kęstutis, Tadas Vedlūga, ir Neringa Kalvelytė. „Sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų kokybės prieinamumo ir priimtimumo vertinimas ir analizė.“ *Sveikatos mokslai* 23, nr. 4 (2013): 27–33. <https://www.sveikatosmokslai.lt/sveikatos-mokslai/article/view/2736>.

Žydžiūnaitė, Vilma, ir Stanislavas Sabaliauskas. 2017. *Kokybiniai tyrimai: principai ir metodai: vadovėlis socialinių mokslų studijų programų studentams*. Vilnius: Vaga. <https://hdl.handle.net/20.500.12259/57984>.

Valentienė, Jolanta. *Paslaugų kokybė ir veiksmingumas*. Paskaita kurse „Elektroninė sveikata ir visuomenės sveikatos informacijos valdymas“. Mykolo Romerio universitetas, Prieiga per MRU Moodle sistemą, 2021.

- Aiken, Linda H., Douglas M. Sloane, Jeannie P. Cho, Julie Sochalski, and Peter H. Kanai. 2008. "Effects of Hospital Care Environment on Patient Mortality and Nurse Outcomes." *Journal of Nursing Administration* 38 (5): 223–229. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18469615/>
- Arah, Onyebuchi A., Charles S. Wright, Naomi E. Shaw, Kees van Campen, and Niek S. Klazinga. 2006. "A Conceptual Framework for the OECD Health Care Quality Indicators Project." *International Journal for Quality in Health Care* 18 (Suppl. 1): 5–13. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzl024>
- Batbaatar, Enkh-Amgalan, Janchivdorj Dorjdagva, Ariun Luvsannyam, Mario M. Savino, and Paola Amenta. 2017. "Determinants of Patient Satisfaction: A Systematic Review." *Perspectives in Public Health* 137 (2): 89–101. <https://doi.org/10.1177/1757913916634136>.
- Biresaw, Haileyesus, Bezawit Muluneh, Alemayehu Deressa, and Mekuriaw Alemayehu. *Patient Satisfaction with Health Care Services and Associated Factors in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-analysis. Journal of Multidisciplinary Healthcare* 14 (2021): 2879–2894. <https://doi.org/10.1177/11786329211040689>.
- Bull, Caroline, Joshua Byrnes, Ruwan Hettiarachchi, and Matthew Downes. 2019. "A Systematic Review of the Validity and Reliability of Patient-Reported Experience Measures." *Health Services Research* 54 (5): 1023–1035. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.13187>.
- Campbell, S. M., M. O. Roland, and S. A. Buetow. 2000. "Defining Quality of Care." *Social Science & Medicine* 51 (11): 1611–1625. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00057-5](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00057-5).
- Chen, Jie, Matthew J. Press, and Gregg S. Meyer. *Patient Satisfaction and Health Care Utilization Among High-Need, High-Cost Patients. Journal of Patient Experience* 6, no. 4 (2019): 282–289. <https://doi.org/10.1177/2374373518795414>.
- Choi, Kyung-Shik, Hyelee Lee, Changjo Kim, and Seunghee Lee. *The Service Quality Dimensions and Patient Satisfaction Relationships in South Korea's Hospital Industry. BMC Complementary Medicine and Therapies* 17 (2017): 169. <https://doi.org/10.1186/s12906-017-1691-6>.
- Colorafi, Karen Jiggins, and Bronwynne Evans. 2016. "Qualitative Descriptive Methods in Health Science Research." *Health Environments Research & Design Journal* 9 (4): 16–25. <https://doi.org/10.1177/1937586715614171>.
- Creswell, John W. 2013. *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches*. 3rd ed. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications. https://openlibrary.org/books/OL25132664M/Qualitative_inquiry_and_research_design.
- Donabedian, A. 1988. "The Quality of Care. How Can It Be Assessed?" *Journal of the American Medical Association* 260 (12): 1743–1748. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/374139>
- Donabedian, A. 1980. *The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment, Vol. 1, Explorations in Quality Assessment and Monitoring*. Ann Arbor, MI: Health Administration Press.

<https://psnet.ahrq.gov/issue/definition-quality-and-approaches-its-assessment-vol-1-explorations-qualityassessment-and>

Ferreira, Diogo Cunha, Inês Vieira, Maria Isabel Pedro, Paulo Caldas, and Miguel Varela. 2023. "Patient Satisfaction with Healthcare Services and the Techniques Used for its Assessment: A Systematic Literature Review and a Bibliometric Analysis." *Healthcare* 11 (5): 639. <https://doi.org/10.3390/healthcare11050639>.

Eman J. Al Ghanem, Nora A. AlGhanem, Zahra S. AlFaraj, Layla Y. AlShayib, Dhuha A. AlGhanem, Walla S. AlQudaihi, and Sara Z. AlGhanem. "Patient Satisfaction With Dental Services." *Cureus* 15, no. 11 (November 22, 2023): e49223. Accessed May 6, 2025. <https://doi.org/10.7759/cureus.49223>.

Glickman, Seth W., William Boulding, Michael Manary, Judd Hollingsworth, Elliott S. B. Fisher, and Kevin A. Schulman. *Patient Satisfaction and Its Relationship With Clinical Quality and Inpatient Mortality in Acute Myocardial Infarction*. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes* 3, no. 2 (2010): 188–195. <https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.109.900597>.

Johnston, Barbara C., Donald L. Patrick, Tahira Devji, Laura Maxwell, Clifton Bingham III, Dorcas Beaton, et al. 2019. "Chapter 18: Patient-Reported Outcomes." In *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*, version 6. Edited by Julian P. T. Higgins, James Thomas, Jacqueline Chandler, Miranda Cumpston, Tianjing Li, Matthew J. Page, and Vivian A. Welch. Cochrane. <https://training.cochrane.org/handbook/current/chapter-18>.

Kingsley, Claire, and Shveta Patel. 2017. "Patient-Reported Outcome Measures and Patient-Reported Experience Measures." *BJA Education* 17 (4): 137–144. <https://doi.org/10.1093/bjaed/mkw060>.

Manary, Matthew P., William Boulding, Richard Staelin, and Steven W. Glickman. 2013. "The Patient Experience and Health Outcomes." *New England Journal of Medicine* 368 (3): 201–203. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1211775>.

Nilsson, Eva, Lotta Orwelius, and Margareta Kristenson. 2016. "Patient-Reported Outcomes in the Swedish National Quality Registers." *Journal of Internal Medicine* 279 (2): 141–153. <https://doi.org/10.1111/joim.12408>.

Polinski, J. M., T. Barker, N. Gagliano, A. Sussman, T. A. Brennan, and W. H. Shrank. 2016. "Patients' Satisfaction With and Preference for Telehealth Visits." *Journal of General Internal Medicine* 31: 269–275. <https://doi.org/10.1007/s11606-015-3489-x>

Sandelowski, Margarete. 2000. "Whatever Happened to Qualitative Description?" *Research in Nursing & Health* 23 (4): 334–340. [https://doi.org/10.1002/1098-240X\(200008\)23:4<334::AID-NUR9>3.0.CO;2-G](https://doi.org/10.1002/1098-240X(200008)23:4<334::AID-NUR9>3.0.CO;2-G).

Staniszewska, Sophie, and Ian Bullock. 2012. "Can We Help Patients Have a Better Experience? Implementing NICE Guidance on Patient Experience." *Evidence-Based Nursing* 15 (4): 99. <https://doi.org/10.1136/eb-2012-100988>.

Ware, John E., Martha K. Snyder, Wayne R. Wright, and Alan R. Davies. 1983. "Defining and Measuring Patient Satisfaction with Medical Care." *Evaluation and Program Planning* 6 (3–4): 247–263. [https://doi.org/10.1016/0149-7189\(83\)90005-8](https://doi.org/10.1016/0149-7189(83)90005-8).

Weldring, Theresa, and Sheryl M. Smith. 2013. "Patient-Reported Outcomes (PROs) and Patient-Reported Outcome Measures (PROMs)." *Health Services Insights* 6: 61–68. <https://doi.org/10.4137/HSLS11093>.

Kiti internetiniai šaltiniai

American Hospital Association (AHA). 2024. Hospitals Improving Performance on Key Patient Safety Measures. Chicago: American Hospital Association. <https://www.aha.org/press-releases/2024-09-12-new-aha-report-hospitals-improving-performance-key-patient-safety-measures-surpassing-pre-pandemic>

Busse, Reinhard, Niek Klazinga, Dimitra Panteli, and Wilm Quentin, eds. 2019. Improving Healthcare Quality in Europe: Characteristics, Effectiveness and Implementation of Different Strategies. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327356/9789289051750-eng.pdf>

Centers for Medicare & Medicaid Services. *HCAHPS Quality Assurance Guidelines V19.0*. Baltimore, MD: Centers for Medicare & Medicaid Services, October 2024. <https://www.hcahpsonline.org>

Council of Europe. 1997. The Development and Implementation of Quality Improvement Systems (QIS) in Health Care: Recommendation No. R (97) 17 and Explanatory Memorandum. Strasbourg: Council of Europe. <https://book.coe.int/en/health-and-society-ethics/607-the-development-and-implementation-of-quality-improvement-systems-qis-in-health-care-recommendation-no-r-97-17-and-explanatory-memorandum.html>

European Commission (EC). 2010. EU Actions on Patient Safety and Quality of Healthcare. Madrid: European Commission, Healthcare Systems Unit. https://ec.europa.eu/health/system/files/2016-11/patient_safety_quality_care_actions_en_0.pdf

European Commission (EC). 2014. Communication from the Commission – On Effective, Accessible and Resilient Health Systems. Brussels: European Commission. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52014DC0215>

European Commission. 2020. State of Health in the EU – Companion Report. Luxembourg: Publications Office of the European Union. https://health.ec.europa.eu/system/files/2020-02/ev_20200123_co09_en_0.pdf

Institute of Medicine (IOM). 1990. Medicare: A Strategy for Quality Assurance: Volume 1. Washington, DC: National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/1547>

Institute of Medicine (IOM). 2001. *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. Washington, DC: National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/10027>

OpenAI. (2025). ChatGPT (žiūrėta 2025 balandžio – gegužės mėn.) [Large language model]. <https://chat.openai.com/chat>

Slawomirski, Luke, Ane Aaraaen, and Niek Klazinga. 2017. *The Economics of Patient Safety: Strengthening a Value-Based Approach to Reducing Patient Harm at National Level*. OECD Health Working Papers, No. 96. Paris: OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/5a9858cd-en>.

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). 2023. *Health at a Glance: Europe 2023*. Paris: OECD Publishing. https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2023_7a7afb35-en.

xAI. (2025). Grok 3.0 [Computer software] (žiūrėta 2025 balandžio – gegužės mėn.). <https://grok.com>.

World Health Organization (WHO). 2006. *Quality of Care: A Process for Making Strategic Choices in Health Systems*. Geneva: World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/43470>

World Health Organization (WHO). 2016. *WHO Global Strategy on People-Centred and Integrated Health Services: Interim Report*. Geneva: World Health Organization. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/155002/WHO_HIS_SDS_2015.6_eng.pdf

World Health Organization (WHO). 2018. *Handbook for National Quality Policy and Strategy: A Practical Approach for Developing Policy and Strategy to Improve Quality of Care*. Geneva: World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272357/9789241565561-eng.pdf>

SANTRAUKA

Magistro darbo tikslas – įvertinti pacientų nuomonę apie LR SAM (2024) *Paciento pasitenkinimo stacionarinėmis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo anketą*, išryškinant jos tinkamumą paslaugų veiksmingumui ir pacientų pasitenkinimui įvertinti.

Tyrimui atlikti panaudotas kokybinis metodas – giluminiai pusiau struktūruoti interviu su 10 pacientų. Interviu metu buvo vertinama pacientų nuomonė apie anketos aiškumą, jos gebėjimą atspindėti suteiktų paslaugų veiksmingumą bei pasitenkinimą, nustatyti pagrindiniai anketos privalumai ir trūkumai bei pasiūlytos galimos tobulinimo kryptys. Gautiems rezultatams papildyti buvo atlikta palyginamoji SAM ir tarptautinės HCAHPS anketų analizė, pasitelkiant dirbtinio intelekto įrankius ChatGPT 4.5 ir Grok 3.0.

Tyrimo rezultatai parodė, kad dauguma pacientų SAM anketą įvertino teigiamai, pabrėždami jos paprastumą, aiškumą ir pacientų nuomonės svarbos akcentavimą. Vis dėlto buvo identifikuotos aiškumo ir neutralumo spragos, taip pat pažymėta, jog anketoje trūksta tiesioginių klausimų apie paslaugų veiksmingumą (sveikatos būklės pokyčius). Nors anketa veiksmingumą vertina netiesiogiai, dauguma pacientų išreiškė pageidavimą ją papildyti klausimais apie konkrečius gydymo rezultatus bei sveikatos pokyčius.

Palyginimas su HCAHPS anketa atskleidė, kad SAM anketai trūksta neutralumo, klausimai formuluojami pernelyg biurokratine kalba ir joje nėra atvirų klausimų, kurie leistų giliau išreikšti pacientų patirtį. Dirbtinio intelekto analizė taip pat patvirtino šias įžvalgas ir rekomendavo supaprastinti klausimų kalbą, įtraukti klausimus apie sveikatos būklės pokyčius bei papildyti anketą atvirais klausimais.

Remiantis tyrimo rezultatais, pateikti konkretūs SAM anketos tobulinimo pasiūlymai: užtikrinti klausimų aiškumą ir neutralumą, papildyti anketą klausimais apie gydymo rezultatus ir sveikatos pokyčius, įtraukti atvirus klausimus, atsisakyti perteklinių klausimų apie papildomus mokėjimus.

Šie pasiūlymai padėtų tiksliau ir išsamiau įvertinti pacientų patirtis ir stacionarių sveikatos priežiūros paslaugų veiksmingumą Lietuvoje, prisidėtų prie SAM anketos validumo ir patikimumo didinimo bei užtikrintų pacientų lūkesčių geresnį atliepimą.

Raktiniai žodžiai: stacionarinė priežiūra; pacientas; apklausa; paslaugos, veiksmingumas, pasitenkinimas.

SUMMARY

The master's thesis aims to assess patients' opinions about the LR SAM (2024) *Patient Satisfaction with Inpatient Personal Health Care Services Assessment Questionnaire*, highlighting its suitability for assessing the effectiveness of services and patient satisfaction.

A qualitative method was used for the study - in-depth semi-structured interviews with 10 patients. Throughout the interviews, the viewpoints of patients were evaluated regarding how clear the questionnaire was and how well it represented the effectiveness and satisfaction with the services offered. The main advantages and disadvantages of the questionnaire were identified, and possible areas for improvement were suggested. To supplement the results obtained, a comparative analysis of the SAM and international HCAHPS questionnaires was performed using artificial intelligence tools ChatGPT 4.5 and Grok 3.0.

The study results showed that most patients evaluated the SAM questionnaire positively, emphasizing its simplicity, clarity, and emphasis on the importance of patients' opinions. However, gaps in clarity and neutrality were identified, and it was also noted that the questionnaire lacked direct questions about the effectiveness of services (changes in health status). Although the questionnaire assesses effectiveness indirectly, most patients wanted to supplement it with questions about specific treatment outcomes and health changes.

A comparison with the HCAHPS questionnaire revealed that the SAM questionnaire lacked neutrality, the questions were formulated in too bureaucratic language, and there were no open-ended questions that would allow for a deeper expression of patients' experiences. Artificial intelligence analysis also confirmed these insights and recommended simplifying the language of the questions, including questions about changes in health status and supplementing the questionnaire with open-ended questions.

Based on the study's results, specific suggestions for improving the SAM questionnaire were provided: ensuring clarity and neutrality, supplementing the questionnaire with questions about treatment outcomes and health changes, including open-ended questions, and eliminating redundant questions about co-payments.

These suggestions help to more accurately and comprehensively assess patient experiences and the effectiveness of inpatient healthcare services in Lithuania, increase the validity and reliability of the SAM questionnaire, and ensure a better response to patient expectations.

Keywords: inpatient care; patient; survey; healthcare services; effectiveness; satisfaction

PRIEDAI

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro

2012 m. lapkričio 29 d. įsakymu Nr. V-1073

(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro

2024 m. rugpjūčio 16 d. įsakymo Nr. V-826 redakcija)

**(Paciento pasitenkinimo stacionarinėmis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis
vertinimo anketos forma)**

**PACIENTO PASITENKINIMO STACIONARINĖMIS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS
PASLAUGOMIS VERTINIMO ANKETA**

Gerb. paciente (paciento atstove),

Jūs gavote stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija siekia sužinoti Jūsų nuomonę apie asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. Maloniai prašome įvertinti savo asmeninę patirtį ir atsakyti į keletą klausimų. Apibendrinti apklausos rezultatų duomenys bus skelbiami asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos vertinimo rodiklių švieslentėje.

Anketa yra **anoniminė**. Jūsų atsakymai neturės jokios įtakos Jūsų (Jūsų atstovaujamo paciento) tolesniems santykiams su asmens sveikatos priežiūros įstaigos personalu.

Dėkojame už bendradarbiavimą. Mums labai svarbi Jūsų nuomonė.

Būtina atsakyti į visus klausimus.

Jeigu Jūs pastaruoju metu kelis kartus kreipėtės į asmens sveikatos priežiūros įstaigą, pateikite savo nuomonę **apie paskutinį vizitą**.

1. Prašome nurodyti, kas gavo asmens sveikatos priežiūros paslaugas:

Pažymėkite tik vieną tinkamą atsakymą.

- Jūs pats (pati)
- Jūsų nepilnametis vaikas (globotinis)
- Kitas Jūsų lydimas asmuo

2. Paciento lytis:

Pažymėkite tik vieną tinkamą atsakymą.

- Vyrishkoji
- Moterishkoji
- Nenoriu nurodyti

3. Paciento amžius:

Pažymėkite tik vieną tinkamą atsakymą.

- Iki 18 m.
- 18–24 m.
- 25–34 m.
- 35–44 m.
- 45–54 m.
- 55–64 m.
- 65 m. ir daugiau

4. Kokias asmens sveikatos priežiūros paslaugas Jūs gavote:

Pažymėkite tik vieną tinkamą atsakymą.

- Stacionaro (aktyviojo gydymo)
- Dienos chirurgijos
- Stacionarinės slaugos ar paliatyviosios pagalbos
- Stacionarinės medicininės reabilitacijos

5. Prašome įvertinti savo paskutinį apsilankymą asmens sveikatos priežiūros įstaigoje:

Kiekviename papunktyje pažymėkite tinkamą atsakymą.

5.1. Laukimo trukmė nuo registracijos iki paslaugos gavimo dienos buvo ne per ilga (*žymėkite „Nežinau / neaktualu“, jei paslaugą gavote dėl būtiniosios medicinos pagalbos*)

- Visiškai sutinku
- Sutinku
- Nesutinku
- Visiškai nesutinku
- Nežinau / neaktualu

5.2. Įstaigos patalpos buvo švarios ir tvarkingos

- Visiškai sutinku
- Sutinku
- Nesutinku
- Visiškai nesutinku
- Nežinau / neaktualu

5.3. Įstaiga yra pritaikyta paciento poreikiams

- Visiškai sutinku
- Sutinku
- Nesutinku
- Visiškai nesutinku
- Nežinau / neaktualu

5.4. Su visais žmonėmis sveikatos priežiūros įstaigoje elgiami vienodai, neatsižvelgiant į jų amžių, lytį, socialinę padėtį ir kt.

- Visiškai sutinku
- Sutinku
- Nesutinku
- Visiškai nesutinku
- Nežinau / neaktualu

5.5. Maitinimas įstaigoje buvo tinkamas (pakankamas)

- Visiškai sutinku
- Sutinku
- Nesutinku
- Visiškai nesutinku
- Nežinau / neaktualu

5.6. Likote patenkinti įstaigos suteikta paslauga

- Visiškai sutinku
- Sutinku
- Nesutinku
- Visiškai nesutinku
- Nežinau / neaktualu

6. Kaip vertinate gydytojo darbą:

Kiekviename papunktyje pažymėkite tinkamą atsakymą.

6.1. Man skyrė pakankamai laiko

- Visiškai sutinku
- Sutinku
- Nesutinku
- Visiškai nesutinku
- Nežinau

6.2. Atidžiai manęs išklause

- Visiškai sutinku
- Sutinku
- Nesutinku
- Visiškai nesutinku
- Nežinau

6.3. Suteikė aiškią ir išsamią informaciją apie diagnozę ir gydymo planą

- Visiškai sutinku
- Sutinku
- Nesutinku
- Visiškai nesutinku
- Nežinau

6.4. Bendravo mandagiai ir pagarbiai

- Visiškai sutinku
- Sutinku
- Nesutinku
- Visiškai nesutinku
- Nežinau

6.5. Likote patenkinti gydytojo suteikta paslauga

- Visiškai sutinku
- Sutinku

- Nesutinku
- Visiškai nesutinku
- Nežinau

7. Kaip vertinate slaugytojo darbą:

Kiekvienoje eilutėje pažymėkite tinkamą atsakymą.

7.1. Man paaiškino atliekamos procedūros eigą

- Visiškai sutinku
- Sutinku
- Nesutinku
- Visiškai nesutinku
- Nežinau

7.2. Man išsamiai paaiškino, kaip rūpintis savimi (pacientu) namuose

- Visiškai sutinku
- Sutinku
- Nesutinku
- Visiškai nesutinku
- Nežinau

7.3. Suteikė reikiamą pagalbą (padėjo apsirengti, lydėjo į procedūras ir kt.)

- Visiškai sutinku
- Sutinku
- Nesutinku
- Visiškai nesutinku
- Nežinau

7.4. Bendravo mandagiai ir pagarbiai

- Visiškai sutinku
- Sutinku
- Nesutinku
- Visiškai nesutinku
- Nežinau

7.5. Likote patenkintas slaugytojo suteikta paslauga

- Visiškai sutinku
- Sutinku
- Nesutinku
- Visiškai nesutinku
- Nežinau

8. Ar teko mokėti iš asmeninių lėšų:

Kiekviename papunktyje pažymėkite tinkamą atsakymą.

8.1. Už suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas

- Taip
- Ne
- Nenoriu atsakyti

8.2. Už atliktus tyrimus

- Taip
- Ne
- Nenoriu atsakyti

8.3. Už vienkartinės priemonės

- Taip
- Ne
- Nenoriu atsakyti

8.4. Už vaistus

- Taip
- Ne
- Nenoriu atsakyti

8.5. Už suteiktas komforto paslaugas (pvz., vienvietę palatą ir kt.)

- Taip
- Ne
- Nenoriu atsakyti

9. Ar Jūs buvote informuoti apie nemokamo gydymo alternatyvą:

Pažymėkite tik vieną tinkamą atsakymą.

- Nemokėjau
- Taip
- Ne
- Nenoriu atsakyti

10. Nurodykite, kodėl mokėjote:

Pažymėkite visus tinkamus atsakymus.

- Nemokėjau
- Buvo teikiama tik mokama paslauga, atliekami tik mokami tyrimai ir kt.
- Pasirinkau papildomus tyrimus
- Pasirinkau brangesnes priemones
- Pasirinkau brangesnius vaistus
- Pasirinkau papildomas paslaugas
- Nepaaiškino, kodėl turėjau mokėti
- Nenoriu atsakyti

11. Ar asmens sveikatos priežiūros įstaigoje Jūsų buvo prašoma (užsimenama) papildomai neoficialiai sumokėti už gaunamas paslaugas:

Pažymėkite tik vieną tinkamą atsakymą.

- Taip
- Ne
- Nenoriu atsakyti

12. Ar rekomenduotumėte asmens sveikatos priežiūros įstaigą savo šeimos nariams ir draugams:

Pažymėkite tik vieną tinkamą atsakymą.

- Taip
- Ne
- Nežinau

Dėkojame už Jūsų atsakymus.

Stacionarių sveikatos priežiūros paslaugų veiksmingumo rodikliai:

- Pacientai, kuriems per 60 min. buvo pradėta trombolizė dėl smegenų insulto.
- Pacientai, kuriems per 120 min. buvo pradėta trombektomija dėl smegenų insulto.
- Pacientų, gydytų dėl smegenų insulto, mirštamumas per 30 dienų.
- Pacientai, kuriems perkutaninės vainikinių arterijų intervencijos centre per 60 min. buvo pradėta perkutaninė vainikinių arterijų intervencija dėl miokardo infarkto, kai ST segmentas pakilęs.
- Pacientai, kuriems per 30 min. ligoninėje buvo pradėta fibrinolizė dėl miokardo infarkto, kai ST segmentas pakilęs.
- Pacientų, gydytų dėl miokardo infarkto, kai ST segmentas pakilęs, mirštamumas per 30 dienų.
- Mirštamumas, tenkantis mažo mirštamumo giminingoms diagnozių grupėms. Šių grupių pacientams įprastai yra labai maža rizika numirti. Joms priklauso nesudėtingos chirurginės procedūros: pvz., planinės išvaržos operacijos, kataraktos šalinimas, lengvos infekcijos: pvz., ūminis bronchitas, lengva pneumonija be gretutinių ligų, nedidelės traumos: pvz., paprasti lūžiai, nedideli nudegimai, kai kurios lėtinės ligos: pvz., lengva hipertenzija, kontroliuojamas cukrinis diabetas be komplikacijų.
- Pacientų, kuriems diagnozuota pneumonija, hospitalinis mirštamumas.
- Pacientų, gydytų dėl šlaunikaulio kaklo lūžio, mirštamumas per 30 dienų.
- Pakartotina hospitalizacija po klubo sąnario protezavimo.
- Vidutinė gydymo, kai protezuojamas klubo sąnarys, trukmė.
- Vienam gydymo etapui, kai protezuojamas klubo sąnarys, tenkantis kraujo komponentų vienetų skaičius.
- Kokia dalis visų gimdymų buvo baigta atliekant cezario pjūvį (proc.).
- Kiek procentų moterų, kurioms anksčiau buvo atliktas Cezario pjūvis, vėliau pagimdė makštiniu būdu (proc.).
- Cezario pjūvio operacijos dažnis, kai nėra medicininių indikacijų, dėl kurių cezario pjūvis būtų būtinas (proc.).

Sudaryta darbo autoriaus, remiantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-1073 (2012, suvestinė redakcija nuo 2024-08-16) ir Valentienė (2021).

HCAHPS (Ligoninių pacientų sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ir sistemų vertinimas) anketa

Prašom atsakyti į klausimus pažymėdami atsakymus

Taip

Ne

SLAUGYTOJŲ PRIEŽIŪRA

1. Kaip dažnai būnant ligoninėje slaugytojos su Jumis elgėsi mandagiai ir pagarbiai?

1 Niekada

2 Kartais

3 Dažniausiai

4 Visada

2. Kaip dažnai būnant ligoninėje slaugytojos jus atidžiai išklausydavo?

1 Niekada

2 Kartais

3 Dažniausiai

4 Visada

3. Kaip dažnai būnant ligoninėje iškilus neaiškumams, slaugytojos paaiškino juos Jums suprantamu būdu?

1 Niekada

2 Kartais

3 Dažniausiai

4 Visada

4. Kaip dažnai, būnant ligoninėje, paspaudus iškvietimo mygtuką, Jūs kaip ir tikėjotės, sulaukėte pagalbos?

1 Niekada

2 Kartais

3 Dažniausiai

4 Visada

9 Aš niekada nespaudžiau iškvietimo mygtuko

GYDYTOJŲ PRIEŽIŪRA

5. Kaip dažnai būnant ligoninėje metu gydytojai su Jumis elgėsi mandagiai ir pagarbiai?

- 1 Niekada
- 2 Kartais
- 3 Dažniausiai
- 4 Visada

6. Kaip dažnai būnant ligoninėje metu gydytojai Jus atidžiai iš klausė?

- 1 Niekada
- 2 Kartais
- 3 Dažniausiai
- 4 Visada

7. Kaip dažnai būnant ligoninėje gydytojai paaiškino dalykus taip, kad juos suprastumėte?

- 1 Niekada
- 2 Kartais
- 3 Dažniausiai
- 4 Visada

LIGONINĖS APLINKA

8. Kaip dažnai būnant ligoninėje Jūsų palatoje ir tualete buvo švaru (palaikoma švara)?

- 1 Niekada
- 2 Kartais
- 3 Dažniausiai
- 4 Visada

9. Kaip dažnai būnant ligoninėje naktį aplink Jūsų palatą buvo tylu?

- 1 Niekada
- 2 Kartais
- 3 Dažniausiai
- 4 Visada

JŪSŲ PATIRTIS ŠIOJE LIGONINĖJE

10. Ar būnant ligoninėje jums reikėjo slaugytojų ar kito ligoninės personalo pagalbos nueinant į tualetą arba naudojantis basonu?

- 1 Taip
- 2 Ne → Jei ne, pereikite prie 12 klausimo

11. Kaip dažnai sulaukdavote pagalbos, kad galėtumėte nueiti į tualetą arba pasinaudoti basonu taip greitai, kaip norėjote?

- 1 Niekada
- 2 Kartais
- 3 Dažniausiai
- 4 Visada

12. Ar būnant ligoninėje gavote kokių nors vaistų, kurių anksčiau nevartojote?

- 1 Taip
- 2 Ne → Jei ne, pereikite prie 15 klausimo

13. Kaip dažnai, prieš duodami naują vaistą, ligoninės darbuotojai jums pasakydavo, kam tas vaistas skirtas?

- 1 Niekada
- 2 Kartais
- 3 Dažniausiai
- 4 Visada

14. Kaip dažnai, prieš duodami naują vaistą, ligoninės darbuotojai Jums suprantamai apibūdino galimą šalutinį poveikį?

- 1 Niekada
- 2 Kartais
- 3 Dažniausiai
- 4 Visada

KAI IŠVYKOTE IŠ LIGONINĖS

15. Ar po to, kai išvykote iš ligoninės, nuvykote tiesiai į savo, kieno nors kito namus, ar į kitą sveikatos priežiūros įstaigą?

1 Savo namus

2 Kieno nors kito namus

3 Į kitą sveikatos priežiūros įstaigą → Jei į kitą, pereikite prie 18 klausimo

16. Ar būnant ligoninėje gydytojai, slaugytojai ar kitas ligoninės personalas kalbėjosi su Jumis apie tai, kad išvykus iš ligoninės jei reikės, Jums vėl bus suteikta tinkama pagalba?

1 Taip

2 Ne

17. Ar būnant ligoninėje gavote raštišką informaciją apie tai, į kokius simptomus ar sveikatos problemas reikia atkreipti dėmesį išvykus iš ligoninės?

1 Taip

2 Ne

BENDRAS LIGONINĖS ĮVERTINIMAS

Prašome atsakyti į toliau pateiktus klausimus apie savo buvimą nurodytoje ligoninėje. Atsakymuose nenurodykite jokių kitų ligoninių.

18. Kokiu skaičiumi (balu) nuo 0 iki 10, kur 0 - blogiausia ligoninė, o 10 - geriausia ligoninė, įvertintumėte šią ligoninę savo buvimo joje metu?

0 0 blogiausia ligoninė

1 1

2 2

3 3

4 4

5 5

6 6

7 7

8 8

9 9

10 10 Geriausia

19. Ar rekomenduotumėte šią ligoninę savo draugams ir šeimos nariams?

- 1 Tikrai ne
- 2 Tikriausiai ne
- 3 Tikriausiai taip
- 4 Tikrai taip

20. Būnant ligoninėje jos personalas atsižvelgė į mano ir mano šeimos narių ar globėjų pageidavimus, spręsdamas, kokie bus mano sveikatos priežiūros poreikiai išvykus iš ligoninės.

- 1 Visiškai nesutinku
- 2 Nesutinku
- 3 Sutinku
- 4 Visiškai sutinku
- 5 Sunku pasakyti/ nežinau

SUPRATIMAS APIE JŪSŲ PRIEŽIŪRĄ IŠVYKUS IŠ LIGONINĖS

21. Kai išvykau iš ligoninės, gerai supratau, už ką būsiu atsakingas tvarkydamas (rūpindamasis savo sveikata) savo sveikatą.

- 1 Visiškai nesutinku
- 2 Nesutinku
- 3 Sutinku
- 4 Visiškai sutinku

22. Kai išvykau iš ligoninės, aiškiai supratau, kokių tikslų vartoju visus man skirtus vaistus.

- 1 Visiškai nesutinku
- 2 Nesutinku
- 3 Sutinku
- 4 Visiškai sutinku
- 5 Išvykus iš ligoninės man nebuvo skirta jokių vaistų.

Apie Jus

23. Ar į šią ligoninę buvote paguldytas per skubios pagalbos skyrių?

- 1 Taip

2 Ne

24. Kaip apskritai vertinate savo bendrą sveikatą?

1 Puiki

2 Labai gera

3 Gera

4 Patenkinama

5 Prasta

25. Kaip apskritai vertinate savo bendrą psichinę ar emocinę sveikatą?

1 Puiki

2 Labai gera

3 Gera

4 Patenkinama

5 Prasta

26. Koks yra jūsų aukščiausias įgytas išsilavinimas

1 Pradinis

2 Pagrindinis ar nebaigtas vidurinis

3 Vidurinis

4 Profesinis ar aukštesnysis

5 Aukštasis neuniversitetinis

6 Aukštasis universitetinis

27. Jūsų tautybė

1 lietuvis

2 lenkas

3 rusas

4 baltarusis

5 Kita

6 Neatsakysiu

28. Jūsų užsiėmimas

1 Specialistas

2 Vadovas

- 3 Darbininkas
- 4 Tarnautojas
- 5 Moksleivis, studentas
- 6 Namų šeimininkė
- 7 Pensininkas (nedirbantis)
- 8 Bedarbis

29. Jūsų gyvenamoji vieta

- 1 Vilnius
- 2 Kaunas, Klaipėda, Šiauliai, Panevėžys
- 3 Kiti miestai
- 4 Kaimas

30. Kokia kalba daugiausia kalbate

- 1 lietuvių
- 2 lenkų
- 3 rusų
- 4 baltarusių
- 5 Kita
- 6 Neatsakysiu

Anketa išversta ir pritaikyta Lietuvai darbo autoriaus, remiantis HCAHPS Quality Assurance Guidelines V19.0 (Centers for Medicare & Medicaid Services 2024).