

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
VIEŠOJO VALDYMO FAKULTETAS
VADYBOS INSTITUTAS

GABRIELĖ STATKUVIENĖ

VŠĮ CENTRO POLIKLINIKOS TEIKIAMŲ PASLAUGŲ KOKYBĖS
VERTINIMAS

Magistro baigiamasis darbas

Vadovas

prof. dr. *Vilma Čingienė*

VILNIUS
2018

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
VIEŠOJO VALDYMO FAKULTETAS
VADYBOS INSTITUTAS

VŠĮ CENTRO POLIKLINIKOS TEIKIAMŲ PASLAUGŲ KOKYBĖS
VERTINIMAS

Projektų vadybos magistro baigiamasis darbas
Strateginio organizacijų valdymo (specializacija - Projektų vadyba) magistratūros
studijų programa 6211LX072

Vadovas

_____ prof. dr. *Vilma Čingienė*

2018-11-19

Recenzentas

2018 - -

Atliko

_____ stud. G. Statkuvienė

2018-11-19

Turinys

Paveikslų sąrašas.....	4
Lentelių sąrašas.....	6
Santrumpos	7
Įvadas.....	8
1 Teoriniai sveikatos paslaugų kokybės vertinimo aspektai.....	11
1.1 Kokybės, paslaugų kokybės ir sveikatos paslaugų kokybės sampratos	11
1.2 Sveikatos paslaugų kokybės vertinimo turinys	18
1.3 Sveikatos paslaugų vertinimo turinio modeliai	22
1.4 Viešojo sektoriaus svarba, raida ir pokyčiai visuomenėje.....	31
2 Sveikatos paslaugų kokybės vertinimo tyrimo metodologija	39
3 Sveikatos paslaugų kokybės vertinimo tyrimo rezultatų aptarimas.....	44
3.1 Bendrosios tyrimo respondentų charakteristikos.....	44
3.2 Techninės paslaugų kokybės vertinimo nagrinėjimas	46
3.3 Funkcinės paslaugų kokybės vertinimo nagrinėjimas	51
3.4 Išorinio efektyvumo rezultatų nagrinėjimas	54
3.5 Vertinimo kriterijų rezultatų palyginimas	58
3.6 Rezultatų palyginimas su kitų autorių atliktais tyrimais	64
Išvados	68
Pasiūlymai.....	69
Bibliografinių šaltinių sąrašas.....	70
SANTRAUKA.....	77
SUMMARY	78
PRIEDAI.....	79

Paveikslų sąrašas

<i>1 pav.</i> Kokybės sąvoka	12
<i>2 pav.</i> Keturi paslaugų bruožai	14
<i>3 pav.</i> Klientų aptarnavimo kokybės ir kokybiškos paslaugos svarba	17
<i>4 pav.</i> Paslaugų kokybės modelis pagal C. Gronroos.....	24
<i>5 pav.</i> GAP modelis	25
<i>6 pav.</i> ISO 9004 – 2 paslaugų kokybės valdymo modelis	29
<i>7 pav.</i> Viešojo sektoriaus reformų stadijos	36
<i>8 pav.</i> Teorinis sveikatos paslaugų kokybės vertinimo modelis.....	38
<i>9 pav.</i> Atlikto tyrimo vykdymo schema.....	40
<i>10 pav.</i> Atlikto tyrimo rezultatų nagrinėjimo schema	44
<i>11 pav.</i> Respondentų pasiskirstymas pagal lytį.....	44
<i>12 pav.</i> Respondentų pasiskirstymas pagal amžių.....	45
<i>13 pav.</i> Respondentų pasiskirstymas pagal išsimokslinimą	45
<i>14 pav.</i> Respondentų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą	46
<i>15 pav.</i> Respondentų sociodemografiniai duomenys	46
<i>16 pav.</i> Respondentų nuomonės dėl orientavimosi priemonių pasiskirstymas	47
<i>17 pav.</i> Respondentų nuomonės dėl gydymo įstaigos švaros skirstinys.....	47
<i>18 pav.</i> Respondentų nuomonės dėl personalo aprangos pasiskirstymas.....	48
<i>19 pav.</i> Respondentų nuomonės dėl fizinio saugumo užtikrinimo poliklinikoje skirstinys	48
<i>20 pav.</i> Respondentų nuomonės dėl aiškių ir suprantamų instrukcijų skirstinys	49
<i>21 pav.</i> Respondentų nuomonės dėl informavimo apie reikalingą gydymą pasiskirstymas	49
<i>22 pav.</i> Respondentų nuomonės dėl galimybių judėti gydymo įstaigoje skirstinys	50
<i>23 pav.</i> Techninės paslaugų kokybės procentinės reikšmės	50
<i>24 pav.</i> Respondentų nuomonės dėl informavimo atsiradus pakitimams skirstinys	51
<i>25 pav.</i> Respondentų nuomonės dėl informacijos suteikimo apie gydymą pasiskirstymas	52
<i>26 pav.</i> Respondentų nuomonės dėl personalo elgesio suteikiant procedūras pasiskirstymas	52
<i>27 pav.</i> Respondentų nuomonės dėl personalo išklauso skirstinys	53
<i>28 pav.</i> Respondentų nuomonės dėl specialisto suprantamų išvadų pateikimo pasiskirstymas ...	53
<i>29 pav.</i> Funkcinės paslaugų kokybės procentinės reikšmės	54
<i>30 pav.</i> Respondentų pasitenkinimo medicinos personalo darbu skirstinys.....	55
<i>31 pav.</i> Respondentų nuomonė dėl informacijos kiekio apie paslaugas pasiskirstymas	55
<i>32 pav.</i> Respondentų pasitenkinimo paslaugų teikimo tvarka skirstinys	56
<i>33 pav.</i> Respondentų pasitenkinimo teikiamomis paslaugomis ir jų kokybe skirstinys.....	56
<i>34 pav.</i> Respondentų rekomendacijų dėl teikiamų paslaugų naudojimosi pasiskirstymas.....	57

<i>35 pav.</i> Išorinio efektyvumo procentinės reikšmės	57
<i>36 pav.</i> Respondentų techninės paslaugų kokybės vertinimo pasiskirstymas	58
<i>37 pav.</i> Respondentų funkcinės paslaugų kokybės vertinimo skirstinys	59
<i>38 pav.</i> Respondentų išorinio efektyvumo vertinimo pasiskirstymas	59
<i>39 pav.</i> Vertinimo kriterijų apskaičiuotos minimalios ir maksimalios reikšmės.....	62

Lentelių sąrašas

1 lentelė. Paslaugų rūšys ir jų teikėjai.....	15
2 lentelė. Požiūriai į paslaugų kokybę	15
3 lentelė. Kokybės vertinimo sritys bei jų rodikliai.....	23
4 lentelė. 10 kokybės aspektų	25
5 lentelė. Kokybės požymiai bei veiksniai	26
6 lentelė. Modeliai bei jų struktūra	27
7 lentelė. Paslaugų kokybės modeliai ir jų apibūdinimai	29
8 lentelė. Viešojo bei privataus sektorių teigiami ir neigiami aspektai	33
9 lentelė. VšĮ Centro poliklinikos techninės paslaugų kokybės vertinimo reikšmės.....	60
10 lentelė. VšĮ Centro poliklinikos funkcinės paslaugų kokybės vertinimo reikšmės	60
11 lentelė. VšĮ Centro poliklinikos išorinio efektyvumo vertinimo reikšmės.....	61
12 lentelė. Vertinimo kriterijų moda, mediana, deviacija ir variacija	61
13 lentelė. Vertinimo kriterijų vidurkis	62
14 lentelė. Vertinimo kriterijų ryšiai tarpusavyje	63
15 lentelė. Išorinio efektyvumo Pirono koreliacijos koeficientai	63

Santrumpos

VšĮ - viešoji įstaiga

PSO - Pasaulinė sveikatos organizacija

EBPO - Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija

ISO - Tarptautinė standartizacijos organizacija

JAV - Jungtinės Amerikos Valstijos

ES - Europos Sąjunga

BVP - bendrasis vidaus produktas

SMS - trumpoji žinutė

VS - visiškai sutinku

S - sutinku

NSNNS - nei sutinku, nei nesutinku

NS - nesutinku

VNS - visiškai nesutinku

Įvadas

Temos aktualumas. Per pastaruosius kelis dešimtmečius vienu iš susidomėjimą sulaukusių mokslinių tyrinėjimų objektu tapo kokybė. Tai galime teigti remdamiesi padidėjusiu atliktų studijų ir mokslinių tyrimų skaičiumi, kuris susijęs su kokybe ir jos nagrinėjimu įvairiose srityse, remiantis skirtingais aspektais bei pasitelkiant sistemas ir modelius į pagalbą. Kokybė – įrankis, kuris padeda įvertinti vartotojų pasitenkinimą. (Kotler ir Keller 2012) Būtina pabrėžti, jog kokybė ir jos sąvoka kinta priklausomai nuo srities bei jos bendro konteksto, kuriame ji yra naudojama ir analizuojama. Tuo tarpu paslaugos kokybę apibrėžti yra kiek sudėtinga, kadangi sveikatos priežiūros paslauga nėra materialus produktas, fiziškai negali būti liečiamas, skaičiuojamas ar matuojamas kaip pagaminta fizinė prekė. Todėl sveikatos priežiūros paslaugų kokybė priklauso nuo paslaugų teikimo proceso ir vartotojų bei paslaugų teikėjų sąveikos, o kokybiška sveikatos paslauga – tinkamas paslaugos suteikimas pacientams tiek techniniu požiūriu, tiek komunikaciniu, tiek bendro sprendimo priėmimo ir kultūrinio jautrumo aspektu. (Parasuraman, Zeithaml ir Berry 1985)

Tiek viešajame, tiek privačiame sektoriuje veikiančių organizacijų pagrindinis tikslas įvardijamas kaip kliento poreikių patenkinimas. (Sriubas 2013) Viešųjų organizacijų paslaugomis naudojasi įvairios vartotojų grupės, o jų lūkesčiai skiriasi. (Pociūtė 2015) Negebėjimas taikyti tinkamus vadybos metodus bei priemones, paslaugų kokybės rodiklių ir jų vertinimo nebuvimas yra pagrindinės priežastys, kurios trukdo tobulinti ir gerinti sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų kokybę. O pacientų atsiliepimai apie suteiktas medicininės paslaugas yra vienas iš svarbiausių sveikatos priežiūros paslaugų kokybės rodiklių. (Štaras, Vedlūga ir Kalvelytė 2013) Taip pat svarbu pabrėžti, jog šiuolaikiniame pasaulyje yra svarbus ne tik paslaugos pateikimas, bet ir kokybiškas jos atlikimas. Reikėtų tiekti ne tik aukščiausios kokybės paslaugas, bet ir kaskart ieškoti naujų aptarnavimo kokybės gerinimo būdų. (Jankauskienė 2012)

Viešasis sektorius bei jo teikiamos paslaugos yra svarbi sritis, kurioje sprendimus priimta vietos savivalda, todėl viešųjų paslaugų klientų pasitenkinimo nustatymas bei jo tobulinimo klausimai yra aktualūs ir svarbūs. (Brazienė ir Merkys 2014) Įstaigų, teikiančių sveikatos paslaugas, priežiūros kokybė ir jos valdymas tampa vienas iš svarbiausių prioritetų Lietuvoje bei Europos ir pasaulio šalyse. (Voinescu 2015) Viešasis sektorius yra pagrindinis sveikatos garantas, nes jis teikia paslaugas ir yra prieinamas visiems piliečiams, todėl nuolatos patiria spaudimą teikti efektyvesnes ir kokybiškesnes viešąsias paslaugas kiek galima mažesniais sąnaudomis. (Acharya ir kiti 2017; Dūda 214) Pastebima, jog demokratinėje visuomenėje piliečių nebetenkina esamos paslaugos, jų teikimas bei kokybė.

Pastaruoju metu sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų vaidmuo yra ne tik ligų gydymas ir recepto paskyrimas: šiandieną medicinos specialistai skatinami teikti pacientams paslaugą, kuri yra suderinta su paciento poreikiais, norais ir pageidavimais. Todėl šiuolaikiniame pasaulyje specialistai turi ne tik gydyti, bet ir apimti kitas sritis, tokias kaip socialiniai, psichologiniai, asmeniniai ir ekonominiai

sveikatos priežiūros aspektai. (Hassali ir kiti 2014) Šiuolaikiniai paslaugos vartotojai pageidauja, jog ne tik pati paslauga, bet ir jos suteikimas būtų kokybiškas bei atitiktų jo individualius poreikius ir lūkesčius. Todėl labai svarbu įvertinti teikiamų paslaugų kokybę pacientų požiūriu, norint teikti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas konkurencingomis rinkos sąlygomis, o gauti tyrimo rezultatai ne tik leis išanalizuoti esamų paslaugų kokybę, bet ir padės siekti geresnės kokybės sveikatos priežiūros paslaugų teikime.

Temos iširtumas. Sveikatos priežiūros įstaigų kokybės vertinimo ir gerinimo tema buvo pradėta nagrinėti kiek daugiau nei prieš 100 metų. Pirmą veiklą buvo pradėta nagrinėti kiekybiniais, o vėliau kokybiniais aspektais. (Jankauskienė 2016) K. Štaras, T. Vedlūga ir N. Kalvelytė (2013, 32) nagrinėjo veiklą pasitelkdami pacientų atsiliepimais apie suteiktas medicinines paslaugas. A. Kosinskienės ir J. Ruževičiaus (2011, 27) sveikatos paslaugų kokybę nagrinėjo pasitelkdami modelius. Teikiamos sveikatos paslaugos yra nagrinėjamos ne tik Lietuvos mastu, bet ir Europos bei pasaulio lygmeniu. D. Jankauskienė (2014, 87) nagrinėjo pacientų pasitenkinimą medicininėmis paslaugomis Lietuvoje ir kitose Europos Sąjungos šalyse, o duomenis lygino tarpusavyje. T. Aghamolaei ir kiti (2014, 3) atliko tyrimą, skirtą išsiaiškinti sveikatos paslaugų kokybės spragai tarp pacientų paslaugos suvokimo ir lūkesčių. B. Jarvis ir kiti (2013, 1471) tyrė elektroninės sveikatos įrašų naudojimo naudą ligoninėje, akcentuojant kokybę bei pacientų pasitenkinimą ja. Atliktas ir panašus užsienio autorių tyrimas, siekiant įvertinti pacientų pasitenkinimą klinikos medicininėmis paslaugomis (Pini ir kiti, 2014). Pastebima, jog skirtingi autoriai, skirtingu pobūdžiu bei kriterijais nagrinėja sveikatos paslaugas bei jų kokybiškumą. Kokybė ir kokybiškos paslaugos gavimas, teikimas ir plėtojimas šiuolaikiniame pasaulyje tampa vis aktualesniu tyrimo objektu, tačiau šiai dienai trūksta tyrimų, kuriuose būtų analizuojamas ne privataus, bet viešojo sektoriaus sveikatos priežiūros paslaugų kokybiškumas, kaip kokybiška paslauga vertinama paciento akimis, kokie yra jų lūkesčiai, kreipiantis į valstybinę gydymo įstaigą ir ar jų poreikia yra patenkinami.

Tyrimo objektas. VšĮ Centro poliklinikos teikiamų paslaugų kokybės vertinimas.

Problema. Kaip VšĮ Centro poliklinikos teikiamų paslaugų kokybę patenkinta pacientų poreikius?

Tyrimo tikslas. Įvertinti VšĮ Centro poliklinikos teikiamų sveikatos paslaugų kokybę pacientų požiūriu, siekiant pagerinti esamą paslaugų kokybę ir atliepti vis augančius vartotojų poreikius.

Darbo uždaviniai:

1. Apibūdinti kokybės, paslaugų kokybės ir sveikatos paslaugų kokybės sampratas.
2. Atskleisti sveikatos paslaugų kokybės vertinimo turinį ir modelius.
3. Aptarti viešojo sveikatos sektoriaus svarbą, raidą ir pokyčius visuomenėje.
4. Iširti VšĮ Centro poliklinikos pacientų nuomonę apie teikiamų sveikatos paslaugų kokybę, siekiant bendros abipusės naudos.

Tyrimo metodai.

Iškeltam tikslui ir uždaviniams įgyvendinti šiame darbe naudojami šie metodai:

1. Teoriniai - mokslinės literatūros šaltinių analizė,
2. Empiriniai – anoniminė anketinė VšĮ Centro poliklinikos pacientų apklausa,
3. Statistiniai – gautų tyrimo duomenų apdorojimas bei analizė, naudojant MS Office Excel programą.

1 Teoriniai sveikatos paslaugų kokybės vertinimo aspektai

1.1 Kokybės, paslaugų kokybės ir sveikatos paslaugų kokybės sampratos

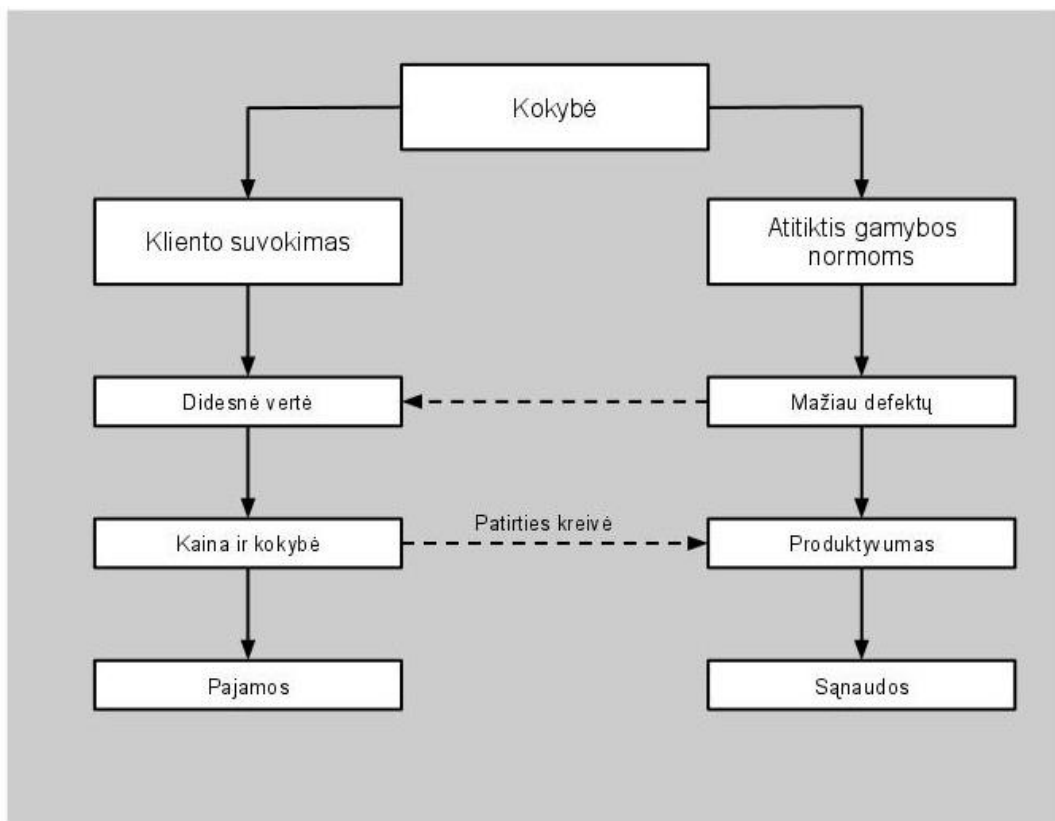
Norint atlikti sveikatos paslaugų kokybės vertinimą, pirmiausia turėtume atlikti teorinę nagrinėjamo klausimo analizę. Kokybės sąvoka vis labiau dominuoja ir pasireiškia mūsų kasdienybėje. Žmonės ieško kokybės tiek paslaugoje, tiek jos suteikime. Šis kokybės siekis mūsų šiuolaikinėje visuomenėje iškėlė užduotį įmonėms ir organizacijoms – suteikti kokybišką paslaugą. Taigi viena iš kokybės sąvokos formuluočių galėtų būti tokia: kokybė tai strateginė diferencijavimo priemonė, siekiant išlaikyti konkurencinį pranašumą. (Parasuraman, Zeithaml ir Berry 1985)

Praeitame tūkstantmetyje kokybę autoriai apibrėždavo kaip: vertę (Feigenbaum 1951), kompetenciją (Peters ir Waterman 1982), atitiktį specifikacijoms (Gilmore 1974), atitiktį reikalavimams (Crosby 1992), tinkamumą naudoti (Juran 1988), klientų lūkesčių patenkinimą ir/arba viršijimą. (Parasuraman, Zeithaml ir Berry 1985) Galima teigti, jog kokybės suvokimas kito nežymiai: šiuo gyvenimo tarpsniu vieni autoriai teigia, kad kokybė tai įrankis, kuris padeda įvertinti vartotojų pasitenkinimą. (Kotler ir Keller 2012) Kiti teigia, jog tai skirtumas tarp kliento lūkesčių ir gautos kokybės arba vartotojo suvokiama kokybė. Dar kiti ją apibūdina kaip atitikimą nustatytiems standartams. (Poškutė ir Bivainienė 2011)

Žodis „kokybė“ kilęs iš lotynų kalbos, kurio reikšmė yra „koks“. Anot D. Serafino (2011, 5) kokybės apibrėžimas kinta pagal požiūrį į kokybę:

1. Transcendentinis požiūris – kokybė yra neapibrėžiama ir kiekvieno žmogaus suvokiama savitai.
2. Produkto kokybė – objektyviai išmatuojamas dydis. Tai produkto savybių ir požymių kiekis.
3. Kokybė vartotojui – produkto atitikimo lygis vartotojui.
4. Kokybė produkto kūrimo ir pateikimo procesuose – atitikimas iš anksto numatytiems standartams, techninėms sąlygoms ir kt.
5. Vertės požiūris – kokybė apibrėžiama kaštų ir kainos sąvokomis.

Kokybę analizuoti buvo pradėta vertinant ir remiantis gedimų skaičiumi vienam pagamintam produkcijos vienetui, t.y. defektų skaičiumi. Vėliau analizuojant kokybę atsirado funkcinės kokybės apibrėžimas, kuris rodė, kad produktai buvo vertinami pagal savo galimybę atlikti funkcijas, kas parodo kliento suvokiama kokybę (žr. 1 pav.):



1 pav. Kokybės sąvoka

Cit. pagal Verslas.in 2011, 1.

Vertinant kokybės sudėtį, A. Donabedianas (1980) išskiria tris kokybės komponentus:

1. Techninę kokybę - susijusi su priežiūros paslaugos veiksmingumu, siekiant geresnės būklės;
2. Tarpasmeninę kokybę - apibūdina dydį, apimantį paciento poreikius ir pasirinkimus;
3. Patogumus - apima tokias savybes kaip fizinės aplinkos patrauklumas ir paslaugų teikimo organizavimo požymius.

Tuo tarpu C. Gronroos akcentuoja, jog bendroji kokybė turi dvi dimensijas:

1. Techninę kokybę: ši kokybė parodo tai, ką vartotojas gauna paslaugos metu - išorinę kokybės išraišką. Ji dažniausiai susijusi su materialinėmis paslaugos teikimo priemonėmis ir technologijomis, kurios turi atitikti numatytus standartus. Ši kokybė sudaro būsimos paslaugos lūkesčius, tačiau negarantuoja, kad vartotojui suteikta paslauga bus geros kokybės, net tuo atveju, jei ji atitinka išorinius teikėjo pažadus;
2. Funkcinę kokybę: paslaugos kokybę vartotojai vertina pagal tai, kaip ji buvo suteikta, kokie buvo kitų vartotojų atsiliepimai bei informacija apie paslaugą. (Bagdonienė ir Hopėnienė 2015)

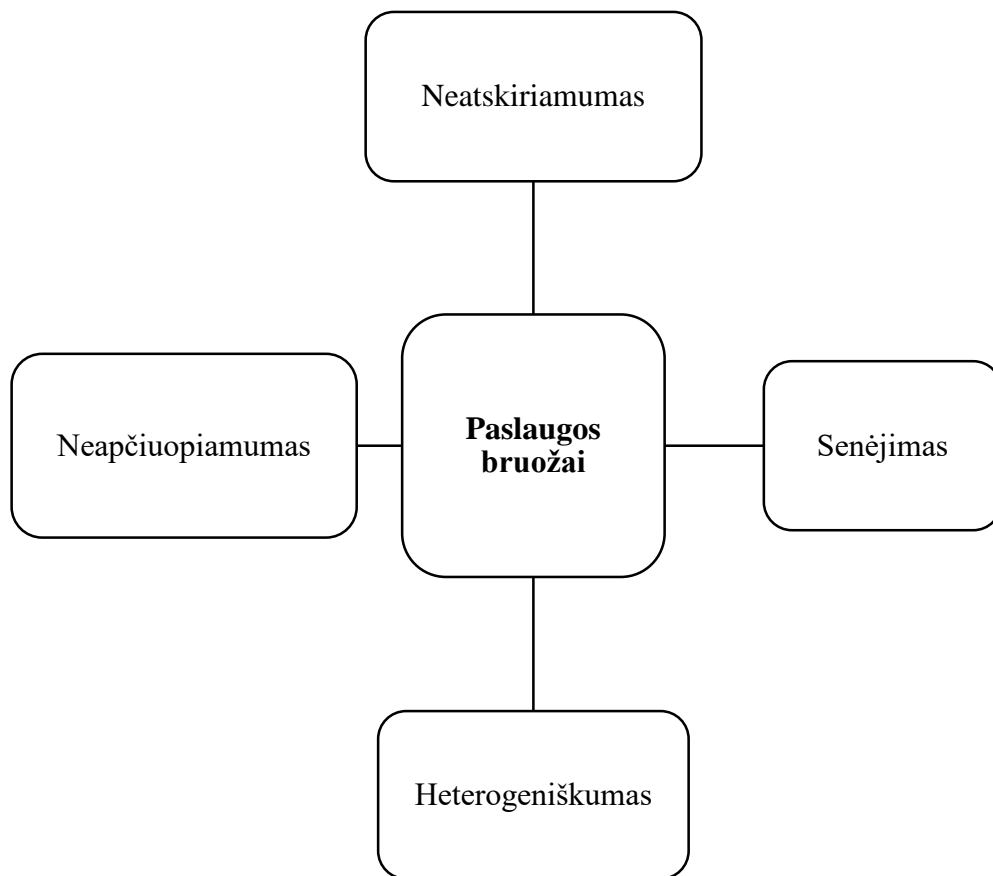
A. Šilys (2012, 19) pritaria A. Donabedianui, kad kokybę sudaro trys komponentai, tačiau jis išskiria tokias kokybės dimensijas tokias kaip: paciento suvokiama, profesionalioji ir valdymo kokybės, o svarbiausios kokybės sąlygos anot jo yra prieinamumas, saugumas ir veiksmingumas:

1. Paciento suvokiama kokybė apibrėžia asmens ir visuomenės poreikius bei lūkesčius sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų atžvilgiu. Kokias paslaugas vartotojas norėtų gauti, kokių tikisi ir kokias yra galimybė gauti, kad patenkintų bazinius poreikius parodo, lūkesčiai. Šiai kokybei yra svarbu taikomas gydymo metodas, jo saugumas, diagnozė bei gydymo eigos organizavimas. Pasak A. Šilį (2012, 19) pacientų pasitenkinimas paslauga dažniausiai yra lemiamas emociniu pagrindu: paslaugos konfidencialumu, pagarba bei teikiamu dėmesiu ir informacija;
2. Profesionalioji kokybė – sveikatos priežiūros paslaugų kvalifikuotas teikimas ir atitikimas pacientų poreikiams. Ši kokybė yra reglamentuojama standartuose;
3. Valdymo kokybė yra sudaryta iš vadybininkų ir struktūros darbo kokybės, kuri yra orientuota į organizacijos įsakymų laikymąsi – kuo efektyviau panaudoti turimus išteklius. (Šilys 2012)

Išanalizavus skirtingų autorių pateikamus kokybės suvokimus bei klasifikacijas galime teigti, jog kokybė daugelio apibrėžiama panašiai, o jos sąvoka ir suvokimas laikui bėgant kito nežymiai. Tačiau kokybė ir jos sąvoka kinta priklausomai nuo srities bei jos bendro konteksto, kuriame ji yra naudojama ir analizuojama. Todėl toliau panagrinėkime paslaugos ir sveikatos paslaugos kokybės sampratą.

D. Bulotienė, A. Alekrinskis ir A. Šimkus (2012, 31) teigia, kad paslaugos kokybę apibrėžti yra sunku dėl paslaugų savybių ir paslaugos teikimo vyksmo nepastovumo. Paslaugos kokybiškumas priklauso nuo to kas, kur ir kaip ją suteikia. Paslaugos kokybės samprata suvokiama lygiagrečiai su vartotoju – kokybiška paslauga yra ta, kurią tokia laiko vartotojas, tai yra kliento pasitenkinimas paslauga daro paslaugą kokybišką. Paslaugų kokybė – subjektyvus procesas, kai paslauga ir teikiama, ir vartojama tuo pačiu metu. Šiame procese atsiranda paslaugų vartotojų ir teikėjų sąveika, kuri daro įtaką vartotojo paslaugos kokybės supratimui. Gera sveikatos paslaugos kokybė reiškia teikti tinkamą paslaugą, panaudojant kompetencijas, komunikacijos įgūdžius bei kultūrinį jautrumą. Tokiu būdu galime teigti, jog kokybę dėl savo subjektyvaus pobūdžio ir nematerialių, neapčiuopiamų savybių sunku apibrėžti. O sveikatos paslaugų kokybę apibrėžti yra dar sunkiau nei kituose sektoriuose. Tokios sveikatos priežiūros įstaigų savybės kaip nematerialumas, nevienalytiškumas, vienalaikiškumas, apsunkina kokybės apibrėžimą ir vertinimą.

A. Vaitkevičiūtė (2012, 1) teigia jog paslaugų sektorius yra svarbus ir būtina pabrėžti, jog visos paslaugos yra unikalios ir turi savo bruožus. Tai patvirtina R. Pukelytė (2010, 160), kuri pateikia keturis paslaugų bruožus (2 pav):



2 pav. Keturi paslaugų bruožai

Sudaryta darbo autoriaus pagal Pukelytę 2010, 160.

Tuo tarpu A. Vaitkevičiūtė akcentuoja (2012, 1-2), jog yra trys išskirtinės paslaugų savybės:

1. Neapčiuopiama vertė: produktas tai objektas, daiktas, įrenginys, tuo tarpu paslauga yra darbas, pastangos, atlikimas. Kai produktas yra įsigijamas, pirkėjas – vartotojas turi kažką, ką gali apčiuopti. Tačiau kai įsigijama paslauga, pirkėjas – vartotojas dažniausiai neturi nieko, ką gali apčiuoti ar fiziškai parodyti. Taigi paslaugas galima suvartoti, tačiau niekuomet negalima jų turėti;
2. Tuo pačiu metu vykstanti gamyba ir vartojimas: įprastai prekės iš pradžių pagaminamos, tada parduodamos, o dar vėliau suvartojamos. Tuo tarpu paslaugos iš pradžių yra parduodamos, tuomet vienu metu ir gaminamos, ir vartojamos. Tuo pačiu metu vykstanti gamyba ir vartojimas reiškia, jog paslaugos teikėjas fiziškai turi būti šalia, kai vartojama paslauga;
3. Mažesnis standartiškumas: analizuojant paslaugas, jų rezultatas niekada nėra aiškus, t.y. paslaugos galutinė kokybė nėra aiški, todėl būtina komunikacija tarp paslaugos teikėjo ir vartotojo.

Paslaugų teikimas yra viešojo valdymo institucijų veiklos sritis, kuri yra arčiausiai gyventojų. Jie kasdien kreipiasi į viešojo valdymo institucijas, norėdami gauti juos dominančias paslaugas. Dėl šios priežasties gyventojai arba paslaugų vartotojai geriausiai gali įvertinti šių paslaugų kokybę. Didžiausia

tikimybė, jog vartotojai bus patenkinti teikiamų paslaugų kokybe tada, kai jos atitiks jų lūkesčius ir poreikius. Viešojo administravimo įstatyme yra apibrėžtos paslaugų rūšys – viešosios ir administracinės. Jose yra nurodyti galimi šių paslaugų teikėjai. Vidaus reikalų ministerijos (2016, 2) pateikiamos paslaugų rūšys ir jų teikėjai:

1 lentelė. Paslaugų rūšys ir jų teikėjai

	Viešosios paslaugos	Administracinės paslaugos
Paslauga	Socialinės, švietimo, mokslo, kultūros, sporto ir kitos įstatymų numatytos paslaugos.	Leidimų/licenzijų išdavimas, asmenų deklaracijų priėmimas ir tvarkymas, asmenų konsultavimas ir informacijos teikimas, administracinės procedūros vykdymas.
Tiekėjai	Valstybės ir savivaldybių kontroliuojami juridiniai asmenys arba kiti įstatymuose numatyti asmenys.	Tik viešojo administravimo subjektai.

Cit. pagal Vidaus reikalų ministeriją 2016, 2.

Sveikatos priežiūros paslauga nėra materialus produktas, fiziškai negali būti liečiamas, skaičiuojamas ar matuojamas kaip pagaminta fizinė prekė. Todėl sveikatos priežiūros paslaugų kokybė priklauso nuo paslaugų teikimo proceso ir vartotojų bei paslaugų teikėjų sąveikos, o kokybiška sveikatos paslauga – tinkamas paslaugos suteikiamas pacientams, tiek techniniu požiūriu, tiek komunikaciniu, tiek bendro sprendimo priėmimo ir kultūrinio jautrumo aspektu. (Parasuraman, Zeithaml ir Berry 1985) L. Kašubienė (cit. pgl.: Maželis 2013, 13) išskiria penkis pagrindinius požiūrius į paslaugos kokybę:

2 lentelė. Požiūriai į paslaugų kokybę

Požiūris	Paslaugų kokybės apibūdinimas
Transcendentinis	Prieš kitas paslaugas, kokybiška paslauga turi „įgimtą“ pranašumą. Analizuojant sveikatos paslaugos kokybę transcendentiniu požiūriu, reikėtų akcentuoti bendrą sveikatos paslaugų kokybę, kurią dažniausiai formuoja sveikatos paslaugų plusai bei privalumai lyginant su kitomis paslaugomis.
Produkto kokybės požiūris	Produkto kokybė - tikslus ir objektyviai išmatuojamas dydis. Kokybę vaizduoja produkto savybių ir požymių kiekis. Įvertinti sveikatos paslaugos kokybę produkto kokybės požiūriu yra sunku, nes pati paslauga yra kompleksinė ir sudėtinga. Nėra sveikatos paslaugos savybių ir požymių

	sąrašo, kuris galėtų būti atspirties tašku vertinant šios paslaugos kokybę.
Kokybės vartotojui požiūris	Šiuo aspektu kokybę apibūdina vartotojo reikalavimų produktui atitikimo lygis. Šiuo požiūriu kokybę įvertinti sudėtinga, dėl skirtingo vartotojų skonio ir skirtingų jų poreikių. Tačiau tik vartotojas yra tikrasis kokybės vertintojas. Nuo kliento patenkinimo lygio priklauso organizacijos sėkmė, o tai kiekvienai organizacijai iškelia uždavinį – identifikuoti vartotojų poreikius ir tobulinti savo veiklą atsižvelgiant į vartotojų pageidavimus.
Kokybės gamyboje požiūris	Kokybė gamyboje - atitiktis iš anksto numatytiems parametrams, kurie fiksuojami standartuose, techniniuose reikalavimuose ar kt. dokumentuose. Bet koks nuokrypis nuo standartų vadinama neatitiktis. Kokybės gamyboje požiūris yra sunkiausiai taikomas sveikatos paslaugų kokybei apibrėžti.
Vertės požiūris	Šiuo aspektu kokybė apibrėžiama kaštų ir kainos sąvokomis. Kokybiška paslauga yra ta, kuri turi geras charakteristikas arba yra eksploatuojamas priimtinais kaštais ar kaina. Šiuo požiūriu svarbiausia, kad sveikatos paslauga pirmiausia turi būti kokybiška vartotojui.

Cit. pagal Maželis 2013, 13.

Tuo tarpu A. Kosinskienė ir J. Ruževičius (2011, 27) teigia jog institucijų, teikiančių medicininės paslaugas, kokybė priklauso nuo:

1. Veiklos vadybos lygio ir pobūdžio,
2. Siūlomo gydymo priemonių ir metodų,
3. Medicininio personalo kvalifikacijų bei jų kėlimo sistemos veiksmingumo,
4. Mainų sistemos bei darbo skaidrumo.

O remiantis A. Pantouvakis ir N. Bouranta (2013, 189), paslaugos kokybę lemia trys faktai:

1. Ar paslaugos teikėjas suteikia paslaugą, kuri yra reikalinga klientui;
2. Ar paslauga atitinka kokybės reikalavimus bei standartus;
3. Ar paslauga teikiama vartotojui taip, kaip sutarta.

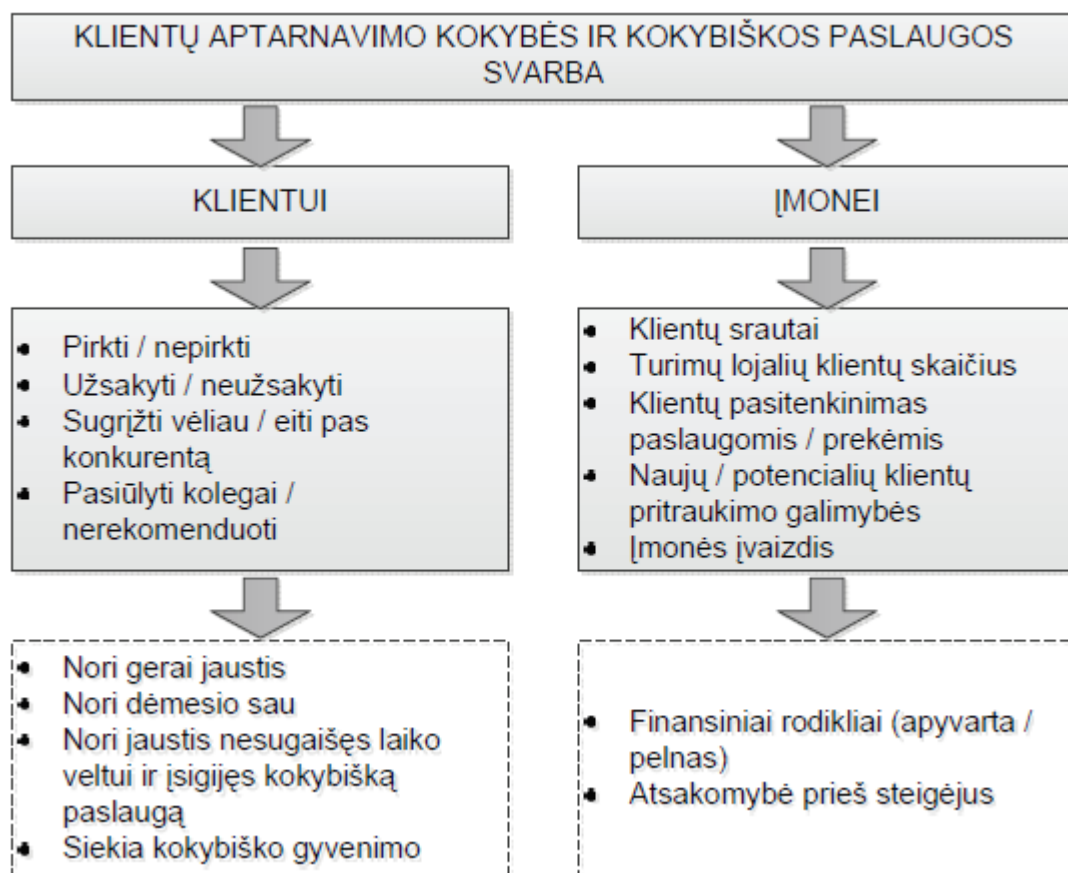
Taipogi kokybė puikiai parodo skirtumą tarp sėkmės ir nesėkmės. Kiekvienas asmuo sveikatos priežiūros paslaugų kokybę suvokia unikalčiai. Taip yra todėl, kad pacientai skirtingai suvokia medicininės paslaugos kokybę. Tiek viešasis, tiek privatus sektorius kaip pagrindinį tikslą įvardija kliento poreikių patenkinimą. Tačiau, išsiaiškinus ir išanalizavus tam tikrus aspektus, įmanoma pritaikyti paslaugas, tinkančias daugumai klientų. (Sriubas 2013) Todėl kokybiška sveikatos priežiūra yra subjektyvi, sudėtinga ir daugialypė koncepcija. Sveikatos priežiūros paslaugos vienu metu yra „gaminamos“ ir „vartojamos“ – jos negali būti atidėtos vėlesniam naudojimui. Dėl to kokybės kontrolė yra sudėtinga, nes klientas negali įvertinti kokybės prieš paslaugos įsigijimą ir vartojimą. Skirtingai nuo pagamintų prekių, tikėtina, kad bus prastesnis kokybės patikrinimas. Todėl negalima garantuoti

sveikatos priežiūros rezultatų. Kokybės gerinimas ne tik mažina išlaidas, bet ir formuoja teigiamą įmonės įvaizdį. Todėl labai svarbu apibrėžti, išmatuoti ir pagerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę.

Kaip teigia L. Šaulinskas ir R. Tivytiene (2013, 157), klientų aptarnavimo kokybė ir kokybiška paslauga turi reikšmę:

1. Įmonei: ji siekia pelno, o patrauklumas klientui yra egzistavimo priežastis, o geras aptarnavimas – pelnas;
2. Klientui: jis moka už tą paslaugą, kuri sulaukia gero klientų aptarnavimo.

Todėl kokybiškos paslaugos reikšmė bei svarba klientui ir įmonei skiriasi (žr. 3 pav.):



3 pav. Klientų aptarnavimo kokybės ir kokybiškos paslaugos svarba

Cit. pagal Šaulinską ir Tivytiene 2013, 157.

Paslaugos kokybė yra labai reikšmingas veiksnys paslaugų teikimui ir vartotojų lojalumui, t.y. jei organizacijos teikiamų paslaugų kokybė yra ganėtinai aukšta, kuri aitatinka arba viršija vartotojų lūkesčius, tikėtina, jog klientų pasitenkinimas paslauga bus teigiamas ir jie taps lojalūs. (Izogo ir Ogba 2015) Sveikatos paslaugos yra orientuotos į vartotoją – pacientą, todėl norima, kad teikiama paslauga tenkintų jį. Sveikatos paslaugos ypatingos tuo, jog kiekvieno paciento poreikiai individualūs ir skirtingi, todėl svarbu juos vertinti bei teikti kvalifikuotas, kokybiškas paslaugas. Viešojo sektoriaus

paslaugų vartotojų nustatymas yra sudėtingas. Taipogi viešųjų organizacijų paslaugomis naudojasi įvairios vartotojų grupės, o jų lūkesčiai skiriasi. (Pociūtė 2015)

Sveikatos priežiūros paslaugų kokybei daro įtaką ir turimi išteklių. Išteklių trūkumas didina specialistų darbo krūvį, o tai daro neigiamą įtaką jų darbo kokybei bei suteikiamų paslaugų kokybei. Vadovai teigia, kad turbūt svarbiausias faktorius, nuo kurio priklauso paslaugų kokybė sveikatos sektoriuje, yra finansiniai resursai, kadangi aukštos kokybės paslaugų suteikimas reikalauja daug pastangų ir įdirbio. (Parasuraman, Zeithaml ir Berry 1985) Kuo labiau patenkinami vartotojų poreikiai ir lūkesčiai, tuo efektyvesnis yra ir viešųjų paslaugų teikimas. Klientų norai gali būti ir lyginimasis matas: vartotojo potyriai lyginami su jo turėtais lūkesčiais ir taip formuojama suvokta paslaugos kokybė. (Izogo ir Ogba 2015) Taigi teikiamų paslaugų kokybė – kokybės valdymo sveikatos priežiūros įstaigoje rezultatas, kurio, autorių nuomone, kiekviena sveikatos priežiūros įstaiga turėtų siekti. (Kosinskienė ir Ruževičius 2011)

Taigi kokybė ir paslaugos kokybė yra susijusios tarpusavyje, tačiau jų sudėtis ir sąvokos turi skirtingų aspektų. Kokybę apibūdinti paprasčiau, nei paslaugos kokybę dėl paslaugos neapčiuopiamumo ir subjektyvaus kokybės suvokimo. Paslaugos kokybę skirtingai suvokia tiek klientai, tiek jos teikėjai, tiek ir skirtingi įmonės padaliniai. Tuo tarpu sveikatos paslaugų kokybiškumas priklauso nuo teikimo proceso, vartotojų bei paslaugų teikėjų sąveikos ir tarpusavio bendradarbiavimo. Nagrinėjant sveikatos paslaugų kokybę derėtų vertinti ir techninę, ir funkcinę paslaugos kokybę. (Labanauskaitė ir Šturalo 2014) Taigi kokybė, kokybiška paslauga ir sveikatos paslaugų kokybė yra trys atskiros sąvokos, kurias būtina apibrėžti, o jų suvokimas bei reikšmė skiriasi nuo to, kokiam kontekste ir sferoje jos nagrinėjamos ir vertinamos.

1.2 Sveikatos paslaugų kokybės vertinimo turinys

Išnagrinėję kokybės bei paslaugos kokybės pagrindinius teorinius aspektus, tikslinga tyrinėti paslaugų kokybės vertinimo aspektus. Apie sveikatos priežiūros įstaigų kokybės vertinimą ir gerinimą pradėta kalbėti prieš daugiau kaip 100 metų, o to pradininkas – A. Donabedianas. Jis pasiūlė kokybės sistemos modelį, kuris grindžiamas organizacine struktūra, veiklos rezultatais bei procesais. Pradininko nuomone, sveikatos apsaugos sistema susideda iš komponentų, tokių kaip:

1. Žmogiškieji išteklių – personalas, jų mokymas bei įgūdžiai;
2. Materialūs išteklių – įrangos išteklių;
3. Fizinė ir organizacinė aplinka, kuri sutelkia visus išteklius.

Priežiūros proceso komponentai nesusiję su kokybe iki tol, kol jie nėra pradedami gretinti su siekiamu rezultatu – sveikatos būkle. (Donabedian 1980) E. Smilga ir K. Janušonienė (2005, 17) analizuodami sveikatos priežiūros kokybės pradininko A. Donabediano darbus išskyrė tris kokybės komponentus, tokius kaip:

1. Struktūra,

2. Procesas,
3. Rezultatas.

Jie pasiūlė papildyti visuomenės sveikatos palaikymo modelį ir pagrindinį dėmesį skirti į pasiekiamus sveikatos priežiūros rezultatus. Visos įstaigos, teikiančios sveikatos paslaugas, siekia gerinti teikiamų paslaugų kokybę, suteikti pacientams saugumo jausmą, puoselėti gerą įstaigos įvaizdį, numatyti veiklos procesų tobulinimo galimybes. (Grol 2001; Eggli ir Halfon 2003; Janušonis ir Popovienė 2004; Ruževičius 2007) Siekiant pagerinti sveikatos priežiūros kokybę neegzistuoja vienintelis būdas, nes šių įstaigų veiklos specifika, organizacinė kultūra, darbuotojų kvalifikacijos, procesai, vadyba bei jos metodai ir kokybės gerinimo tikslai bei priemonės tam pasiekti yra labai skirtingos. Šiuolaikiniame pasaulyje pokyčiai sveikatos priežiūros vadyboje vyksta ganėtinai greitai, kas lemia ir kokybės pokyčius. Todėl šiandienos būtinybė yra sveikatos priežiūros įstaigos specifikai pritaikytos ir savitos kokybės sistemos kūrimas, diegimas, jos palaikymas bei tobulinimas, kas yra nenutrūkstamas nuolatinis procesas. (Janušonis ir Popovienė 2004)

Prieš du dešimtmečius sveikatos priežiūros įstaigų vertinimas buvo inovatyvi bei nauja sritis, o veiklos vertinimo projektai buvo tik pradėti įgyvendinti. Pastaruoju metu daugumoje Europos šalių tai jau yra kasdienė praktika. Nemaža dalis tokių iniciatyvų buvo pasiūlyta ir tarptautinių organizacijų tokių kaip Pasaulinė Sveikatos organizacija (PSO) ir Ekonominio bendradarbiavimo bei plėtros organizacijos (EBPO). Tačiau būtina paminėti, jog visų jų tikslai bei strategija yra skirtingi. Nacionaliniu lygmeniu vykdomi projektai skirtingose šalyse pasižymi panašiais tikslais, bet norėdamos vykdyti įsipareigojimus nacionaliniu lygmeniu, jos koreguoja savo strategijas priklausomai nuo laikmečiui būtingų problemų, kurios kiekvienoje šalyje yra skirtingos. Veiklos kokybės įvertinimas gali būti vienas pagrindinių veiksnių sveikatos priežiūros įstaigos veiklos kokybei gerinti. Lietuvos sveikatos priežiūros organizacijų kokybės vertinimu ir jų sistemomis pradėta domėtis nuo Nepriklausomybės atgaivinimo. Pirmą veiklą buvo vertinama kiekybiniais, o vėliau kokybiniais aspektais. (Jankauskienė 2016)

Vienas iš pagrindinių paslaugų kokybės vertinimo tikslų yra nustatyti ar vykdoma veikla atitinka laukiamą ir tikimąsi įsivaizduojamą veiklą. Todėl turi būti nustatomi ir apibrėžiami veiklos kriterijai, kurie galėtų būti naudojami vertinant veiklą ir ją lyginant. (Šimkus ir Pilelienė 2010) O pati sveikatos priežiūros paslaugų kokybė gali būti vertinama per paslaugų vartotojų pasitenkinimą:

1. Laukimo laiku,
2. Paslaugų spektru,
3. Įranga ir patogumais,
4. Tarpasmeniniu bendravimu,
5. Profesine kompetencija ir įgūdžiais,
6. Gydytojų efektyvumu.

Nors išvardinti aspektai įvertina labai įvairiapusiškus pasitenkinimo paslaugomis kriterijus, tačiau pasitenkinimo, kaip vienintelio sveikatos paslaugų kokybės nustatymo rodiklio naudojimas nėra pakankamas, kadangi pasitenkinimas yra tik vienas iš rezultato rodiklių. (Rashmi 2010)

Sveikatos paslaugų efektyvumą, veiksmingumą, saugumą atspindi rodiklių įvertinimas prieš teikiant paslaugą ir pokyčių įvertinimas ją suteikus. O objektyvumas yra labai svarbus sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo vienetas. (Milonienė 2012) Negebėjimas taikyti reikalingus vadybos metodus bei priemones, paslaugų kokybės rodiklių ir jų vertinimo nebuvimas yra pagrindinės priežastys, kurios trukdo tobulinti ir gerinti sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų kokybę. (Štaras, Vedlūga ir Kalvelytė 2013)

Reikia paminėti, jog sveikatos priežiūros paslaugų analizavimas bei vertinimas teikia liekamąją naudą – gauti duomenys padeda sveikatos paslaugų teikėjams atkreipti dėmesį į tas darbo organizavimo sritis, kurios turi būti ir reikia, kad būtų tobulinamos. (Jankauskienė ir Rastauskas 2008) Todėl į paslaugų kokybės vertinimą turi įsitraukti ne tik medicinos, vadybos specialistai, bet ir pacientai. Pacientų atgalinis ryšys apie sveikatos priežiūros paslaugas yra vienas iš svarbiausių sveikatos priežiūros paslaugų kokybės rodiklių. (Kosinskienė ir Ruževičius 2011) Svarbu, kad įstaigų vadovai suvoktų, jog klientų atgalinis ryšys ir gautos paslaugos tenkinimas yra svarbus ir jį būtina tirti. (Šaulinskas ir Tilvytienė 2013) K. Štaras, T. Vedlūga ir N. Kalvelytė (2013, 32) teigia, kad pacientų atsiliepimai apie suteiktas medicinines paslaugas yra vienas iš svarbiausių sveikatos priežiūros paslaugų kokybės rodiklių. Kiekvienos valstybės sveikatos sistemos uždavinys yra gerinti paslaugų kokybę. Pacientų atgalinis ryšys ir atsiliepimai apie suteiktas sveikatos paslaugas tampa svarbiu sveikatos priežiūros paslaugų kokybės, prieinamumo bei tobulinimo įrankiu. (Jankauskienė 2012)

Bendrieji asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kokybės reikalavimai reglamentuojami Lietuvos Respublikos teisiniais dokumentais. Šiais dokumentais nustatoma kokybės rodiklių stebėjimo tvarka ir pateikiami asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kokybės vertinimo rodikliai. (Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas 2012) Sveikatos priežiūros sistema buvo reformuota daugiau nei prieš du dešimtmečius. Nuo to laiko, pacientai įgavo pilnateisių paslaugų vartotojų statusą, tai yra jie ne tik gali aktyviai dalyvauti priimant sprendimus, susijusius su jų sveikata ir gydymu, bet ir vertinant, tobulinant paslaugų kokybę. Todėl vienas iš svarbiausių sveikatos priežiūros paslaugos vertinimo aspektų tampa paciento įvertinimas. (Jurkūnienė ir Riklikienė 2016) Taip pat Lietuvoje egzistuoja ir yra suformuotas teisinis institucinis pagrindas sveikatos priežiūros kokybei garantuoti ir nuolat gerinti, tačiau to įgyvendinimui stinga sisteminio požiūrio, atskirų sveikatos priežiūros įstaigų pastangų bei veiklos kuravimo. Visa tai lemia nepakankamą kokybės gerinimą ir veiksmingumą taikant ja sveikatos priežiūros įstaigose. (Jankauskienė 2008)

Tuo tarpu Tarptautinė standartizacijos organizacija (ISO) apibrėžia, kad paslaugų kokybė turi būti gerinama periodiškai peržiūrint ir gerinant procesus, nepamirštant įtraukti į šią veiklą

suinteresuotų šalių. (Šaulinskas ir Tilvytienė 2013) Veiklos vertinimas yra pagrindinė priežastis kodėl yra pradama reformų vykdymo iniciatyva. Iš visų Europos šalių produktyviausiu veiklos vertinimu pasižymi Nyderlandai. (Van Dooren, Bouckaer ir Halligan 2015) Tuo tarpu kokybės vadybos priemonių, kurios galėtų pagerinti veiklos veiksmingumą, taikymas ir naudojimas mūsų šalies sveikatos priežiūros įstaigose nėra plačiai ir sparčiai taikomas. Kol kas tai – vangus ir lėtas procesas. Pasak A. Kosinskienės ir J. Ruževičiaus (2011, 27), esant vadybos metodų ir priemonių taikomumo sunkumams, blogai komunikacijai tarp administracijos ir medicinos personalo, visuotinai taikytinų medicinos paslaugų kokybės rodiklių sąrašų ir jų analizės metodikų stoka ar nebuvimas yra pagrindiniai minusai, norint gerinti sveikatos priežiūros institucijų veiklos kokybės gerinimui. Tačiau vertinant kokybiškų paslaugų teikiamą viešajame sektoriuje, jis yra užtikrinamas taikant įvairias kokybės vadybos priemones – sistemas, modelius ir metodus (Kosinskienė ir Ruževičius 2011; Janušonis ir Popovienė 2004; Ruževičius 2008; Nakrošis ir Černiūtė 2010) Vis dažniau Lietuvoje ir kitose Europos bei pasaulio šalyje sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir jos valdymas tampa vienu iš sveikatos priežiūros tobulinimo sričių. 2005 - 2010 m. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V – 642 buvo paskelbta sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programa. Jos tikslas – sisteminio požiūrio į sveikatos priežiūros kokybę kūrimas, užtikrinimas ir gerinimas. Šia programa buvo siekiama orientuotis į paciento poreikius, sveikatos priežiūros paslaugų saugumo gerinimą, kokybę bei sveikatos priežiūros kokybės vadybos tobulinimą.

Vertinant kiekvienos programos ar veiklos ekonomiškumą, efektyvumą, rezultatyvumą privaloma nustatyti kokie veiklos aspektai bus atrenkami, stebimi ir vertinami. Vertinimas yra paprastesnis, jei pasirenkama vertinti ne visą organizacijos veiklą, o jos programų efektyvumą ar veiksmingumą. Tačiau tai galima atlikti tik tuomet, jei tiriamos organizacijos veikla yra skirstoma į specialiai suformuotas programas, jas siejant su konkrečiomis organizacijoje atliekamomis funkcijomis ar jų rinkiniais. Pagrindiniai veiklos rodikliai turi būti išmatuojami, reprezentatyvūs, patikimi, praktiškai naudingi ir leisti įvertinti laukiamų išdavų kriterijų reikšmes. Veiklos efektyvumas yra procesas, kuri apima:

1. Organizacijos veiklos efektyvumo valdymo problemų įvardijimą,
2. Organizacijos veiklos efektyvumo kriterijų identifikavimą,
3. Kriterijų palyginimą su nustatytomis, pasirinktomis standartinėmis reikšmėmis,
4. Priemonių ar būdų rezultatams nustatymą ir jų įgyvendinimą. (Daujotaitė, Tarakavičiūtė ir Puškorius 2012)

Lietuvoje yra teisinis institucinis pagrindas, t.y. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro išleistas įsakymas, kuriuo yra siekiama nuolatos užtikrinti ir gerinti sveikatos priežiūros kokybę. (Valstybės žinios 2012) Tačiau pastebimas sisteminio požiūrio trūkumas, atskirų sveikatos priežiūros įstaigų bei veiklos koordinavimo. Visa tai lemia nepakankamą atskirų kokybės gerinimo

sveikatos paslaugų sektoriuje priemonių efektyvumą bei veiksmingumą. (Jankauskienė ir Rastauskas 2014) Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės užtikrinimas yra akcentuojamas ir Lietuvos strateginiuose dokumentuose. A. Kutaitytė – Macevičienė ir A. Skarbalienė (2018, 35) teigia: „nacionalinėje pažangos programoje (2012) yra kleiami prioritetai, susiję su viešųjų paslaugų kokybe bei jos užtikrinimu. Pažymėtina, kad aštunto prioriteto „Sveikata visiems“ vienas iš tikslų yra kokybiškos, prieinamos ir tvarios svvarios sveikatos priežiūros užtikrinimas. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos 2018 – 2020 metų strateginiame veiklos plane (2018) antrasis strateginis tikslas yra susijęs su kokybiškos, saugios ir prieinamos priežiūros organizavimu.“

Šiuolaikinėje visuomenėje yra svarbus ne tik paslaugos pateikimas, bet ir kokybiškas jos atlikimas. Didelė tikimybė, jog kartą nusivylęs pacientas gali negrįžti, todėl siekiant pritraukti kuo daugiau klientų, reikėtų tiekti ne tik aukščiausios kokybės paslaugas, bet ir kaskart ieškoti naujų aptarnavimo kokybės gerinimo būdų. (Jankauskienė 2012) Kiekvienas pacientas sveikatos priežiūros paslaugų kokybę supranta savaip, unikalčiai. Tai normalus reiškinys, nes skirtingi klientai, skirtingai suvokia paslaugų kokybę, ypač sveikatos priežiūros srities paslaugų kokybiškumą. Todėl suprantama, jog kiekvienos organizacijos vienas iš pagrindinių tikslų yra patenkinti vartotoją. To pasakoje, kokybės valdymas ir vertinimas yra vienas svarbiausių paslaugų srities, taipogi ir sveikatos priežiūros, temų. (Sriubas 2013) Informacija apie veiklą bei jos valdymas yra vienas iš kriterijų, kurie svarbūs įgyvendinant pokyčius viešajame sektoriuje. (Hassali ir kiti 2014)

Kokybės valdymas ir vertinimas šiandieną – svarbi paslaugų srities ir sveikatos priežiūros temų. (Sriubas 2013) Anksčiau sveikatos priežiūros įstaigų vertinimas buvo inovatyvi, nauja sritis, tačiau šiais laikais tai jau yra kasdienė praktika. O tai parodo, kad sveikatos paslaugų vertinimas reikalauja naujo požiūrio ir gilesnio pažinimo. Taigi paslaugų vertinimas teikia liekamąją naudą ir parodo sritis, kurias reikia tobulinti.

1.3 Sveikatos paslaugų vertinimo turinio modeliai

Kaip ir kiekviena paslauga, taip ir sveikatos paslauga gali ir turėtų būti vertinama. Egzistuoja įvairūs vertinimo modeliai, todėl panagrinėsime svarbiausius, su sveikatos priežiūra ir jos vertinimu susijusius, modelius. Modelių kūrimą pradėjo Jungtinės Amerikos Valstijos: pirmasis kokybės sistemos standartas buvo sukurtas karo pramonei, kiti – valstybės reguliuojamai veiklai. Kokybės standartų kūrimą tęsė Britanijos standartų institutas, o Tarptautinė standartizacijos organizacija (ISO) 1987 m. išleido pirmąją kokybės sistemų standartų ISO 9000 seriją. Šie standartais universalūs ir gali būti taikomi įvairioms organizacijoms. (Pociūtė 2015)

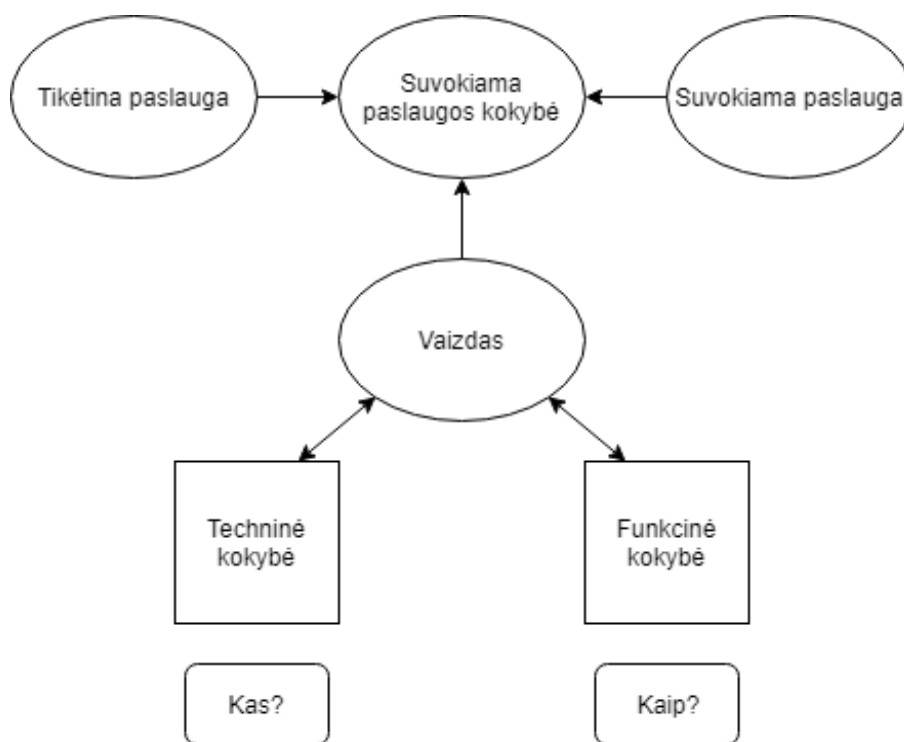
Vienas iš sveikatos paslaugų kokybės vertinimo metodų buvo sukurtas A. Donabediano, daugiau nei prieš trisdešimt metų. Jis apima tris kokybės vertinimo sritis, tokias kaip struktūra, procesas ir rezultatas: (Jurgutis, Vainiomaki ir Stašys 2011)

3 lentelė. Kokybės vertinimo sritys bei jų rodikliai

Rodiklių grupė	Rodikliai
Struktūros	<ol style="list-style-type: none"> 1. Šeimos gydytojų skaičius, kuris atitenka dešimt tūkstančių gyventojų, 2. Vidutinis skaičius gyventojų, atitenkantis vienam gydytojui, 3. Šeimos slaugių skaičius, tenkantis dešimt tūkstančių gyventojų, 4. Visų slaugių skaičius, kuris atitenka dešimt tūkstančių gyventojų, 5. Klinikinių rekomendacijų chroniškų ligų gydymui prieiga, 6. Gyventojų tankumas, 7. Teritorinis gydymo įstaigų pasiekiamumas, 8. Didžiausias atstumas iki gydymo įstaigos, 9. Oficialus mokestis už apsilankymą pas gydytoją, 10. Oficialus mokestis už gydytojo apsilankymą pas pacientą.
Proceso	<ol style="list-style-type: none"> 1. Suaugusiųjų, apsilankiusių pas šeimos gydytoją/seselę procentas, 2. Vaikų, kurie apsilankė pas šeimos gydytoją, procentas, 3. Vaikų, apsilankiusių pas šeimos gydytoją ir/ar seselę procentas, 4. Vaikų, prevenciškai turėję vizitą pas šeimos daktarą ir/ar seselę procentas, 5. Suaugusiųjų, apsilankiusių pas antrinės sveikatos priežiūros specialistą bent kartą per metus, procentas, 6. Vizitų, kuris atitenka vienam gyventojui, skaičius, 7. Pasiekiamumas, 8. Laukimo pas gydytoją laikas, kai atvejis neskubus, 9. Laukimo pas gydytoją laikas, kai atvejis skubus.
Rezultato	<ol style="list-style-type: none"> 1. Skubus paguldymas į ligoninę dėl astmos, 2. Skubus paguldymas į ligoninę dėl diabeto, 3. Skubus paguldymas į ligoninę dėl hipertenzijos, 4. Greitosios pagalbos iškvietimų skaičius, kuris tenka 1000 gyventojų, 5. Gyventojų procentas, nukreiptas į antrinės sveikatos priežiūros specialistus.

Cit. pagal Jurgutį, Vainiomaki ir Stašį 2011, 84.

Ši kokybės vertinimo sritis ir kriterijai skirti vertinti sveikatos paslaugų kokybę ne iš vartotojo pusės, o iš gydymo įstaigos perspektyvos. Nagrinėjami tokie dalykai kaip darbuotojų skaičius, apsilankymų pas specialistus procentinės reikšmės, laukimo laikas pas specialistus ir pan. Tuo tarpu 1984 metais C. Gronroos (cit. pgl: Yarimoglu 2014, 82) pateikė pirmąjį paslaugų kokybės modelį (4 pav.), kuriuo paslaugų kokybę matavo ir aiškino kokybiniais testais:

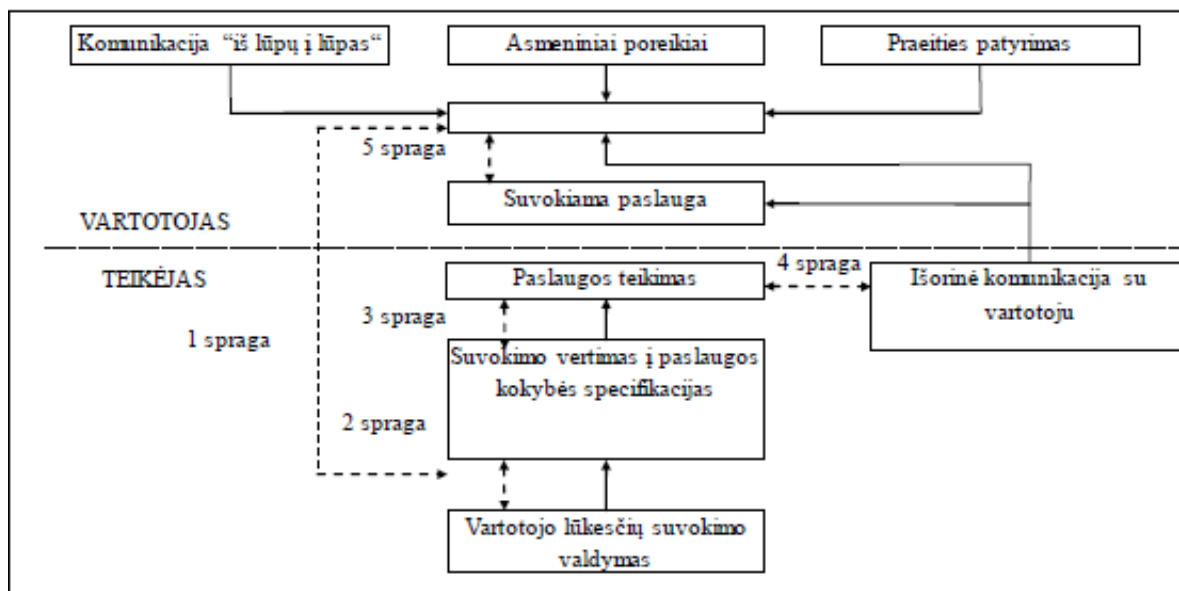


4 pav. Paslaugų kokybės modelis pagal C. Gronroos

Sudaryta darbo autoriaus pagal Yarimoglu 2014, 82.

Autorius išskyrė techninę, funkcinę bei įvaizdžio kokybes, kurios buvo naudojamos modelyje, siekiant įvertinti paslaugų kokybiškumą. Techninė kokybė remiasi klientų paslaugų kokybės vertinimu. Funkcinė kokybė vertina vartotojų suvokimą apie teikiamą paslaugą. Techninė kokybė siejama su paslaugos tiekimu – kas buvo suteikta klientui, o funkcinė kokybė susijusi su jos pateikimu – kaip buvo suteikta paslauga. Kaip matome A. Donabediano modelis kardinaliai skiriasi nuo C. Gronroos pateikto modelio: abu vertina sveikatos paslaugų kokybę, tik vienas akcentuoja kokybės vertinimą gydymo įstaigai ir skiria mažesnę dėmesį vartotojui, o kitas tuo tarpu analizuoja kaip sveikatos įstaigą ir jos paslaugas vertina ir mato pacientas.

Tuo tarpu A. P. Parasuraman, V.A. Zeithaml, L.L. Berry (cit. pgl: Yarimoglu 2014, 82) į sveikatos paslaugų kokybės vertinimą pažvelgė dar iš kitos perspektyvos. Autoriai analizavo paslaugų kokybės dimensijas ir sudarė GAP modelį, kuris apibrėžia ir matuoja paslaugų kokybiškumą (žr. 5 pav.):



5 pav. GAP modelis

Cit. pagal Yarimoglu 2014, 82.

Šis modelis padeda nustatyti neatitikimus tarp suvoktos paslaugų kokybės ir kokybės, kurios tikisi vartotojai. GAP modelis paremtas atliktu tyrimu, kurio metu buvo vykdomos apklausos, o J. Lovelock šį modelį pakoregavo ir sukūrė GAP6 modelį, remiantis tikslinės grupės dalyvių atsakymais. Nuomonė apie aukštą ir žemą paslaugų kokybę rėmėsi vartotojų suvokimu kaip paslauga turi būti suteikiama. To pasakoje, GAP modelio dėka atsirado 10 kokybės aspektų:

4 lentelė. 10 kokybės aspektų

Kokybės aspektas	Apibūdinimas
Tvirtumas	Našumas, patikimumas, nuoseklumas suteikiant paslaugą, atsiskaitymo tikslumas, teisingai tvarkoma apskaita, paslaugos suteikimas nustatytu laiku.
Reagavimas	Darbuotojų parengtumas ir pasirengimas teikti paslaugas, jos greitumas.
Kompetencija	Reikalingų žinių ir įgūdžių turėjimas, kad paslauga būtų suteikta.
Priėjimas	Paslauga yra lengvai prieinama, laukimo laikas gauti paslaugą nėra didelis, o darbo laikas ir aptarnavimo vieta patogios.
Mandagumas	Paslauga suteikiama mandagiai, su pagarba, draugiškumu.
Kommunikacija	Klientų informavimas kalba, kurią jie gali suprasti. Gebėjimas paaiškinti pacientui apie teikiamą paslaugą, jos sąnaudas. Gebėjimas spręsti problemas verbaline kalba.
Patikimumas	Įmonės ir personalo sąžiningumas, reputacija, geri

	atsiliepimai.
Saugumas	Fizinis ir finansinis saugumas, konfidencialumo užtikrinimas.
Supratingumas/reakcija į klientą	Gebėjimas suprasti klientą, jo poreikius, specifinius reikalavimus.
Materialumas	Teikiamos paslaugos įrodymai aptarnavimo centre.

Cit. pagal Yarimoglu 2014, 83.

Kaip matome, GAP modelis ir 10 kokybės aspektų glaudžiai susiję. Įjungiamos ir naujos sąvokos, kurių nebuvo A. Donabediano ir C. Gronroos modeliuose: praeities patyrimai, išorinė komunikacija, valdymas ir t.t. Kiekvienas modelis savitas ir kaskart apjungia naujus kokybės aspektus, o tęsiant modelių analizę, J. Haywood – Farmer suformulavo paslaugų kokybės modelį, kuris apima tris savybes tokias, kaip:

1. Fiziniai įrenginiai, procesai ir procedūros,
2. Žmonių elgesys ir pagarba,
3. Profesionalūs sprendimai.

Šie paslaugų kokybės požymiai jau turi sąsajų su A. P. Parasuraman, V.A. Zeithaml, L.L. Berry pateiktais paslaugų kokybės veiksniais: (Yarimoglu 2014)

5 lentelė. Kokybės požymiai bei veiksniai

J. Haywood – Farmer paslaugų kokybės požymiai	A.P. Parasuraman ir kt. paslaugų kokybės veiksniai
Fiziniai įrenginiai, procesai ir procedūros: vieta, jos išdėstymas, dydis, dekoras, įrenginių patikimumas, procesų srautas ir lankstumas, pajėgumo balansas, srauto kontrolė, paslaugų spektras.	Materialumas.
Žmonių elgesys ir pagarba: greitis, bendravimas, šiluma, draugiškumas, požiūris, balso tonas, tvarkingumas, mandagumas, skundų ir problemų sprendimas.	Patikimumas, reagavimas, prieinamumas, mandagumas.
Profesionalūs sprendimai: diagnozė, patarimai, naujovės, sąžiningumas, konfidencialumas, žinios, įgūdžiai.	Kompetencija, patikimumas, supratingumas.

Cit. pagal Yarimoglu 2014, 84.

Vertinant paslaugų kokybės modelius pastebima, jog nė vienas modelio kūrėjas neapsprendžia, kuriame sektoriuje, viešajame ar privačiame, turi būti taikomas. Tačiau būtina išskirti ir paminėti, jog šie du sektoriai skiriasi. Plačiau panagrinėkime viešąjį sektorių, kurio teikiamos paslaugos yra svarbi

sritis. Viešojo sektoriaus sprendimus priimta vietos savivalda, todėl viešųjų paslaugų klientų pasitenkinimo nustatymas bei jo tobulinimo klausimai yra aktualūs ir svarbūs. Taigi, vertinant viešąjį sektorių, yra išskiriami trys kokybės vertinimo ir valdymo modeliai:

1. ISO kokybės standartai,
2. Subalansuotų rodiklių sistema,
3. SERVQUAL. (Brazienė ir Merkys 2014)

Tuo tarpu D. Laurinavičiūtė sudarė (2017, 27) lentelę, kurioje pateikia trumpą kiekvieno modelio apibūdinimą:

6 lentelė. Modeliai bei jų struktūra

Modeliai, metodai	Apibūdinimas, struktūra
EQ-5D-SL modelis	Šis klausimynas analizuoja su slauga susijusių paslaugų kokybės aspektus.
Tarptautinis Picker instituto (Picker institute Europe) klausimynas ir jo adaptacijos	Klausimynas apima tokius aspektus kaip: sveikatos priežiūros koordinavimą bei nuoseklų, pagarbų ir orų gydymą, sveikatos specialistų švaros, higienos bei skausmo kontrolę.
Kokybės spragų modelis ir SERVQUAL metodika	Šis modelis sudarytas iš 44 klausimų, kurie suskirstyti į dvi dalis: pacientų lūkesčius bei suvokimą kokybės atžvilgiu. Joje analizuojami 10 paslaugų kokybės dimensijų.
SSCN (Satisfaction scale of community nursing) klausimynas	Klausimynas apima tris dimensijas: paslaugų koordinavimą, techninę kompetenciją ir tarpasmeninius santykius. Kokybė suvokiama ir analizuojama per pasitenkimo dimensiją.
Donabedian modelis	Nagrinėja aspektus susijusius su slaugos paslaugų kokybe: struktūrą, procesus bei rezultatus.

Cit. pagal Laurinavičiūtę 2017, 27.

Aukščiau pateiktoje lentelėje puikiai atsiskleidžia kiekvieno modelio savitumas ir naujų aspektų įjungimas į vertinimo procesą. Būtina paminėti, jog yra rekomenduoti vertinimo modeliai kiekvienam sektoriui, tačiau tik pati įstaiga atsirenka, kuris modelis jiems ir jų įstaigai labiausiai tinka ir yra informatyviausias. Pavyzdžiui, autoriai I. Kazlauskienė ir J. Ruževičius (2015, 166-178) medicinos paslaugų kokybei vertinti siūlo naudoti keletą paslaugų kokybės vertinimo modelių ir metodų, o ne kažkurį vieną:

1. Kokybės spragų modelį,
2. E. Gummensson 4 Q kokybės modelį,
3. N. Kano patraukliosios kokybės modelį,
4. Bendrąjį vertinimo modelį (angl. Common Assessment Framework),
5. E. Grummensson 4 Q ir Ch. Gronroos integruotą kokybės modelį,
6. SERVQUAL vertinimo modelį,
7. ISO 9001 kokybės vadybos modelį,
8. Ch. Gronroos bendrai suvoktos paslaugos kokybės modelį.

Panagrinėkime kiekvieną paminėtą modelį. Kokybės spragų modelis padeda įvertinti organizacijos teikiamų paslaugų kokybę ir atotrūkį tarp esamos ir laukiamos paslaugų kokybės. Kadangi kokybė formuojasi iš dviejų skirtingų subjektų – paslaugų teikėjo ir kliento, galimas spragų atsiradimas. 4 Q kokybės modelis yra grindžiamas keturiais kokybės kriterijais ir apibrėžia vartotojo suvokiamą kokybę. Šis modelis analizuoja vartotojų lūkesčius, patirtis, paslaugų teikėjo įvaizdžius ir pagrindinius kokybę lemiančius procesus. Tuo tarpu bendrasis vertinimo modelis yra sukurtas, remiantis Europos kokybės vadybos fondo veiklos tobulumo modelio pavydžiu. Šis modelis gali būti taikomas bet kuriam sveikatos priežiūros organizacijos lygmeniui – laboratorijai, ligoninei ir kt. O SERVQUAL modelis - įvertinti klientams teikiamų paslaugų kokybę. Jis parodo skirtumą tarp to, ko klientas trokšta ir tikisi, ir to, ką pateikia paslaugos teikėjas. ISO 9001, kaip ir bendrojo vertinimo modelis, daugiausiai taikomas viešojo sektoriaus organizacijų paslaugų kokybės gerinimui vertinti.

SERVQUAL modelis naudojamas vertinti ir sveikatos paslaugų viešąjį sektorių. Šis modelis parodo kaip paslaugą ir jos kokybę vertina vartotojas – pacientas. Kaip teigia V. L. Purcarea, L.R. Gheorghe ir C.M. Petrescu (2013, 4), sveikatos priežiūros paslaugos turi dideles interpretavimo ribas, o pacientai linkę paslaugos kokybę vertinti remiantis savo nuostatomis:

1 spraga – vartotojų lūkesčiai prieš valdymo suvokimą. Ši spraga gali atsirasti dėl tyrimo nesklaidumų, prastos komunikacijos iš apačios į viršų ar per didelis kiekis valdymo sluoksnių.

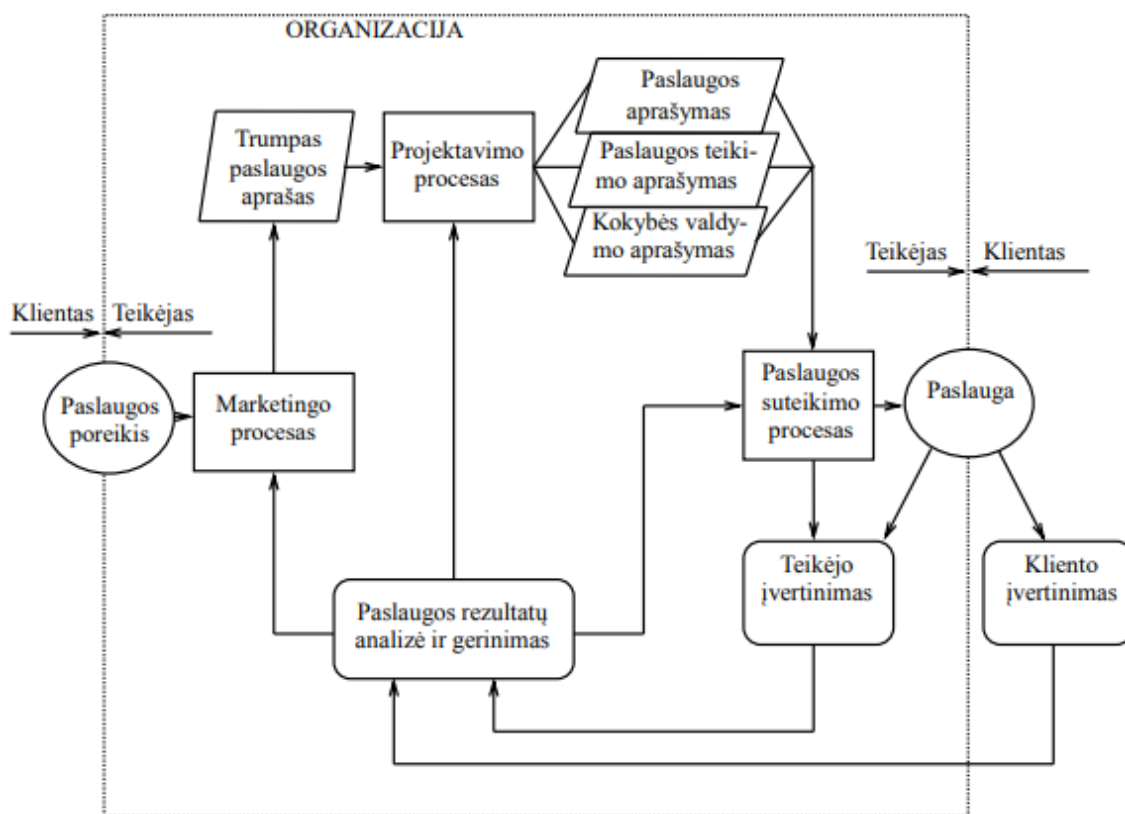
2 spraga - valdymo suvokimas prieš paslaugų specifikacijas. Atsiranda dėl mažo atsakomybės jausmo teikti kokybiškas paslaugas bei neadekvataus užduočių ar tikslų sudarymo bei nustatymo.

3 spraga – psalaugų specifikacijos prieš paslaugų teikimą. Ši spraga gali išsivystyti dėl nepakankamos komunikacijos komandoje bei netinkamo darbuotojų statuso sudarymo.

4 spraga – paslaugų teikimas prieš išorinę komunikaciją. Ši spraga akcentuoja prasto horizontalaus bendravimo buvimą.

5 spraga – vartotojų lūkesčių ir suteiktos paslaugos suvokimo neatitikimas. Ši spraga atsiranda dėl vartotojų daromos įtakos ar/ir trukūmų iš paslaugos teikėjų pusės.

O remiantis D. Serafinu (2011, 37-38), paslaugų kokybę turėtų būti gerinama periodiškai peržiūrint ir gerinant procesus bei įtraukiant į šį procesą suinteresuotas šalis (žr. 6 pav):



6 pav. ISO 9004 – 2 paslaugų kokybės valdymo modelis

Cit. pagal Serafiną 2011, 37-38.

Siekiant apibrėžti ir paminėti visus nagrinėtus paslaugos kokybės vertinimo modelius pateikiama V. Poškutė ir L. Bivainienė (2011, 55) sudaryta lentelė:

7 lentelė. Paslaugų kokybės modeliai ir jų apibūdinimai

Modelis	Apibūdinimas
Gronroos bendria suvoktos kokybes modelis	Egzistuoja bendroji kokybė, kuri turi dvi dimensijas – techninę (tai, kas vartotojui yra suteikiama paslaugos metu) ir funkcinę (tai, kaip suteikiama paslauga klientui). Vartotojo kokybės suvokimą formuoja teikėjo elgesys, kitų klientų atsiliepimai bei informacija apie paslaugą.
Gummesson 4Q kokybės modelis	Visas dėmesys vartotojo suvokiamai kokybei, kuri veikiama klientų lūkesčių, patirties ir paslaugų teikėjo įvaizdžio, o pagrindiniai kokybę lemiantys procesai – projektavimas, gamyba, pateikiamas ir ryšiai. Anot modelio, būtina garantuoti gerą paslaugos kokybę nuo idėjos iki galutinio vartotojo įvertinimo.
Gummesson ir Gronroos integruotas kokybės modelis	Sujungiami du požiūriai: Gronroos paslaugų kokybės dimensijos ir Gummesson kokybės šaltiniai.
Gummesson išplėstinis 4Q	Pagrindinė idėja – paslaugos ir prekės yra lygiavertės

modelis	bendrosios pasiūlos dalys. 4Q padeda valdyti vartotojo suvokiamą kokybę ir pasitenkinimą ja. Tai projektavimo, gamybos, pateikimo, santykių ir pasiūlumo pasekmių kokybės.
Išplėstinės kokybės funkcinis modelis	Šiuo modeliu siekiama išvengti per didelių laiko ir finanso sąnaudų, gerinant esamas ir kuriant naujas paslaugas. Išplėstinės kokybės funkcijos paskirtis – įsivertinti vartotojui reikalingos paslaugos savybes ir užtikrinti, jog rinkai bus pasiūlyta būtent tokia paslauga.
Normann ydingo ir pozityvaus ratų modelis	Šio modelio esmė – vartotojų ir prsonalo pasitenkinimo sąsajos. Kuo personalas turi geresnes darbo sąlygas bei yra motyvuotas, tuo teikiama paslauga yra kokybiškesnė.
Parasuraman, Zeithaml ir Berry kokybės spragų modelis	Pagal šį modelį kokybę formuoja du subjektai: vartotojas ir paslaugų teikėjas. Teigiama, kad įvairios spragos paslaugų teikimo procese gali paveikti vartotojo kokybės suvokimą.
Meyer ir Mattmuller kokybės modelis	Modelis yra parengtas remiantis dviem dalinėmis kokybės komponentėmis (ką ir kaip). Galutinis kokybės suvokimas – tai įvairių veiksnių funkcija. Šiame modelyje yra rodomi ir nagrinėjami paskemių kokybės šaltiniai.
Muller kokybės modelis	Paslauga analizuojama iki jos vartojimo, ją vartojant ir po vartojimo. Taip atskleidžiamas kokybės vertinimo ir vartotojo elgsenos sąsajos.
Edvardsson ir Gustavsson įvertinimo modelis	Nagrinėjama kokybės problema ir klaidos. Modelis aiškina, jog kiekvienos organizacijos kokybės nesklandumai skiriasi ir patiekti kokybės determinantai gali padėti juos išsiaiškinti, nagrinėti bet kurioje paslaugų įmonėje. 4 determinantai: tikslinė vartotojų grupė, paslaugos koncepcija, paslaugos teikimo posistemis ir organizacijos kultūra bei įvaizdis.
Brogowicz, Delene ir Lynth apibendrintas paslaugų kokybės modelis	Modelio centre – techninės ir funkcinės kokybės koncepcija, kuri įtraukia kokybės spragas, dimensijas bei veiksnis, kurie lemia kokybės suvokimą. Modelis yra

Cit. Pagal Poškutę ir Bivainienę 2011, 55.

Galime daryti prielaidą, jog paslaugų kokybės vertinimo modeliai, jų pritaikymas bei plėtojimas skiriasi kiekvienos paslaugos atžvilgiu. Kai kurios paslaugos daugiau įtakos daro žmogaus sąmonei intelektualiniu požiūriu, kitos daugiau orientuotos į klientų materialios išraiškos kūrimą. (Pranulis, Pajuodis, Urbonavičius ir Virvilaitė 2011) D. Jankauskienė (2012, 24) atliko tyrimą, susijusį su sveikatos paslaugų kokybę, Lietuvoje bei kai kuriose Europos šalyse. Analizuojant kokybę autorė pasitelkė naudos už investuotus pinigus modelį, kuris vertina kokybę pacientų požiūriu. Anot autorės, geriausiai paslaugų kokybė yra vertinama Danijoje, Austrijoje, Vokietijoje bei Švedijoje. Tuo tarpu blogiausi atsiliepimai, apie teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas užfiksuoti Lietuvoje, Latvijoje, Estijoje ir Rumunijoje.

Kaip matome yra sukurta daug skirtingų paslaugų kokybės modelių, kiekvienas iš jų teikiamos sveikatos paslaugos kokybę vertina skirtingais aspektais, todėl kiekviena organizacija gali išsirinkti jai tinkamiausius modelius, metodus bei atsižvelgus į esamos organizacijos tikslus ir pobūdį, vertinti teikiamą paslaugą ir taip gerinti ne tik paslaugos, bet ir jos teikimo kokybę. Pasirenkant modelį reikėtų neužmiršti ne tik kokio pobūdžio veiklą analizuosime, bet ir kokiam sektoriui, viešajam ar privačiam, priklauso įstaiga.

1.4 Viešojo sektoriaus svarba, raida ir pokyčiai visuomenėje

Prieš vertinant paslaugą kokybės aspektu, svarbu ne tik išsiaiškinti kas yra kokybė, kokybiška paslauga, kokie vertinimo modeliai egzistuoja, bet ir tai, kokią įstaigą ar organizaciją analizuosime ir koks sektorius tai bus – viešasis ar privatus. Būtina paminėti, jog įstaigų, teikiančių sveikatos paslaugas, priežiūros kokybė ir jos valdymas tampa vienas iš svarbiausių prioritetų Lietuvoje bei Europos ir pasaulio šalyse. (Voinescu 2015) Vyraujant technologijų plėtrai ir globalizacijai, didžioji dalis pasaulio šalių ir jų viešasis sektorius išgyvena reikšmingų pokyčių. Kadangi visuomenės poreikiai vis didėja, valstybės vykdė viešojo sektoriaus pertvarkymo reformas tokias kaip: biurokratinio aparato mažinimas ir valstybinis reguliavimas, viešųjų įmonių privatizavimas, privataus sektoriaus vadybos patirties perkėlimas į viešąjį valdymą, naujoviškų viešųjų paslaugų tiekimo ir plėtojimo būdų taikymas. (Gudelis ir Rozenbergaitė 2015) Viešojo sektoriaus veiklos pokyčius paskutiniame praėjusio amžiaus dešimtmetyje buvo norima sutelkti keičiant viešųjų organizacijų funkcinę veiklą, tobulinant strateginių inovacijų produktyvumą, įsteigiant įvairias kokybės valdymo ir kontrolės formas, apjungiant piliečius į sprendimų priėmimą ir kitus demokratinius procesus, kurie daro įtaką viešųjų institucijų veiklos efektyvumui. Šiuolaikinė visuomenė siekia jog viešojo sektoriaus institucijų veiklos formos būtų naujoviško pobūdžio, pati veikla efektyvi, o kokybiniai veiklos rodikliai nuolat gerėtų. Dėl šių priežasčių vis svarbesni tampa viešųjų paslaugų tiekėjų ir vartotojų santykiai, viešojo sektoriaus struktūrų organizaciniai pokyčiai bei viešųjų programų, projektų ir

veiklos naujausios inovacijos. (Raipa ir Puškorius 2015) Pastebima, kad daugelyje demokratijų stipriai pasikeitė visuomenės požiūris į viešąjį sektorių. Piliečiai kelia vis didesnius reikalavimus. Kiekvienoje šalyje vykdomų viešojo sektoriaus reformų tikslas – transformuoti ir modernizuoti viešąją administraciją, įsiklausant į visuomenės kaip viešųjų paslaugų vartotojų lūkesčius ir pasikeitusių poreikius. Didžioji dalis įvairiose šalyse atliktų turimų vyko privačiame sektoriuje ir pagal tai buvo suformuotos teorijos. (Palidaukaitė 2014)

Nuo XX amžiaus devintojo dešimtmečio išskiriamos dvi viešojo sektoriaus reformų kryptys: valstybės vaidmens mažinimo ir viešojo sektoriaus modernizavimo iš vidaus reformos. R. Reagano ir M. Thatcher reformų tikslas buvo mažinti viešojo sektoriaus vaidmenį ir privatizuoti valstybės nuosavybę. XX amžiaus paskutinio dešimtmečio pradžioje Didžiojoje Britanijoje ir Jungtinėse Amerikos Valstijose pasikeitus valdančioms partijoms, pasikeitė ir tikslai: JAV prezidento B. Clintono administracija sutelkė dėmesį ne į viešojo sektoriaus funkcijų atsisakymą, bet į viešojo sektoriaus pertvarkymą, jo modernizavimą. Tuo tarpu Vokietijos, Prancūzijos, Olandijos ir Skandinavijos šalių viešajame sektoriuje buvo įgyvendintos modernizavimo reformos. (Guogis ir Gudelis 2015) Kiekviena organizacija, tiek privati, tiek vieša, siekia savo tikslų, įgyvendindama veiklą. Nuo nepriklausomybės atkūrimo Lietuva daugiau orientuota į Skandinavijos šalių modelį, kurių tikslai – pagerinti ir/ar suteikti piliečių garantijas į kokybišką švietimą bei sveikatos apsaugą. Remiantis 2016 metų viešojo sektoriaus ataskaita matyti, kad viešajame sektoriuje, apimant ligonines, mokyklas bei kitas valstybines organizacijas, dirba apie 379 tūkst. žmonių. O tai reiškia, jog Lietuva įdarbina apie 12 proc. gyventojų, o tai įprastas rodiklis Europos šalyse (pvz. Lenkija įdarbina apie 10 – 12 proc.). Taigi Europos kontekste Lietuvos viešasis sektorius nėra didelis. (Stasiukynas 2016)

Viešasis sektorius yra pagrindinis sveikatos garantas, nes jis teikia paslaugas ir yra prieinamas visiems piliečiams. Vyriausybė geba kurti ir įgyvendinti nacionalines politikos kryptis, didinti perspektyvius ilgalaikio įgyvendinimo priežiūros modelius, komunikuoti su tarptautiniu mastu, siekiant integruoti regionines ir pasaulines pertvarkas. (Acharya ir kiti 2017) Viešojo sektoriaus veiklą valdo ir kontroliuoja valdžia, o sandara sudaryta iš organizacijų, kurios teikia paslaugas bendruomenei ir kurios yra gyvybiškai jai svarbios. (Ball, Grubnic ir Birchall 2014) Nevyriausybinių sektoriaus efektyvumas dažnai apibrėžiamas kaip racionalus išteklių naudojimas, teigiamas organizacijos filosofijos ir organizacinės kultūros įsigaliojimas. Anot autorių, siekiant efektyvumo viešajame sektoriuje, pagrindinis uždavinys – sistemingas viešųjų institucijų veiklos modernizavimas. (Raipa ir Puškorius 2015) Iškart kyla klausimas – kaip tai padaryti ir kuo skiriasi viešojo sektoriaus įstaigos nuo privataus? Kaip žinome, sveikatos paslaugų industrijoje, gydymo įstaigos suteikia tas pačias paslaugas, tačiau jų kokybė skiriasi: (Kitapci, Akdogan ir Dortyol 2014)

8 lentelė. Viešojo bei privataus sektorių teigiami ir neigiami aspektai

Viešojo sektoriaus institucijos	
Teigiami aspektai	Neigiami aspektai
Sveikatos paslaugos prieinamos visiems piliečiams.	Gali vengti rizikuoti taikant naujus modelius, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas.
Gebėjimas palaikyti ir plėsti vykdomas ar numatytas programas.	Gali trūkti finansavimo, kuris reikalingas aukštos kokybės paslaugoms suteikti.
Privataus sektoriaus institucijos	
Įmonės linkusios investuoti į naujus modelius ir projektus bei prisiimti riziką.	Gali trūkti specializuotų žinių vertikaliose programose, tokiose kaip psichinės sveikatos priežiūra.
Įmonė ir komunikacija grįsta infrastruktūra leidžia integruoti ir psichinę sveikatą į bendrąsias sveikatos priežiūros paslaugas.	

Sudaryta darbo autoriaus pagal Achrya ir kt. 2017, 3.

Viešųjų institucijų veiklą veikiančys veiksniai skiriasi nuo privataus sektoriaus, kadangi viešosios institucijos veikia kitokioje struktūrų aplinkoje nei privačios. Viešojo sektoriaus įstaigų misija, funkcijos yra oficialiai patvirtintos, jų veikla daug atviresnė visuomenės kontrolei, o pati veikla reglamentuojama ir ribojama valstybės finansinių galimybių. Taip pat skiriasi ir veiklos vertinimo kriterijai: privataus sektoriaus paslaugos yra vertinamos pinigine išraiška, kai tuo tarpu viešojo sektoriaus prekės, paslaugos ar dalis jų nėra skirta parduoti. (Raipa ir Puškorius 2015) Privačiame sektoriuje veiklos tikslas dažnai siejamas su pelnu, o viešojo – su valstybės piliečių gyvenimo kokybe, kuri sunkiai ir sudėtingai išmatuojama, todėl privalomas kompleksinis požiūris ir sudėtingesni matavimai. (Stasiukynas 2016)

Vis dažniau svarstoma ir diskutuojama apie privataus ir viešojo sektorių bendradarbiavimą, o tam pritaria ir paslaugų vartotojai: kas ketvirtas Lietuvos gyventojas mano, jog taikant viešojo ir privataus sektorių bendradarbiavimą pagerėtų medicinos srities paslaugų kokybė. 2017 metų „Baltijos tyrimų“ duomenys atskleidžia, kad 25 proc. lietuvių pritaria viešojo ir privataus sektorių bendradarbiavimui, o 29 proc. mano, jog tai būtų abipusė nauda. Manoma, jog atsiradus viešojo ir privataus sektorių bendradarbiavimui, gydymo įstaigos taptų konkurencingesnės, atsirastų daugiau galimybių bei trokštų teikti kokybiškas paslaugas, daugiau dėmesio skirtų pacientams ir trokštų geresnių gydymo rezultatų. Taipogi atsirastų pasirinkimo laisvė – pacientai turėtų galimybę rinktis, į kurią gydymo įstaigą jie nori kreiptis. Manoma, jog sumažėtų ir medicininių paslaugų laukimo laikas, o tai užkirstų kelią ligos ar jų sukeltoms komplikacijoms atsiradimui, nes pagreiktėtų diagnostika. B.

Guy Peters (1998, 12-13) pateikia penkias esmines viešojo ir privataus sektorių partnerystei būdingas charakteristikas:

1. Partnerystė privalo įtraukti bent dvi puses, t.y. du dalyvius, iš kurių viena atstovauja viešajam sektoriui;
2. Partnerystėje dalyvaujančios pusės yra organizacijų vadovai, turintys įgaliojimus priimti savarankiškus sprendimus;
3. Partnerystė apjungia ilgalaikius, tvirtus santykius - tuo ji skiriasi nuo viešajame sektoriuje naudojamų trumpalaikių sutarčių, kurios yra sudaromos tarp valdžios institucijų. Tokie santykiai paremti tarpusavio pasitikėjimu ir žodiniu susitarimu;
4. Kiekvienas partneris turi galėti investuoti į partnerystę materialiniai (pinigai, infrastruktūra, žemė ir kt.) ir nematerialiai (galia, informacija, žinios ir kt.);
5. Partnerystės dalyviai turi būti ir yra pasidaliję atsakomybe už su veikla susijusius rezultatus.

Kaip teigia autoriai, viešojo sektoriaus įstaigų darbas dažnai būna nevertinamas, nemalonus, paprastas, nuobodus. Visa to priežastis – finansų stoka. Dažnai darbas, kurio niekas nenori apsiimti ar įvykdyti nukeliauja į viešąsias institucijas. (Ball, Grubnic ir Birchall 2014) O K. Dumpytė ir A. Valackienė (2015, 344) pateikia keturis aspektus, apibūdinančius viešąjį sektorių:

1. Tai visuomenės sektorius, kuris susideda iš vyriausybės įmonių ar viešai finansuojamų agentūrų, kurios vykdo ir teikia viešas paslaugas;
2. Tai kaip viešojo gėrybė;
3. Šių institucijų veikla yra vieša;
4. Viešojo sektoriaus institucijos yra išlaikomos, pasitelkiant valstybės ir savivaldybių biudžetus.

Kaip teigia autoriai, viešasis sektorius gali būti vertinamas lygiais nuo 0 iki 3:

0. Proceso vyksmas: kokie veiksmai ir kiek laiko jie vykdomi?
 1. Veiklos produkcijos: ką gavo vartotojai?
 2. Veiklos rezultatų: kokia nauda gauta, realizavus veiklos produkciją?
 3. Veiklos efekto, poveikio: kas sprendžamos problemos veiklos struktūroje pasikeitė?
(Jasinavičius 2012)

Kaip teigiama 2016 metų viešojo sektoriaus ataskaitoje (2017), viešojo sektoriaus organizacijose vykstančių pokyčių stebėjimas yra būtinas, jei norime įgyvendinti viešojo valdymo tobulinimą. Stebėsena leidžia surinkti duomenis ir laiku numatyti viešųjų organizacijų raidos tendencijas, problemas bei tinkamai į jas reaguoti.

Viešojo sektoriaus pagrindinis klausimas susijęs ne su lėtesniu atlyginimų augimu, o su viešojo sektoriaus neefektyvumu: ar jame dirba toks kiekis žmonių, kokio iš tikrųjų reikia, ar

nekompetetingiems darbuotojams mokama ne per daug, o geriems ne per mažai. Pasak Vidaus reikalų ministeriją, Lietuvoje 2016 m. Veikė 4,3 tūkst. viešojo sektoriaus organizacijų, o jose dirbo apie 380 tūkst. darbuotojų, iš kurių 47 tūkst., t.y. 13 procentų 0 valstybės tarnautojai. Viešasis sektorius įdarbina 28 proc. Visų šalyje dirbančių piliečių, o jų 2016 m. buvo daugiau nei 1,3 mln. Nors viešojo sektoriaus efektyvumo klausimas iškyla dažnai, tačiau paprastai sprendimai ir problemos nėra išsprendžiamos, jų procesas užstringa, nors vietų, kurias būtina tobulinti yra daug. (Blekaitis 2018)

Šiuolaikinė visuomenė viešajam sektoriui teikia aukštesnius reikalavimus, kad institucijos būtų efektyvesnės, veiklų formos būtų naujoviškos ir nuolat gerėtų kokybiniai veiklos rodikliai. Tai daro įtaką viešųjų paslaugų teikėjų ir vartotojų santykių svarbumui, viešojo sektoriaus struktūrų organizaciniais pokyčiams bei viešųjų programų, projektų ir veiklų inovacijoms. Priežastis, kodėl modernėja viešasis sektorius paprasta – tai pasaulyje vykstantys pokyčiai, paradoksai bei konfliktai. Anot A. Raišos ir S. Puškoriaus (2015, 10), svarbiausias iš jų laikomas socialinis pokytis, tai yra didėjantis gyventojų skaičius, socialiniai pokyčiai ekonomikoje bei valdymo ypatumai. Modernios šalys viešojo sektoriaus veiklą stengiasi keisti ir naujinti tobulinant viešųjų organizacijų funkcinę veiklą, gerinant strateginių inovacijų produktyvumą, įdiegiant įvairias kokybės valdymo ir kontrolės formas bei įtraukiant piliečius į sprendimo priėmimą bei kitus demokratinius vyksmus, siekiant gerinti viešųjų institucijų veiklą bei jos efektyvumą. Galima teigi, jog viešojo sektoriaus efektyvumas kelia kompleksinę problemą, kuriai būtini ir kompleksiški sprendimai. (Migun ir Važgytė 2014) Pasak M. Dūda (2014, 39) viešasis sektorius nuolatos patiria spaudimą teikti efektyvesnes ir kokybiškesnes viešąsias paslaugas kiek galima mažesnėmis sąnaudomis. Demokratinėje visuomenėje piliečių nebetenkina esamos paslaugos, jų teikimas bei kokybė.

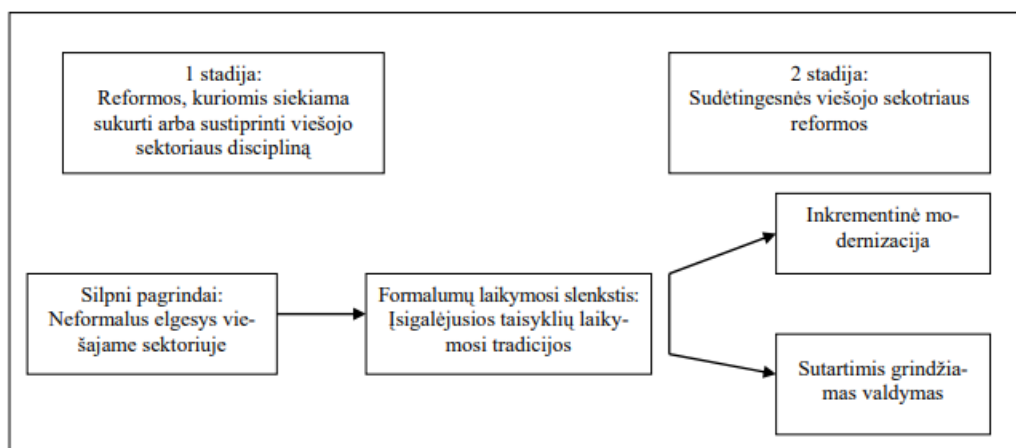
Anot E. Backūnaitės (2014, 17-22) pastaraisiais dešimtmečiais daugelis pasaulio valstybių vykdo reformines veiklas ir panašu jog viešojo sektoriaus reformos yra panašaus tipo, nepriklausomai nuo jų politinių ir administracinių sistemų. Tuo tarpu viešojo sektoriaus reformų atsiradimą bei raidą lėmė politinės bei ekonominės priežastys, kurios gali būti grupuojamos į politinių, socialinių, ekonominių ir institucinių veiksmų grupes, tokias kaip:

1. Politiniai veiksniai. Praėjus šaltajam karui daugelyje valstybių pradėta diskutuoti dėl valdžiai priskirtų funkcijų. Dėl to valdžia buvo priversta transformuoti valdymo sistemas, sukurti demokratiškesnes institucijas, atkurti pilietinę visuomenę, performuoti valdžios ir piliečių santykius. Industrinėse valstybėse buvo stebimas sumažėjęs piliečių pasitikėjimas valstybinėmis institucijomis, o pasisekimo sulaukdavo tos rinkimų kampanijos, kuriose buvo keliami viešojo sektoriaus mažinimo tikslai.
2. Socialiniai veiksniai. Kai kuriose valstybėse vyko socialinės transformacijos: viso pasaulio piliečiai stengėsi adaptuotis prie radikalių pasikeitimų, atsiradusių valstybėms žengiant iš industrinio į informacijos amžių. Greiti pokyčiai lėmė, jog valstybės,

nespėjusios prisitaikyti prie kintamos aplinkos, buvo „baudžiamos“. Taigi šie pokyčiai lėmė, jog valdžia turėjo prisitaikyti ir diegti informacines ir komunikacines technologijas viešojo sektoriaus valdymo procesuose.

3. Ekonominiai veiksniai. Valstybinio reguliavimo panaikinimas bei privatizacija buvo skirta darbo vietoms kurti bei ekonominiam augimui skatinti. Finansinės krizės ir spaudimas, siekiant sumažinti viešojo sektoriaus išlaidas, buvo XX amžiaus pabaigos administracinių reformų pagrindinės priežastys. XXI amžiaus pradžioje daugelyje Vakarų valstybių finansinė padėtis pagerėjo dėl to ekonominės priežastys dabartiniu laikotarpiu jau nėra pagrindinės jėgos, lemiančios valstybių valdymo reformas.
4. Instituciniai veiksniai. Vykstant globalizacijos procesams, valstybių valdžios suvokė save kaip dalį didėjančios globalios ekonominės ir politinės sistemos, todėl daugelyje valstybių valdžios galios buvo perduotos vietos valdžiai. Politinės galios ir programų administravimas tapo labiau sutelktas tarptautiniame ir subnacionaliniuose valdžios lygiuose bei pilietinėje visuomenėje.

Skirtingų valstybių reformos dažniausiai turi ir skirtingus tikslus bei pobūdį. Tačiau sąlyginai galima išskirti dvi reformų stadijas: bazines ir sudėtingesnes viešojo sektoriaus reformas (žr. 7 pav):



7 pav. Viešojo sektoriaus reformų stadijos

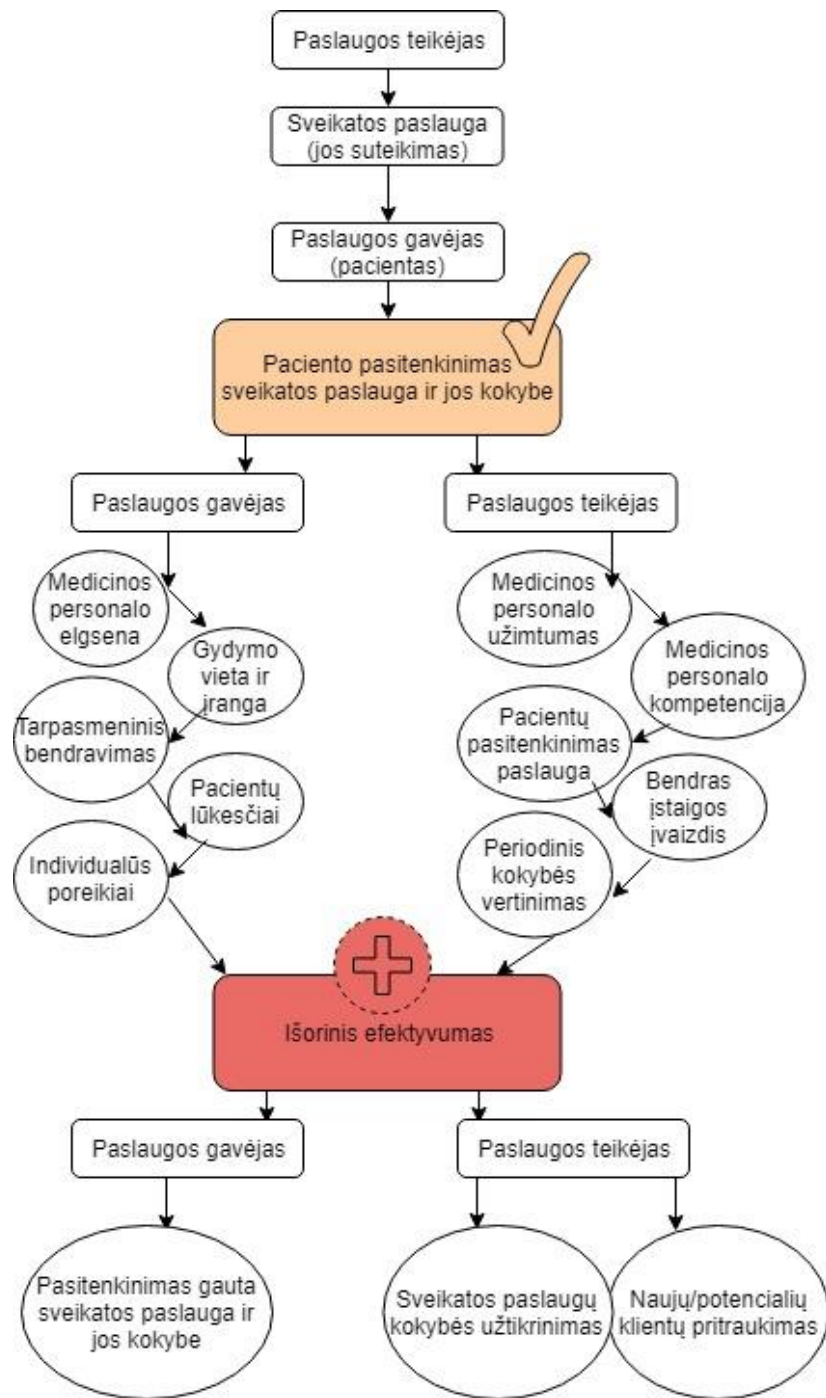
Cit. pagal Backūnaitę 2014, 17-22.

Būtina pabrėžti, jog pastaruoju metu sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų vaidmuo yra ne tik ligų gydymas ir recepto paskyrimas: šiandieną medicinos specialistai skatinami teikti pacientams paslaugą, kuri yra suderinta su paciento poreikiais, norais ir pageidavimais. Todėl šiuolaikiniame pasaulyje specialistai turi ne tik gydyti, bet ir apimti kitas sritis, tokias kaip socialiniai, psichologiniai, asmeniniai ir ekonominiai sveikatos priežiūros aspektai. (Hassali ir kiti 2014) Galima teigti, jog dėl šios priežasties, rinkodara ir viešojo sektoriaus paslaugų tyrėjai vis dažniau tyrimo objektu pasirenka paslaugas, o jas analizuojant pasitelkia klientų nuomone. Dauguma tyrėjų sutinka, kad pacientų dalyvavimas paslaugų teikimo procese yra svarbu ne tik paslaugų teikėjams, bet ir patiems klientams. Vis dažniau kalbama apie didėjančią kliento dalyvavimo paslaugų gamybos bei teikimo procese

svarbumą. Paslaugų vartotojų dalyvavimas produkto teikime turi teigiamą reikšmę paslaugos efektyvumui, paslaugos vertei, kokybei, grįžtamajam ryšiui. Bendrasis viešųjų paslaugų kūrimas – didėjančio susidomėjimo tyrimų sritis. (Raipa ir Petukienė 2014) Todėl vertinant viešųjų institucijų paslaugas ir siekiant jų tobulinimo, svarbu žinoti kas yra kokybė ir kaip ji vertinama.

Taigi matome, kad viešasis sektorius po truputi kinta, tačiau kaip ir anksčiau, taip ir dabar išlieka sveikatos garantu. Viešojo sektoriaus standartai bei pacientų lūkesčiai vis didėja, todėl viešosios įstaigos nuolatos turi siekti aukštesnių tikslų bei tobulėti. Visa tai vyksta tik tada, kai vyksta stebėjimas, vertinimas bei esamos padėties analizė, kad galėtume priimti sprendimus, kurie pagerintų įmonių veiklą, bei paslaugų kokybiškumą.

Apibendrinant atliktą teorinę analizę galime teigti, kad kokybė yra sudėtingai apibrėžiama sąvoka, kuri kito nežymiai. Įvairūs autoriai kokybę analizuoja skirtingais aspektais: pagal požiūrį, pagal defektų skaičių, dimensijas ar komponentus. Kiekvienoje srityje, kiekviename kontekste, kuriame kokybė analizuojama, ji yra apibrėžiama vis kitaip. Prijungiant paslaugos sąvoką, atsiranda ir kiti aspektai. Paslaugos kokybiškumas priklauso nuo to kas, kur ir kaip ją suteikia. O paslaugos kokybiškumo sąvoka yra glaudžiai susijusi su vartotojų poreikiais ir lūkesčiais. Todėl paciento nuomonė apie kokybę, kokybiškas paslaugas ir jų teikimą turi didelę reikšmę ją vertinant. Sveikatos paslaugų kokybės analizė yra svarbi tiek vartotojui, tiek paslaugos teikėjui, tiek įmonei, tiek ir visai šaliai. Kuo kokybiškesnė paslauga, tuo daugiau teikėjas susilaukia vartotojų, tuo geresni įmonės ir šalies rodikliai. O teikiamos paslaugos kokybiškumas turėtų būti vertinamas pasitelkiant tuos metodus, modelius ar vertinimo sistemas, kurios tikslingos ir labiausiai tinka analizuojamai įmonei ir koks tai sektorius – viešasis ar privatus. Todėl teikiamų sveikatos paslaugų vertinimas yra būtinas ir turėtų būti privalomas, siekiant visokeriopos naudos. O remiantis daugeliu tyrėjų teorinėmis nuostatomis, visiems pacientams daugiau ar mažiau svarbūs šie veiksniai, vertinant sveikatos įstaigų teikiamas paslaugas ir jomis naudojantis (žr. 8 pav.):



8 pav. Teorinis sveikatos paslaugų kokybės vertinimo modelis

Sudaryta darbo autoriaus remiantis Serafinu (2011, 5), Šiliu (2012, 19), Yarimoglu 2014, 82 ir kt.

2 Sveikatos paslaugų kokybės vertinimo tyrimo metodologija

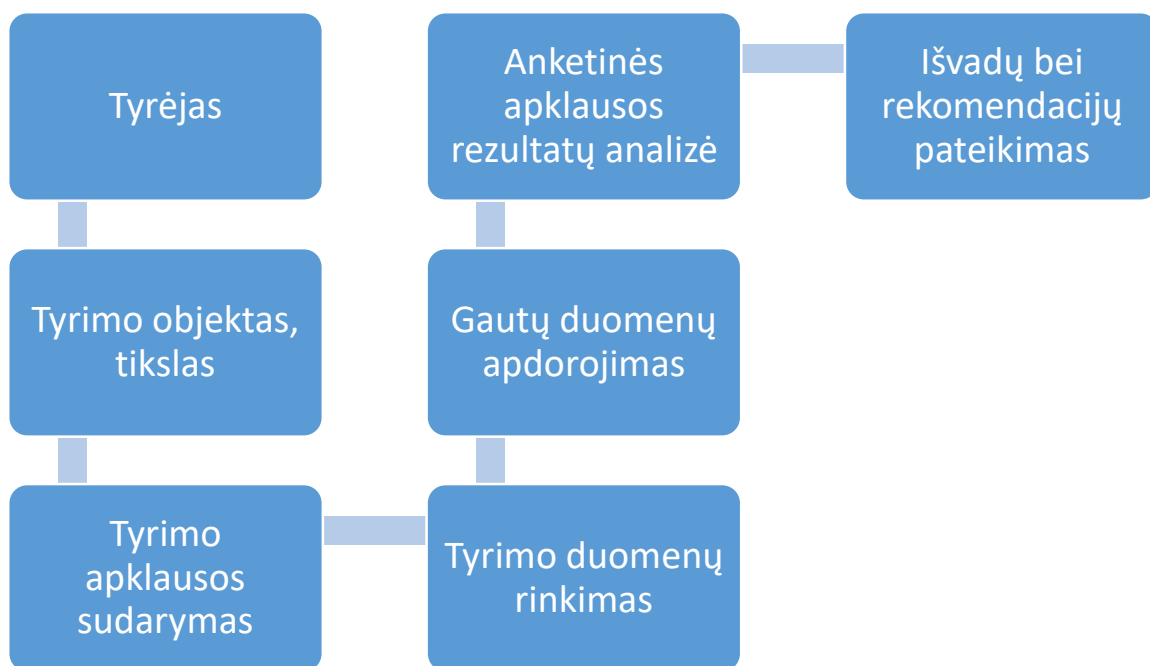
Teorinėje darbo dalyje buvo analizuojama mokslinė literatūra, susijusi su sveikatos įstaigų teikiamų paslaugų kokybės aspektais, siekiant atliekamo tyrimo konceptualizavimo. Apibendrinant galima teigti, jog sveikatos paslaugų kokybės įvertinimas svarbus tiek įstaigai, tiekiančiai sveikatos paslaugas, tiek vartotojams, t.y. pacientams. Teikiamų paslaugų kokybės įvertinimas padeda nustatyti, ar teikiama paslauga tenkina pacientą, tuo pačiu suteikiant informaciją sveikatos paslaugų teikėjui apie jų atliekamą darbą ir jo kokybę.

Tyrimai atlikti buvo pasirinkta viešoji sveikatos įstaiga – Vilniaus miesto Centro poliklinika. Siekiant įvertinti VšĮ Centro poliklinikos sveikatos paslaugų kokybę pacientų požiūriu buvo atlikta anketinė apklausa. Tyrimas buvo vykdomas nuo 2018 09 03 iki 2018 09 28. Siekiant atlikti tyrimą buvo gautas VšĮ Centro poliklinikos direktoriaus leidimas bei skyriaus, kuriame bus atliekamos anketinės apklausos, vadovo leidimas. Anonimiškai apklausti VšĮ Centro poliklinikos pacientai, kurie naudojami jos teikiamomis paslaugomis. Pacientai, atvykę į kineziterapijos procedūrą, gaudavo prašymą dėl galimybės atsakyti į anketos klausimus, prieš tai pacientas būdavo informuotas apie šio tyrimo tikslą. Pacientai po procedūros užpildydavo anoniminę anketą ir gražindavo specialistui.

Buvo numatyti apklaustųjų atrankos kriterijai, tokie kaip:

1. Anketinėje apklausoje dalyvaujantis asmuo turi būti VšĮ Centro poliklinikos pacientas ir naudotis jos teikiamomis paslaugomis.
2. Laisva valia – anoniminė anketa yra laisvanoriška ir neprivaloma, pacientas turi teisę atsisakyti ir nepildyti klausimyno.
3. Amžius – anoniminėje anketinėje apklausoje galėjo dalyvauti tik pacientai, sulaukę pilnametystės, t.y. 18 metų.
4. Psichinė būklė – paciento psichinė būklė turi būti stabili ir jis neturi sirgti psichinės ligomis (pvz. depresija, bipoliniu sutrikimu ir pan.), kurios galėtų daryti įtaką atsakymams.
5. Fizinė būklė – pacientas neturi turėti sutrikimų, kurie galėtų trukdyti pildyti anketą, pvz. aklumas.
6. Kalba – pacientas geba aiškiai ne tik komunikuoti lietuvių kalba, bet ir skaityti bei rašyti.

Pagrindinis atliekamo tyrimo tikslas – įvertinti VšĮ Centro poliklinikos sveikatos paslaugų kokybę vartotojų požiūriu. Šio kiekybinio tyrimo vykdymo schema (žr. 9 pav):



9 pav. Atlikto tyrimo vykdymo schema

Sudaryta darbo autoriaus

Tyrimas vyko etapais:

1. Mokslinės literatūros paieška, kuri tęsėsi visą tyrimo laikotarpį. Mokslinės literatūros paieška vyko naudojant: Lietuvos akademinę elektroninę biblioteką, Mykolo Romerio universiteto elektroninę biblioteką, „Google“ mokslinčių, dienraščius ir kt. Paieškai naudoti raktažodžiai lietuvių ir anglų kalbomis: kokybė, kokybės svarba, paslaugų kokybės vertinimas, paslaugų kokybės vertinimo reikšmė, sveikatos paslaugų vertinimas, sveikatos paslaugų vertinimo reikšmė, sveikatos paslaugų analizės svarba, quality, quality assessment, service quality assessment ir kt.
2. Anketos sudarymas remiantis literatūra. Anketos buvo sudarytos remiantis Ferguson klausimynu. Modifikuotą anketinę apklausa sudaro 21 klausimas (žr. 1 priedą).
3. Tyrimas (t.y. anketinių apklausų dalyba) buvo pradėtas 2018 09 03 dieną ir tęsėsi iki 2018 09 28. Pacientai buvo informuojami apie tyrimo ir anketinės apklausos tikslą, uždavinius bei naudą. Anketos buvo dalinamos tik tiems tiriamiesiems, kurie atitiko atrankos kriterijus. Anketas pildė patys pacientai po specialisto atliktos procedūros ir gražindavo ją specialistui.
4. Gautų duomenų suvedimas į MS Excel programą.
5. Tyrimo duomenų statistinė analizė naudojant MS Excel programą. Taipogi vyko duomenų įvertinimas bei rezultatų aptarimas.
6. Išvadų pateikimas ir rekomendacijų sudarymas.

Pagal Viešosios įstaigos Centro Poliklinikos 2016 metų veiklos ataskaitą, prisirašiusių gyventojų skaičius 2016 m. gruodžio 31 d. – 134950, iš jų suaugusieji sudaro 84,41 %, vaikai – 15,59

% visų prisirašiusiųjų. Kadangi vienas iš tiriamųjų atrankos kriterijų buvo amžius nuo 18 metų, pagal proporcija apskaičiavome populiacijos imtį:

100 % - 134950 tiriamųjų

84, 41 % - x tiriamųjų

$$x (\text{populiacijos imtis}) = 113911,295 \approx 113911$$

Taigi tyrimo populiacijos imtis, atmetus asmenis iki 18 metų, yra lygus 113911. Tuo tarpu imties dydžiui nustatyti buvo naudojamos kelios formulės, siekiant tyrimo tikslumo:

1. Pagal viešą www.apklausa.lt pateikiamą formulę imties dydis:

Pasirinkta tikimybė – 95 %, jos paklaida 10, populiacijos dydis – 113911. Gautas reikalingas imties dydis – 96.

2. Pagal Panioto formulę, atsižvelgiant į generalinę aibę: (Valackienė 2004)

$$n = \frac{1}{\Delta^2 + \frac{1}{N}}$$

n – imties dydis, Δ paklaidos dydis, N – generalinės visumos dydis.

Taigi mūsų tyrimo imties dydis pagal Panioto formulę su 10 procentų paklaida lygus 96.

3. Pagal T. Yamane ir V.A. Jadov imties skaičiavimo formulę (su 10 proc. paklaida) imties dydis – 96. (Juršytė, Jakubavičiūtė, ir Gurevičius 2014)

Pacientų požiūriui bei pozicijai įvertinti buvo naudojama duomenų rinkimo procedūra – tyrimo tikslui įgyvendinti sudaryta anketa. Anketines apklausas yra klasikinis instrumentas, kuris padeda gauti informaciją apie žmogaus nuomonę. Anketą arba klausimyną sudaro formalizuota grupė klausimų į kuriuos respondentai atsako raštu. Tai dažnas tyrimo instrumentas, kuriuos naudojo ir kiti asmenys savo tyrimuose:

1. K. Štaras, T. Vedlūga ir N. Kalvelytė (2013, 28) panaudojo anketinę apklausą, norėdami išsiaiškinti pacientų požiūrį į sveikatos priežiūros paslaugų kokybę.
2. V. Kanapeckienė, V. Keršytė ir O. Ubartienė (2013, 50) taikė anketines apklausas, kurios buvo sudarytos pagal klausimyną, kuris rėmėsi analogiškų tyrimų ir sveikatos stebėsenos specialistų kvalifikaciniais reikalavimais.
3. I. Kazlauskienė ir J. Ruževičius (2015, 167) vertindami vartotojų pasitenkinimą medicininėmis laboratorijos paslaugomis taip pat pasitelkė anketinės apklausos būdą.

Apklauso pasirinkimą lėmė pakankamai aukštas standartizavimo lygis, kuris leidžia ganėtinai sėkmingai ir paprastai atlikti reikiamų duomenų analizę. Apklauso anketa sudaryta remiantis R. J. Ferguson ir kitų bendraautorių (1999) pasiūlytu klausimynu sveikatos priežiūros paslaugų kokybei tirti. Šis klausimynas buvo koreguojamas, atsižvelgiant į atliekamo tyrimo tikslus. Ferguson klausimynu yra vertinamas techninis ir funkcinis paslaugų kokybės aspektas bei išorinis efektyvumas. Taip pat buvo įtraukti ir sociodemografiniai klausimai:

1. Techninė paslaugų kokybė vertinama atsižvelgiant į dalykus, kurie yra apčiuopiami paslaugos teikimo procese, pvz. nuorodos, kurios leidžia orientuotis patalpose ar įrangos ir patalpų švara, būklė. Techninei kokybei vartotojų požiūriu įvertinti buvo parengti 7 klausimai:
 - 1.1. Poliklinikoje/filiale/skyriuje yra aiškūs ženklai, iškabos, schemas, supaprastinančios pacientų orientavimąsi aplinkoje
 - 1.2. Gydymui, apžiūrai, procedūroms reikalinga įranga ir patalpos yra švarios
 - 1.3. Personalo apranga ir išvaizda yra tvarkinga ir tinkama
 - 1.4. Gydymui skirtos priemonės, veikla ir taisyklės užtikrina pacientų fizinį saugumą
 - 1.5. Personalias pacientams pateikia aiškias ir suprantamas instrukcijas
 - 1.6. Personalias aiškiai informuoja pacientus apie reikalingų tyrimų bei gydymo, procedūrų reikalingumą
 - 1.7. Poliklinikoje/filiale/skyriuje yra pakankamos galimybės judėti pagal Jūsų būklę (liftu, vežimėliu, laiptais)
2. Funkcinė paslaugų kokybė įvertina žmogiškąją sąveiką paslaugos teikimo procese, t.y. paciento informavimas apie gydymo reikalingumą, tikslus, svarbą ar informavimas apie gydymo eigą, jo stebėjimas ir t.t. Funkcinė paslaugų kokybei įvertinti buvo užduoti 5 klausimai:
 - 2.1. Atsiradus pakitimams (vizito laikui, tyrimų eigai ir pan.), pacientai apie tai yra informuojami
 - 2.2. Pacientams suprantamai paaiškinama apie skirtą gydymą, procedūras, pašalinį poveikį, galimą žalą
 - 2.3. Atliekant įvairias procedūras (tyrimus, reabilitacijos procedūras ir kt.), personalas yra malonus, jautrus, dėmesingas pacientams
 - 2.4. Visus pacientų nusiskundimus ir pastebėjimus personalas (gydytojai, administracija ir kt.) išklauso dėmesingai
 - 2.5. Pateikta specialisto išvada buvo suprantama ir aiški
3. Išorinis efektyvumas nurodo ir vertina ketinimą rekomenduoti ar pakartotinai naudotis paslaugomis, pasitenkinimą jomis bei bendrą paslaugų kokybę. Išorinis efektyvumas buvo vertinamas 5 klausimais:
 - 3.1. Esu patenkinta(s) medicinos personalo darbu
 - 3.2. Yra pakankama informacijos apie VšĮ Centro Poliklinikos teikiamas paslaugas
 - 3.3. Esu patenkinta(s) paslaugų teikimo tvarka VšĮ Centro Poliklinikoje
 - 3.4. Esu patenkinta(s) teikiamomis paslaugomis ir jų kokybe

3.5. Rekomenduočiau VšĮ Centro Poliklinikos teikiamas paslaugas savo pažįstamiems, giminaičiams

4. Sociodemografiniai duomenys buvo vertinami keturiais klausimais, kurie prašė atsakyti į klausimus apie lytį, amžių, išsimokslinimą, gyvenamąją vietą.

Anketinė apklausa turėjo 5 galimus atsakymus – visiškai sutinku, sutinku, nei sutinku/nesutinku, nesutinku ir visiškai nesutinku. Buvo galima pasirinkti vieną pacientui tikusį variantą ir jį pažymėti „x“ ženklu. Visą anketinę apklausą galite pamatyti 1 priede.

Ferguson klausimynas buvo naudotas ir kituose magistro rašto darbuose:

1. E. Tylienė (2015, 33) naudojo modifikuotą Ferguson klausimyną, tirdama sveikatos priežiūros paslaugų kokybę palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninėse. Vertindama techninę kokybę ji pateikė 12 klausimų, funkicinei kokybei įvertinti 13 klausimų, o išoriniui efektyvumui – 6.
2. N. Trumbeckienė (2013, 39) norėdama įvertinti pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybę taip pat pasitelkė Ferguson klausimyną, kurį pakoregavo pagal tyrimo uždavinius. Techninei kokybei įvertinti buvo užduoti 9 klausimai, funkicinei – 10, o išoriniu efektyvumui 4 klausimai.

Galima teigti, kad darbo vyksmo sklandumui ir atsiradimui įtakos turėjo šie veiksniai:

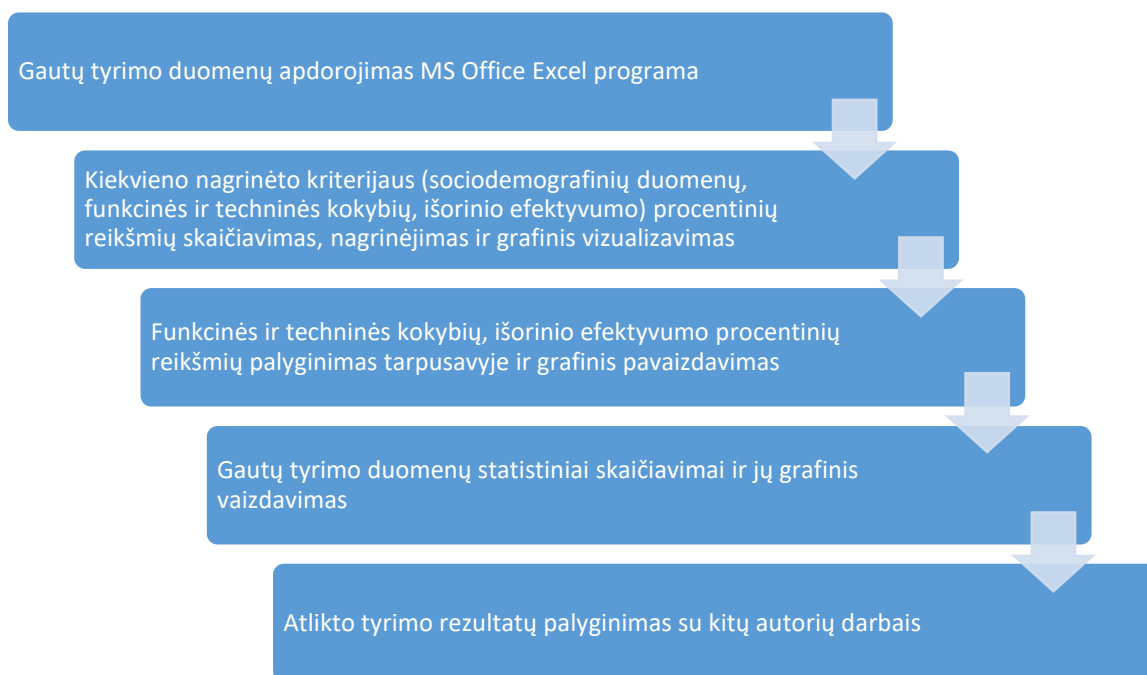
1. Profesija. Kadangi dirbu ir specializuojuosi sveikatos priežiūros srityje, tyrimo idėja kilo darbinėje aplinkoje, o kokybiškumo aspektas atsirado dėl padidėjusių pacientų lūkesčių paslaugų gavime.
2. Problema. Šiuolaikinis gyvenimas yra spartus, todėl visi siekia greitai prieinamos ir kokybiškos paslaugos, neaplenkiant ir sveikatos paslaugų srities.

Tačiau vykdant ir organizuojant tyrimą atsirado ir trukdančių veiksnių, tokių kaip:

1. Leidimas atlikti tyrimą. Ilgas procesas nuo idėjos iki jos įgyvendinimo dėl lėtos komunikacijos tarp specialistų ir vadovų bei dokumentacijos sutvarkymo.
2. Tiriamųjų imtis. Didelė tiriamųjų imtis lėmė ilgą tyrimo laiką.
3. Atrankos kriterijai. Kad tyrimas būtų kuo patikimesnis, buvo laikomasi atrankos kriterijų, o tai ap sunkino ir prailgino tyrimo duomenų rinkimo laiką.

3 Sveikatos paslaugų kokybės vertinimo tyrimo rezultatų aptarimas

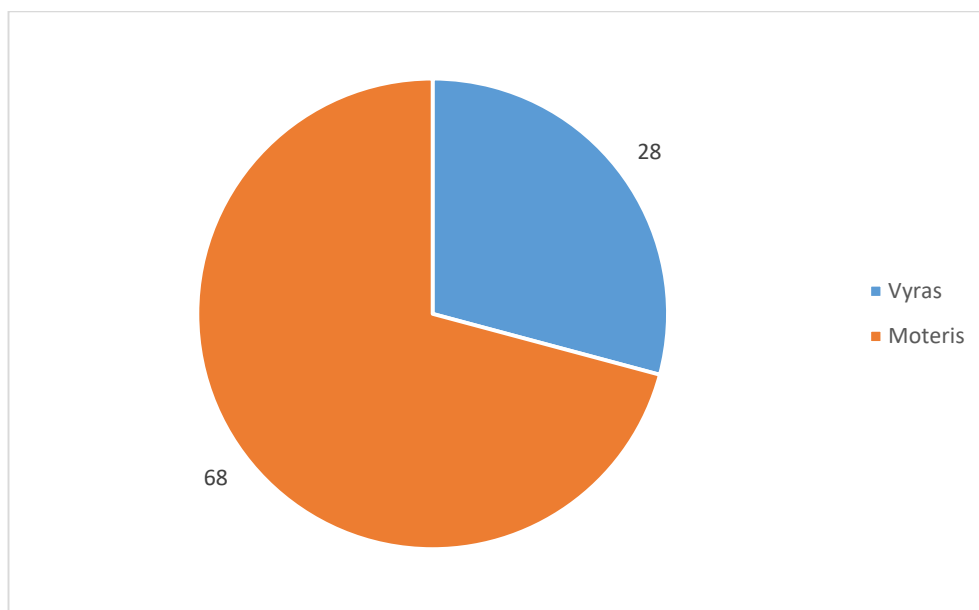
Išanalizavus tyrimui aktualią literatūrą bei apžvelgus metodologinę atlikto tyrimo dalį galime pereiti prie tyrimo duomenų analizės logikos modelio, kuris vyko tokiais etapais:



10 pav. Atlikto tyrimo rezultatų nagrinėjimo schema

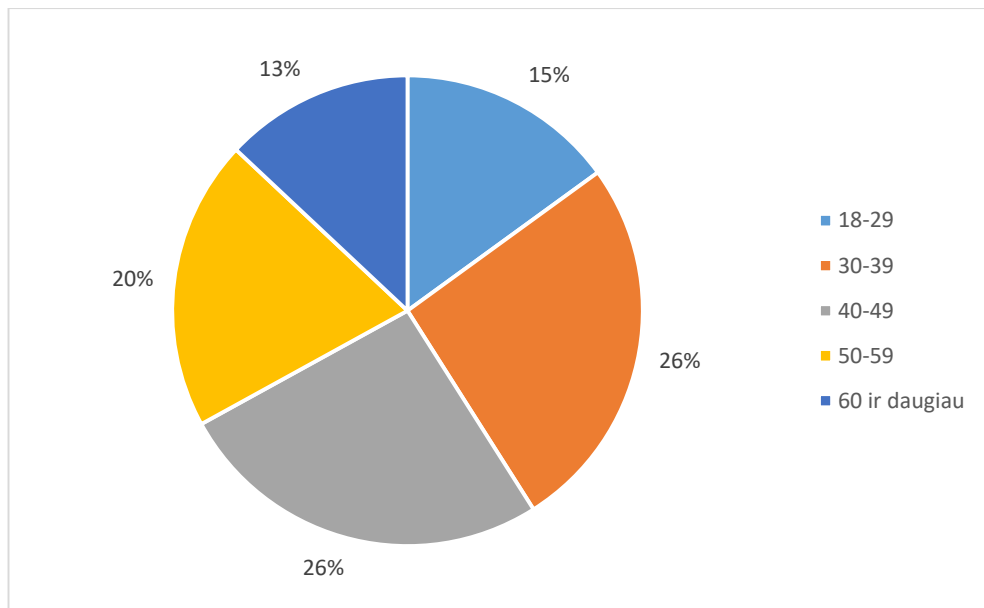
3.1 Bendrosios tyrimo respondentų charakteristikos

Pradedant analizuoti VŠĮ Centro poliklinikos teikiamų paslaugų vertinimą pacienų požiūriu, reikėtų išsiaiškinti kaip pasiskirtė sociodemografiniai respondentų duomenys: lytis, amžius, išsimokslinimas ir gyvenimo vieta.



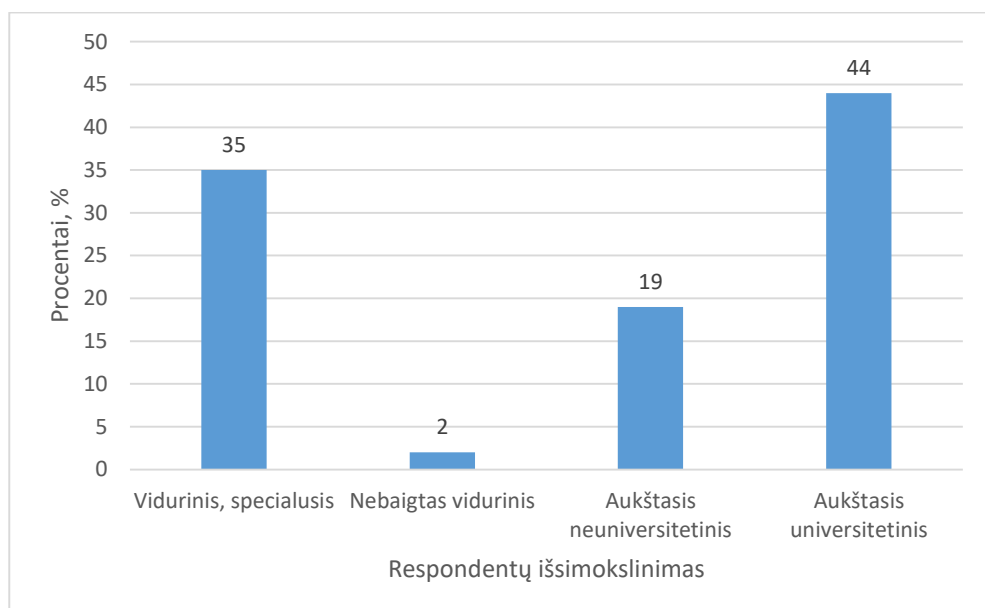
11 pav. Respondentų pasiskirtymas pagal lytį

Tyrimo dalyvavo 68 moterys (71 proc.) ir 28 vyrai (29 proc.). Pasiskirstymas pagal lytį ne vienodas - didesnę dalį respondentų sudaro moteriška lytis.



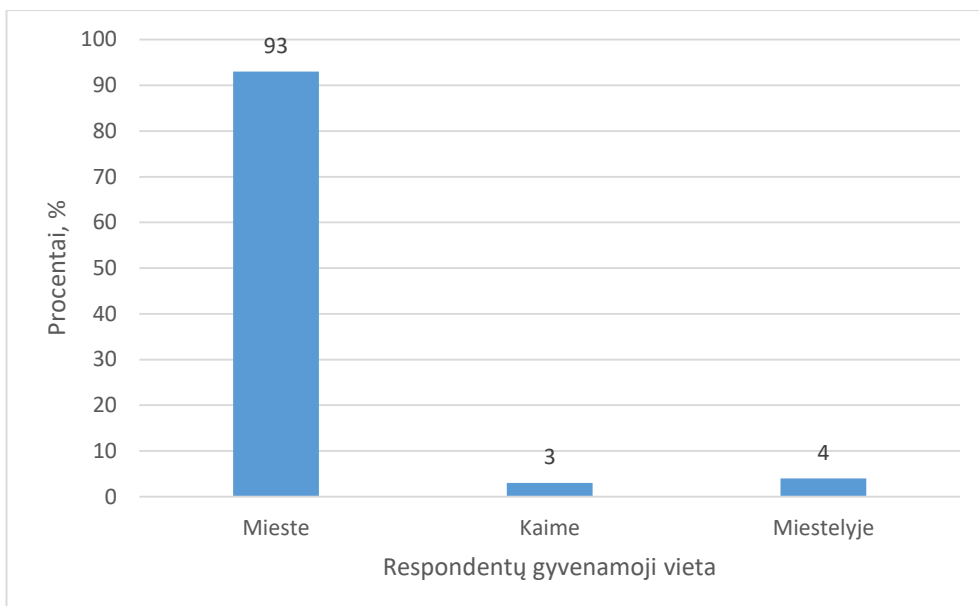
12 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžių

Tyrimo dalyvavusių pacientų amžius buvo suskirstytas į intervalus ir apskaičiuota procentinė respondentų dalis, kuri patenka į kiekvieną intervalą. Po lygiai ir daugiausiai apklaustųjų pasiskirstė intervaluose nuo 30 iki 39 ir nuo 40 iki 49. Mažiausiai apklausoje dalyvavo pacientai, kurių amžiaus intervalas 18 – 29, o vidutinė pacientų amžiaus reikšmė – 43 metai. Taigi dažniausiai paslaugomis naudojasi darbingo amžiaus žmonės, kurių amžiaus vidurkis yra 43 metai.



13 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą

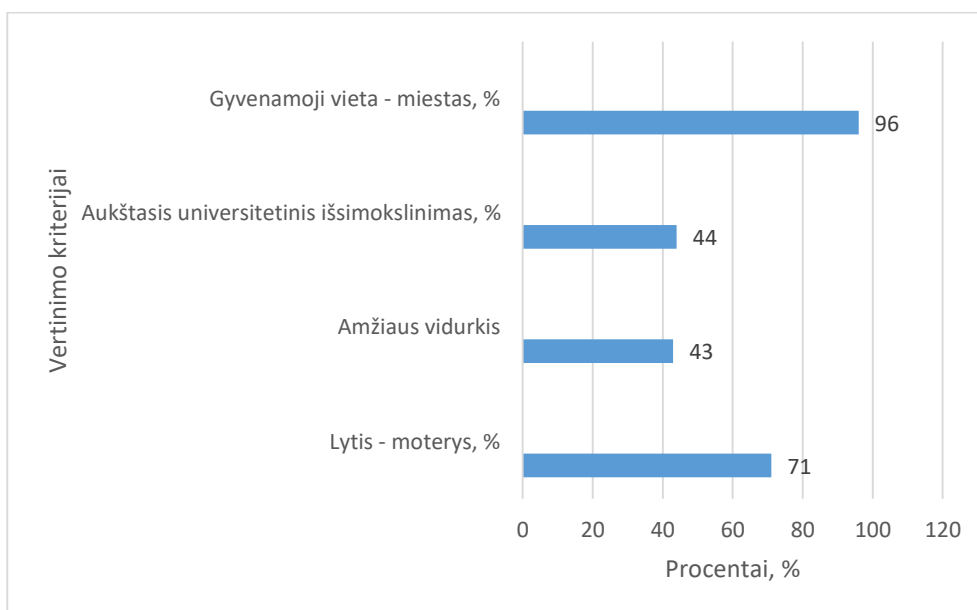
Didžioji dalis anketinėje apklausoje dalyvavusių pacientų (44 procentai) yra įgyję aukštąjį universitetinį išsilavinimą, 35 proc. pacientų turi vidurinį, specialųjį išsilavinimą, 19 procentų aukštąjį neuniversitetinį. Tik 2 procentai apklaustųjų neturi vidurinio išsilavinimo.



14 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą

Didžioji dalis, net 93 procentai, respondentų gyvena mieste ir tik maža dalis, t.y. 3 - 4 proc., apklaustųjų yra apsistoję miesteliuose arba kaime.

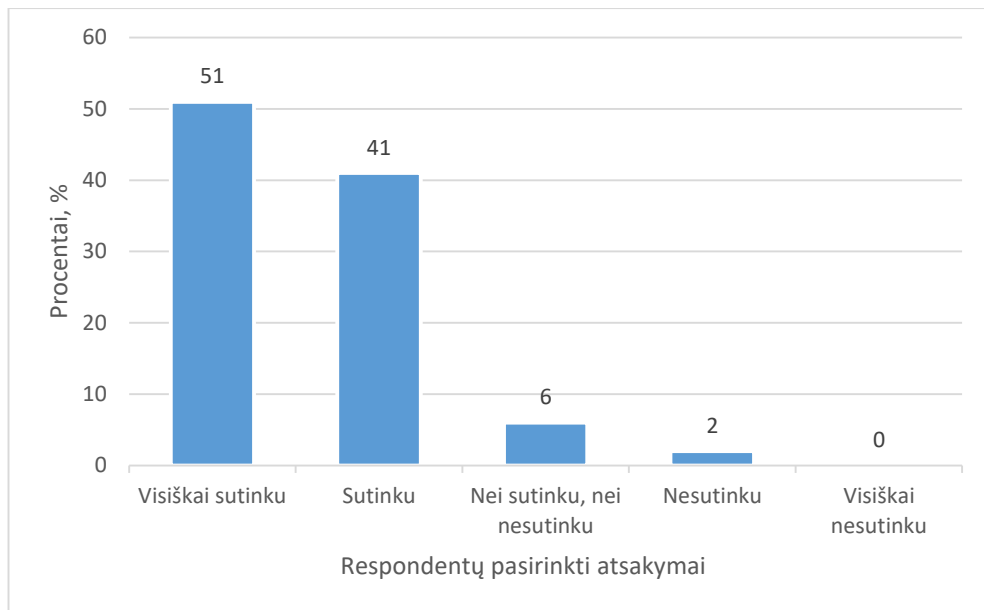
Įvertinus respondentų sociodemografinius duomenis galime teigti, jog dažniau VšĮ Centro paslaugomis naudojasi moterys (71 proc.), amžiaus vidurkis yra 43 metai, didžioji dalis pacientų turi aukštąjį universitetinį išsilavinimą (44 proc.) ir gyvenama mieste (96 proc.):



15 pav. Respondentų sociodemografiniai duomenys

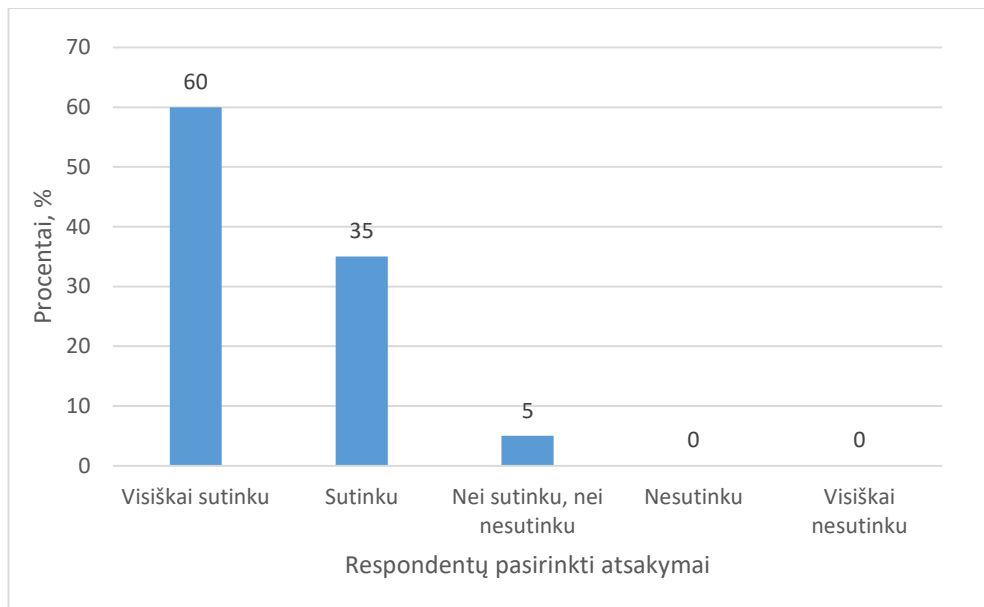
3.2 Techninės paslaugų kokybės vertinimo nagrinėjimas

Techninei paslaugų kokybei įvertinti anketinėje apklausoje buvo pateikti 7 klausimai.



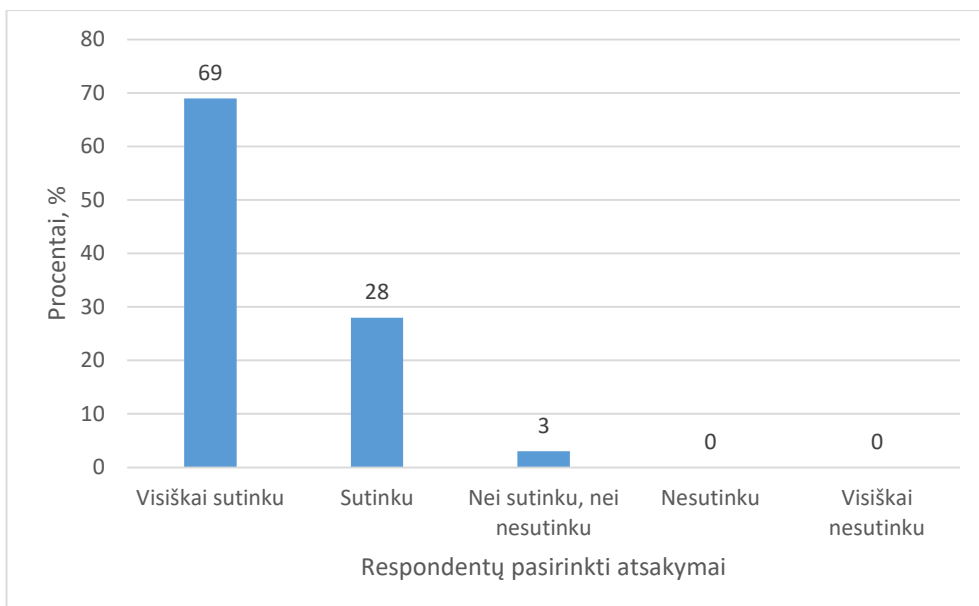
16 pav. Respondentų nuomonės dėl orientavimosi priemonių pasiskirstymas

15 paveiksle pateikti duomenys apie priemones, kurios palengvina orientavimąsi gydymo įstaigoje. Didžioji dalis pacientų sutiko su šiuo teiginiu ir mano, jog VšĮ Centro poliklinikoje yra aiškūs ženklai, iškabos ir schemas. Tik 6 procentai respondentų neturėjo nuomonės šiuo klausimu, o 2 procentai mano, jog ženklai, iškabos ar schemas nėra aiškūs ir turėtų būti tobulinami.



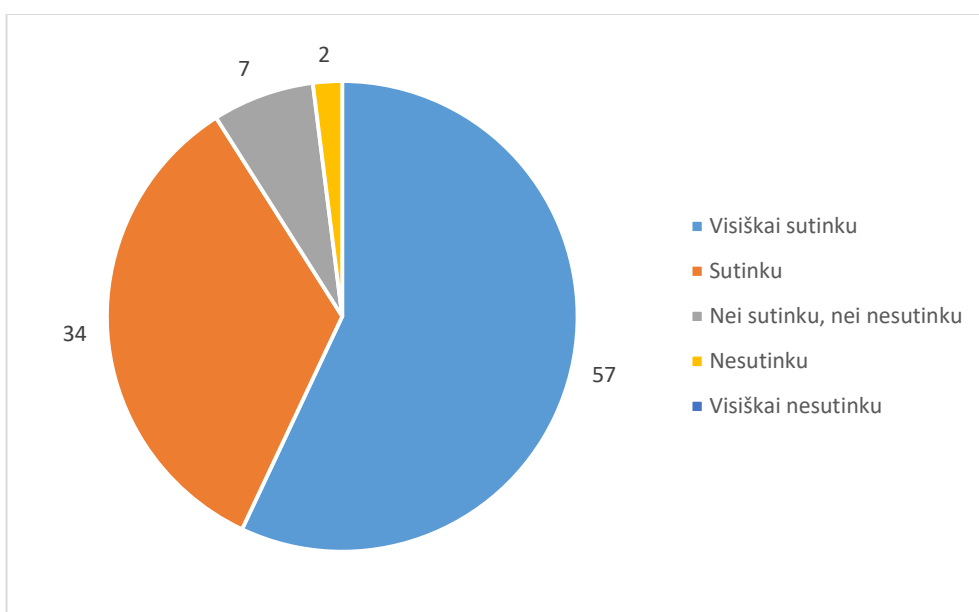
17 pav. Respondentų nuomonės dėl gydymo įstaigos švaros skirstinys

Nagrinėjant su gydymo procesu susijusią įrangos bei aplinkos švarą, tik 5 procentai pacientų neturėjo nuomonės šiuo klausimu, o visi likę atsakė, jog gydymo aplinka yra sterili ir švari (60 proc. – visiškai sutinka, 35 proc. – sutinka).



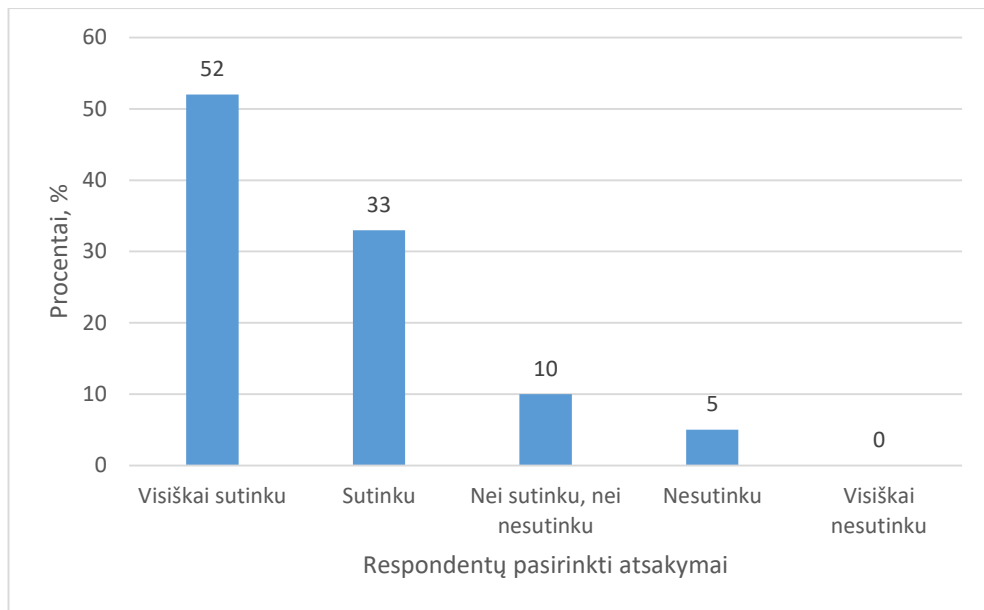
18 pav. Respondentų nuomonės dėl personalo aprangos pasiskirstymas

Vertinant personalo aprangą ir išvaizdą tyrimo rezultatai procentaliai pasiskirstė taip: 69 proc. apklaustųjų mano, kad apranga ir išvaizda yra visiškai tinkama, 28 proc. teigia, kad ji yra tinkama ir tik 3 proc. neturėjo nuomonės šiuo klausimu arba nebuvo linkę vertinti šio kriterijaus.



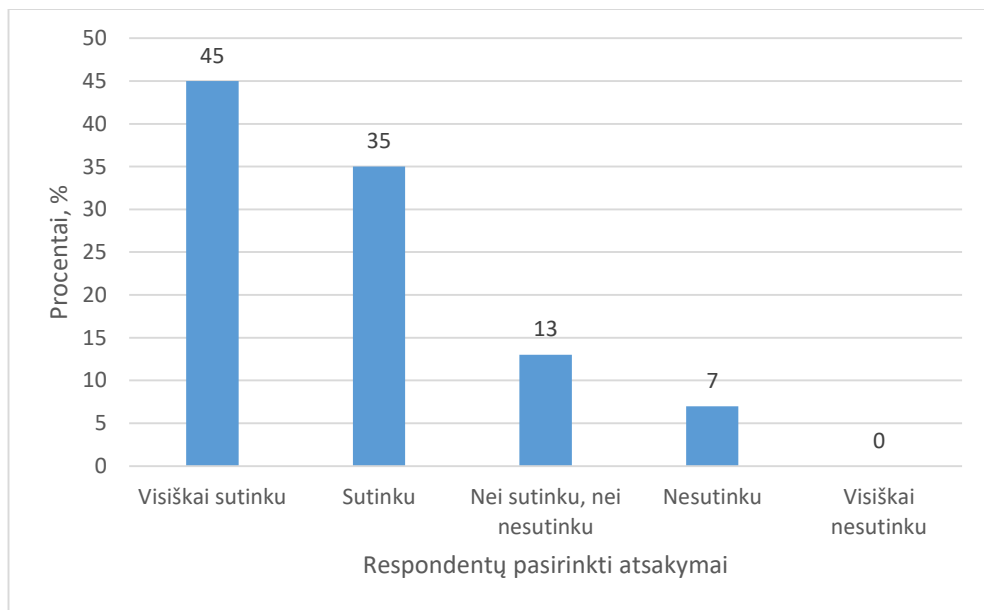
19 pav. Respondentų nuomonės dėl fizinio saugumo užtikrinimo poliklinikoje skirstinys

Analizuodami pacientų fizinį saugumą gydymo įstaigoje stebime tokius rezultatus: didžioji dalis respondentų (57 proc. visiškai sutinka, 34 proc. sutinka) mano, jog gydymui skirtos priemonės, veikla ir taisyklės užtikrina jų fizinį saugumą. 7 procentai apklaustųjų neturi nuomonės šiuo klausimu – nei sutinka, nei nesutinka. Tik 2 procentai mano, jog gydymo patalpos nesuteikia pacientams saugumo jausmo.



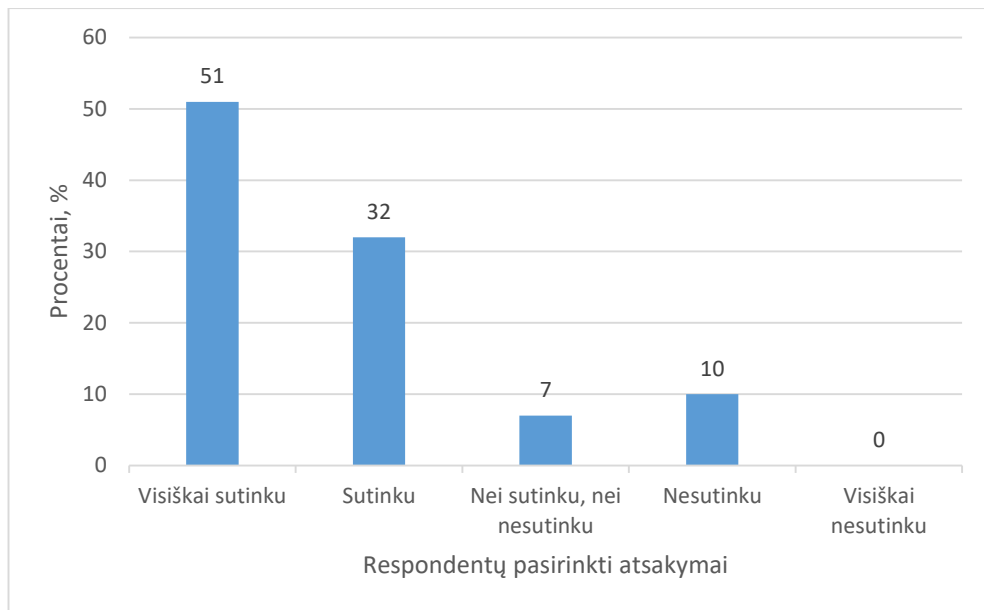
20 pav. Respondentų nuomonės dėl aiškių ir suprantamų instrukcijų skirstinys

Į teiginį apie aiškias ir suprantamas instrukcijas, kurios suteikiamos pacientams gydymo procese, net 33 ir 52 procentai atsakė, jog jos yra aiškios ir suprantamos. 10 procentų pacientų neturi nuomonės šiuo klausimu ir tik 5 procentai mano, jog instrukcijos nėra ganėtinai aiškios ir išsamios.



21 pav. Respondentų nuomonės dėl informavimo apie reikalingą gydymą pasiskirstymas

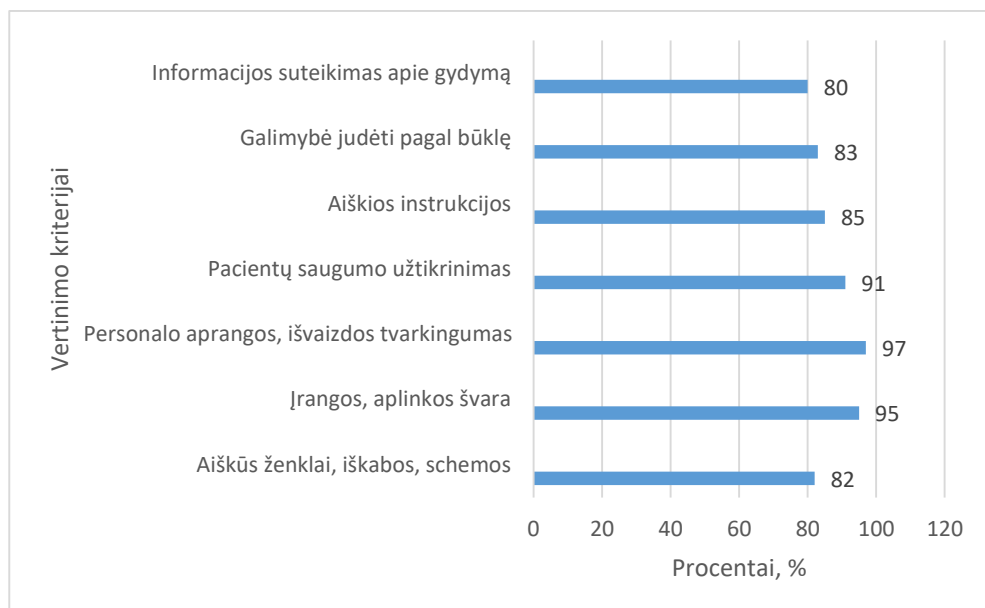
Galime teigti, jog pacientai aiškiai informuojami apie tikslingų tyrimų, gydymo, procedūrų reikalingumą: net 45 procentai teigia, jog šiuo klausimu jie yra visada informuojami, 35 proc. informuojami, 10 proc. nenori pasisakyti šiuo klausimu arba neturi nuomonės ir tik 5 proc. nesutinka.



22 pav. Respondentų nuomonės dėl galimybių judėti gydymo įstaigoje skirstinys

Net 51 proc. apklaustųjų mano, jog gydymo įstaigoje yra pakankamos galimybės judėti pagal asmens būklę, t.y. ramentais, vežimėliu ar liftu. Tuo tarpu 10 procentų tyrimo dalyvių nesutinka ir mano, jog poliklinikoje nėra suteikiamos galimybės judėti pagal jų esamą fizinę būklę. Taigi galime daryti prielaidą, jog VŠĮ Centro poliklinikoje yra užtikrinama, kad pacientai galėtų judėti pagal jų esamą fizinę būklę.

Taigi didžioji dalis respondentų atsakymų formuoja įvaizdį, jog techninė kokybė analizuojamoje įstaigoje yra pakankama: iš 7 teiginių net trys analizuojami kriterijai viršijo 90 procentų ribą ir tik viename teiginyje respondantai pasirinko atsakymą „visiškai nesutinku“:



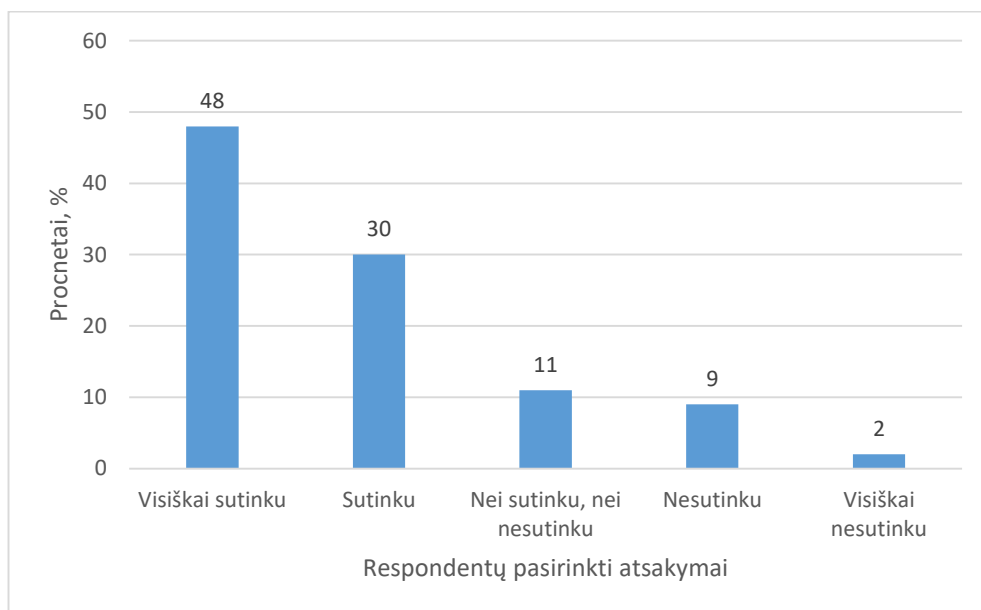
23 pav. Techninės paslaugų kokybės procentinės reikšmės

Įvertinę ir išanalizavę VŠĮ Centro poliklinikos techninę kokybę 7 uždavais anketiniais klausimais, galime daryti prielaidą, jog tobulinami aspektai šioje srityje būtų:

1. Patikrinti poliklinikoje, filiale, skyriuose esančius informacinius ženklus, iškabas ir schemas ir/arba juos patobulinti ar pakeisti.
2. Suteikiant paslaugas specialistai turėtų aiškiau komunikuoti su pacientais ir/arba pasiteirauti ar instrukcijos jiems yra suprantamos bei aiškios.
3. Peržvelgti poliklinikoje, jos filialuose, skyriuose esančias galimybes judėti ramentais, vežimėliu bei liftu.

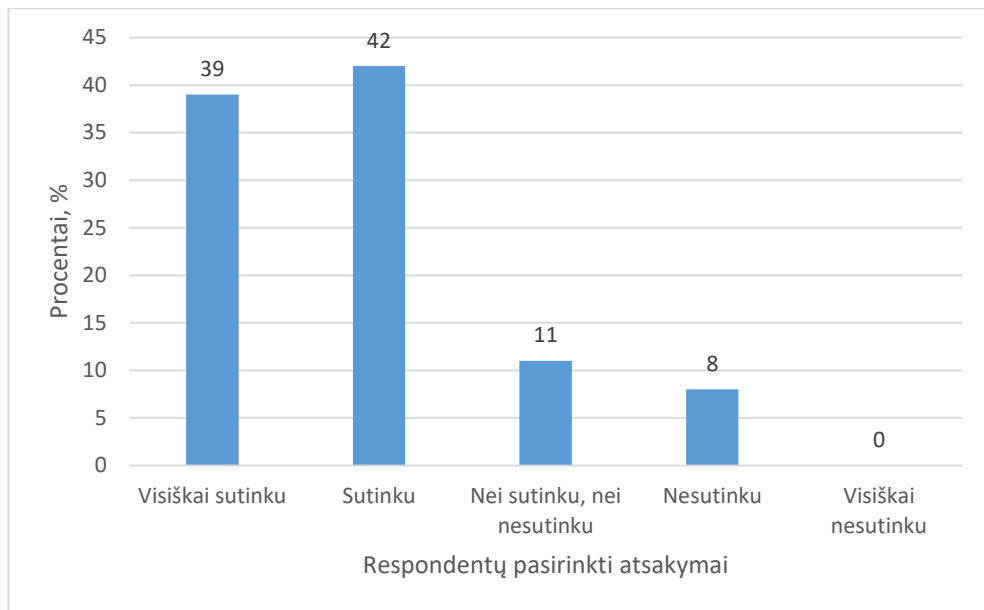
3.3 Funkcinės paslaugų kokybės vertinimo nagrinėjimas

Funkcinei paslaugų kokybei įvertinti anketinėje apklausoje respondentams buvo pateikti 5 klausimai.



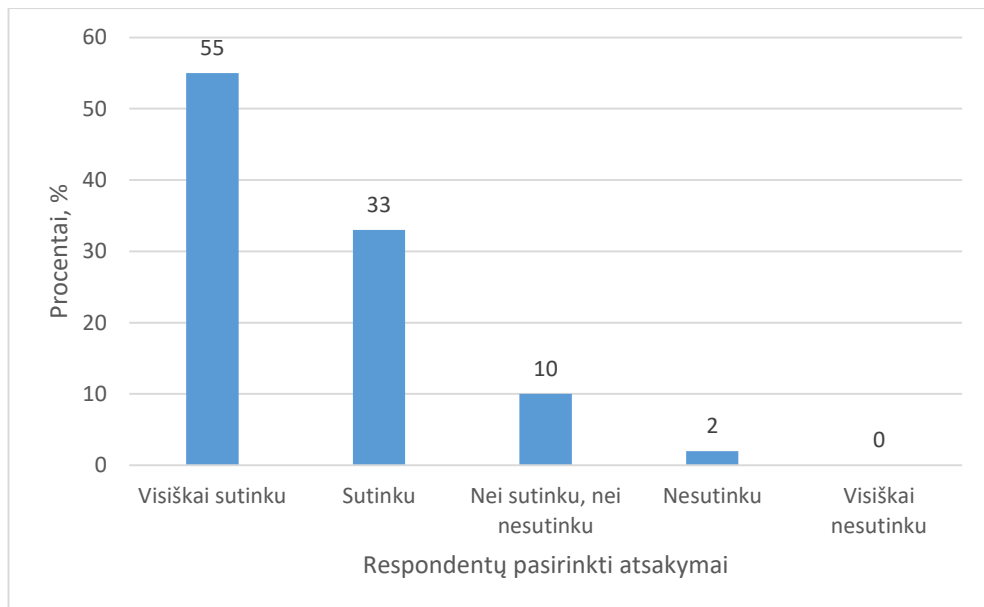
24 pav. Respondentų nuomonės dėl informavimo atsiradus pakitimams skirstinys

Didžioji dalis pacientų, t.y. 48 ir 30 procentų, sutinka, jog jie yra informuojami, jei atsiranda pakitimų gydymo eigoje ir/ar vizito laikui. 11 procentų respondentų neturėjo nuomonės šiuo klausimu. Atsirado ir neigiamų nuomonių: 9 procentai respondentų teigia, jog jie nėra perspėjami apie pokyčius, o 2 procentai pasisako, kad niekada nėra informuojami apie atsiradusius pakitimus.



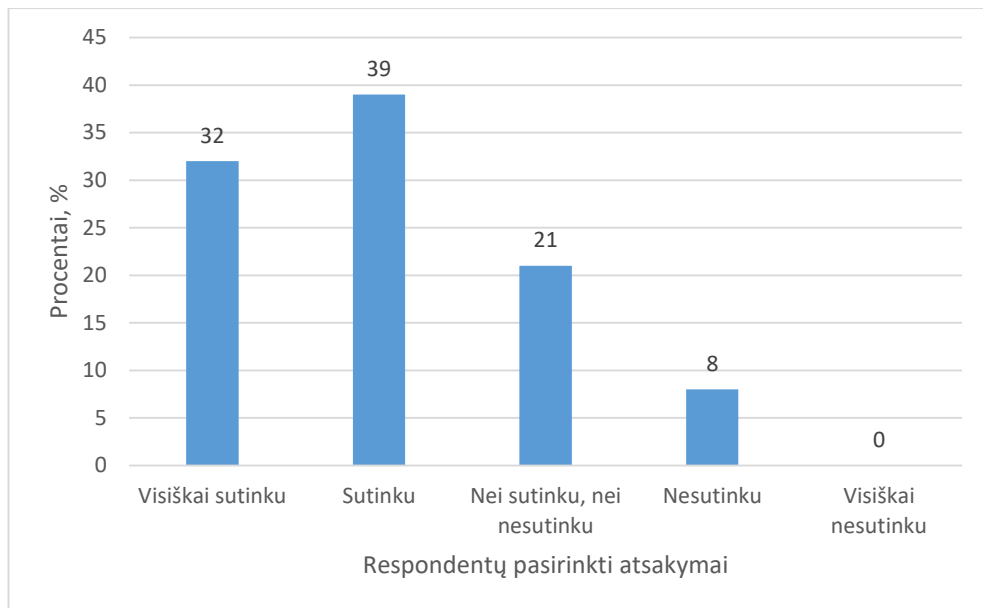
25 pav. Respondentų nuomonės dėl informacijos suteikimo apie gydymą pasiskirstymas

Net 81 procentas respondentų (39 proc. – visiškai sutinka, 42 proc. – sutinka) yra patenkinti teikiama informacija apie skirtą gydymą. 11 procentų respondentų neturi nuomonės šiuo klausimu. 8 procentai pacientų teigia, jog apie skirtą gydymą, procedūras ar pašalį poveikį bei žalą nėra pakankamai informuojami.



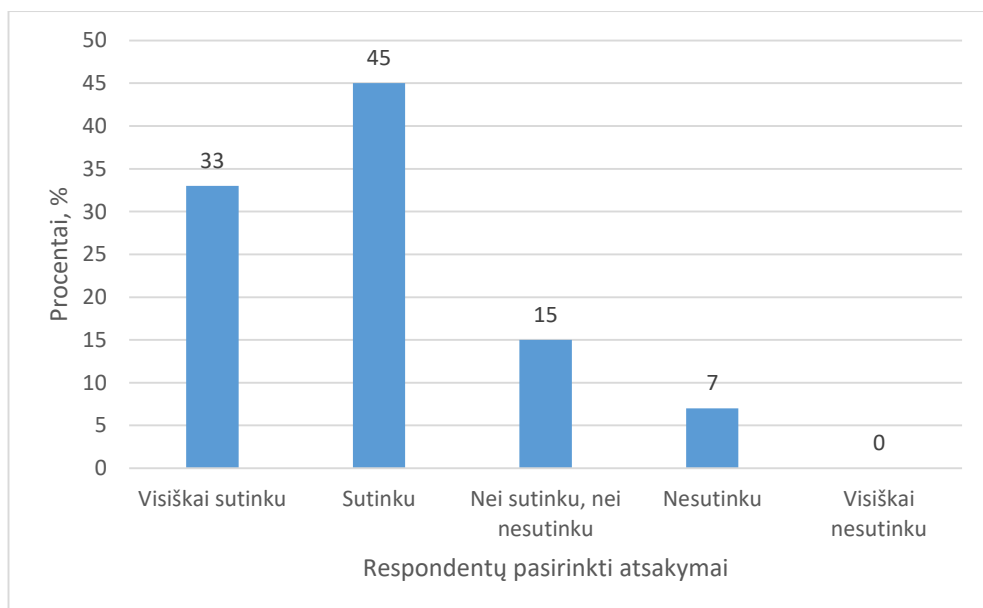
26 pav. Respondentų nuomonės dėl personalo elgesio suteikiant procedūras pasiskirstymas

Analizuodami VŠĮ Centro poliklinikos pacientų nuomonę apie atliekamas procedūras bei personalo elgesį jų metu, gavome tokius rezultatus: 88 procentai yra patenkinti personalo elgesiu, 10 proc. neturi nuomonės ir tik 2 proc. respondentų yra nepatenkinti personalo bendravimu bei dėmesingumu procedūrų metu.



27 pav. Respondentų nuomonės dėl personalo išklausymo skirstinys

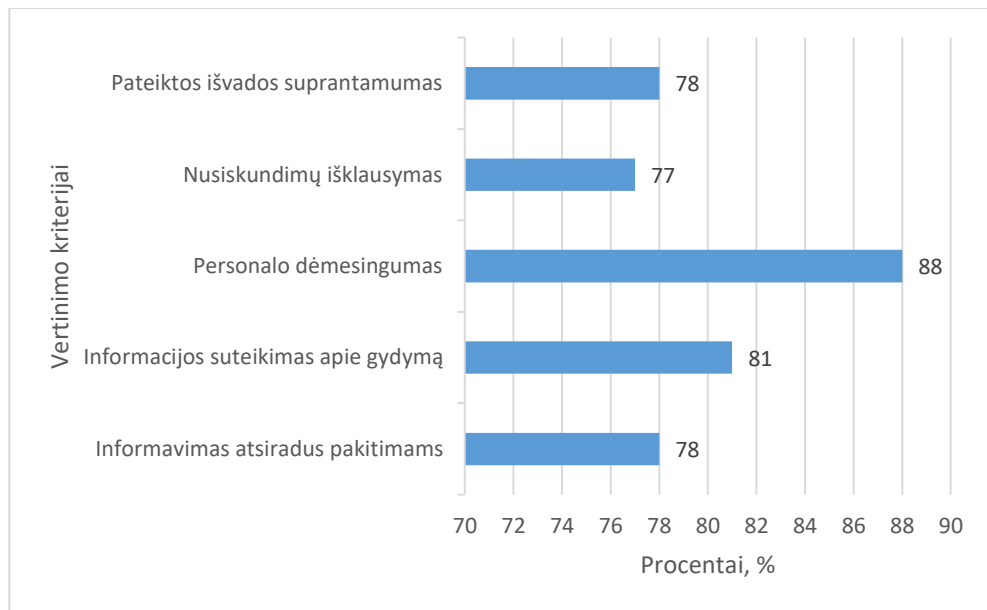
Net 71 procentas apklaustųjų mano, jog jų nusiskundimai bei pastebėjimai yra dėmesingai išklausomi personalo. 21 procentas neturi nuomonės šiuo teiginiu: nei sutinka, nei nesutinka. O 8 procentai pacientų neigiamai vertina analizuojamą klausimą: jų nuomone, pastabos ar nepasitenkinimas nėra išklausomas.



28 pav. Respondentų nuomonės dėl specialisto suprantamų išvadų pateikimo pasiskirstymas

Analizuojant gydymo įstaigos specialisto pateiktą išvadą, jos supratimą bei aiškumą, respondentų atsakymai pasiskirstė šitaip: 78 procentai yra patenkinti gauta išvada, 15 proc. neturi nuomonės, o 7 proc. teigia, kad specialisto pateikta išvada nebuvo suprantama ir aiški.

Pagal gautus funkcinės paslaugų kokybės rezultatus galime teigti, jog funkcinę kokybę VŠĮ Centro poliklinikoje reikėtų tobulinti – nė vienas teiginys iš 5 neviršijo 90 procentų ribos. Taip pat kiekviename teiginyje respondentai pasirinko atsakymą „nesutinku“ arba „visiškai nesutinku“:



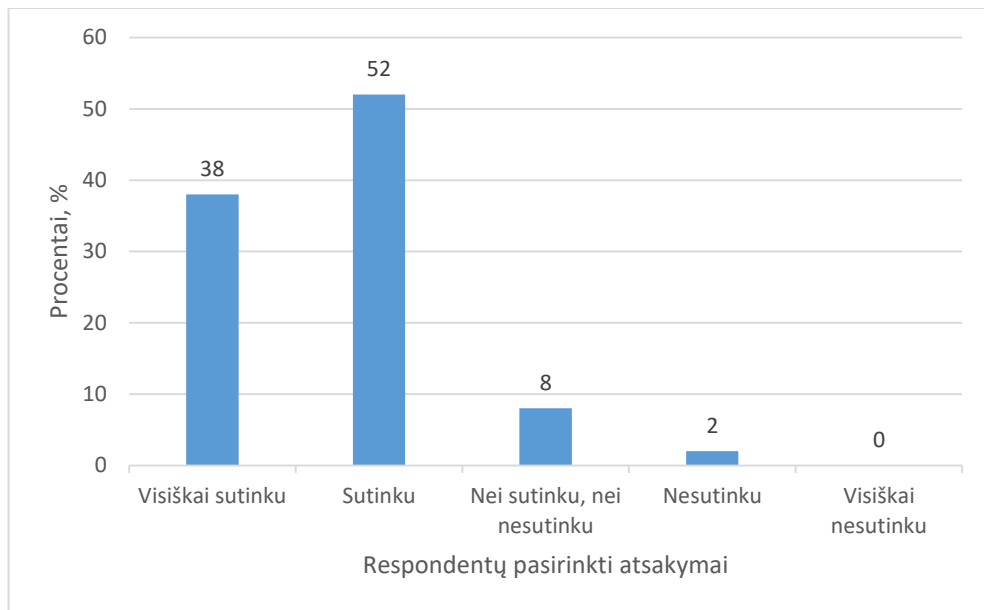
29 pav. Funkcinės paslaugų kokybės procentinės reikšmės

Taigi tobulinamos sritys VŠĮ Centro poliklinikoje analizuojant funkcinę kokybę būtų šios:

1. Pacientai atidžiau ir atsakingiau turėtų būti informuojami atsiradus pakitimams.
2. Informavimas apie skirtą gydymą, procedūras ar jų pašalinį poveikį turėtų būti išsamesnis.
3. Specialistai procedūras turėtų atlikti dėmesingiau.
4. Pacientų išsakytos pastabos ir/ar nusiskundimai turėtų būti atidžiau išklausomi ir analizuojami.
5. Specialistas, teikdamas ir darydamas galutinę išvadą, turėtų aiškiau ir suprantamiau ją iškomunikuoti pacientui ar jo atstovui/globėjui.

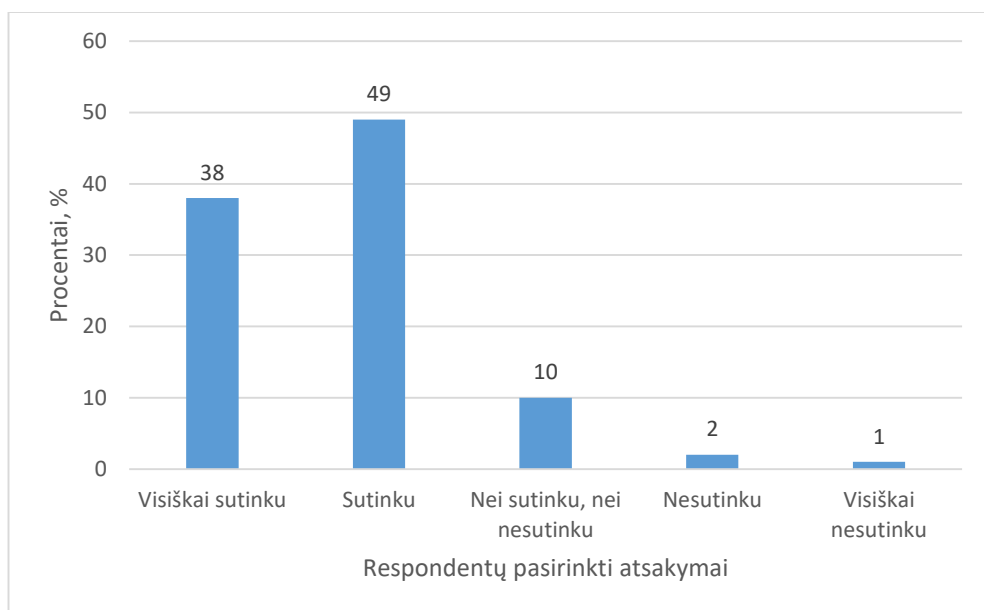
3.4 Išorinio efektyvumo rezultatų nagrinėjimas

Išoriniui efektyvumui VŠĮ Centro poliklinikoje įvertinti buvo pateikti 5 anketiniai klausimai.



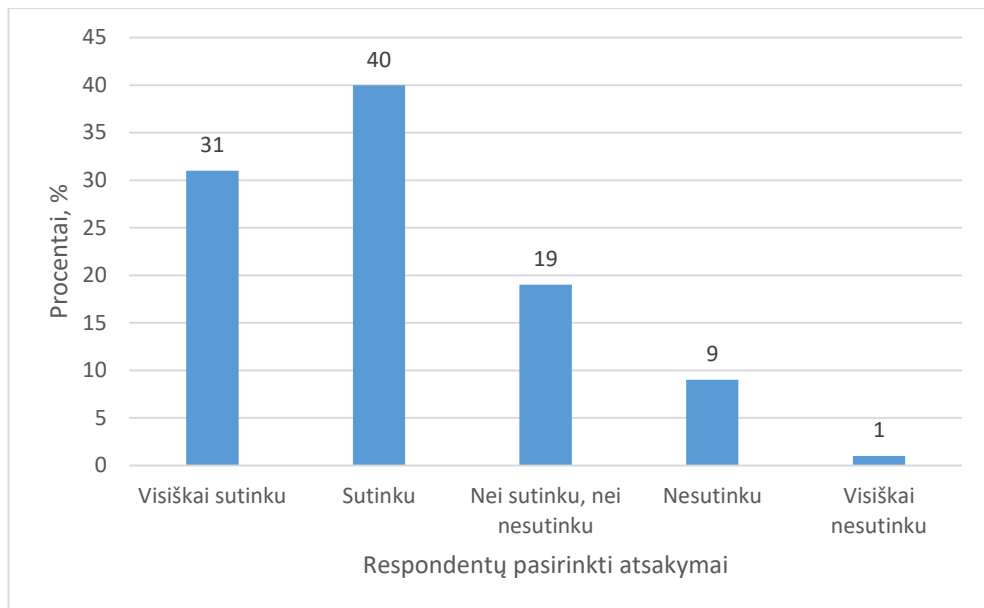
30 pav. Respondentų pasitenkinimo medicinos personalo darbu skirstinys

Į teiginį „esu patenkinta(s) medicinos personalo darbu“ teigiamai atsakė net 90 procentų apklaustųjų. 8 proc. neturi nuomonės šiuo klausimu ir tik 2 proc. pacientų nėra patenkinti VšĮ Centro poliklinikos personalo darbu.



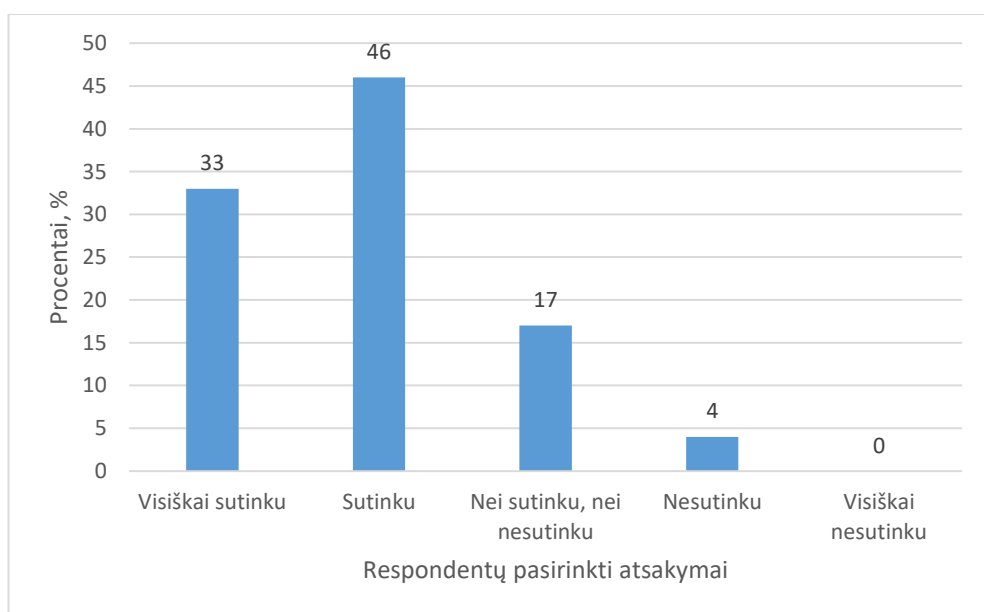
31 pav. Respondentų nuomonė dėl informacijos kiekio apie paslaugas pasiskirstymas

Net 87 proc. (38 proc. – visiškai sutinka, 49 proc. – sutinka) mano, jog yra pakankama informacijos apie gydymo įstaigos teikiamas paslaugas. 10 proc. neturi nuomonės, o 3 proc. (2 proc. – nesutinka, 1 proc. – visiškai nesutinka) teigia, kad yra nepakankamas kiekis informacijos apie siūlomas paslaugas gydymo įstaigoje.



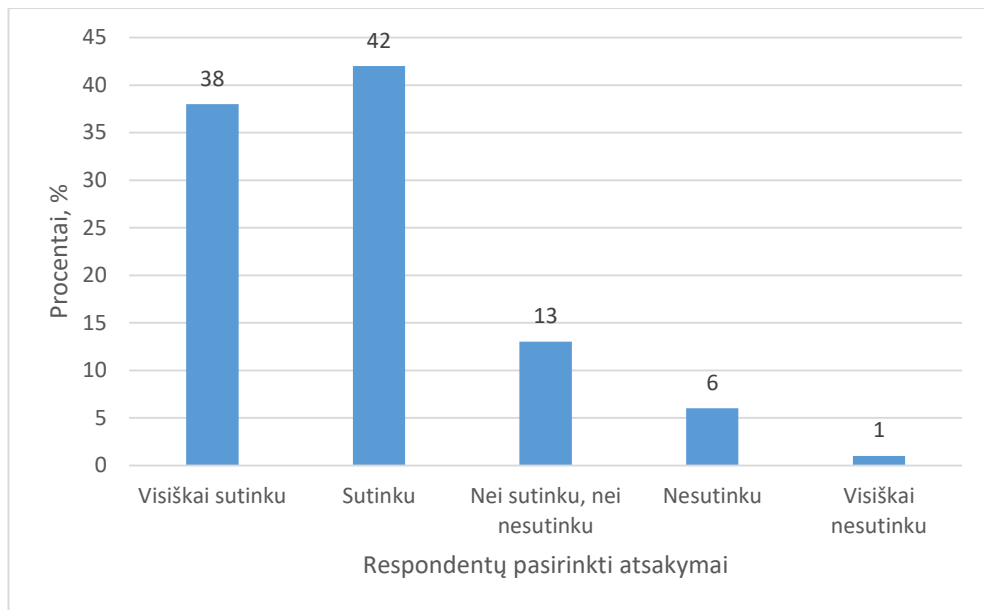
32 pav. Respondentų pasitenkinimo paslaugų teikimo tvarka skirstinys

71 procentas respondentų yra patenkinti VŠĮ Centro poliklinikoje teikiamų paslaugų vykdymo tvarka. 19 proc. pacientų neturi nuomonės šiuo klausimu. O 10 proc. (9 proc. nesutinka, 1 proc. visiškai nesutinka) nėra patenkinti poliklinikoje teikiamų paslaugų tvarka.



33 pav. Respondentų pasitenkinimo teikiamomis paslaugomis ir jų kokybe skirstinys

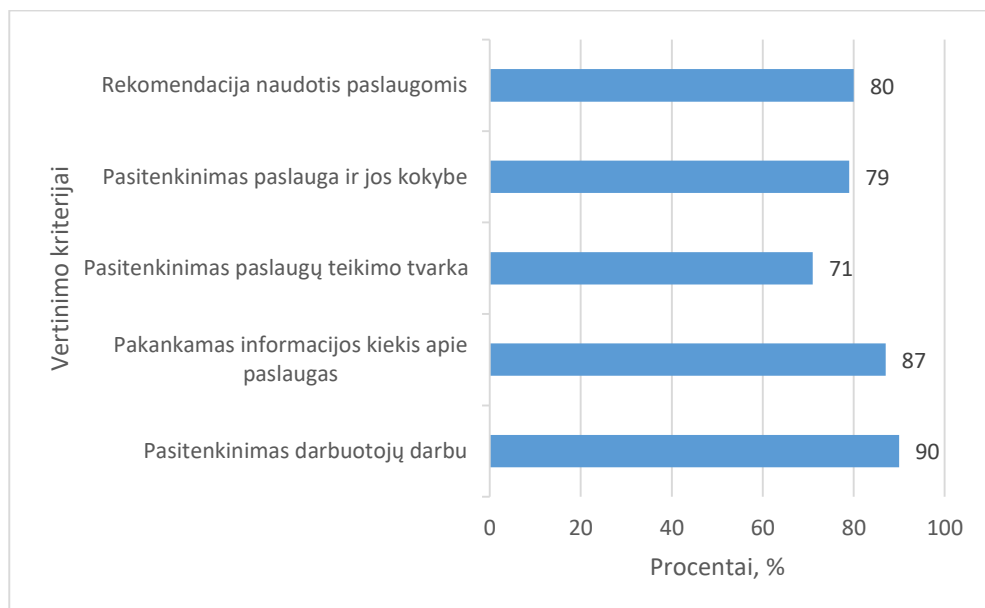
33 procentai respondentų yra visiškai patenkinti teikiamomis paslaugomis ir jų kokybe. 46 proc. yra patenkinti paslaugomis. 17 proc. neturi nuomonės šiuo klausimu. O 4 proc. pacientų nėra patenkinti gydymo įstaigos teikiamomis paslaugomis ir jų kokybiškumu.



34 pav. Respondentų rekomendacijų dėl teikiamų paslaugų naudojimosi pasiskirstymas

Į teiginį „rekomenduočiau VŠĮ Centro poliklinikos teikiamas paslaugas kitiems“ teigiamai atsakė net 80 procentų pacientų. 13 proc. neturi nuomonės, o 7 procentai (6 proc. nesutinka, 1 proc. visiškai nesutinka) nerekomenduotų naudotis poliklinikos siūlomomis paslaugomis.

Nė vienas atsakymų neviršijo 90 procentų ribos. Taip pat kiekvienas teiginys turėjo pasirinktą atsakymą „nesutinku“ arba „visiškai nesutinku“:



35 pav. Išorinio efektyvumo procentinės reikšmės

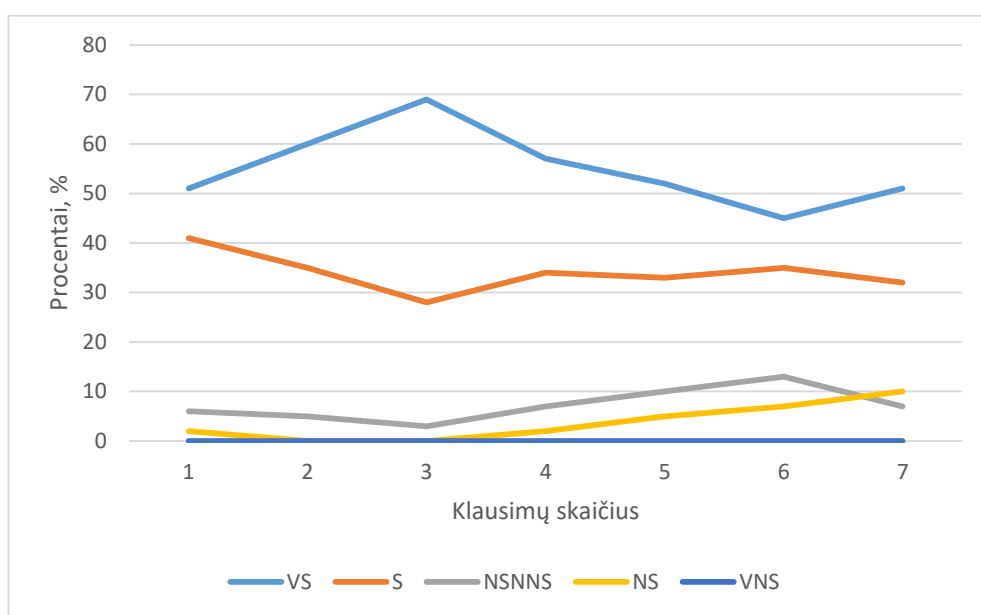
Taigi įvertinę VŠĮ Centro poliklinikos išorinį efektyvumą galime išskirti šiuos tobulinamus ir koreguojamus aspektus:

1. Nors didelis procentas yra patenkinti specialistų darbu, reikėtų ir toliau ugdyti esamas kompetencijas bei lavinti įgūdžius.

2. Suteikti daugiau informacijos apie teikiamas paslaugas tiek bendraujant su pacientu, tiek kitomis priemonėmis – internetu, skrajutėmis ir pan.
3. Reikėtų peržvelgti paslaugų teikimo tvarką, ją patobulinti, pakoreguoti, o gal ir atnaujinti.
4. Teikiamos paslaugos yra kokibiškos, tačiau kokybę reikia nuolatos tobulinti.
5. Didžioji dalis pacientų rekomenduotų gydymo įstaigos paslaugas, tačiau ne šimtaprocentinė dalis, o tai rodo, jog yra sričių, kurias reikia tobulinti.

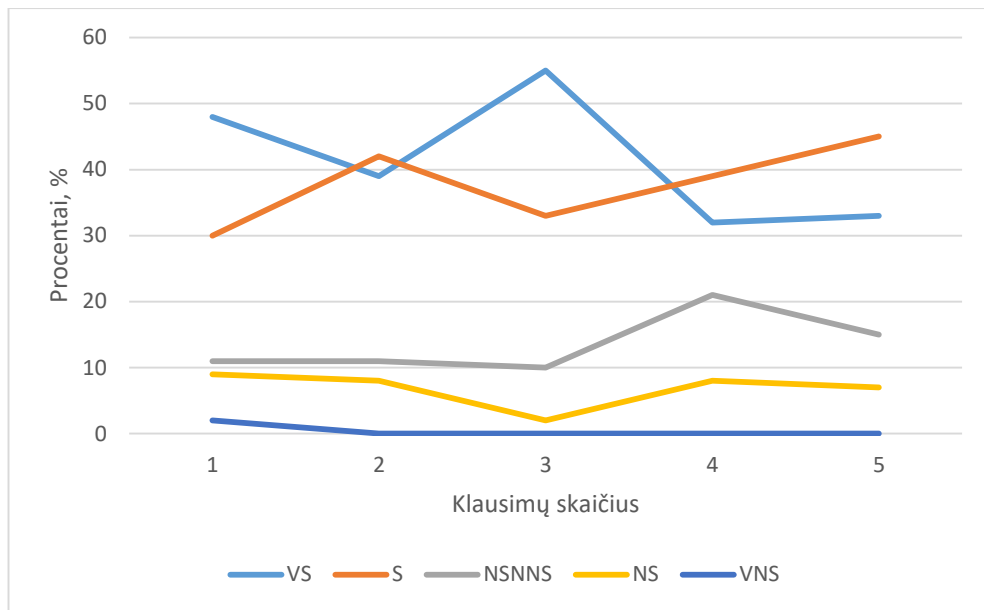
3.5 Vertinimo kriterijų rezultatų palyginimas

Jau išsiaiškinta kaip kiekviena VŠĮ Centro poliklinikos paslaugų kokybė vertinta atskirai (3.2, 3.3, 3.4 poskyriai), todėl toliau panagrinėkime kaip kokybės vertinamos visumoje, kurios įvertinimai geresni nei kitos, kurią reikėtų labiau tobulinti ir kaip jos sąveikauja tarpusavyje.



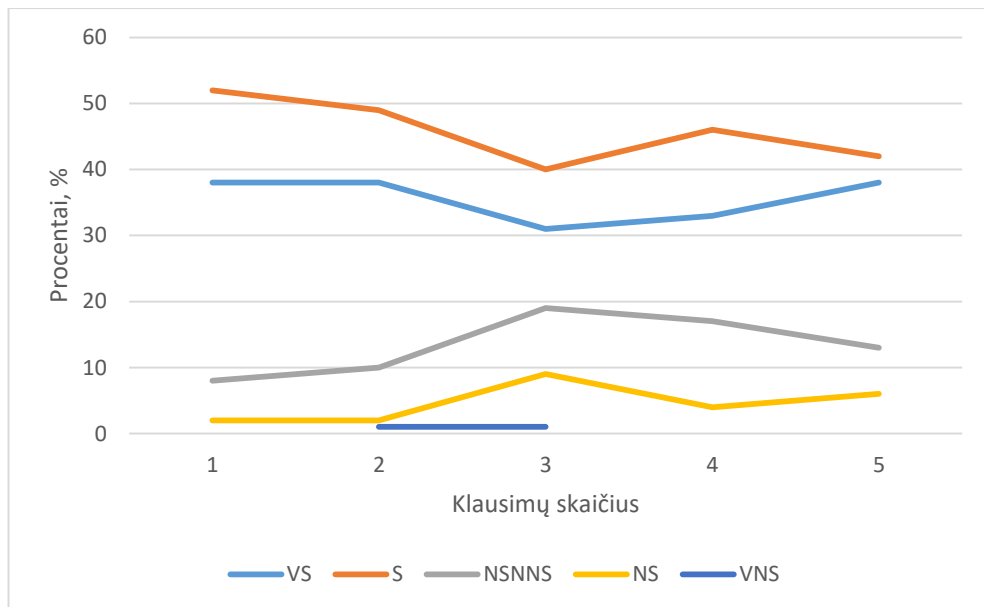
36 pav. Respondentų techninės paslaugų kokybės vertinimo pasiskirstymas

Techninės paslaugų kokybės rezultatų teigiamos kreivės balansuoja viršuje ties 28 – 69 procentais, neutrali kreivė (nei sutinku, nei nesutinku) neperšoka aukščiau nei 13 procentų riba, o neigiamos kreivės neviršija 10 procentų ribos. Taigi didesni svertai pasiskirsto teigiamoje pusėje, t.y. apčiuopiami dalykai paslaugos teikimo procese pacientų nuomone yra išvystyti ir užtikrina jų lūkesčius.



37 pav. Respondentų funkcinės paslaugų kokybės vertinimo skirstinys

Funkcinės VšĮ Centro poliklinikos paslaugų kokybės teigiamos kreivės vyrauja nuo 30 iki 55 procentų. Tuo tarpu neutrali kreivė (NSNNS) neviršija 21 procentų ribos. O funkcinės kokybės kreivės svyruoja nuo 0 iki 9 procentų. Taigi funkcinė paslaugų kokybė pacientų požiūriu vertinama gerai, tačiau lyginant su technine kokybe, funkcinė paslaugų kokybė yra vertinama prasčiau.



38 pav. Respondentų išorinio efektyvumo vertinimo pasiskirstymas

Išorinio efektyvumo teigiamos kreivės pasiskirsto intervale nuo 30 iki 52 procentų. Neutrali kreivė balansuoja nuo 8 iki 19 procentų, o neigiamos kreivės pasiskirsto ties 1 – 9 procentais.

Išnagrinėję kiekvieną vertintą sveikatos paslaugų kriterijų atskirai bei kiekvieną kriterijų visumoje, panagrinėkime visus tris aspektus bendroje visumoje ir juos palyginkime. Lentelėse spalvine gama išreikštos didžiausios reikšmės: mėlyna spalva – visiškai nesutinku, geltona – nesutinku, pilka – nei sutinku, nei nesutinku, morkinė – sutinku, melsva – visiškai sutinku didžiausios rezultatų reikšmės.

9 lentelė. VšĮ Centro poliklinikos techninės paslaugų kokybės vertinimo reikšmės

Klausimas	Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
1	51	41	6	2	0
2	60	35	5	0	0
3	69	28	3	0	0
4	57	34	7	2	0
5	52	33	10	5	0
6	45	35	13	7	0
7	51	32	7	10	0

Nėra nė vieno visiškai neigiamo atsakymo (mėlyna skiltis). Tuo pasižymėjo tik ši viena vertinta kokybė. Maksimalios reikšmės 69, 41, 13 ir 10 procentų. Minimalios 45, 28, 3 ir 0 procentai. Tai vienintelė kokybė, kuri turi didžiausią teigiamą reikšmę – 69 procentus. Taip pat ši kokybė turi mažiausią procentą neutraliame diapozone – 13.

10 lentelė. VšĮ Centro poliklinikos funkcinės paslaugų kokybės vertinimo reikšmės

Klausimas	Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
1	48	30	11	9	2
2	39	42	11	8	0
3	55	33	10	2	0
4	32	39	21	8	0
5	33	45	15	7	0

Funkcinė kokybė turi tik vieną „visiškai nesutinku“ pasirinkimą. Maksimalios procentinės reikšmės pasiskirstė šitaip: 55, 45, 21, 9 ir 2, o minimalios: 32, 30, 10, 2 ir 0. Taip pat ši kokybė turi didžiausią procentinę reikšmę neutraliame diapozone – 21.

11 lentelė. VŠĮ Centro poliklinikos išorinio efektyvumo vertinimo reikšmės

Klausimas	Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
1	38	52	8	2	0
2	38	49	10	2	1
3	31	40	19	9	1
4	33	46	17	4	0
5	38	42	13	6	1

Išorinio efektyvumo maksimalios procentinės reikšmės pasiskirsto šitaip: 38, 52, 19, 9 ir 1, o minimalios: 31, 40, 8, 2 ir 0. Ši kokybė turi didžiausią maksimalią reikšmę „sutinku“ atsakymo pasirinkime – 52 procentai.

Analizuojant gautus rezultatus, siekiant atlikto tyrimo validumo skaičiuojamos ir statistinės reikšmės tokios kaip: moda, mediana, deviacija, variacija, vidurkis, minimalios ir maksimalios reikšmės, Pirsono koreliacijos koeficientas, siekiant atlikto tyrimo validumo.

12 lentelė. Vertinimo kriterijų moda, mediana, deviacija ir variacija

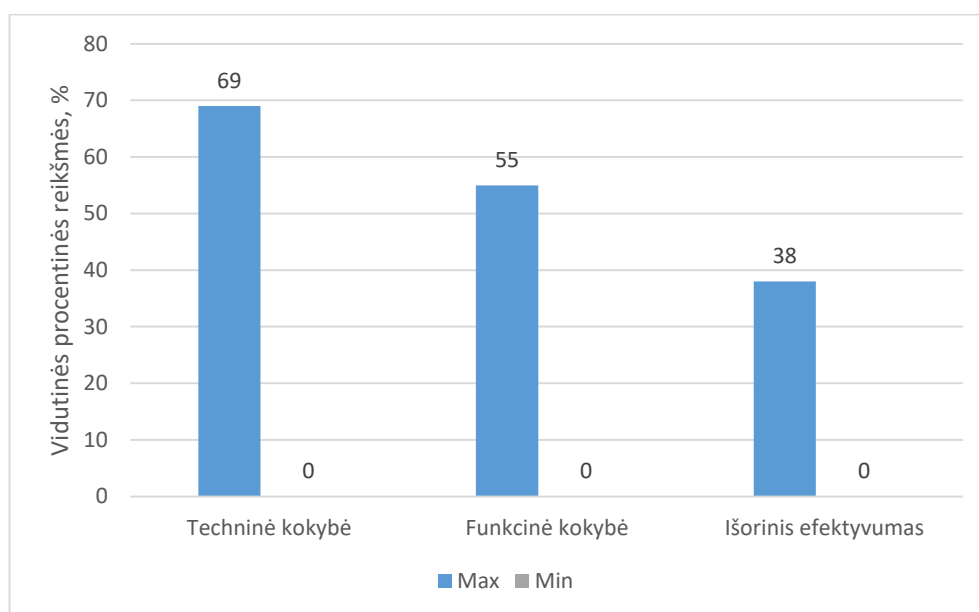
Vertinimo kriterijus	Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
Moda	36	34	6	2	0
Mediana	43	37	10	5	0
Deviacija	10,70665	6,235294	4,525208	3,166651	0,570315
Variacija	114,6324	41,30882	21,75735	10,65441	0,345588

Dažniausiai gautų tyrimo rezultatų duomenų aibėje pasikartojančios reikšmės yra 36, 34, 6, 2 ir 0. Kuo teigiamesnis vertinimas, tuo didesnė ir moda. Analogiškai tokie patys rezultatai stebimi analizuojant ir medianas: 43, 37, 10, 5 ir 0. Duomenų dispersijos didžiausia sklaida yra „visiškai sutinku“ atsakyme, o tai rodo didelę sklaidą nuo vidurkio. Analogiški rezultatai stebimi duomenis analizuojant pagal standartinę nuokrypį: „visiškai sutinku“ atsakymas pasklidusio vidurkio atžvilgiu yra didžiausias.

13 lentelė. Vertinimo kriterijų vidurkis

Vertinimo kriterijus	Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
Vidurkis, %					
Techninė kokybė	55	34	7	4	0
Funkcinė kokybė	40	38	14	7	1
Išorinis efektyvumas	36	46	13	5	1

Aukščiausios vidutinės reikšmės pasiskirstė šitaip: techninė kokybė 55 procentai, funkcinė kokybė 40 proc., išorinis efektyvumas 36 proc. Tuo tarpu žemiausi vidurkiai pasiskirstė šitaip: techninė kokybė 0 proc., o funkcinė kokybė ir išorinis efektyvumas po 1 proc. Vidutinės procentinės reikšmės parodo, kad geriausiai pacientų požiūriu vertinama techninė kokybė.



39 pav. Vertinimo kriterijų apskaičiuotos minimalios ir maksimalios reikšmės

Techninės kokybės maksimali vidutinė reikšmė lygi 69 procentai, žemiausia – 0 procentų. Funkcinės kokybės maksimali vidutinė reikšmė lygi 55 procentai, žemiausia – 0 procentų. Išorinio efektyvumo maksimali vidutinė reikšmė lygi 38 procentai, žemiausia – 0 procentų. Taigi vertinimas pagal maksimalias vidutines reikšmes pasiskirsto šitaip: techninė kokybė, funkcinė kokybė ir išorinis efektyvumas. Tuo tarpu minimalios reikšmės pas visus kriterijus yra tokios pačios – 0 procentų. Šie gauti tyrimo duomenys leidžia teigti, kad geriausiai vertinamas kriterijus – techninė kokybė.

14 lentelė. Vertinimo kriterijų ryšiai tarpusavyje

Ryšys	Techninė kokybė	Funkcinė kokybė
Pirsono koreliacijos koeficientas	0,95056	
Ryšys	Techninė kokybė	Išorinis efektyvumas
Pirsono koreliacijos koeficientas	0,87158	
Ryšys	Funkcinė kokybė	Išorinis efektyvumas
Pirsono koreliacijos koeficientas	0,9749	

Siekiant nustatyti ar yra ryšys tarp techninės ir funkcinės kokybių bei išorinio efektyvumo, skaičiuojami Pirsono koreliacijos koeficientai. Kaip rodo 14 lentelės duomenys, Pirsono tiesinės koreliacijos reikšmė vertinant techninę ir funkcinę kokybes yra 0,95056, kuri yra stipri. Teigiamas koreliacijos koeficientas rodo, kad vienam kintamajam didėjant kitas linkęs taip pat didėti. Be to ši koreliacinė reikšmė yra statistiškai reikšminga, nes yra mažesnė už 0,001. Todėl techninė kokybė ir funkcinė kokybė yra tiesiškai priklausomos viena nuo kitos. Panašūs rezultatai stebimi ir vertinant ryšį tarp techninės kokybės ir išorinio efektyvumo bei funkcinės kokybės ir išorinio efektyvumo. Tačiau pastebima, kad didžiausias ryšys yra tarp funkcinės kokybės ir išorinio efektyvumo (Pirsono koreliacijos koeficientas lygus 0,9749), o mažiausias tarp techninės kokybės ir išorinio efektyvumo (Pirsono koreliacijos koeficientas lygus 0,87158).

15 lentelė. Išorinio efektyvumo Pirsono koreliacijos koeficientai

Ryšys	Pacientų pasitenkinimas medicinos personalo darbu	Pacientų rekomendacijos naudotis teikiamomis paslaugomis
Pirsono koreliacijos koeficientas	0,98362	
Ryšys	Pacientų pasitenkinimas paslaugų teikimo tvarka	Pacientų pasitenkinimas gauta paslauga ir jos kokybe
Pirsono koreliacijos koeficientas	0,991611	
Ryšys	Pakankamas informacijos kiekis apie tiekiamas paslaugas	Pasitenkinimas paslaugų teikimo tvarka
Pirsono koreliacijos koeficientas	0,965274	

Kadangi išorinis efektyvumas prasčiausiai vertinamas kriterijus pacientų nuomone, siekiant nustatyti ar yra ryšys tarp pacientų pasitenkinimo medicinos personalo darbu ir jų rekomendacijomis siūlyti VšĮ Centro poliklinikos paslaugas kitiems asmenims skaičiuojamas Pirsono koreliacijos koeficientas, kurio gauta reikšmė 0,98362. Tiesinis ryšys yra stiprus, nes reikšmė yra arti 1. Taip pat

0,98362 yra daugiau nei 0, todėl didėjant vienam atsitiktiniui dydžiui, kito reikšmės tiesiškai didėja. Tai parodo, kad didėjant pacientų pasitenkinimui medicinos personalo darbu, didėja ir jų rekomendacijų kitiems asmenims tikimybė. Analogiškai buvo nagrinėjamas ryšys tarp pacientų pasitenkinimo paslaugų teikimo tvarka gydymo įstaigoje ir gautų paslaugų kokybe. Gauta reikšmė lygi 0,991611. Šiuo atveju tiesinis ryšys yra dar stipresnis nei pirmu atveju, nes yra dar arčiau 1, o 0,991611 yra daugiau nei 0. Tiesinis ryšys yra stiprus ir pacientų pasitenkinimas teikimo tvarka VšĮ Centro poliklinikoje didina ir pasitenkinimą gautomis paslaugomis ir jų kokybe. Pastebimas ir stiprus tiesinis ryšys tarp pakankamos informacijos apie teikiamas paslaugas ir pasitenkinimo jų teikimo tvarka. Pirsono koreliacijos koeficientas lygus 0,965274 >0. Taigi didesnis pacientų pasitenkinimas vienu kokybės aspektu, didina tikimybę, kad ir kitas aspektas bus vertinamas geriau.

Taigi geriausiai pacientų požiūriu VšĮ Centro poliklinikoje yra vertinama techninė kokybė, funkcinę paslaugų kokybę reikėtų tobulinti, o išorinis efektyvumas pacientų požiūriu yra teigiamas, tačiau prasčiausiai vertinamas kriterijus. Vieni vertinimo kriterijai sąveikauja su kitais, todėl bendra paslaugų kokybė susideda iš kelių komponentų, kurie vieni kitus papildo ir sukuria bendrą paslaugos kokybę, o didinant pasitenkinimą vienu kriterijumi, pasitenkinimas didėja ir kitais aktualiais aspektais.

3.6 Rezultatų palyginimas su kitų autorių atliktais tyrimais

V. Servetkienė (2012, 794 - 812) teigia, jog dažnai kokybei įvertinti pasirenkami tokie tyrimo metodai kaip gyventojų apklausa ir tam tikrų objektyvių kriterijų (statistinių duomenų) sisteminimas ir lyginamoji analizė. Visuomenės nuomonė padeda įvertinti ir identifikuoti visuomenės vertybių sistemą, poreikius, problemas bei sužinoti, kaip gyventojai vertina tam tikrus, su jų gyvenimo kokybe susijusius, gyvenimo kokybės aspektus. Vienas pagrindinių ir tarptautinėje statistikoje dažniausiai naudojamų sveikatos priežiūros sistemą apibūdinančių rodiklių laikoma išlaidų, skiriamų sveikatos priežiūrai, dalis, t.y. procentai, nuo šalyje sukuriama BVP. Šio rodiklio reikšmė Lietuvoje per 10 – 15 metų nuolat augo, o tuo tarpu gydytojų skaičius, tenkantis 10 tūkst. gyventojų nepakito. Tai parodo, kad sveikatos priežiūros įstaigų skaičius drastiškai sumažinamas (21 – 35 proc.) byloja apie mažesnę medicinos paslaugų prieinamumą bei jų kokybiškumą. Atliktas tyrimas parodė, jog gyventojų subjektyvi gerovė daugiausiai priklauso ir koreliuoja su sveikata, dvasine savijauta ir materialine gerove. Taigi šiuo gyvenimo tarpsniu, medicinos paslaugos ir sveikata yra svarbi žmogaus gyvenimo dalis, užtikrinanti ne tik sveikatą, bet ir gyvenimo kokybę, todėl tai būtina tirti, analizuoti bei lyginti, kad pasiektume balansą tarp poreikių ir realybės.

Analizuojant kitų autorių atliktus tyrimus ir žvelgiant į svarbiausius respondentų rodiklius, tokius kaip lytis, amžius, išsimokslinimas ir kita, nepastebėta didžiulių skirtumų. Pavyzdžiui, I. Misevičienė ir Ž. Milašauskienė (2002, 561) tyrė pacientų pasitenkinimą ligoninės personalu. Paaikškėjo, kad daugiau kaip pusė apklaustųjų pacientų, t.y. 65 proc. sudarė moterys. Tuo tarpu vyrai tik 35 proc. Lyginant su atliktu tyrimu, lytiškumo pasiskirstymas panašus: tiriant VšĮ Centro poliklinikos pacientų

pasitenkinimą paslaugų kokybe didžiąją dalį respondentų sudarė moterys – 68 proc. Nagrinėjant išsilavinimo aspektą pastebima, jog VšĮ Centro poliklinikos pacientai yra išsimokslinę: 44 procentai, yra įgyję aukštąjį universitetinį išsilavinimą, kiek mažesnis procentas pacientų turi vidurinį, specialųjį išsimokslinimą, o 19 procentų - aukštąjį neuniversitetinį ir tik 2 procentai apklaustųjų neturi vidurinio išsilavinimo. Tuo tarpu D. Jankauskienė ir R. Rastauskas (2014, 73) tyrė Pasvalio ligoninės sveikatos paslaugų kokybę. Kadangi tai kaimiškas rajonas, pasiskirstymas pagal išsimokslinimą pasiskirstė šitaip: tik 8 procentai pacientų turi aukštąjį išsilavinimą, o 69 proc. – pradinį, nebaigtą vidurinį arba vidurinį išsilavinimą. O E. Zolubienė ir kiti (2014, 110 - 111) nagrinėjo vyresnio amžiaus asmenų požiūrį į sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą. Paaiškėjo, kad net 93,6 proc. apklaustųjų per pastaruosius 12 mėn. naudojo sveikatos priežiūros paslaugomis. 84 proc. respondentų lankėsi valstybinėse sveikatos priežiūros įstaigose. Tuo tarpu privačiose tik 12 proc. pacientų. Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimas įstaigoje, į kurią dažniausiai kreipiasi, tenkino arba visiškai tenkino daugiau kaip du trečdalius respondentų (68,8 proc.). 20,7 proc. apklausos dalyvių buvo nepatenkinti ir 2,7 proc. – visiškai nepatenkinti. Moteris dažniau nei vyrus visiškai tenkino šių paslaugų organizavimas bei aukštesnį išsilavinimą įgiję respondentai geriau vertino sveikatos priežiūros paslaugų organizavimą. Taigi gauti tyrimo rezultatai leido formuoti išvadas, kad didžioji dalis apklaustų 65 m. ir vyresnių asmenų (68,8 proc.) yra patenkinti sveikatos priežiūros paslaugų organizavimu. Daugiau kaip pusė tyrimo dalyvių nepatyrė sunkumų dėl sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, tačiau trečdaliui apklaustų asmenų dėl didelės paslaugų kainos teko atsakyti kai kurių diagnostikos procedūrų. L. Narkauskaitė, R. Varvuolienė ir A. Beržanskytė (2012, 79 - 80), sugalvojo ištirti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą vaikams. Analizuojant pacientų nuomonę apie teikiamas paslaugas, apklausti tėvai ir/arba jų globėjai, kurių amžiaus vidurkis $39,45 \pm 8,44$ metai. Didžiausias nurodytas respondento amžius – 70 metų, mažiausias – 23 metai. 88,3 proc. tyrime dalyvavo moterų, iš jų 81,3 proc. motinos. Daugiau nei trečdalis (33,9 proc.) respondentų turėjo spec. vidurinį išsilavinimą, daugiau nei du trečdaliai (73,6 proc.) apklaustųjų nurodė, kad gyvena mieste. Visi paminėti autoriai ir jų gauti tyrimų rezultatai leidžia daryti išvadą, kad VšĮ Centro poliklinikoje atliktas teikiamų sveikatos paslaugų kokybės vertinimas pacientų požiūriu ir jo gauti rezultatai, daugiau dėmesio skiriant respondentų sociodemografiniais duomenis nagrinėti, labai panašūs ir skiriasi nežymiai: didesnę respondentų kiekį sudaro moterys, darbingo amžiaus pacientai, turintys išsimokslinimą (aukštąjį, neuniversitetinį arba vidurinį) ir gyvenantys mieste.

Analizuojant sveikatos paslaugų kokybę pastebima ir didesnio masto tyrimų. Pavyzdžiui, D. Jankauskienė (2014, 87 - 88) atliko tyrimą ir remiantis jos atliktos apklausos duomenimis, du trečdaliai Europos Sąjungos gyventojų, t.y. 70 procentų, sveikatos priežiūros sistemą savo šalyje įvertina teigiamai. Tuo tarpu Lietuvoje tokią nuomonę turi tik 40 proc. pacientų. Tuo tarpu nagrinėjant pacientų nuomonę, lyginant savo šalies sveikatos priežiūros kokybę su kitų Europos Sąjungos šalių,

paaikėjo, kad po trečdalį ES pacientų savo šalies sistemą įvertina geriau ir panaši dalis jų vertina blogiau nei kitose ES šalyse. Geresni įvertinimai savo šalies sveikatos priežiūros kokybės kitų šalių atžvilgiu rezultatai pastebimi tokiose šalyse kaip Austrija, Švedija, Danija, Vokietija. Tuo tarpu 47 procentai Lietuvos pacientų ir net 73 proc. Rumunijos gyventojų mano, jog sveikatos priežiūros sistema jų šalyje yra blogesnė nei kitose ES šalyse. (Jankauskienė, 2014) Autorė (2014, 89) savo atliktu tyrimu atskleidė, kad ligoninių paslaugų kokybę teigiamai vertino net 71 proc. Europos Sąjungos gyventojų. Aukščiausi teigiami įvertinimai pastebėti Austrijoje ir Švedijoje, o žemiausi – Latvijoje, Lietuvoje ir Rumunijoje: atitinkamai 92 – 90 proc. ir 42 – 57 proc. gyventojų paslaugas vertina gerai. Grįžtant prie Lietuvos, Pasvalio ligoninėje gauti tokie tyrimo rezultatai: dauguma respondentų specialistų darbą vertina teigiamai, t.y. 95 – 96 proc. Tuo tarpu elgesį: 86 – 91 proc. Teigiami įvertinimai svyruoja nuo 86 iki 96 procentų, o Pasvalio ligoninės pacientų nuomonė apie teikiamų sveikatos paslaugų kokybę yra gera ir kiek skiriasi nuo anksčiau paminėto ir atlikto tyrimo rezultatų. (Misevičienė ir Milašauskienė, 2002) B. Jarvis ir kiti (2013, 1471) tyrė elektroninės sveikatos įrašų naudojimo naudą ligoninėje, akcentuojant kokybę bei pacientų pasitenkinimą ja. Tyrimas atskleidė, kad pažengusi elektroninė sistema asocijuojasi su aukštesne gydymo kokybe ligoninėse. Taip pat ši programa teikia apčiuopiamą naudą, t.y. pagerino gydymo proceso eigą bei pašalinio poveikio pacientų pasitenkinimui paslaugų kokybe. T. Aghamolaei ir kiti (2014, 3 – 4) nagrinėjo sveikatos paslaugų kokybės spragą tarp pacientų suvokimo ir lūkesčių. Pacientų suvokimu, paslaugų kokybė yra vidutiniška. Mažiausias pasitenkinimas paslauga buvo siejamas su teisingu paslaugos atlikimu ir/ar paskyrimu pirmo vizito metu, personalo noru padėti pacientams, informavimu apie atliekamų procedūrų laiką ar paskyrimą. Didžiausias pasitenkinimas susijęs su greitu reagavimu į esamą situaciją, tačiau tuo pačiu mažiausiai pacientų lūkesčius patenkino personalo teikiamas atgalinis ryšys. Šis atliktas tyrimas parodė, kad paslaugų kokybė turi neigiamą spragą tarp pacientų paslaugos suvokimo ir lūkesčių. Todėl autorių nuomone būtinas teisingas planavimas ir efektyvios pastangos, siekiant pagerinti sveikatos paslaugų kokybę tirtoje ligoninėje, turi būti vykdomos. V. Grigaliūnaitė ir L. Pilelienė (2014, 75), analizavo medicinos personalo vaidmenį vartotojų pasitenkinimo atžvilgiu ir gavo rezultatus, kurie yra reikšmingi mūsų nagrinėjamoje temoje. Vartotojų pasitenkinimas yra vertinimo proceso dalis ir/arba pasekmė, nes asmuo savo įsitikinimus lygina su paslaugos lūkesčiais ir realiai gaunama paslauga. Todėl autorių nuomone, svarbiausia akcentuoti funkcinę ir techninę kokybes, jas tirti ir analizuoti, o gauti duomenys bus reikšmingi ir tikslūs analizuojamai problemai. A. Pini ir kiti (2014, 196) atlikto tyrimą, siekiant išanalizuoti pacientų pasitenkinimą pasirinktos klinikos teikiamomis sveikatos paslaugomis. Paaikėjo, kad pacientų pasitenkinimas jomis yra teigiamas. Didžiausias pasitenkinimas buvo išreikštas glaudžiam ryšiui su medicinos personalu, o mažiausias – ilgo vizito laukimo laikui bei nelanksčiam grafikui. Išnagrinėjus įvairių autorių atliktus tyrimus ir gautus rezultatus apie sveikatos paslaugų kokybę ir pacientų požiūrį į ją, bei pasitenkinimą, galime

daryti prielaidą, kad VŠĮ Centro poliklinikos pacientai ne išimtis – jie yra patenkinti teikiamų sveikatos paslaugų kokybe, didžiausias pasitenkinimas išreikštas techninei kokybei, išorinis efektyvumas yra teigiamas, o funkcinė kokybė patenkina pacientų poreikius, tačiau turėtų būti tobulinama.

Atlikus lyginamąją analizę su kitų autorių darbais pastebima, kad dažniausiai sveikatos paslaugų sektoriaus informacija surenkama taikant kiekybinį tyrimą – anketines apklausas. Didesnis procentas dalyvaujantis ir besinaudojantis medicininėmis paslaugomis yra moteriška lytis bei darbingo amžiaus žmonės, turintys aukštąjį arba vidurinį išsilavinimą ir gyvenantys mieste. Teikiamų sveikatos paslaugų kokybę respondentai dažniausiai vertina teigiamai, tačiau lygindami mūsų šalies ir kitų šalių sveikatos paslaugas, vyrauja nuomonė, kad Lietuvoje medicinos paslaugomis pasitenkinimas mažesnis. Atliktas tyrimas VŠĮ Centro poliklinikoje parodo, kad gauti rezultatai statistiškai reikšmingai nesiskiria nuo kitų autorių panašia tema nagrinėtų atvejų, tačiau įmonei, kurioje atliktas tyrimas, tai turi didelę liekamąją vertę – išsiaiškinti aspektai, kurie turėtų būti tobulintini, kad pagerintų pacientų pasitenkinimą sveikatos paslaugomis ir jų kokybę.

Išvados

Išnagrinėjus mokslinę literatūrą bei alikus kiekybinių tyrimų pateikiamos šios išvados:

1. Kiekvienoje srityje kokybė atsiskleidžia skirtingai, tačiau bendrai ji apibūdinama kaip atitikimas iškeltiems reikalavimams. Kokybė ir paslaugų kokybė – dvi susijusios, tačiau skirtingos sąvokos. Paslaugos kokybę apibrėžti sudėtinga dėl paslaugų savybių ir jų teikimo proceso nepastovumo - ji priklauso nuo to kas, kur ir kaip tą paslaugą suteikia. Todėl paslaugų kokybė – procesas, kai paslauga kartu ir teikiama, ir naudojama. Tuo tarpu sveikatos paslauga nėra materialus produktas, negali būti fiziškai liečiamas, skaičiuojamas ar matuojamas, o kokybiška sveikatos paslauga - tinkamas paslaugos suteikimas pacientams, techniniais, funkciniais ir komunikaciniais aspektais.
2. Sveikatos paslaugų kokybės vertinimas yra siekis, nustatyti ar vykdoma veikla atitinka lūkesčius bei poreikius. Paciento nuomonė apie kokybę, kokybiškas paslaugas ir jų teikimą turi didelę reikšmę ją vertinant. Sveikatos priežiūros paslaugų vertinimas padeda išsiaiškinti tas darbo organizavimo sritis, kurios turi būti tobulinamos. O paslaugos kokybiškumas turėtų būti vertinamas pasitelkiant tuos metodus, modelius ar vertinimo sistemas, kurie atitinka tikslą ir labiausiai tinka analizuojamai įstaigai, nes kiekvienas modelis yra savitas ir į vertinimo procesą įtraukia skirtingus aspektus.
3. Viešasis sektorius yra pagrindinis sveikatos garantas, nes jis teikia paslaugas ir yra prieinamas visiems piliečiams. Viešojo sektoriaus raidą lėmė politinės bei ekonominės priežastys, o vyraujant technologijų plėtrai bei globalizacijai viešasis sektorius išgyveno ir reikšmingų pokyčių. Kadangi visuomenės poreikiai vis auga, valstybės vykdo viešojo sektoriaus pertvarkymo reformas tokias kaip: biurokratinio aparato mažinimas, valstybinis reguliavimas, viešųjų įstaigų privatizavimas, privataus sektoriaus vadybos patirties perkėlimas į viešąjį valdymą, naujoviškų viešųjų paslaugų tiekimo ir plėtojimo būdų taikymas. Todėl pasaulyje vykstantys pokyčiai, paradoksai bei konfliktai daro įtaką viešajam sektoriui, jo raidai ir nuolatos vykstantiems pokyčiams.
4. Didžioji dauguma VŠĮ Centro poliklinikos pacientų buvo patenkinti suteikta paslaugų kokybe. Bendrai techninę ir funkcinę paslaugų kokybę pacientai vertino panašiai. Tačiau statistiškai patikimiau respondentų įvertinta techninė paslaugų kokybė, kuri susijusi su apčiuopiamais aspektais paslaugos teikimo procese. Išorinio paslaugų kokybės vertinimo efektyvumo rezultatai atskleidė, kad tarp vertinimo kriterijų yra glaudus ryšys: kuo teigiamiau įvertinamas vienas aspektas, tuo didesnis pasitenkinimas ir kitu kokybės kriterijumi. Didžiausia sąveika pastebima tarp funkcinės kokybės ir išorinio efektyvumo, vidutinė tarp techninės ir funkcinės kokybių, o mažiausia tarp techninės kokybės ir išorinio efektyvumo.

Pasiūlymai

Atliktas tyrimas ir suformuluotos išvados leidžia pateikti rekomendacijas, kurios padėtų pagerinti teikiamų sveikatos paslaugų kokybę šioje viešojoje gydymo įstaigoje:

1. Pristatyti VšĮ Centro poliklinikos direktorių, administraciją bei personalą su atiktu tyrimu, jo rezultatais, siekiant atkreipti dėmesį į tobulinamas sritis.
2. Užtikrinant techninę paslaugų kokybę VšĮ Centro poliklinikoje rekomenduojama:
 - 2.1. Periodiškai atnaujinti nuorodas ir standus, kurie padeda orientuotis gydymo įstaigoje bei pasirūpinti, kad gydymo patalptos periodiškai būtų apžiūrimos ir nuolatos suteiktų fizinį saugumą pacientams ir darbuotojams.
 - 2.2. Per susirinkimus priminti personalui apie svarbą palaikyti gydymui ir procedūroms reikalingą švarią įrangą bei specialistų išvaizdos ir higienos reikalavimus.
 - 2.3. Suorganizuoti vidinius mokymus, kaip priimtinau komunikuoti ir pateikti informaciją pacientams, atsižvelgiant į jų amžių, socialinę padėtį ir/ar fizinę būklę. Tai padėtų užtikrinti, jog pacientai būtų patenkinti suteikta informacija apie gydymo išvadas, procedūrų reikalingumą ir pan.
 - 2.4. Peržvelgti, ar visuose VšĮ Centro poliklinikos filialuose ir/ar skyriuose yra galimybė į patalpą patekti keltuvu, liftu, ramentais ar vežimėliu.
3. Siekiant patobulinti funkcinę paslaugų kokybę VšĮ Centro poliklinikoje siūloma atkreipti dėmesį į šiuos aspektus:
 - 3.1. Paašškinti personalui apie svarbą, informuojant pacientus atsiradus pakitimams ir tobulinti informavimo sistemą: automatiniai priminai SMS žinute ar elektroniniu paštu, kurie primintų apie visus artėjančius vizitus pas gydytojus ir/ar specialistus, procedūrų laiką.
 - 3.2. Per susirinkimus priminti darbuotojams koks svarbus medicinos personalo atidumas ir dėmesingumas, suteikiant paslaugas.
 - 3.3. Įvesti programą, kurioje kiekvienas specialistas, išklausęs pacientų nusiskundimus ar išsakytus pageidavimus, galėtų tai užfiksuoti sistemoje, o tai matytų atsakingi asmenys. Taip vyktų greita komunikacija tarp paciento, specialisto ir atsakingų asmenų.
4. Siekiant pagerinti pacientų išorinį efektyvumą VšĮ Centro poliklinikos atveju rekomenduojama:
 - 4.1. Organizuoti pacientų apklausas vieną kartą metuose, tokiu būdu užtikrinant grįžtamąjį ryšį tarp pacientų ir gydymo įstaigos.
 - 4.2. Sudaryti palankesnes sąlygas ir galimybes pacientams ir jų artimiesiems nuolat išsakyti savo pasiūlymus, pastabas ar nusiskundimus. Pavyzdžiui, matomoje vietoje specialią knygą ir/ar pasiūlymų dėžutę, kuri garantuotų asmens konfidencialumą.

Bibliografinių šaltinių sąrašas

Teisės ir kiti normatyviniai aktai:

1. „2016 metų viešojo sektoriaus ataskaita.“ Vidaus reikalų ministerija. Žiūrėta 2018 spalio 31 d. https://vrm.lrv.lt/uploads/vrm/documents/files/LT_versija/Veikla/Veiklos%20sritis/Vie%C5%A1asis%20administravimas/2016%20met%C5%B3%20vie%C5%A1ojo%20sektoriaus%20ataskaita.pdf
2. „Dėl Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005 - 2010 m. programos patvirtinimo.“ *Valstybės žinios* 144, 5268 (2004).
3. „Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vertinimo rodiklių sąrašų patvirtinimo.“ *Valstybės žinios* 141, 7287 (2012).
4. Įsakymas dėl VšĮ Centro Poliklinikos 2016 metų finansinių ataskaitų rinkinio ir veiklos ataskaitos tvirtinimo. 2017 m. birželio 30 d. Nr. 30 – 1671, Vilnius.
5. *Paslaugų standartai. Rekomendacijos viešojo valdymo institucijoms*. Vilnius: Vidaus reikalų ministerija, 2016.

Moksliniai šaltiniai:

1. Acharya, Bibhav, Maru Duncan, Ryan Schwarz, David Citrin, Jasmine Tenpa, Soniya Hirachan, Madhur Basnet, Poshan Thapa, Sikhar Swar, Scott Halliday, Brandon Kohrt, Nagendra Luitel, Erick Hung, Bikash Gauchan, Rajeev Pokharel, ir Maria Ekstrand. „Partnerships in mental healthcare service delivery in low-resource settings: developing an innovative network in rural Nepal.“ *Globalization and health* 13, 1 (2017): 2. <https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12992-016-0226-0>
2. Aghamolaei, Teamur, Tasnim Eghbal Eftekhaari, Shideh Rafati, Kobra Kahnouji, Shamsieh Ahangari, Mohammad Esmaeil Shahrzad, Ataollah Kahnouji, ir Seyedeh Hamideh Hoseini. „Service quality assessment of a referral hospital in Southern Iran with SERVQUAL technique: patients’ perspective.“ *BMC health services research* 14.1 (2014): 3 - 4. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1472-6963-14-322>
3. Backūnaitė, Eglė. „Administracinių reformų viešajame sektoriuje raida: konvergencijos ir divergencijos paieškos.“ *Viešoji politika ir administravimas* 18 (2014): 17 - 22.
4. Ball, Amanda, Suzana Grubnic, ir Jeff Birchall. „11 Sustainability accounting and accountability in the public sector.“ *Sustainability accounting and accountability* (2014): 176 - 181.
5. Brazienė, Rūta, ir Gediminas Merkys. „Viešųjų paslaugų vartotojų pasitenkinimo indekso metodo taikymas Lietuvoje.“ *Viešoji politika ir administravimas* 14 (2014): 103 - 114.

6. Bulotienė, Daiva, Aleksandras Alekrinskis, ir Audrius Šimkus. „Viešosios įstaigos „sporto olimpas“ teikiamų sporto paslaugų kokybės vertinimas.“ *Sportinį darbingumą lemiantys veiksniai (V)* (2012): 31.
7. Donabedian, Avedis. „Explorations in Quality Assessment and Monitoring: The Definition of Quality and Approaches to its Assessment.“ *Health Administration Press* 1 (1980).
8. Donabedian, Avedis. „The quality of care: how can it be assessed?“ *JAMA* 260 (1980): 1743.
9. Dūda, Mantas. „Teoriniai viešojo ir privataus sektorių partnerystės įgyvendinimo aspektai.“ *Viešojo politika ir administravimas* 33 (2014): 39.
10. Dumpytė, Karolina, ir Asta Valackienė. *Technologijų ir verslo aktualijos - 2015: studentų mokslinių darbų konferencijos pranešimų medžiaga*. Kaunas: Kauno technologijos universitetas, 2015.
11. Eggli, Yves, ir Patricia Halfon. „A conceptual framework for hospital quality management.“ *International Journal of Health Care Quality Assurance* 16, 1 (2003): 29 - 6.
12. Ferguson, Ronald James, Michele Paulin, Charles Pigessou, ir Romain Gauduchon. „Assessing service management effectiveness in a health resort: implications of technical and functional quality.“ *Managing Service Quality: An International Journal* 9, 1 (1999): 58 - 65.
13. Gilmore, Harold. „Product conformance.“ *Quality Progress* 7 (1974): 16 - 9.
14. Grigaliūnaitė, Viktorija, ir Lina Pilelienė. „Aptarnaujančio personalo vaidmuo vartotojų pasitenkinimo atžvilgiu.“ *Aukštųjų mokyklų vaidmuo visuomenėje: iššūkiai, tendencijos ir perspektyvos: mokslo darbai* 1, 3 (2014): 70 - 76.
15. Grol, Richard. „Improving the quality of medical care: building bridges among professional pride, payer profit, and patient satisfaction.“ *Journal of the American Medical Association* 286 (2001): 2578.
16. Gudelis, Dangis, ir Vilma Rozenbergaitė. „Viešojo ir privataus sektorių partnerystės galimybės.“ *Viešojo politika ir administravimas* 8 (2015): 58 - 73.
17. Guogis, Arvydas, ir Dangis Gudelis. „Naujosios viešosios vadybos taikymo teoriniai ir praktiniai aspektai.“ *Viešojo politika ir administravimas* (2015): 27.
<https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/13847/2504-5332-1-SM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Hassali, Mohammed Azmi, Alian Alrasheedy, Basyirah Afifah Ab Razak, Saleh Karamah AL-Tamimi, Fahad Saleem, Noman Ul Haq, ir Hisham Aljadhey. „Assessment of general public satisfaction with public healthcare services in Kedah, Malaysia.“ *The Australasian medical journal* 7, 1 (2014): 35. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3920474/>
19. Yarimoglu, Emel Kursunluoglu. „A review on dimensions of service quality models.“ *Journal of Marketing Management* 2.2 (2014): 79 - 93.

20. Izogo, Ernest Emeka, ir Ike - Elechi Ogba. „Service quality, customers satisfaction and loyalty in automobile repair services sector.“ *International journal of operations and production management* 12 (2015): 1466 - 1486.
21. Jankauskienė, Danguolė, ir Rolandas Rastauskas. „Kokybės gerinimas Pasvalio ligoninėje.“ *Viešojo politika ir administravimas* 26 (2014): 71 - 77.
22. Jankauskienė, Danguolė. „Ligonių sveikatos priežiūros kokybės rodiklių vertinimo modelis.“ *Sveikatos politika ir valdymas* 1, 9 (2016): 43 - 46.
23. Jankauskienė, Danguolė. „Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo pacientų požiūriu palyginimas Lietuvoje ir kai kuriose Europos šalyse.“ *Sveikatos politika ir valdymas* 5, 1 (2012): 84 - 101.
<https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/12840/281-448-1-SM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Jarvis, Benjamin, Tricia Johnson, Peter Butler, Kathryn O’Shaughnessy, Francis Fullam, Lac Tran, ir Richa Gupta. „Assessing the impact of electronic health records as an enabler of hospital quality and patient satisfaction.“ *Academic Medicine* 88.10 (2013): 1471.
25. Jasinavičius, Rimvydas. „Kaip pasiekti, kad viešasis sektorius kurtų daugiau vertės?“ Pranešimas konferencijoje Viešojo sektoriaus efektyvumas, Vilnius, 2012.
26. Jurgutis, Arnoldas, Paula Vainiomaki, ir Romualdas Stašys. „Primary health care quality indicators for a more sustainable health care system in Lithuania.“ *Management theory and studies for rural business and infrastructure development* 2, 25 (2011): 77 - 86.
27. Jurkūnienė, Rasa, ir Olga Riklikienė. „Slaugos paslaugų kokybės vertinimas iš paciento perspektyvos: esminė kokybės gerinimo dedamoji.“ *Socialinė sveikata* 1, 5 (2016): 36.
28. Juršytė, Daina, Dovilė Jakubavičiūtė, ir Romualdas Gurevičius. „Darbingo amžiaus Vilniečių rūkymo įpročiai ir požiūris į juos.“ *Visuomenės sveikata* 1, 64 (2014): 78.
29. Kanapeckienė, Virginija, Vitalija Keršytė, ir Olga Ubartienė. „Visuomenės sveikatos stebėsenos specialistų kvalifikacijos tobulinimo patirtis ir žinių bei gebėjimų poreikis.“ *Visuomenės sveikata* 1, 60 (2013): 49.
30. Kazlauskienė, Ieva, ir Juozas Ruževičius. „Vartotojų pasitenkinimas medicininės laboratorijos paslaugomis.“ *Lietuvos ekonomikos augimo ir stabilumo strateginės kryptys: straipsnių rinkinys* (2015): 166 - 178.
31. Kitapci, Olgun, Ceylan Akdogan, ir Ibrahim Taylan Dortyol. „The impact of service quality dimensions on patient satisfaction, repurchase intentions and word-of-mouth communication in the public healthcare industry.“ *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 148 (2014): 161.
32. Kosinskienė, Aneta, ir Juozas Ruževičius. „Kokybės vadybos priemonių poveikis sveikatos priežiūros įstaigų veiklos veiksmingumui.“ *Visuomenės sveikata* 52, 1 (2011): 27.

33. Kosinskienė, Aneta, ir Juozas Ruževičius. „Sveikatos priežiūros kokybės valdymas ligoninėje.“ *Medicinos teorija ir praktika* 17, 1 (2011): 23 - 36.
34. Kutaitytė - Macevičienė, Aistė, ir Aelita Skarbalienė. „Slaugos kokybės Lietuvoje svrba ir vystymosi raida.“ Pranešimas konferencijoje į sveiką gyvenimą ir skaidrią būtį vydūno keliu, Klaipėda, 2018.
35. Labanauskaitė, Daiva, ir Olga Šturalo. „Paslaugos kokybės įtakos veiklos pelningumo rodikliams vertinimas.“ *Tiltai* 3 (2014): 120.
36. Laurinavičiūtė, Donata. „Bendruomenės slaugytojų paslaugų namuose organizavimas ir kokybės vertinimas.“ Magistro baigiamasis darbas, LSMU, 2017.
37. Maželis, Mindaugas. „Pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas pacientų ir gydytojų požiūriu Šiaulių centro poliklinikoje.“ Magistro darbas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, 2013.
38. Migun, Liudmila, ir Greta Važgytė. „Socialinių paslaugų administravimo tobulinimas Lietuvos savivaldybėse: Vilniaus ir Varėnos rajonų atvejų tyrimai.“ *Socialinis darbas* 9, 1 (2014): 18 - 25.
39. Milonienė, Diana. „Pacientų nuomonė apie stacionarinės reabilitacijos paslaugų kokybę tyrimas.“ Magistro darbas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas visuomenės, 2012.
<http://talpykla.elaba.lt/skaitykla.mruni.eu/elaba-fedora/objects/elaba:2192412/datastreams/MAIN/content>
40. Misevičienė, Irena, ir Žemyna Milašauskienė. „Pacientų pasitenkinimas ligoninės medicinos personalo darbu.“ *Medicina* 38, 5 (2002): 559 - 561.
41. Nakrošis, Vitalis, ir Ramunė Černiūtė. „Kokybės vadyba Lietuvos viešajame administravime: svarbiausios iniciatyvos ir jų taikymas.“ *Viešoji politika ir administravimas* 31 (2010): 63 - 76.
42. Narkauskaitė, Laura, Rasa Varvuolienė, ir Aušra Beržanskytė. „Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas vaikams, turintiems psichikos, elgesio ir emocijų sutrikimų, Lietuvoje.“ *Visuomenės sveikata* 2.57 (2012): 78 - 83.
43. Palidauskaitė, Jolanta. „Motyvacijos unikalumas valstybės tarnyboje.“ *Viešoji politika ir administravimas* 19 (2014): 33.
44. Pantouvakis, Angelou, ir Nancy Bouranta. „The interrelationship between service features, job satisfaction and customer satisfaction.“ *The TQM Journal* (2013): 189.
45. Parasuraman, A Parsu, Valarie A Zeithaml, ir Leonard L Berry. „A conceptual model of service quality and its implications for future research.“ *Journal of Marketing* 49 (1985): 41 - 50.
46. Pini, Anastasia, Pavlos Sarafis, Maria Malliarou, Andreas Tsounis, Michael Igoumenidis, Panagiotis Bamidis, ir Dimitris Niakas. „Assessment of patient satisfaction of the quality of

- health care provided by outpatient services of an oncology hospital.“ *Global journal of health science* 6.5 (2014): 196. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4825511/>
47. Pociūtė, Danguolė. „Kokybės valdymo ypatumai viešajame sektoriuje.“ *Viešojo politika ir administravimas* 2 (2015): 18 - 25.
48. Poškutė, Vaida, ir Lina Bivainienė. „AB „Šiaulių bankas“ paslaugų kokybės vertinimas.“ *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos* 23, 3 (2011): 55 - 64.
49. Pukelytė, Rasa. „Universitetinių studijų kaip paslaugos kokybės vertinimas: dimensijos ir kriterijai.“ *Aukštojo mokslo kokybė* 7 (2010): 160.
50. Purcarea, Victor Lorin, Luliana Raluca Gheorghe, ir Consuela Madalina Petrescu. „The assessment of perceived service quality of public health care services in Romania using the SERVQUAL scale.“ *Procedia Economics and Finance* 6 (2013): 573 - 585.
51. Raipa, Alvydas, ir Evendželina Petukienė. „Klientų dalyvavimas viešosiose paslaugose: bendrasis paslaugų kūrimas.“ *Viešojo politika ir administravimas* 27 (2014): 60 - 61.
52. Raipa, Alvydas, ir Stasys Puškorius. „Teoriniai viešojo sektoriaus veiklos modernizavimo aspektai.“ *Viešojo politika ir administravimas* 2 (2015): 9 - 17.
53. Rashmi, Vijaykumar. „Client satisfaction in rural India for primary health care – a tool for quality assessment.“ *Al Ameen journal of medical sciences* 3, 2 (2010): 109 - 114.
54. Ruževičius, Juozas. „The study of quality certification system of Lithuania.“ *Engineering economics* 2, 7 (2008): 78 - 84.
55. Servetkienė, Vaida. „Lietuvos gyventojų gyvenimo kokybės pokyčiai: statistika ir realybė.“ *Societal innovations for Global growth* 1.1 (2012) : 792 – 815.
https://www.researchgate.net/profile/Vida_Gudzinskiene/publication/315841209_Life_Style_of_Adolescent_Male_Convicts_and_their_Values_of_Social_Life/links/58eb7b1f0f7e9b6b274b851d/Life-Style-of-Adolescent-Male-Convicts-and-their-Values-of-Social-Life.pdf#page=74
56. Smilga, Edmundas, ir Kristina Janušonienė. „Sveikatingumo koncepcija ir jos taikymas strategiškai valdomoje sveikatos apsaugos sistemoje.“ *Tiltai* 1 (2005): 45 - 2.
57. Sriubas, Modestas. „Paciento teisės į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas turinio ypatumai Lietuvoje.“ *Teisės problemos* 1, 79 (2013): 58 - 79.
58. Šaulinskas, Linas, ir Rūta Tilvytienė. „Paslaugas teikiančių įmonių pardavimų kokybės gerinimo modelis.“ *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos* 29, 1 (2013): 152 - 165.
59. Šimkus, Andrius, ir Lina Pilelienė. Sporto paslaugų kokybės vertinimas: teorinis aspektas. Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai 53 (2010): 104.
60. Šimkus, Andrius, Aleksandras Alekrinskis, ir Daiva Bulotienė. „Lietuvos krepšinininkų ugdymo centrų teikiamų paslaugų kokybės vertinimas.“ *Sportinių darbingumą lemiantys veiksniai (V)* (2012): 143.

61. Štaras, Kęstutis, Tomas Vedlūga, ir Neringa Kalvelytė. „Sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų kokybės prieinamumo ir priimtimumo vertinimas ir analizė.“ *Visuomenės sveikata* 23, 4 (2013): 32.
62. Tylienė, Edita. „Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninėse šiaurės rytų Lietuvos regione.“ Magistro darbas, Lietuvos Sveikatos mokslų universitetas, 2015.
63. Trumbeckienė, Neringa. „Pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas.“ Magistro darbas, Lietuvos Sveikatos mokslų universitetas, 2013.
64. Voinescu, Leonardo. „Waiting Times Optimization in Medical Services using Management Systems Specific Tools.“ *Quality - Access to Success* 16, 147 (2015): 59 - 61.
65. Zolubienė, Eimantė, Aušra Beržanskytė, Vaida Aguonytė, ir Laura Nedzinskienė. „65 m. ir vyresnių asmenų požiūris į sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą.“ *Visuomenės sveikata* 3.66 (2014): 109 - 114.
[http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2014.3\(66\)/VS%202014%203\(66\)%20RIG%20Sveikatos%20prieziura.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2014.3(66)/VS%202014%203(66)%20RIG%20Sveikatos%20prieziura.pdf)

Knygos:

1. Bagdonienė, Liudmila, ir Rimantė Hopenienė. *Paslaugų marketingas ir vadyba*. Kaunas: Kauno technologijos universitetas, 2015.
2. Crosby, Philip. *Quality is free*. New York: McGraw - Hill, 1992.
3. Dajotaitė, Dalia, Inga Tarakavičiūtė, ir Stasys Puškorius. *Veiklos audito teorija ir praktika*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2012.
4. Donabedian, Ann Arbor. *The definition of quality and approaches to its assessment*. Ann Arbor: Michigan Health Administration Press, 1980.
5. Feigenbaum, Armand Vallin. *Quality control: Principles, practice, and administration*. New York: McGraw-Hill, 1951.
6. Janušonis, Vinsas, ir Jurgita Popovienė. *Kokybės sistemos: kūrimas ir valdymas sveikatos apsaugos organizacijose*. Klaipėda: S. Jokužio leidykla - spaustuvė, 2004.
7. Juran, Joseph. *Quality control handbook*. New York: McGraw-Hill, 1988.
8. Kotler, Philip, ir Kevin Lare Keller. *Marketing Management*. Prentice Hall, 2012.
9. Peters, B. Guy. *Partnerships in Urban Governance: European and American Experience*. London: MacMillan Press, 1998.
10. Peters, Thomas, ir Robert Waterman. *In search of excellence: lessons from America's best run companies*. New York: Harper and Rowe, 1982.
11. Pranulis, Vytautas, Arvydas Pajuodis, Sigitas Urbonavičius, ir Regina Virvilaitė. *Marketingas*. Vilnius: Garnelis, 2011.

12. Ruževičius, Juozas. *Kokybės vadybos metodai ir modeliai*. Vilnius: Vilniaus universitetas, 2007.
13. Serafinas, Dalius. *Kokybės vadybos teorijos praktinis taikymas*. Vilnius: Vilniaus universitetas, 2011.
14. Šilys, Arvydas. *Asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kokybės valdymas: mokomoji knyga*. Vilnius: Nacionalinio medicinos mokymų centras, 2012.
15. Valackienė, Asta. *Sociologinis tyrimas*. Kaunas: Technologija, 2004.
16. Van Dooren, Wouter, Geert Bouckaert, ir John Halligan. *Performance management in the public sector*. Routledge, 2015.

Internetiniai šaltiniai:

1. „Ar ne per didelis Lietuvos viešasis sektorius?“ *Lietuvos žinios*, spalio 8, 2016. <https://www.lzinios.lt/lzinios/Komentarai/ar-ne-per-didelis-lietuvos-viesasis-sektorius-/230783>
2. „Geresnės kokybės medicinos paslaugos - privataus ir viešojo sektorių bendradarbiavimo vaisius.“ *Lrytas.lt*. 2017 rugsėjo 13 d. <https://sveikata.lrytas.lt/medicinos-zinios/2017/09/13/news/geresnes-kokybes-medicinos-paslaugos-privataus-ir-viesojo-sektoriu-bendradarbiavimo-vaisius-2542103/>
3. „Kokybė.“ *Verslas*, sausio 1, 2011. <http://www.verslas.in/terminas/kokybe/>
4. Blekaitis, Lukas. „Liūdnos prognozės: viešasis sektorius gali būti sunaikintas.“ *Diena.lt*, balandžio 12, 2018. <http://www.diena.lt/naujienos/verslas/ekonomika/liudnos-prognozes-viesasis-sektorius-gali-buti-sunaikintas-859194>
5. Vaitkevičiūtė, Auksė. „Paslaugų rinkodara.“ *Verslas.in*, vasario 20, 2012. <http://www.verslas.in/paslaugu-rinkodara/>

SANTRAUKA

VŠĮ CENTRO POLIKLINIKOS PASLAUGŲ KOKYBĖS VERTINIMAS

Per pastaruosius kelis dešimtmečius vienu iš susidomėjimą sulaukusių mokslinių tyrinėjimų objektu tapo kokybė. Tai galime teigti remdamiesi padidėjusiu atliktų studijų ir mokslinių tyrimų skaičiumi, kuris susijęs su kokybe ir jos nagrinėjimu įvairiose srityse, remiantis skirtingais aspektais bei pasitelkiant sistemas ir modelius į pagalbą. Neaplenkta liko ir sveikatos sritis. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė priklauso nuo paslaugų teikimo proceso ir vartotojų bei paslaugų teikėjų sąveikos, o kokybiška sveikatos paslauga – tinkamas paslaugos suteikimas pacientams techniniu ir komunikaciniu požiūriu, bendro sprendimo priėmimo ir kultūrinio jautrumo aspektu. Taigi įstaigų, teikiančių sveikatos paslaugas, priežiūros kokybė ir jos valdymas tampa vienas iš svarbiausių prioritetų Lietuvoje, Europos ir pasaulio šalyse.

Dėl šių priežasčių tyrimo objektu pasirinktas VšĮ Centro poliklinikos teikiamų paslaugų kokybės vertinimas. VšĮ Centro poliklinikos teikiamų paslaugų kokybės vertinimas - biagamasis magistro darbas, kurio tikslas yra įvertinti analizuojamos viešosios įstaigos teikiamų sveikatos paslaugų kokybę pacientų požiūriu, siekiant pagerinti esamą paslaugų kokybę ir atliepti vis augančius vartotojų poreikius. Darbe iškeliamą problema: kaip VšĮ Centro poliklinikos teikiamų paslaugų kokybė patenkina pacientų poreikius? Siekiant įgyvendinti tyrimo tikslą ir rasti atsakymą į darbe iškeliamą probleminį klausimą, numatomi šie darbo uždaviniai: 1) Apibūdinti kokybės, paslaugų kokybės ir sveikatos paslaugų kokybės sampratą, 2) Atskleisti sveikatos paslaugų kokybės vertinimo turinį ir modelius, 3) Aptarti viešojo sveikatos sektoriaus svarbą, raidą ir pokyčius visuomenėje, 4) Ištirti VšĮ Centro poliklinikos pacientų nuomonę apie teikiamų sveikatos paslaugų kokybę, siekiant bendros abipusės naudos.

Darbe naudojama mokslinės literatūros šaltinių analizė, anketinė VšĮ Centro poliklinikos pacientų apklausa bei gautų kiekybinio tyrimo duomenų analizė. Šiame magistro darbe prieita išvadų: 1) Kokybė ir paslaugų kokybė yra dvi susijusios, tačiau skirtingos sąvokos. Kokybė – atitikimas iškeltiems reikalavimams, o paslaugų kokybė - procesas, kai paslauga kartu ir teikiama, ir naudojama. Tuo tarpu sveikatos paslauga nėra materialus produktas, negali būti fiziškai liečiamas, skaičiuojamas ar matuojamas, o kokybiška sveikatos paslauga - tinkamas paslaugos suteikimas pacientams techniniais, funkciniais ir komunikaciniais aspektais, 2) Sveikatos paslaugų kokybės vertinimas yra siekis, nustatyti ar vykdoma veikla atitinka lūkesčius bei poreikius. Paslaugos kokybiškumas turėtų būti vertinamas pasitelkiant tuos metodus, modelius ar vertinimo sistemas, kurie atitinką tikslą ir labiausiai tinka analizuojamai įstaigai, nes kiekvienas modelis yra savitas ir į vertinimo procesą įtraukia skirtingus aspektus, 3) Viešasis sektorius yra pagrindinis sveikatos garantas, nes jis teikia paslaugas ir yra prieinamas visiems piliečiams. Viešojo sektoriaus raidą lėmė politinės bei ekonominės priežastys, o vyraujant technologijų plėtrai bei globalizacijai viešasis sektorius išgyveno ir reikšmingų pokyčių, 4) Didžioji dauguma VšĮ Centro poliklinikos pacientų buvo patenkinti suteikta paslaugų kokybe. Statistiškai patikimiau respondentų buvo įvertinta techninė paslaugų kokybė. Tarp išorinio efektyvumo vertinimo kriterijų yra glaudus ryšys, o didžiausia sąveika pastebima tarp funkcinės kokybės ir išorinio efektyvumo, mažiausia - tarp techninės kokybės ir išorinio efektyvumo.

Darbas sudarytas iš trijų pagrindinių dalių, kuriuose siekiama įgyvendinti iškeltus darbo uždavinius. Pirmoje dalyje pateikiama sveikatos paslaugų kokybės teorinė analizė, antroje darbo dalyje aprašoma tyrimo metodologija, o trečioje dalyje pateiktas atlikto kiekybinio tyrimo rezultatų nagrinėjimas.

Raktiniai žodžiai: kokybė, paslaugų kokybė, sveikatos paslaugų kokybė, sveikatos paslaugų kokybės vertinimas, sveikatos paslaugų kokybės vertinimo modeliai, viešoji įstaiga.

SUMMARY

THE QUALITY ASSESSMENT OF HEALTH SERVICES PROVIDED BY THE PUBLIC HEALTH CARE INSTITUTION CENTRO POLIKLINIKA

The quality became one of the most interesting objects of scientists' researches throughout the last decades. It can be proven based on the rise of carried out studies and a number of scientific researches that are related to the quality and its analysis in different fields with reference to different aspects and with the help of systems and models. The health area is not an exception. The quality of healthcare service depends on service supply process and interaction among consumer and service provider. Whereas, the high-quality health service means appropriate provision of service to patients in technical and communicative way, also, the general decision-making and cultural sensitivity. Consequently, the quality of care and its management in the institutions that provide health service is one of the most significant priorities in Lithuania, Europe and other countries in the world.

Therefore, the evaluation of quality of services provided by public health care institution Centro poliklinika was chosen to be the object of this research. The evaluation of quality of services provided by public health care institution Centro poliklinika is a master's thesis, which has an aim to evaluate the quality of services from the patients' viewpoint in the analysed public establishment, in order to improve the existing quality of service and to know the growing needs of customers. The research is carried out in order to improve the quality of provided services. The problematic question of this research is how the quality of provided services fulfils the needs of patients in public health care institution Centro poliklinika. In order to implement the aim of this research and to find the answer to the problematic question there are several tasks formulated: 1) To define the concepts of quality, the quality of service and the quality of health service, 2) To reveal the evaluation content and models of the quality of health service, 3) To discuss the significance, development and changes in society of the public health sector, 4) To research the patients' opinion about the quality of provided health services in public institution Center's clinic with the purpose of reciprocal benefit.

The analysis of scientific sources of literature, the questionnaire of patients of public health care institution Centro poliklinika and quantitative analysis of the obtained data are used in this research. Findings of this thesis contain: 1) The quality and the quality of service are related, but at the same time different concepts. The quality means the meeting of requirements while the quality of service means the process, when the service is both provided and used at the same time. Meanwhile, health service is not a material product and cannot be touched, counted or measured physically. Whereas, the high-quality health service means the appropriate service provided to the patients in a technical, functional and communicative aspects, 2) The evaluations of health service quality are an aspiration that helps determine if the activities carried out meet the needs and expectations. In order to evaluate the quality of services one needs to invoke those methods, models and evaluation systems, that are purposeful and apply to the institution analysed. It is important because every model is individual and includes different aspects to the evaluation process, 3) The public sector is the main guarantee of health, because it provides services and is available for everyone. The development of the public sector was influenced by politics and economics. As the technological development and globalization were booming, the public sector had significant changes, 4) The majority of patients in public health care institution Centro poliklinika were satisfied with the quality of provided services. Statistically, the technical quality of services was better evaluated by respondents. There is a solid connection between the evaluation of external efficacy. The maximum interaction was observed between the functional quality and the external efficacy, while the minimum interaction was between the technical quality and the external efficacy.

This thesis contains three fundamental parts, in which the tasks of this research are implemented. The theoretical overview of health services' quality is submitted in the first part. The description of methodology is submitted in the second part. The third part contains the analysis of results obtained in the quantitative research.

Keywords: quality, quality of service, quality of health service, the evaluation of quality of health service, the evaluation models of quality of health service, the public health care institution.

PRIEDAI

PRIEDAS NR. 1

Anketinė apklausa

Gerb., Paciente,

Siekiant užtikrinti ir pagerinti teikiamų paslaugų kokybę VŠĮ Centro poliklinikoje, atliekamas tyrimas, skirtas iširti pacientų nuomonę apie teikiamas paslaugas. Norime sužinoti Jūsų nuomonę bei garantuojame Jūsų atsakymų anonimiškumą. Būtume dėkingi, jei atsakytumėte į anketos klausimus, pažymėdami X Jūsų nuomonę atitinkantį atsakymą.

Dėkojame už Jūsų laiką.

Pirmoji dalis (techninė kokybė)						
Eil. Nr.	Klausimas	Galimi variantai				
		Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
1.	Poliklinikoje/filiale/skyriuje yra aiškūs ženklai, iškabos, schemas, supaprastinančios pacientų orientavimąsi aplinkoje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Gydymui, apžiūrai, procedūroms reikalinga įranga ir patalpos yra švarios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Personalo apranga ir išvaizda yra tvarkinga ir tinkama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Gydymui skirtos priemonės, veikla ir taisyklės užtikrina pacientų fizinį saugumą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Personalas pacientams pateikia aiškias ir suprantamas instrukcijas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Personalas aiškiai informuoja pacientus apie reikalingų tyrimų bei gydymo, procedūrų reikalingumą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Poliklinikoje/filiale/skyriuje yra pakankamos galimybės judėti pagal Jūsų būklę (liftu, vežimėliu, laiptais)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antroji dalis (funkcinė kokybė)						
8.	Atsiradus pakitimams (vizito laikui, tyrimų eigai ir pan.), pacientai apie tai yra informuojami	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9.	Pacientams suprantamai paaiškinama apie skirtą gydymą, procedūras, pašalinį poveikį, galimą žalą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Atliekant įvairias procedūras (tyrimus, reabilitacijos procedūras ir kt.), personalas yra malonus, jautrus, dėmesingas pacientams	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Visus pacientų nusiskundimus ir pastebėjimus personalas (gydytojai, administracija ir kt.) išklauso dėmesingai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Pateikta specialisto išvada buvo suprantama ir aiški	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trečioji dalis (išorinio efektyvumo vertinimas)						
13.	Esu patenkinta(s) medicinos personalo darbu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Yra pakankama informacijos apie VŠĮ Centro Poliklinikos teikiamas paslaugas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Esu patenkinta(s) paslaugų teikimo tvarka VŠĮ Centro Poliklinikoje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Esu patenkinta(s) teikiamomis paslaugomis ir jų kokybe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Rekomenduočiau VŠĮ Centro Poliklinikos teikiamas paslaugas savo pažįstamiems, giminaičiams	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ketvirtoji dalis (sociodemografiniai duomenys)

18. Jūsų lytis:

- Vyras Moteris

19. Koks Jūsų amžius? (metais) (įrašykite)

20. Koks Jūsų išsimokslinimas?

- Vidurinis, specialusis Nebaigtas vidurinis
 Aukštasis neuniversitetinis Aukštasis universitetinis

21. Kur Jūs gyvenate?

- Mieste Kaime Miestelyje (500 – 3000 gyventojų)