

**MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS**  
**POLITIKOS IR VADYBOS FAKULTETAS**  
**POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS**

**VAIDA BARZDIENĖ**

**KOKYBĖS POLITIKOS RAIŠKA: PACIENTŲ  
PASITENKINIMAS PASLAUGOMIS RESPUBLIKINĖS  
PANEVĖŽIO LIGONINĖS KONSULTACIJŲ POLIKLINIKOJE**

Magistro baigiamasis darbas

Vadovė

Doc. dr. A. Gaižauskienė

VILNIUS, 2015

# TURINYS

<b>ĮVADAS</b> .....	8
<b>1. KOKYBĖS POLITIKOS SVARBA</b> .....	11
1.1. Visuotinės kokybės vadybos reikšmingumas organizacijos darbe .....	11
1.2. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės samprata .....	12
1.3. Sveikatos kokybės politiką apibrėžiantys teisiniai dokumentai .....	18
<b>2. PACIENTŲ PASITENKINIMAS – KOKYBĖS VADYBOS SISTEMOS</b>	
<b>SUDĖTINĖ DALIS</b> .....	21
2.1. Veiksniai įtakoiantys pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūros įstaigų teikiamomis paslaugomis .....	21
2.2. Sveikatos priežiūros paslaugų vertinimas pacientų požiūriu .....	24
2.3. Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir pasitenkinimo paslaugomis ryšys .....	26
2.4. VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės kokybės sistema .....	28
2.5. Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimas VšĮ RPL Konsultacijų poliklinikoje .....	31
<b>3. RESPUBLIKINĖS PANEVĖŽIO LIGONINĖS KONSULTACIJŲ</b>	
<b>POLIKLINIKOS PACIENTŲ PASITENKINIMO VERTINIMO TYRIMAS</b> .....	32
3.1. Tyrimo tikslas ir metodika .....	32
3.2. Tyrimo rezultatai ir jų aptarimas .....	34
3.2.1. Sociodemografiniai respondentų duomenys .....	35
3.2.2. Paslaugų organizacinio prieinamumo vertinimas .....	38
3.2.3. Gydytojo ir slaugytojos elgesio su pacientais ir informacijos teikimo vertinimas.....	47
3.2.4. Poliklinikos aplinkos vertinimas .....	55
3.2.5. Pacientų pasitenkinimo paslaugomis ryšys su jį sąlygojančiais veiksniais ...	57
<b>IŠVADOS</b> .....	63
<b>REKOMENDACIJOS</b> .....	65
<b>LITERATŪRA</b> .....	66

<b>SANTRAUKA</b> .....	74
<b>SUMMARY</b> .....	76
<b>PRIEDAI</b> .....	78

## LENTELĖS

- 1 lentelė Socialinės ir demografinės pacientų charakteristikos.
- 2 lentelė Pacientų registravimosi būdų gydytojo konsultacijai pasiskirstymas, atsižvelgiant į jų socialines ir demografines charakteristikas.
- 3 lentelė Gydytojų informacijos teikimo pacientams apie paskirtus vaistus, atsižvelgimo į finansinę padėtį, pacientų privatumo apžiūros kabinete metu bei paciento ištyrimo poliklinikoje lūkesčių patenkinimo pasiskirstymas.
- 4 lentelė Gydytojų informacijos teikimo pacientams apie paskirtus vaistus ir kt., bei pacientų ištyrimo poliklinikoje lūkesčių patenkinimo koreliacijos.
- 5 lentelė Pacientų bendravimo su gydytoju ir slaugytojos darbo vertinimo koreliacijas su pacientų pasitenkinimu Konsultacijų poliklinikos darbo laiku, registratūros darbo bei pakvietimo konsultacijai nurodytu laiku.
- 6 lentelė Pacientų bendravimo su gydytoju ir slaugytojos darbo vertinimo koreliacija su poliklinikoje teikiamų paslaugų bei palaikomos tvarkos ir švaros vertinimu.
- 7 lentelė Pacientų nuomonės apie poliklinikos stenduose skelbiamos informacijos naudingumą pasiskirstymas, atsižvelgiant į jų amžiaus grupes ir gyvenamą vietą.
- 8 lentelė Pacientų lūkesčių patenkinimo apsilankius Konsultacijų poliklinikoje koreliacija su pacientų pasitenkinimu Konsultacijų poliklinikos darbo laiku, registratūros darbu bei pakvietimo konsultacijai nurodytu laiku.
- 9 lentelė Pacientų apsilankymo Konsultacijų poliklinikoje lūkesčių patenkinimas, atsižvelgiant į socialines ir demografines charakteristikas.

## PAVEIKSLAI

- 1 pav. Pacientų išsilavinimo procentinis pasiskirstymas, atsižvelgiant į lytį.
- 2 pav. Pacientų išsilavinimo procentinis pasiskirstymas, atsižvelgiant į amžiaus grupes.
- 3 pav. Pacientų registravimosi būdų gydytojo konsultacijai procentinis pasiskirstymas.
- 4 pav. Pacientų sugaišto laiko, registruojantis telefonu, registratūroje ir internetu, procentinis pasiskirstymas.
- 5 pav. Pacientų sugaišto laiko, laukiant gydytojo specialisto konsultacijos, procentinis pasiskirstymas.
- 6 pav. Pacientų sugaišto laiko, laukiant gydytojo specialisto konsultacijos, procentinis pasiskirstymas, atsižvelgiant į išsilavinimą.
- 7 pav. Pacientų kabineto slaugytojos konsultacijai nurodytu laiku pakvietimo procentinis pasiskirstymas, atsižvelgiant į jų amžiaus grupes.
- 8 pav. Pacientų asmens kortelės gydytojo specialisto kabinete buvimo procentinis pasiskirstymas, atsižvelgiant į jų gyvenamąją vietą.
- 9 pav. Pacientų atsakymų, kad gydytojas vizito metu skiria jiems pakankamai dėmesio procentinis pasiskirstymas, atsižvelgiant į jų amžiaus grupes.
- 10 pav. Pacientų gydytojo paslaugų vertinimo balų pasiskirstymas, atsižvelgiant į jų amžiaus grupes.
- 11 pav. Pacientų gydytojo vertinimo balų pasiskirstymas, atsižvelgiant į tai, kaip juos tenkina Konsultacijų poliklinikos darbo laikas, registratūros darbas ir pakvietimas konsultacijai nurodytu laiku.
- 12 pav. Pacientų pasitenkinimo reabilitacinio gydymo skyrimo tvarka ir organizavimas Konsultacijų poliklinikoje, atsižvelgiant į jų amžiaus grupes.
- 13 pav. Pacientų nuomonių pasiskirstymas, kas pagerintų patekimą pas gydytoją specialistą.
- 14 pav. Pacientų nuomonės apie poliklinikos stenduose skelbiamos informacijos naudingumą procentinis pasiskirstymas.
- 15 pav. Pacientų apsilankymo Konsultacijų poliklinikoje lūkesčių patenkinimas, atsižvelgiant į konsultacijos laukimo trukmę.
- 16 pav. Pacientų apsilankymo Konsultacijų poliklinikoje lūkesčių patenkinimas, atsižvelgiant į gydytojo vizito metu dėmesio skyrimą pacientui.
- 17 pav. Pacientų gydytojo darbo vertinimo balų pasiskirstymas, atsižvelgiant į apsilankymo Konsultacijų poliklinikoje lūkesčių patenkinimą.

## **SANTRUMPOS**

JAV – Junginės Amerikos Valstijos

LR – Lietuvos Respublika

PSO – Pasaulinė Sveikatos Organizacija

RPL – Respublikinė Panevėžio ligoninė

SAM – Sveikatos apsaugos ministerija

VšĮ – Viešoji įstaiga

VSK – Visuotinė kokybės valdyba

## ĮVADAS

Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės užtikrinimas ir gerinimas yra vienas iš svarbiausių valstybių sveikatos priežiūros sistemos uždavinių. Lietuvoje taip pat įgyvendinama sveikatos priežiūros kokybės politika. Sveikatos priežiūros paslaugų vartotojų – pacientų – nuomonė tapo itin svarbi siekiant organizuoti ir teikti prieinamas, priimtinas, saugias medicinos paslaugas. [60]

### ***Temos aktualumas***

Medicinos technologijų pažanga ir atsinaujinimas labai spartus procesas. Jis tiesiogiai įtakoja pokyčius sveikatos priežiūros sistemoje. Ne vienerius metus vykstanti sveikatos sistemos reforma, sveikatos priežiūros paslaugas teikiančias įstaigas, skatina stebėti situaciją nuolatos, prisitaikyti dirbti naujomis sąlygomis, analizuoti pacientų lūkesčius ir pasitenkinimą teikiamomis paslaugomis. Būtent pacientų pasitenkinimas yra vienas iš sveikatos priežiūros įstaigų siekiamų kokybės užtikrinimo rodiklių. [65]

Įstaigos, teikiančios ambulatorines paslaugas, yra svarbūs sveikatos sistemos nariai. Šių įstaigų uždavinys – teikti aukšto lygio diagnostikos, gydymo, profilaktikos paslaugas pacientams. Tai reiškia, kad turi būti užtikrintas šių paslaugų prieinamumas mažinant eiles poliklinikose, didinant gydytojų specialistų skaičių, keliant darbuotojų kvalifikaciją. Paslaugų kokybės sistemos kūrimo ir tobulinimo procese labai svarbi paciento nuomonė. Todėl šiuo metu atliekama nemažai tyrimų, norint gauti informaciją apie pasitenkinimą naudojantis sveikatos priežiūros paslaugomis. [60] Tokių tyrimų reikalingumą ir svarbą nurodė ir Pasaulinė Sveikatos Organizacija (PSO). Jos teigimu, pacientų pasitenkinimo paslaugų kokybe matavimai yra svarbi sveikatos apsaugos sistemos vertinimo dalis bei pagrindas formuoti nacionalinę sveikatos politiką. [71]

### ***Temos naujumas***

Analizuojant literatūrą, matome, kad pastaruosiu metu pacientų nuomonės ir pasitenkinimo tyrimai atliekami gana dažnai tiek užsienio šalyse, tiek Lietuvoje. Tokiose valstybėse kaip Jungtinės Amerikos Valstijos (JAV), Didžiojoje Britanijoje, Danijoje atliekamos nuolatinės pacientų apklausos. Estijoje, Lietuvoje tokie tyrimai daugiau pavieniai, atliekami atskirose sveikatos priežiūros įstaigose. [60]

Įvairiose šalyse požiūris į pacientų pasitenkinimo tyrimus skirtingas, tačiau gauti rezultatai yra pripažinti ir naudojami rodikliais sveikatos priežiūros paslaugų organizavimui. Nuolatinė

pacientų pasitenkinimo stebėseną ir analizę padeda nustatyti silpnąsias sistemos vietas ir jos organizatoriams, politikams suteikia informacijos, kam turėtų būti skirtas didesnis dėmesys.

Lietuvoje šiais klausimais tyrimus atliko Žėbienė E. (2001) tyrinėjusi pacientų lūkesčių įgyvendinimo svarbą; Kairys J., Zokas I. (2004, 2008, 2014) tyrė pacientų pasitenkinimo priklausomybę nuo socialinių demografinių charakteristikų; Jankauskienė D. (2012) lygino Lietuvos ir kai kurių Europos šalių sveikatos paslaugų kokybę pacientų požiūriu. Ulinauskienė R. (2013) magistro baigiamajame darbe ištyrė, kad pacientų pasitenkinimas susijęs su personalo paslaugumu, mandagumu, galimybe paslaugas gauti tiesiog prareikus. Apibendrinant galime daryti išvadą, kad pacientų poreikių nuolatinė stebėseną būtina, norint sukurti konkrečiai visuomenei tinkamą sveikatos priežiūros sistemą, atsižvelgiant į socialinius, kultūrinius, demografinius veiksnius. [64]

### ***Temos problema***

Organizaciniai pokyčiai, vadybiniai sprendimai sveikatos priežiūros sistemoje įtakoja paslaugų kokybę. Ne visuomet laukiamas pasikeitimų rezultatas yra teigiamas. Todėl svarbu yra nustatyti, ar sveikatos priežiūros teikiamos paslaugos patenkina pacientų poreikius, nežiūrint į tai, kad Lietuvoje dar nėra vieningos sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo sistemos ir kriterijų.

### ***Tyrimo objektas***

Pacientų pasitenkinimas Viešosios įstaigos (VŠĮ) Respublikinės Panevėžio ligoninės (RPL) Konsultacijų poliklinikos teikiamomis paslaugomis.

### ***Tyrimo tikslas***

Įvertinti VŠĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės Konsultacijų poliklinikos pacientų pasitenkinimą teikiamomis paslaugomis.

### ***Darbo uždaviniai***

1. Atskleisti visuotinės kokybės vadybos reikšmę organizacijos darbe.
2. Atlikti sveikatos kokybės politiką reglamentuojančių teisės aktų apžvalgą.
3. Išsiaiškinti veiksnius, įtakančius pacientų pasitenkinimą.
4. Iširti Konsultacijų poliklinikos pacientų pasitenkinimą teikiamomis paslaugomis, atsižvelgiant į socialines demografines charakteristikas.



## ***Hipotezė***

Konsultacijų poliklinikos pacientai yra patenkinti teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis.

Magistro darbe taikyti tyrimo metodai:

- teoriniai: medicininės literatūros mokslinių straipsnių, teisės, vadybinės informacijos lyginamoji analizė,
- empiriniai: pacientų anoniminė anketa, atliktas kiekybinis tyrimas,
- tyrimo duomenų analizei naudojama aprašomoji statistika.

Dviejų kintamųjų nepriklausomumui tikrinti buvo naudojamas neparаметrinis kriterijus – Chi kvadrato testas ( $\chi^2$ , angl. *Chi-Square*). Statistinis ryšys tarp kintamųjų bei koreliacijos stiprumas buvo vertinamas koreliacijos koeficientu. Tyrimo duomenys apdoroti naudojant Microsoft Office Excel 2010 ir SPSS 20.0.1

## ***Darbo struktūra***

Baigiamasis darbas susideda iš trijų dalių. Pirmoje darbo dalyje analizuojama kokybės politikos raiška, visuotinės kokybės vadybos reikšmė organizacijos darbe, sveikatos priežiūros paslaugų kokybės samprata, nagrinėjami teisiniai dokumentai, apibrėžiantys sveikatos priežiūros kokybę. Antroje darbo dalyje analizuojamas pacientų pasitenkinimas, kaip kokybės vadybos sistemos sudėtinė dalis, aprašomi veiksniai, įtakojantys pacientų pasitenkinimą medicinos paslaugomis, apžvelgiami pacientų nuomonių tyrimai, aptariamas paslaugų prieinamumas – kaip vienas iš svarbiausių pacientų pasitenkinimą įtakojančių rodiklių, supažindinama su VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės kokybės sistema bei Konsultacijų poliklinikos paslaugų organizavimu. Trečioje darbo dalyje vertinamas pacientų pasitenkinimas Konsultacijų poliklinikos paslaugomis. Darbo pabaigoje, atsižvelgiant į gautus apklausos rezultatus, pateikiamos išvados ir pasiūlymai pacientų pasitenkinimo paslaugomis užtikrinimui.

# 1. KOKYBĖS POLITIKOS SVARBA

## 1.1. Visuotinės kokybės vadybos reikšmingumas organizacijų darbe

Visuotinė kokybės vadyba (VKV) yra pakankamai nauja sąvoka. Tačiau ji gana sparčiai vystosi. Kiekvienas vadovas supranta, kad gerų rezultatų galima pasiekti tik kokybišku darbu. Kalbant apie paslaugų teikimo sritį, produktų gamybą, pagrindinis rezultatų vertintojas yra klientas. Paslauga nėra kokybiška, gaminys nekokybiškas, kai juo nepatenkintas vartotojas. Orientuojantis į kliento poreikius, siekiama kuo geresnės kokybės. Atsiranda aštri konkurencija. Būtent konkurencija laikoma pagrindine VKV atsiradimo priežastimi. Įmonės, organizacijos, kurių vadovai tai supranta, tapo lanksčiomis, moka prisitaikyti prie besikeičiančių rinkos sąlygų, sugebančios įsisąvinti naujas technologijas.

Tikrinimo etapo gamyboje įdiegimas įtakojo VKV kaip atskiros valdymo rūšies vystymąsi 18-19 amžiuje. Tuo metu už pagamintos produkcijos kokybę būdavo atsakingi patys darbuotojai. Plečiantis masinei gamybai, atsirado vis daugiau konkuruojančių įmonių kurios gamino panašios arba tos pačios rūšies prekes. Todėl natūraliai atsirado poreikis gaminti kuo aukštesnės kokybės produktus.

Įtaką kokybės vadybos vystymuisi turėjo konkurencijos tarp šalių gamintojų atsiradimas. Pavyzdys Japonija ir JAV. Japonija didelį dėmesį skyrė gaminamų prekių kokybei, o JAV orientavosi į produktų gamybos kiekį ir apimtį. Todėl daugiau perkamos prekės buvo iš Japonijos.

Apie 1965-1975m. supratimas apie kokybės vadybą pasikeitė. Kokybės veikloje pradėjo dalyvauti organizacijų visų padalinių ir visų lygių darbuotojai, kokybė pradėta orientuoti į vartotojų poreikius. Visuotinis darbuotojų dalyvavimas šiame procese peraugo į VKV, kaip pripažintą ir pasaulyje taikomą modernų procesą. VKV dažnai vadinama nuolatinio gerinimo, siekimu tenkinti vartotojų poreikius. Dikavičius V., Stoškus S. (2003) teigia, kad VKV yra koncepcija, kad tai yra procesas ir gali būti valdomas.

Krištaponytė I. (2002) mano, kad VKV – tai organizacijos kultūrinis įsipareigojimas tenkinti vartotojų poreikius, nuolatinis organizacijos procesų tobulinimas.

Kokybės sąvoka – svarbiausia VKV koncepcijos dalis. Organizuojant veiklą įmonėse, orientuojantis į pagrindinius rodiklius:

- kokybę,
- kaštus,

- produktyvumą. [34]

Tačiau vartotojui svarbiausia kokybė, o ne mažesni kaštai ar didesnis produktyvumas. Gamintojui visi trys rodikliai svarbūs, tačiau vartotojui, kuris renkasi produktą – kokybės rodiklis.

Apibendrinus visus minėtus VKV komponentus, galima išskirti svarbiausias jos dalis:

- vartotojo poreikių tenkinimas minimaliais kaštais,
- nuolatinis tobulėjimas,
- visuotinis dalyvavimas tobulėjimo procese,
- optimali infrastruktūra. [32]

Svarbu organizacijai tiksliai įvykdyti vartotojo lūkesčius, nes tai nulemia vartotojo pasitenkinimo lygį.

VKV užtikrina galimybę sukurti ne vien kokybiškus gaminius, kurie reikalingi vartotojams, bet ir pagaminti produktą pigiai. Nes ne visada kokybiški gaminiai yra brangūs. Konkurencinėje kovoje nugalės ta organizacija, kuri geriau įsisavins VKV dėsnius ir pagamins kokybiškus ir vartotojui įperkamus produktus. Taip pat labai svarbus aspektas, norint išlikti rinkoje, vartotojų lūkesčių ir reikalavimų nustatymas, stebėjimas ir patenkinimas kuo mažesnėmis sąnaudomis. [45]

## **1.2. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės samprata**

Narystė Europos Sąjungoje šalis įpareigojo teikti efektyvias ir saugias sveikatos priežiūros paslaugas. Lietuva, siekdama vykdyti visus kvalifikacinius reikalavimus, turi užtikrinti, kad pacientams būtų teikiama kokybiška, saugi, prieinama sveikatos priežiūra, taikant naujausias medicinos technologijas. [68]

Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės samprata – sunkiai apibūdinama sąvoka. Literatūroje galima rasti įvairių kokybės apibrėžimų. Šią sąvoką galima analizuoti keliais aspektais: pacientų lūkesčiai, medikų kompetencija, visuomenės ar sveikatos politikų lūkesčiai. [29]

J. M. Juran ir W. E. Deming (Pociūtė et al.2005) vartotojų poreikių ir lūkesčių tenkinimą vadina „didžiąja kokybe“. [38] Norvegijos mokslininkai teigia, kad sveikatos priežiūros kokybė yra visiškas pacientų poreikių patenkinimas. Tų pacientų, kuriems būtiniausiai reikia, su mažiausiais nuostoliais organizacijai, pagal nustatytas direktyvas ir jų ribose. [73]

Pacientų lūkesčių patenkinimas sveikatos priežiūros įstaigoms yra svarbus dėl esamų pacientų išsaugojimo ir naujų pritraukimo. Jie formuoja nuomonę, kuri gali turėti įtakos paslaugų teikėjo pasirinkimui ateityje, taip pat įstaigos įvaizdžio formavimui. [74] Sveikatos priežiūra yra išskirtinė tuo, kad vykdo veiklą, susijusią su žmogaus sveikata. Šiame procese siekiama išvengti klaidų ir dėmesį skirti paslaugų kokybei gerinti. Kuriant kokybės gerinimo sistemas sveikatos priežiūros įstaigose, būtina atsižvelgti į kokybės dimensijas [43]:

- ✓ Paciento suvokiama kokybė. Ji apima paciento lūkesčius, kokias medicininės paslaugas jis galėtų gauti. Pacientui ne tiek svarbu yra kaip organizuojamas darbas, kiek svarbu jo ligos diagnozė, saugumas, pagarba, skiriamas jam dėmesys, privatumo išsaugojimas, bendravimas.
- ✓ Profesionalioji kokybė – tai sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų atitikimas įstaigoje patvirtintiems standartams, kvalifikaciniams reikalavimams.
- ✓ Valdymo kokybė – produktyvus ir efektyvus tyrimų išteklių naudojimas, vadovaujantis teisės aktais, įsakymais, kitais dokumentais, reglamentuojančiais sveikatos priežiūros įstaigų veiklą.

Elwyn G. ir bendraautoriai aprašė dar vieną sveikatos priežiūros kokybės dimensiją – pacientų patirtis apie paslaugų kokybę, kaip kokybės vadybos tobulinimo priemonė. Mokslininkai pabrėžia, kad nors ir subjektyvi paciento nuomonė, tačiau sveikatos priežiūros kokybės gerinimui duoda nemažą pridėtinę vertę.

Pagal Ch. Grönroos (1990) yra dvi kokybės sudėtinės dalys: patirta ir laukiama. Pastaroji priklauso nuo paciento poreikių ir lūkesčių, nuo paciento patirties, nuo bendravimo su kitais pacientais, nuo paslaugų teikėjo pažadų ir kainų.

Yra išskirti du paslaugų vartotojų lygiai: *pakankamas* – ką vartotojas laiko priimtiniu paslaugoje ir *pageidaujamas* – ką vartotojas tikisi gauti. Pakankamo ir pageidaujamo lygių skirtumas vadinamas tolerancijos zona (Zeithaml, 1991). Vartotojų patirta kokybė apibūdinama 2 kriterijais: techniniu ir funkcinu. Techninė kokybė – tai kokybės išorinė išraiška. Ji susijusi su materialiomis paslaugos teikimo priemonėmis (G. Mels, 1997). Techninės kokybės aspektai matomi, apčiuopiami fiziškai (U. ir J. Lehtineu, 1991). Funkcinė kokybė – tai vidinė kokybė (G. Mels, 1997). Vadyboje apibūdinama taip, kaip vartotojas suvokia žmonių santykius paslaugų teikimo metu. Požymiai yra aplinka ir teikėjai. [26]

Vadybininkams sveikatos priežiūroje svarbu žinoti, kuris kokybės kriterijus nulemia vartotojo sprendimą apie paslaugos kokybę – techninis ar funkcinis. Nuo to priklauso organizacijų veiklos prioritetai – naujos technologijos, šiuolaikiniai gydymo metodai, sudėtingiausia medicininė įranga ar jauki įstaigos aplinka, patogios darbo vietos, malonus bendravimas.

Vienuolikoje Europos valstybių PSO ekspertai atliko sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kokybės vertinimą. Jie nustatė kriterijus, pagal kuriuos paslaugas labiausiai vertina pacientai: gydytojo ir paciento bendravimas, pacientų įtraukimas į sprendimų priėmimą, informacijos gavimas, sveikatos priežiūros paslaugų tęstinumas. [80]

Kitą pacientų požiūrį į paslaugų kokybę pateikė Europos Picker Institutas. Tyrimuose per 10 metų dalyvavę pacientai, pažymėjo 8 kriterijus, apibūdinančius sveikatos priežiūros įstaigas, kaip orientuotas į pacientą:

- paslaugų prieinamumas,
- šeimos narių įtraukimas į gydymo procesą,
- pagarba paciento nuomonei,
- emocinis palaikymas,
- informacijos teikimas,
- fizinis komfortas,
- priežiūros koordinavimas,
- sveikatos priežiūros paslaugų tęstinumas. [37]

PSO taip pat įnešė nemažą indėlį į sveikatos priežiūros kokybės gerinimo sistemų kūrimą. 2006m. išleido dokumentą „Quality of care“, kuris skirtas sveikatos politikams ir sveikatos priežiūros paslaugas organizuojantiems asmenims. Dokumento tikslas – planuoti ir vykdyti priemones sveikatos priežiūros kokybei gerinti. [8] PSO taip pat, apibrėždama sveikatos priežiūros kokybės sampratą, išskyrė 6 dimensijas, kaip paslaugų kokybės požymius:

- rezultatyvumas,
- efektyvumas,
- prieinamumas,
- priimtumas,
- teisingumas,
- saugumas.

Rezultatyvumas – pagrįstas įrodymais, asmenims duodantis geresnę sveikatos baigtį. Efektyvumas – maksimaliai naudoti išteklius, vengti nuostolių, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas. Prieinamumas – laiku suteikta paslauga, tinkama teritoriniu požiūriu, organizaciniai profesiniai įgūdžiai ir ištekliai skiriami pacientų poreikiams tenkinti. Priimtinumumas – paslaugų kokybė orientuota į pacientą, į jo lūkesčius ir poreikius. Teisingumas – teikiamų paslaugų kokybė nepriklauso nuo vartotojo lyties, tautybės, socialinės padėties, geografinės vietovės. Saugumas – paslaugų gavėjams iki minimumo sumažinta rizika ir žala. [49]

Apie būtinas organizacijas ir veiklą, garantuojančias sveikatos priežiūros kokybės tobulinimą ir teisingą technologijų naudojimą jau pradėta skelbti PSO dokumento „Sveikata 2000“ 31 tikslu. Tą pačia kryptį tęsia doktrina „Sveikata 21“, kurios 16 tikslas kalba apie Sveikatos priežiūros kokybės valdymą. Jo formuluotė jau kalba apie proceso rezultatą: „...iki 2010m. šalys narės turėtų užtikrinti, kad sveikatos sektorius, nuo gyventojų reikmėmis paremtų programų iki individualaus ligonio priežiūros klinikiu lygiu, bus orientuotas į sveikatos priežiūros rezultatus“. [20] Palyginus šiuos du tikslus, akivaizdu, kad programiniame dokumente „Sveikata 2000“ buvo kalbama apie sveikatos priežiūros kokybės tikslus, o dokumente „Sveikata 21“ – sveikatos priežiūros kokybė kreipiama į galutinį rezultatą.

PSO Europos regioninio biuro dokumente „Sveikata visiems XXI a.“ tiksluose skelbiama, kad šalyse turi būti sukurta nuolatinio sveikatos priežiūros tobulinimo nacionalinė politika, sveikatos sektoriaus organizavimas turi būti orientuotas į rezultatus, pacientų pasitenkinimo ir ekonominio efektyvumo pagrindus. [11]

Apie sveikatos priežiūros kokybę rašoma ir PSO Liubianos chartijoje. Jos tikslai ir principai numato, kad sveikatos priežiūra turi vadovautis solidarumo ir profesinės etikos, žmogiško orumo, teismo vertybėmis, turėti tikslus ir turi siekti kokybės, grindžiančios realiu finansavimu. [41]

PSO ekspertai pripažįsta, kad šalys, vykdydamos sveikatos sistemų pertvarkymus, susiduria su nemažais sunkumais, kaip užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, pacientų dalyvavimą, kaip plėtoti įgūdžius, naujas technologijas. Europos Komisijos 2000m. priimtos Naujos visuomenės sveikatos strategijos paragrafe nurodoma: „pagrindinis akcentas turėtų būti gerai sveikatos priežiūros praktikai, t.y. pastarojo meto geriausiems įrodymams dėl skirtingų požiūrių į sveikatos stiprinimą, ligų prevenciją, diagnostiką ir gydymą; sveikatos priežiūros saugumą, našumą, veiksmingumą ir ekonominį efektyvumą“ (cit. pagal 41).

Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija) priimta 1997 metais, Lietuvoje ratifikuota 2002m., apima lygiateisio sveikatos priežiūros prieinamumo ir priežiūros kokybės, profesinių standartų ir kitus Sveikatos priežiūros kokybės aspektus. [35]

Sveikatos priežiūros kokybei didelį dėmesį skiria ir Europos tarpviešybės organizacijos: Europos komisija, Europos Taryba, Europos regioninis biuras, Europos kokybės organizacija, Europos sveikatos priežiūros kokybės draugija, Europos kokybės vadybos fondas. [27,49,47]

Lietuva, įstojusi į Europos Sąjungą, turėjo priimti saugos, nekenksmingumo sveikatai reikalavimus paslaugoms, gaminiam. Svarbu buvo žengti pirmuosius žingsnius į verslo tobulinimą, diegiant kokybės sistemos pagal ISO 9000 serijos kokybės sistemų standartų reikalavimus.

ISO – tai nacionalinių standartų institutų tinklas, kurio būstinė Ženevoje. Šie institutai išleidžia ir koordinuoja standartus. ISO 9000 – tai tarptautiniu mastu patvirtintas standartų paketas kokybės valdymo sistemoms sukurti. Dauguma šalių turi savo šio tarptautinio standarto ekvivalentus. ISO 9000 taip pat yra priimtas ir kaip Lietuvos standartas (LST).

Pirmuosius kokybės standartus ISO paskelbė 1987m. 1994 metais šie standartai buvo pataisyti, numatant juos taikyti ne tik gaminiam, bet ir paslaugoms. Akcentuojama, kad naujieji standartai jau ištyškino kliento poreikių ir lūkesčių tenkinimą. Taigi ISO 9000 yra standartas kokybės sistemoms ir kokybės užtikrinimui, nes atskiri jo modeliai yra skirti tiek kokybei (9001, 9002, 9003), tiek kokybės sistemoms ISO 9002: 1994(LST EN ISO 9002:2000).

Kokybės standartas gali būti taikomas bet kokiam verslui ar organizacijai. Todėl gali nurodyti tik bendrus reikalavimus. Standartas įgyvendinamas, sukuriant unikalią kiekvienos organizacijos kokybės sistemą. [9] ISO 9000 nėra produkto standartas ir negalima sakyti, kad produktas pagamintas pagal jį. ISO 9000 – kaip nuoroda, kad verslas ar organizacija turi kokybės vadybos sistemą ir kokybės standartai nuolat taikomi. Standartas yra rašytinis taisyklių, sąlygų, veiksmų pacientui, personalui ir sistemai vertės apibrėžimas, sankcionuotas atitinkamos valdžios. [47]

Sveikatos priežiūros kokybės, jos valdymas, reglamentavimas tampa vienu iš sveikatos priežiūros prioritetų Lietuvoje. Valstybėje yra sukurta įstatyminė bazė, kuri leidžia reguliuoti sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimą tobulinimą ir vertinimą. Viena iš svarbiausių kokybės vertinimo įstaigų – Valstybinė medicininio audito inspekcija. Jos funkcija – kontroliuoti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, vertinti įstaigų pasiruošimą teikti sveikatinimo paslaugas, naudojant rizikingas ir brangias technologijas. [17]

Lietuvos medicinos paslaugas tyrinėjantys mokslininkai nurodo, kad sveikatos priežiūros paslaugų kokybė daro įtaką ne tik sveikatai, bet ir gyvenimo kokybei bei jo trukmei.

Janušonis ir Popovienė (2004) išskiria šiuos kokybiškos sveikatos priežiūros bruožus:

saugumas – turi būti, kiek įmanoma, sumažintos grėsmės ir apie jas informuojamas pacientas;

kompetencija – paslaugų organizatorių ir teikėjų žinios ir įgūdžiai turi atitikti paciento poreikius;

testinumas – visos teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos turi būti koordinuojamos tarp visų jas teikiančių įstaigų ir asmenų;

prieinamumas ir lygios galimybės – sveikatos priežiūros paslaugos turi būti teikiamos tinkamu laiku ir tinkamoje vietoje, pacientui turi būti suteikta reikiama informacija, paslaugos visiems pacientams turi būti užtikrinamos ir teikiamos vienodomis sąlygomis;

racionalus išteklių panaudojimas – turi būti taikomi efektyviausi metodai, kad kuo mažiau būtų prarasta medžiagų ir laiko;

efektyvumas – norint įsitikinti, kad gaunami rezultatai pagerina pacientų sveikatą, jie turi būti pastoviai analizuojami ir vertinami;

tinkamumas – paslaugos turi būti reikalingos ir tinkamos;

pasitenkinimas – paciento pasitenkinimas paslaugomis ir gydymo įstaigų reakcija į žmonių lūkesčius – pagrindinis kriterijus, vertinantis paslaugų kokybę.

sugebėjimas prisitaikyti ir tobulėti – sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai turi gebėti prisitaikyti ir tobulinti savo organizaciją ir procedūras, lygiuotis į mokslo ir technikos naujoves bei vartotojo lūkesčius.

Kitas autorius Jurgutis A. (2011) aprašė tokius sveikatos priežiūros kokybės aspektus:

- pirmasis kontaktas ir paslaugos prieinamos visoms populiacijos grupėms, atsižvelgiant į paciento poreikius,
- paslaugų teikimas orientuotas į bendrumą,
- paslaugų teikimas orientuotas į pacientą, bet ne į ligą,
- holistinis (visuminis) požiūris,
- susirgimų prevencija, sveikatos priežiūros problemų vadyba,



- ilgalaikių ryšių su pacientu formavimas.

Sveikatos priežiūros kokybės apibrėžimų mokslinėje literatūroje yra nemažai. Apibendrinus pateiktas teorijas, galime daryti išvadą, kad sveikatos paslaugų kokybę apibūdinama remiantis medikų ir pacientų tarpusavio bendravimo ypatumais, teikiamų paslaugų efektyvumo vertinimu, sveikatos priežiūros paslaugų savybėmis, vartotojų poreikių patenkinimo laipsniu. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybę apsprendžia specialistų, pacientų ir paslaugos teikimo procesas. [22]

### **1.3. Sveikatos kokybės politiką apibrėžiantys teisiniai dokumentai**

Lietuvos sveikatos priežiūrą ir jos kokybę užtikrina ir reguliuoja nemažai įstatymų ir teisės aktų. Pagrindiniame Valstybės įstatyme – Lietuvos Respublikos Konstitucijoje, 53 jos straipsnyje skelbiama – „Valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus“. [1] Lietuvos nacionalinę sveikatos politiką pradėta formuoti 1991m., kada buvo parengta ir patvirtinta Lietuvos nacionalinė sveikatos koncepcija. [5] Joje apibrėžti sveikatos politikos pagrindai, sveikatos apsaugos valstybinis reguliavimas, valdymo pagrindai, sveikatos priežiūros ekonomikos pagrindai. Kurdamą sveikatos priežiūros strateginį dokumentą, Lietuva vadovavosi PSO programiniu dokumentu „Sveikata visiems XXI amžiuje“. Pagal šią doktriną suformuluota pagrindinė nacionalinės sveikatos sistemos plėtojimo strateginė kryptis – sveikatos išsaugojimo, jos stiprinimo bei ligų profilaktikos. [11]

1994m. priimtas, o 1998m. pataisytas Sveikatos sistemos įstatymas. [10] Jis reglamentuoja Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos struktūrą, sveikatos saugos, stiprinimo ir atgavimo teisinį reguliavimą, asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros organizavimą, valstybės ir savivaldybių laiduojamos sveikatos priežiūros užtikrinimą, valdymą, sveikatos paslaugų teikėjų ir vartotojų teisės ir pareigos. Sveikatos sistemos įstatymas numatė beveik trisdešimt įstatymų, reglamentuojančių sveikatos priežiūrą ir jos kokybę. Tai – Darbuotojų saugos ir sveikatos, Sveikatos draudimo, Farmacinės veiklos organizavimo, Užkrečiamų ligų profilaktikos ir kontrolės, ir kiti įstatymai. Nuolatos Seime yra svarstomi ir priiminėjami įstatymai, susiję su sveikatos priežiūra, pvz.: Sveikatos sistemos įstatymas papildomas, patobulintas Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatymas, priimtas naujos redakcijos Geriamojo vandens teikimo ir nuotekų tvarkymo įstatymas ir kt.

Lietuva, siekdama integruotis į Europos Sąjungą ir atsižvelgdama į 1994m. suformuotą Europos kokybės politiką, vienija pastangas laikytis vieningos kokybės strategijos. 2002m. Sveikatos apsaugos ministerija (SAM) patvirtino sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo koncepciją. Joje pažymima kokybės metodų taikymo sveikatos priežiūroje svarba, nubrėžti kokybės gerinimo uždaviniai ir priemonės. [8]

Kad ši koncepcija būtų sėkmingai įgyvendinta, 2004m. rugsėjo mėnesį SAM patvirtino Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005 – 2010m. programą. Šioje programoje keliami labai konkretūs ir aiškūs tikslai:

- orientuoti sveikatos priežiūrą į paciento ir visuomenės poreikius ir lūkesčius,
- gerinti sveikatos priežiūros paslaugų saugą ir kokybę,
- tobulinti sveikatos priežiūros kokybės vadybą. [16]

Programoje numatytas sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimas ir gerinimas, kuris pasiekiamas per kokybės dimensijas:

- orientaciją į pacientą,
- priimtinumą,
- prieinamumą,
- tinkamumą,
- teisumą,
- tęstinumą,
- veiksmingumą,
- ekonomiškai pagrįstą efektyvumą,
- saugumą.

Šios kokybės dimensijos aktualios todėl, kad atlikus situacijos analizę, matyti, kad dar yra taisytinų sveikatos priežiūros sričių. Pagrindinės problemos šios:

1. Vis dar nepakankama sveikatos priežiūros kokybės vadyba.
2. Nepakankamas dėmesys skiriamas pacientų ir visos visuomenės poreikiams ir lūkesčiams sveikatos priežiūroje.
3. Nepageidaujamų įvykių problema sprendžiant nepakankamai veiksmingai. [16]

Nustatytus trūkumus reikia taisyti arba šalinti. Tolimesniam sveikatos priežiūros kokybės gerinimui buvo leidžiami SAM įsakymai, rengiamos metodikos ir standartai.

2008m. SAM įsakymu buvo patvirtintas minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų sąrašas. Šio dokumento tikslas – sveikatos priežiūros teikiamų paslaugų kokybės gerinimas ir vidaus medicininio audito veiklos principų nustatymas. 5 skyriuje išdėstyti reikalavimai sveikatos priežiūros įstaigos vadovui, kurie užtikrina įstaigos paslaugų kokybės valdymą ir gerinimą:

- Įstaigos vadovas nustato įstaigos paslaugų kokybės politiką ir jos įgyvendinimo priemones. Į šį procesą turi būti įtraukiami įstaigos darbuotojai.
- Nustato įstaigos organizacinius kokybės rodiklius.
- Įstaigos vadovas užtikrina sveikatos priežiūros kokybės rodiklių stebėseną.
- Įstaigos vadovas organizuoja informacijos apie pacientų pasitenkinimą teikiamomis paslaugomis. [6]

Atrodo, kad dirbama intensyviai, tačiau Lietuvos Respublikos Vyriausybė, SAM galutinai dar nespėjo priimti visų veiklą reglamentuojančių ir tolimesnius uždavinius sveikatos priežiūrai numatančių teisės aktų.

Kai 2005-2010m. Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programos tęsinys, 2011m. Lietuvos Respublikos Seimas patvirtino Lietuvos sveikatos sistemos 2011-2020 metų plėtros metmenis. [13]

Atlikus esamos padėties analizę, išryškėjo ne tik pasiekimai Sveikatos sistemoje, bet ir trūkumai. Vienas iš jų – daugelyje sveikatos priežiūros įstaigų nėra organizuojama sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vadybos sistema. Kai kuriais atvejais ji tik formali. Todėl vienas iš sveikatos sistemos plėtros metmenų uždavinys – nustatyti kryptingą ir nuoseklią sveikatos sistemos plėtrą, kuri užtikrintų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, kokybę ir saugą. [13]

Sveikatos priežiūros paslaugų vartotojas – pacientas. Įstaigos stengiasi paslaugas organizuoti taip, kad pacientų lūkesčiai būtų patenkinti, paslaugos būtų kokybiškos, pacientų teisės nebūtų pažeistos. Šį procesą reglamentuoja Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, priimtas 1996m., nauja redakcija 2009m.

Įstatymo viena iš paskirčių – reglamentuoti paciento teisę į kokybišką sveikatos priežiūrą, paciento teisę į sveikatos priežiūros prieinamumą ir priimtinumą. [4]

Visi apžvelgti teisės aktai – ilgalaikiai. Tačiau SAM, vadovaudamasi Strateginio planavimo metodika, [7] rengia ir tvirtina strateginius veiklos planus. Šiuo metu galiojantis SAM 2013-2015 metų strateginis veiklos planas. [14] Šio dokumento misija – kokybiška, saugi ir visiems vienodai prieinama sveikatos priežiūra ir susirgimų prevencija. Plane numatyti, kaip įgyvendinti strateginį tikslą:

- Siekiant geresnės paslaugų kokybės ir prieinamumo, bus tęsiamas apie 100 projektų įgyvendinimas, o 60 projektų planuojama užbaigti.
- Paslaugų kokybei ir prieinamumui įtakos turi sveikatos priežiūros įstaigų turima naujausia įranga. Numatoma toliau Valstybės investicijų programos lėšomis remti investicijų projektus. [14]

Stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos nuo 2013m. privalo pateikti Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai prie SAM įstaigos veiklos kokybės vertinimo rodiklių sąrašo duomenis už praėjusius kalendorinius metus. Šiame įsakyme numatyta privaloma stacionaro paslaugomis pasinaudojusių pacientų apklausa, pateikiant paslaugų vertinimo anketą. [12]

Siekiant sukurti ir įgyvendinti sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų kokybės politiką, reikia ją rengti kartu su klientais, pacientų, specialistų organizacijomis, politikais, paslaugų teikėjais. Ypač efektyvūs turėtų būti pacientai, jų organizacijos. Todėl rengėjai ir vartotojai, aktyviai dalyvaudami diskusijose, galėtų įtakoti sveikatos kokybės politiką visuose lygiuose: tarptautiniame, nacionaliniame, savivaldybių. Tokiu atveju gali reikėti ir naujų įstatymų, teisės aktų. Natūralu, kad įstatymų papildymas kiekvienoje šalyje priklauso nuo sveikatos sistemos struktūros.

## **2. PACIENTŲ PASITENKINIMAS – KOKYBĖS VADYBOS SISTEMOS SUDĖTINĖ DALIS**

### **2.1. Veiksniai įtakojantys pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūros įstaigų teikiamomis paslaugomis**

Ankstesniuose skyriuose jau minėjome, kad paciento pasitenkinimas ir sveikatos priežiūros įstaigų atsakas į jo lūkesčius yra pagrindinis kriterijus, vertinant paslaugų kokybę. Paciento nuomonės privalo būti paisoma vertinant įstaigos darbą. [55] Sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų kokybė yra glaudžiai susijusi su paciento pasitenkinimu paslauga. Norint gerinti teikiamų

paslaugų kokybę, sveikatos priežiūros įstaigų vadybininkams reikia žinoti pagrindinius veiksnius, turinčius įtakos pacientų pasitenkinimui.

Paciento pasitenkinimo paslaugomis procese turi dalyvauti ne kokia nors viena grandis, bet visa įstaiga. Už švarą ir tvarką atsakingi darbuotojai turi sudaryti sąlygas pacientui jaustis patogiai, saugiai, jaukiai gydymo įstaigoje. Medicinos personalas turi būti atsakingas už gerą bendravimą, elgesį, išsamios informacijos teikimą, profesionalumą.

Ulinauskienė R. (2013) magistro darbe pažymėjo, kad pacientų pasitenkinimas priklauso nuo patirties gaunant tam tikrą paslaugą ir parodo kaip suteikta paslauga atitinka vartotojo lūkesčius ir poreikius. Pacientų poreikių žinojimas sutelkia dėmesį į paslaugos teikimo sudedamąsias dalis ir lūkesčius, kokių paslaugų tikimasi.

Japonijos mokslininkas Tokunaga J.(2002) tyrimo metu nustatinėjo paciento pasitenkinimą lemiančius veiksnius. Pacientams buvo pateikti 33 veiksniai. Respondentai išskyrė šiuos:

1. Pagarba pacientui.
2. Skausmo kontroliavimas.
3. Medicinos personalo įgūdžiai.

Tačiau patys svarbiausi pacientų pasitenkinimą lemiantys veiksniai buvo gydytojo kompetencija ir streso nebuvimas. [78]

Išanalizavus literatūrą ir atlikus tyrimus, galima teigti, kad veiksniai ir pacientų lūkesčiai yra labai skirtingi ir skirtingai nulemia pasitenkinimą. Brody et al.(1989) nustatė dar vieną grupę veiksnių, įtakojančių pacientų pasitenkinimą:

1. Bendradarbiavimas.
2. Lauktas ir įvykdytas paciento mokymas.
3. Lauktas, bet nesuteiktas nemedikamentinis gydymas.
4. Nelaukta, bet suteikta informacija.
5. Laukta ir suteikta psichologinė pagalba. [54]

Galime daryti išvadą, kad pacientų pasitenkinimas suteiktomis paslaugomis priklauso ne vien nuo naujausių tyrimo metodų ir technologijų. Pacientai pageidauja gauti informaciją, dalyvauti gydymo procese bendradarbiaujant su medicinos personalu. Taip pat jie nori būti mokomi sveikai gyventi arba kontroliuoti savo ligą.

JAV mokslininkas Bryan C. (1998), (cituojant Ulinauskienę R.,2013) ,siekė išsiaiškinti veiksnius, įtakančius pacientų pasitenkinimą teikiamomis paslaugomis. Išanalizavęs respondentų atsakymus, juos suskirstė į 4 grupes:

1. Socialiniai ekonominiai paslaugos elementai.
2. Fiziniai techniniai paslaugos aspektai.
3. Pacientų socialiniai demografiniai požymiai.
4. Sveikatos būklė, šeima, draugai. [48]

Šiame tyrime išryškėjo, kad pacientų pasitenkinimą įtakoja labai įvairūs ir skirtingi veiksniai: nuo paslaugos suteikimo techninių galimybių iki pacientą supančios aplinkos ir žmonių įtakos. Pacientų lūkesčių formavimuisi ir pasitenkinimui teikiamomis paslaugomis turi įtakos ir žiniasklaidos priemonės. Kaip žinia, žurnalistams reikia sensacingų įvykių, kad pritrauktų kuo daugiau skaitytojų ar žiūrovų. Todėl, neretai žiniasklaidoje pasirodo informacija apie neigiamus įvykius sveikatos priežiūros įstaigose. Lygiai taip pat formuojamas ir teigiamas medikų įvaizdis ir pacientų pasitikėjimas jais bei lūkesčiai.

Nathorst-Boos et al. (2001) savo darbe teigia, kad yra ryšys tarp pacientų pasitenkinimo ir kokybės faktorių:

- Sveikatos priežiūros;
- Gydytojo elgesio;
- Slaugytojo elgesio;
- Informacijos;
- Dalyvavimo;
- Aplinkos ir prieinamumo. [72]

Sveikatos priežiūroje vyrauja holistinis požiūris į žmogų. Medikai, teikdami sveikatos priežiūros paslaugas, pacientą turi matyti, kaip visumą. Sergančiam žmogui nepakanka viena atlikti tyrimą ar procedūrą. Šiuolaikinis pacientas nori gauti informaciją, prisiimti atsakomybę už savo sveikatą, pats spręsti savo problemas.

Dulskis D. (2012) išskyrė labai panašius pacientų pasitenkinimą įtakančius veiksnius:

- Paslaugos suteikimas;
- Pasitenkinimas;
- Profesionalumas;
- Informatyvumas;
- Vartotojo supratimas;
- Paslaugos suteikimo greitis;
- Draugiškas personalo požiūris;
- Fizinė aplinka. [25]

Visi minėti autoriai gavo panašius tyrimų rezultatus. Veiksniai, kuriuos jie nustatė ir aprašė turi didesnę ir mažesnę įtaką pacientų pasitenkinimui sveikatos priežiūros įstaigų teikiamomis paslaugomis. Paslaugų organizatorių ir teikėjų šių veiksnių žinojimas sumažina iki minimumo pacientams tikimybę patirti nusivylimą sveikatos priežiūra. [30]

## **2.2. Sveikatos priežiūros paslaugų vertinimas pacientų požiūriu**

Tiriant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir pacientų nuomonę apie teikiamas paslaugas, reikia išskirti kelis pasitenkinimo sveikatos priežiūra aspektus:

- pasitenkinimas konkrečia medicinine konsultacija,
- pasitenkinimas gydytojo paslaugomis,
- pasitenkinimas stacionare teikiamomis paslaugomis,
- pasitenkinimas sveikatos priežiūros sistemos organizavimu,
- pasitenkinimas sveikatos priežiūros sistema apskritai. [30]

Jankauskienės D. (2014) atliktame tyrime galime rasti duomenų, kad du trečdaliai (70%) Europos Sąjungos gyventojų sveikatos priežiūrą savo šalyje vertina teigiamai. Lietuvoje patenkintų sveikatos priežiūros sistema gerokai mažiau – 40%.

To paties tyrimo rezultatai parodė pacientų požiūrį į specializuotų ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų kokybę: trys ketvirtadaliai Europos Sąjungos gyventojų 2007m. paslaugas vertino gerai. Pirmoji vieta – Austrijai. Latvija ir Lietuva vertinamos žemiausiai. [60]

Jeigu lyginsime Lietuvą su labiau išsivysčiusiomis Europos valstybėmis, pamatysime, kad Lietuvos gyventojai savo šalies sveikatos priežiūros paslaugas vertina prasčiau. Akivaizdu, kad tos valstybės, kurios sveikatos sistemos organizavimui skiria didžiausią finansavimą, įvertintos reikšmingai geriau, negu tos šalys, kurios lėšų skiria mažai. Tačiau paslaugų kokybės gerinimas yra kiekvienos valstybės sveikatos priežiūros sistemos svarbiausias uždavinys. [60] Nekyla abejonių, kad analizuoti paslaugų kokybę būtina. Pacientų nuomonė apie teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę tampa reikšminga. Dulskis D. (2012) teigia, kad pasitenkinimas paslaugomis yra subjektyvus patyrimas ir priklauso nuo socialinių-demografinių paciento charakteristikų, bei asmeninės patirties.

Buvo atliktas ne vienas pacientų nuomonės tyrimas apie sveikatos priežiūros paslaugas pagal pacientų demografines ir socialines charakteristikas.

Milašauskienė Ž. et al. (2006) tyrė Šiaulių pacientų pasitenkinimą pirminės sveikatos priežiūros centruose ir nustatė, kad vyresnio amžiaus pacientai, dažnai besilankantys juose,

registratoriaus organizacinį darbą vertino geriau negu pacientai, turintys invalidumą ir miesteliuose gyvenantys gyventojai.

Kitas autorius Kairys J.(2009) Savo straipsnyje apžvelgia kelerių metų pacientų nuomonių tyrimus. 2004m. buvo vertinamas bendrosios praktikos gydytojų darbas. Neigiamai į klausimą ar gydytojas suteikia informacijos apie ligą atsakė 30-39 metų respondentai (30,2%). Teigiamai gydytojų darbą šiuo aspektu vertino 40-49 metų ir 60 metų ir vyresni pacientai (58,4% ir 61,9%).

Nemažai tyrimų atlikta Vilniaus Šeškinės poliklinikoje. 2003-2008m. pacientų pasitenkinimo sveikatos priežiūros paslaugomis apklausos buvo vykdomos atsižvelgiant į socialines-demografines charakteristikas. Sveikatos priežiūros įstaigų darbą geriausiai vertino namų šeimininkės (81%), darbininkai (60,5%). Labiausiai nepatenkinti sveikatos priežiūros įstaigos darbu – bedarbiai (53,6%). Didžiausias procentas besikreipiančių į gydytojus yra pensininkų, moksleivių bei darbininkų tarpe (atitinkamai – 92,5%; 91,3%; 91,0%). Gydytojo darbo kokybę geriausiai vertino 18-25 metų ir virš 56 metų amžiaus pacientai.

Tų pačių tyrimų rezultatai parodė, kad namų šeimininkės (83%), aukščiausio ir vidutinio lygio vadovai (52,7%), studentai (46,7%), verslininkai (44,2%) mano, kad poliklinikoje pas specialistus patekti problemų nėra. Labiausiai neigiamai šį aspektą vertina bedarbiai (75%), specialistai tarnautojai (68,5%). [39, 40, 44] Respondentų buvo klausama dar vieno labai svarbaus dalyko – kiek laiko jie laukė pas gydytoją. Trumpiausiai – savaitę – laukė daugiausiai respondentų, turinčių aukštąjį išsilavinimą (42,2%). Tik 3,8% pacientų, turinčių vidurinį išsilavinimą nurodė, kad pas gydytoją specialistą jie laukė 1 dieną. [82]

Sveikatos priežiūros paslaugų kokybę tyrinėja ne tik tų paslaugų teikėjai – pačios medicinos įstaigos. Miestų savivaldybių administracijoms taip pat svarbu žinoti savo gyventojų nuomonę apie sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų kokybę ir išgirsti jų pasiūlymus paslaugų organizavimui gerinti.

2012m. Panevėžio miesto savivaldybės administracija atliko tyrimą, norėdama nustatyti vartotojų pasitenkinimą viešosiomis ir administracinėmis paslaugomis. Į šį sąrašą įėjo ir sveikatos situacijos ir paslaugų vertinimas. Tyrimo ataskaitoje pateikti respondentų pasiūlymai:

- mažinti patekimo pas gydytoją eiles (paminėta 18 kartų),
- didinti pacientų informuotumą (10 panevėziečių paminėjo),
- mažinti medicinos darbuotojų darbo krūvį (paminėjo 7 kartus),
- mažinti dokumentaciją kabinetuose (paminėjo 2 kartus). [44]

Kauno miesto gyventojų pasitenkinimą pirminės sveikatos priežiūros paslaugomis tyrinėjo Keliauskaitė S., et al.(2012). Jie nustatė, kad dauguma respondentų (63,0%) buvo patenkinti paslaugomis. Didžioji dauguma pacientų gerai įvertino gydytojo ir paciento santykius (86,0%), t.y. įdėmiai išklauso, skiria pacientui pakankamai dėmesio, atsižvelgia į paciento nuomonę. Matarienė



J. tyrimo, atlikto reabilitacijos ligoninėje 2013m., metu nustatė pacientų pasitikėjimo specialistais lygį. 94,3% vyrų ir 92,2% moterų pasitiki medikais, 4,9% vyrų ir 5,7% moterų – pasitiki iš dalies. [90]

Sveikatos priežiūros įstaigų lygmenyje pastovus kokybės valdymas turi remtis patikima informacija apie pacientų pasitenkinimą paslaugomis. [60] Teisinga sveikatos priežiūros įstaigų taktika – atlikti pasitenkinimo tyrimus ir jų rezultatus lyginti su ankstesniaisiais. Vienas iš naujausių tyrimų, atliktų Vilniaus miesto Šeškinės poliklinikoje Kairio J. et al. (2014)

Įvertinus respondentų atsakymus, į klausimą ar patenkinti poliklinikos registratūros darbu, didžioji dauguma atsakė teigiamai. Tačiau 22,4% 41-60 metų amžiaus pacientų ir 22,1% vyresnių nei 60 metų pacientų nurodė, kad jų netenkina registratūros darbas. Svarbiausios priežastys, kodėl netenkina: 60 metų ir vyresni pacientai atsakė, kad ilgai tenka laukti eilėje (36,4%), 41-60 metų amžiaus respondentų nurodė, kad jiems nesuteikia pakankamai informacijos (45,8%). Į klausimą apie sugaištą laiką registratūroje 42,9% aukščiausio lygio vadovų ir 46,7% studentų/moksleivių, nurodė, kad jie laukia iki 10 min., 40,9% specialistų, 46,7% verslininkų laukia 11-20 min., o bedarbiai ir pensininkai (atitinkamai 60,0% ir 35,3%) laukia ilgiau kaip 20 min. [65]

Atlikus tyrimų apžvalgą, galima daryti išvadą, kad įvairių respondentų grupių keliami reikalavimai ir išsakyti pageidavimai sveikatos priežiūros sistemai yra skirtingi ir kinta priklausomai nuo socialinių-demografinių charakteristikų: lyties, amžiaus, išsilavinimo, gyvenamosios vietos. Todėl organizuodami sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, turime atkreipti į tai dėmesį.

### **2.3. Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir pasitenkinimo paslaugomis ryšys**

Pagal PSO, prieinamumas – laiku suteikta paslauga, tinkama teritoriniu požiūriu, profesiniai įgūdžiai, išteklių, kurie skiriami paciento poreikiams tenkinti. [28]

Prieinama yra tokia priežiūra, kai pacientas reikiamu metu gali patekti pas gydytoją specialistą ir gauti tinkamą paslaugą, kai gali pasirinkti konsultacijos datą, laiką, kai gali bendrauti ta kalba, kurią jis moka, kai būtinoji medicinos pagalba suteikiama laiku ir kvalifikuotai, kai informacija suteikiama mandagiai ir suprantamai (Janušonis V., 2008).

Galimybė kuo greičiau patekti pas gydytoją ir gauti konsultavimo paslaugą sulaukia didžiausio pacientų dėmesio, todėl prieinamumo gerinimas yra vienas iš pagrindinių sveikatos apsaugos paslaugų tobulinimo tikslų.

2005-2010m. Lietuvos sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programoje paslaugų prieinamumo samprata apima valstybės nustatytą tvarką, užtikrinančią sveikatos priežiūros paslaugų ekonominį, komunikacinį ir organizacinį prieinamumą pacientams. [16]

Paslaugų prieinamumas literatūroje aprašomas kaip santykis tarp pasiūlos ir paklausos. Vertinamas pagal šiuos rodiklius:

1. Geografinė įstaigos vieta. Šis rodiklis įvertina paslaugų teikėjo ir gavėjo išsidėstymą vienas kito atžvilgiu, atstumą iki sveikatos priežiūros įstaigos.
2. Sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos darbo organizavimas – pacientų registravimo tvarka, įstaigos darbo laikas, susisiekimo būdai ir galimybės.
3. Informacijos prieinamumas – informacijos kiekis apie teikiamas paslaugas, įstaigą, apie dirbančius gydytojus specialistus. [21]

Maxwell'as (1992) rašė apie paslaugų kokybę ir išskyrė šešias savybes. Viena iš jų – paslaugos prieinamumas. Jis mano, kad paslauga būtų vertinama kaip prieinama – ji turi būti teikiama tinkamoje vietoje ir tinkamu laiku. Autorius akcentuoja informacijos suteikimo svarbą – ji turi būti teikiama suprantama kalba, prieinama kiekvienam, aišku, suprantama. Sveikatos priežiūros paslaugos turi būti teikiamos vienodomis sąlygomis visiems pacientams. Kada paslaugų kokybę vertinama prieinamumo atžvilgiu, reikia atkreipti dėmesį ar pacientai gali gauti pagalbą, kai jiems labiausiai reikia. [69]

Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas susijęs su turimais ištekliais ir resursais:

- struktūriniais,
- finansiniais,
- žmogiškųjų išteklių.

Kada įstaigoje resursų kiekis nepakankamas, teikiamų paslaugų kokybė, o kartu ir prieinamumas blogėja. Sveikatos priežiūros darbuotojai yra svarbiausi sveikatos sistemos ištekliai. Medikų kompetencija ir kvalifikacija, jų darbo krūviai, bendravimo įgūdžiai tiesiogiai įtakoja teikiamos paslaugos kokybę.

Yra ir daugiau veiksnių, kurie lemia paslaugos suteikimo kokybę ir sėkmę. Tai paslaugos organizuotumas, teikimo vieta, patalpų infrastruktūra, aplinka, paslaugos teikimo laikas. Kauno mieste, atlikus tyrimą [66], išryškėjo šios nuomonės: pacientų pasitenkinimą įtakoja bendradarbiavimas su įstaigos medikais, jų kvalifikacija ir kompetencija, mokėjimas greitai spręsti paciento problemas, sugebėjimas pacientui parodyti pagarbą ir dėmesį.

Tyrinėjant sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, nustatytos tam tikros vietos, kur pacientai susiduria su kliūtimis, norėdami gauti sveikatos priežiūros paslaugas:

- ✓ kreipiantis į sveikatos priežiūros įstaigą,
- ✓ įeinant į paslaugų teikimo sistemą,
- ✓ naudojant efektyvias paslaugas. [91]

Kairys et al. (2004) atliktame prieinamumo tyrime išskyrė vadybinio pobūdžio kliūtis:

- didelė biurokratija,
- eilės registratūroje,
- talonų gavimo problemos,
- mokestis už kai kuriuos tyrimus.

Apibendrinant, galima daryti išvadą, kad organizacinio pobūdžio kliūtys yra tarpusavyje susiję. Pvz.: dėl per didelio darbo krūvio, medikai pacientams negali skirti pakankamai dėmesio, suteikti visos reikiamos informacijos. Dėl šių priežasčių problemas reikia spręsti kompleksiškai, į procesą įtraukiant visas grandis, organizuojančias sveikatos priežiūros paslaugų teikimą. Valstybiniu lygiu prieinamumas akcentuojamas Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų programoje. [20]

Vienas iš šios programos uždavinių – „plėtoti sveikatos infrastruktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą, prieinamumą ir į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą“. [20]

## **2.4. VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės kokybės sistema**

VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė yra Sveikatos priežiūros įstaiga, teikianti sveikatos priežiūros paslaugas ir siekianti kokybės užtikrinimo. Konsultacijų poliklinika yra vienas iš ligoninės padalinių.

Ligoninės veiklos tikslas – gerinti Lietuvos gyventojų sveikatą, sumažinti gyventojų sergamumą ir mirtingumą, kokybiškai teikti sveikatos priežiūros paslaugas.

Įstaigos vizija – būti patraukliausia, geriausio aptarnavimo siekiančia ligonine Panevėžio krašte ir Lietuvoje, kurioje būtų saugu pacientams ir darbuotojams, į kurią būtų norima kreiptis, būti lyderiu sveikatos paslaugų teikimo srityje, ligoninės veikloje vadovautis aukščiausiais kokybės valdymo standartais.

VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės misija:

- teikti kvalifikuotas medicinos pagalbos paslaugas Panevėžio krašto, Lietuvos ir užsienio piliečiams;
- skleisti sveiką gyvenseną;
- propaguoti profilaktine priemones, siekiant gyventojų ilgesnio ir kokybiškesnio gyvenimo.

VšĮ RPL uždaviniai ir veiklos sritys yra licencijuoti ir įstaiga gali teikti specializuotas antrines asmens sveikatos priežiūros paslaugas tiek stacionarines, tiek ambulatorines. Tai pat užtikrinti programų ligų profilaktikos ir mažinimo tikslu vykdymą, dalyvauti įvairiose sveikatingumo projektuose.

VšĮ RPL siekia teikti kokybiškas paslaugas, kad taptų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo lydere regione. Tuo tikslu įstaiga kuria sveikatos priežiūros paslaugų kokybės politiką ir siekia ją užtikrinti, tobulinti.

VšĮ RPL kokybės politika – saugus, kvalifikuotas, prieinamas, kokybiškas pacientų gydymas ir slauga pagal įstaigos galimybes. Šiame procese turi dalyvauti visi įstaigos darbuotojai, žinoti tikslus ir uždavinius.

Siekiant analizuoti, vertinti sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimą, įstaigoje yra nustatyti kokybės kriterijai:

- ✓ pacientų ir darbuotojų bendradarbiavimas, tolerancija, pasitikėjimas,
- ✓ sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas finansine bei komunikacine prasme paciento ir personalo saugumas,
- ✓ sveikatos priežiūros paslaugų tęstinumas,
- ✓ sveikatos priežiūros paslaugų rezultatyvumas,
- ✓ racionalus įstaigos išteklių valdymas.

VšĮ RPL Kokybės vadybos sistema pradėta diegti išleidus LR SAM 1998m. spalio 6d. įsakymą Nr. 571 „Dėl lokalaus medicininio audito nuostatų“. Pagal šio įsakymo reikalavimus audito grupė nuolatos atlieka vidaus medicininius auditus. [3]

Ligoninės vidaus audito vadovas ir grupė planuoja savo veiklą įstaigoje, atlieka atskirų padalinių ir skyrių patikrinimus, analizuoja gautus rezultatus, daro išvadas, ataskaitas, rengia rekomendacijas ir pasiūlymus siekiant užtikrinti kokybiškų paslaugų teikimą. Įstaigoje nuolatos vyksta audito grupės darbo aptarimai su administracija, skyrių vedėjais, kitais sveikatos priežiūros paslaugas organizuojančiais darbuotojais.

Siekiant paslaugų kokybės, labai svarbi kokybės vadybos dokumentacija. Tai yra ligų gydymo algoritmai, darbo instrukcijos, slaugos procedūrų aprašymai. Praktika rodo, kad parengti

aprašymai ir metodikos būna veiksmingos tuo atveju, kai jų ruošime dalyvauja patys instrukcijų naudotojai.

Kokybės vadybos procedūrose aprašytos svarbiausios paslaugos, teikiamos sveikatos priežiūros įstaigoje, nurodant atsakomybę už kokybišką vykdymą arba pažeidimus. VŠĮ RPL medicininių standartų kūrimas neužbaigtas. Atsiranda naujų gydymo technologijų, slaugos priemonių, išleidžiami nauji teisiniai dokumentai ir Kokybės vadybos procedūras reikia atnaujinti arba keisti. Kada kokybės vadybos sistemos procedūra parengiama, jai suteikiamas numeris, ji įregistruojama įstaigos „Kokybės vadybos sistemos dokumentų sąrašė“. Skyrių vedėjams dokumentai atiduodami pasirašytinai, darbuotojai skyriuose supažindinami privalomai.

Įstaigoje vis dar rengiamas kokybės vadovas – dokumentas, kuriame turėtų būti numatyta kokybės politika, tikslai, įgyvendinimo būdai, atsakomybės, įgaliojimai darbuotojams, susijusiems su kokybės įgyvendinimu. Ligoninėje kol kas yra tik atskiros šio dokumento dalys, kurias reikia sisteminti į bendrą duomenų bazę. Vadovaudamasi LR SAM 2011m. gruodžio 1d. įsakymu Nr. V-1019 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos viešųjų įstaigų veiklos finansinių rezultatų vertinimo kiekybinių ir kokybinių rodiklių ir vadovaujančių darbuotojų mėnesinės algos kintamosios dalies nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo“, VŠĮ RPL numato kiekvienų metų veiklos užduotis pagal paslaugų gavėjų ir užsakovų numatomus lūkesčius ir poreikius. [85] Veiklos vertinimo kokybiniai kriterijai 2013m.:

- pacientų pasitenkinimo lygis,
- pacientų skundai,
- kokybės valdymo sistemos diegimo ir vystymo lygis,
- prioritetinių paslaugų teikimas,
- darbuotojų kaitos rodiklis.

2014m. įstaigos veiklos užduočių vertinimo kokybiniai rodikliai buvo:

- Pacientų pasitenkinimo teikiamomis paslaugomis lygis ir pacientų skundų tendencijos. Šio rodiklio vertinimo kriterijai – ne mažiau 90 proc. apklaustų pacientų vertinimas teigiamas, pagrįstų skundų mažiau kaip 0,003 proc. nuo metinių ambulatorinių konsultacijų ir gydytų pacientų stacionare.
- Kokybės sistemos diegimo ir vystymo laipsniai. Rodiklio vertinimo kriterijus – kokybės sistemos diegimo brandumo lygmuo ne mažiau kaip 4 balai (pagal penkiabalę sistemą).
- Darbuotojų kaitos rodiklis. Vertinimo kriterijus – ne daugiau kaip 7,5 proc. [15]

Pacientų pasitenkinimo teikiamomis paslaugomis stebėseną svarbi kiekvienai įstaigai, organizuojančiai sveikatos priežiūros paslaugų teikimą. svarbu gauti informaciją ir analizuoti ne tik savo įstaigos paslaugų įvertinimą, bet ir atlikti palyginimą su kitomis įstaigomis ir jų pacientų pasitenkinimu, bei palyginti ankstesnių tyrimų rezultatus. Stacionarines sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioms įstaigoms nuo 2014m. tapo privalomas teikiamų paslaugų vertinimas. LR SAM 2012m. lapkričio 29d. įsakymu Nr. V-1073 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vertinimo rodiklių sąrašų patvirtinimo“ nustatyta įstaigų pareiga vykdyti pacientų apklausas, užpildant stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketas ir kasmet duomenis pateikti Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai. [12]

Atlikus dokumentų ir situacijos analizę, išryškėjo, kad kokybės vadybos sistema kol kas daugiausiai taikoma stacionaro skyriuose. Ambulatorinių paslaugų kokybės vertinimas iki šiol nenumatytas nei ministerijos lygmenyje, nei įstaigos kokybės sistemoje. Konsultacijų poliklinikoje atliekami atsitiktiniai kokybės tyrimai, nors suteikiamų paslaugų skaičius kasmet auga, pacientų srautas nemažėja.

## **2.5. Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimas VšĮ RPL Konsultacijų poliklinikoje**

Šiuo metu Panevėžio ligoninės Konsultacijų poliklinikoje dirba 68 gydytojai specialistai. Jie teikia 44 tipų sveikatos priežiūros paslaugas. 2013m. apsilankymų skaičius Konsultacijų poliklinikoje siekė 375 707. Konsultacijos sudarė 71,4% pacientų apsilankymų.

Lietuvoje prasidėjus sveikatos priežiūros reformai, 1996m Panevėžio ligoninėje buvo įvykdyta reorganizacija. Antrinio lygio paslaugų teikimui buvo įkurta Konsultacijų poliklinika. Čia buvo pradėtos teikti šios ambulatorinės paslaugos:

1. Informacinės paslaugos profilaktikos klausimais.
2. Antrinės ambulatorinės atstatomosios paslaugos.
3. Laikinojo nedarbingumo ekspertizė.
4. Invalidumo ir vaikystės vaikams, nesulaukusiems 16 metų amžiaus, ekspertizė. [2]

Konsultacijų poliklinikoje teikiamos paslaugos suaugusiems ir vaikams, atvykus pacientui į sveikatos priežiūros įstaigą ar atliekant vizitą į namus. Gydytojo specialisto konsultacijos poliklinikoje apimtis: pacientui atvykus, gydytojas surenka ligos anamnezę, įvertina siuntimo duomenis, atlieka ligonio apžiūrą, nustato preliminarią diagnozę, atlieka gydymo, reabilitacijos

procedūras, sudaro tolesnį stebėjimo planą, pataria sveikatos išsaugojimo klausimais, išrašo vaistus ir paaiškina kaip juos vartoti, pildo medicininę dokumentaciją.

Konsultacijų poliklinika siekia teikti kokybiškas paslaugas. Todėl poliklinikoje, vadovaujantis ministro įsakymais, buvo parengtos vidaus tvarkos taisyklės, kreipimosi ir registravimosi konsultacijai tvarka pacientui, teikiamų paslaugų sąrašas. Personalui buvo parengtos ir patvirtintos pareiginės instrukcijos, nustatyti darbo krūviai, parašytos darbo tvarkos taisyklės.

Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės sunkiai pamatuojama, todėl galimi dideli kokybės svyravimai. Neturint vieningų kokybės standartų šalyje, tai padaryti dar sunkiau. Todėl kai kurie VŠĮ RPL Konsultacijų poliklinikos nustatyti kokybės rodikliai negali tinkamai parodyti teikiamų paslaugų kokybės. Įstaiga, atsižvelgdama į pacientų apklausų duomenis, nustato uždavinius kokybei pasiekti ir užtikrinti. Nacionaliniu lygiu nepatvirtinus asmens sveikatos priežiūros kokybės rodiklių, neįmanoma atlikti išsamią paslaugos kokybės analizę.

Išnagrinėjus literatūrą ir ją apibendrinant, pastebėta, kad Lietuvoje sveikatos priežiūros veikla analizuojama. Sveikatos reforma vykdoma pagal valstybės sukurtą sveikatos politiką ir strategiją. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė yra labai svarbus sveikatos priežiūros sistemos komponentas. Kokybė turi būti nuolatos kontroliuojama. Jos tikslas – pagerinti sveikatos priežiūrą, užtikrinti, kad kiekvienam asmeniui paslaugos bus prieinamos, teikiamos gerbiant jo asmenį.

Susipažinus su dokumentais ir literatūra sveikatos priežiūros klausimais, galima konstatuoti, kad paciento nuomonė yra naudingas informacijos šaltinis įstaigų vadovybei, kaip gerinti paslaugų kokybę.

VŠĮ RPL Konsultacijų poliklinikoje būtų naudinga atlikti tyrimą, kurio pagalba būtų galima išsiaiškinti pacientų pasitenkinimą įstaigos teikiamomis paslaugomis. Įstaigos stacionaro skyriuose šis procesas jau vyksta, o poliklinikoje nėra sistemishumo.

### **3. RPL KONSULTACIJŲ POLIKLINIKOS PACIENTŲ PASITENKINIMO VERTINIMO TYRIMAS**

#### **3.1. Tyrimo tikslas ir metodika**

Tyrimo tikslas – išsiaiškinti ar VŠĮ RPL Konsultacijų poliklinikos teikiamos paslaugos patenkina pacientų lūkesčius.

Šiam tyrimui atlikti buvo pasirinktas kiekybinio tyrimo metodas – anketinė apklausa. Šis metodas buvo taikomas dėl keleto priežasčių:

- a) anketos anoniminės, todėl respondentai aktyviau dalyvauja apklausoje;
- b) didelį kiekį respondentų galima apklausti per trumpą laiką.

Apklausa buvo vykdoma 2015 m. sausio 5 – 19 dienomis. Prieš tai prašymas vykdyti tyrimą VŠĮ RPL Konsultacijų poliklinikoje buvo pateiktas įstaigos Etikos komitetui. Jo nariai posėdžio metu susipažino su pateikta anketa ir davė sutikimą apklausos atlikimui.

## **Anketos parengimas**

Pacientų pasitenkinimas Respublikinės Panevėžio ligoninės konsultacinės poliklinikos paslaugomis buvo vertinamas atsižvelgiant į šiuos kriterijus; įstaigos paslaugų organizacinis prieinamumas, gydytojo specialisto ir slaugytojos bendravimas su pacientais bei informacijos teikimas, poliklinikos aplinka.

Konsultacijų poliklinikos pacientams skirta anketa sudaryta iš 27 klausimų. 1 – 5 klausimais siekta nustatyti pacientų bendrąsias demografines charakteristikas: lytį, amžių, išsilavinimą, veiklą, gyvenamąją vietą.

6 – 11 klausimai pacientams buvo pateikti siekiant išsiaiškinti pasitenkinimą Konsultacijų poliklinikos darbo laiku, registratūros darbu, bei pasirenkamus registravimosi pas specialistus būdus.

12 – 13 klausimus pateikėme norėdami sužinoti, ar laiku pacientai kviečiami į kabinetą, ar jų asmens kortelės visada būna kabinete pakvietus konsultacijai.

Atsakymai į šiuos klausimus gali turėti įtakos darbo organizavimui Konsultacijų poliklinikoje vykdant pokyčius.

14 – 19 klausimais norėta išsiaiškinti ar pacientus tenkina gydytojų dėmesys vizito metu, ar pakanka informacijos apie gydymą ir paskirtus tyrimus.

20 – 21 klausimai apie sveikatos priežiūros specialistų bendravimo su pacientais vertinimą. Siekta išsiaiškinti, ar bendravimas gali įtakoti poliklinikoje teikiamų paslaugų vertinimą.

22 – 23 klausimais norėta sužinoti pacientų nuomonę apie paslaugų prieinamumo gerinimą ir paslaugų kokybę.

24 – 25 klausimai pateikti, norint sužinoti, ar poliklinikos aplinka tenkina pacientus, ar rašytinė informacija poliklinikos stenduose jiems naudinga.

26 – 27 klausimais siekta iširti, ar pacientų lūkesčius patenkino apsilankymas Konsultacijų poliklinikoje ir sužinoti pasiūlymus paslaugų asortimento plėtimui.

Visus anketos klausimus suskirstėme į penkias dalis:

- sociodemografiniai duomenys;
- paslaugų organizavimo prieinamumo vertinimas;
- gydytojo ir slaugytojos elgesio su pacientais ir informacijos teikimo vertinimas;



- poliklinikos aplinkos vertinimas;
- pacientų pasitenkinimo ryšys su jį sąlygojančiais veiksniais, apsilankius Konsultacijų poliklinikoje

### **Tyrimo imties skaičiavimas**

VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės Konsultacijų poliklinikoje 2013 m. apsilankė 375 707 pacientai. Pagal šį skaičių – generalinę visumą – paskaičiuota tiriamųjų imtis. Patikimumas – 95%, paklaidos tikimybė – 5, Z koeficientas, surandamas iš Stjudento pasiskirstymo lentelių, lygus 1,96. Norint gauti reprezentatyvius tyrimo rezultatus, tyrimo imtis apskaičiuota pagal (Sapagovo, 2000) formulę. Nustatyta, kad imtį turi sudaryti mažiausiai 384 pacientai. Anoniminė anketa buvo išdalinta 502 pacientams, nes yra tikimybė, kad grįžtamumas nebūna šimtaprocentinis. Konsultacijų poliklinikoje yra 42 specialitų kabinetai. Į juos buvo išdalinta po 12 anketų ir paprašyta kas 10 paciento jas užpildyti. Respondentams anketos viršutinėje lapo dalyje buvo parašytas prašymas ir kvietimas dalyvauti apklausoje. Taip pat nurodyta anketos paskirtis, gautų rezultatų paskelbimo sąlygos ir reikalavimai.

Baigus apklausą, sugrįžo 393 anketos. 4 anketos buvo visai neužpildytos, 5 - sugadintos.

### **Statistinė analizė**

Analizuojant duomenis, buvo skaičiuojamos aprašomosios statistikos, tikrinamos statistinės hipotezės apie skirtumus tarp vidurkių dažnumų bei požymių tarpusavio priklausomumą.

Lyginant skirtingas nominaliųjų kintamųjų arba ranginių kintamųjų reikšmių grupes buvo sudaromos požymių dažnių lentelės (angl. *crosstabs*). Dviejų kintamųjų nepriklausomumui tikrinti buvo naudojamas neparametrinis kriterijus – Chi kvadrato testas ( $\chi^2$ , angl. *Chi-Square*). Statistinis ryšys tarp kintamųjų bei koreliacijos stiprumas buvo vertinamas naudojant *Spearman arba Kendal* koreliacijos koeficientą. Paskaičiuoti pasikliautinumo intervalai. Tikrinant statistines hipotezes buvo pasirinktas reikšmingumo lygmuo 0,05. Statistinė analizė atlikta naudojant statistinės programos paketą SPSS (versija 20.0.1, SPSS Inc., Čikaga, JAV).

## **3.2. Tyrimo rezultatai ir jų aptarimas**

VšĮ RPL Konsultacijų poliklinikos gydytojų konsultantų darbas organizuojamas vykdant išankstinę pacientų registraciją. Pacientai tai gali padaryti skambindami telefonu, naudodamiesi internetu arba atvykę į poliklinikos registratūrą.

VšĮ RPL Konsultacijų poliklinika yra II lygio sveikatos priežiūros įstaiga, todėl čia yra teikiamos planinės konsultacijos su šeimos gydytojo siuntimu. Poliklinikoje teikiama ir būtinoji pagalba. Gydytojai taip pat teikia ir mokamas paslaugas, pacientų pageidavimu. Tokie pacientai registruojami bendra tvarka.

Iš anksto užsiregistravusiems pacientams nurodomas priėmimo pas gydytoją specialistą laikas, kabineto numeris, gydytojo pavardė. Jeigu pacientas atvyksta į registratūrą arba yra registruojamas gydytojo kabinete, jam išduodamas apsilankymo pas gydytoją talonas. Atvykus konsultacijai, pacientas eina iš karto prie gydytojo kabineto. Būtiniosios pagalbos atveju, pacientas registruojamas ir 1 val. bėgyje konsultuojamas gydytojo specialisto. Kabineto b.p. slaugytoja informuoja laukiančius planinius pacientus apie pagalbos svarbą.

Planine tvarka konsultacijai atvykusius pacientus kabineto b.p. slaugytoja kviečia talone arba išankstinės registracijos lape nurodytu laiku. Kabinete gydytojas konsultantas teikia paslaugas pagal savo kompetenciją: renka ligos anamnezę, skiria reikiamus tyrimus, gydymą, teikia informaciją profilaktikos klausimais, rašo atsakymą šeimos gydytojui. Pakartotinai pas gydytoją specialistą pacientas gali lankytis dėl tos pačios priežasties. Taip pat pagal SAM įsakymą 2014m. vasario 28d. “Dėl ilgalaikio pacientų, sergančių lėtinėmis ligomis, sveikatos būklės stebėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo” pacientui gali būti skirtas ilgalaikis stebėjimas (dispanserizacija) dėl tam tikros ligos.[19]

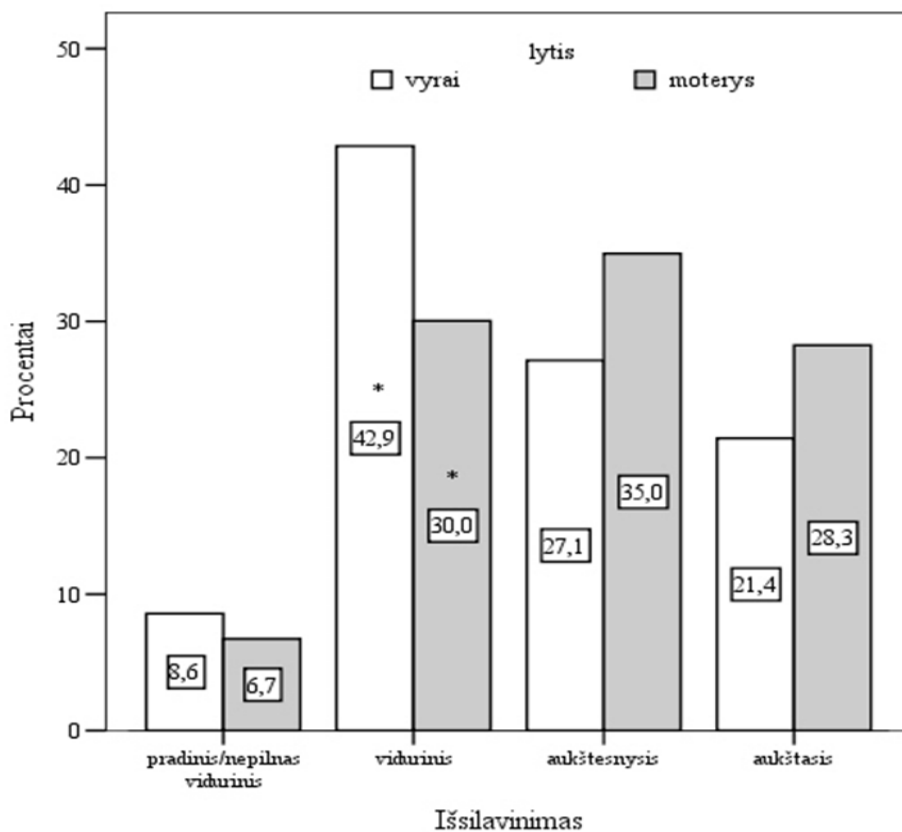
Gydytojas konsultantas, jeigu yra reikalas gali siųsti kito gydytojo konsultanto apžiūrai, taip pat siųsti į priėmimo skyrių stacionariniam gydymui. Visas suteiktas paslaugas, paskirtus medikamentus, rekomendacijas gydytojas konsultantas surašo į asmens sveikatos istoriją.

### **3.2.1. Sociodemografiniai respondentų duomenys**

Tyrimo dalyvavo 393 pacientų. 1 lentelėje matome tirtų pacientų socialinių ir demografinių charakteristikų pasiskirstymą. Imtyje buvo 144 (38,7%) vyrai ir 228 (61,3%) moterys 21 (5,3% pacientai lyties nenurodė). Išskyrėme 5 tiriamųjų grupes, remdamiesi amžiaus dekadomis 2 (0,5%) pacientai amžiaus nenurodė). Taikydami duomenų rinkiniui parametrinį chi kvadrato nepriklausomumo testą gavome, kad respondentų amžius, atsižvelgiant į lytį reikšmingai nesiskyrė ( $\chi^2=35,055$ ,  $lks=4$ ,  $p=0,282$ ,  $\chi^2$ - chi kvadratas,  $lks$  – laisvės laipsnių skaičius,  $p$  – reikšmingumo lygmuo). 167 (43,5%) respondentų išsilavinimas buvo vidurinis arba žemesnis, kitų aukštesnysis arba aukštasis (9(2,3%) pacientai išsilavinimo nenurodė).

*1 lentelė. Socialinės ir demografinės pacientų charakteristikos*

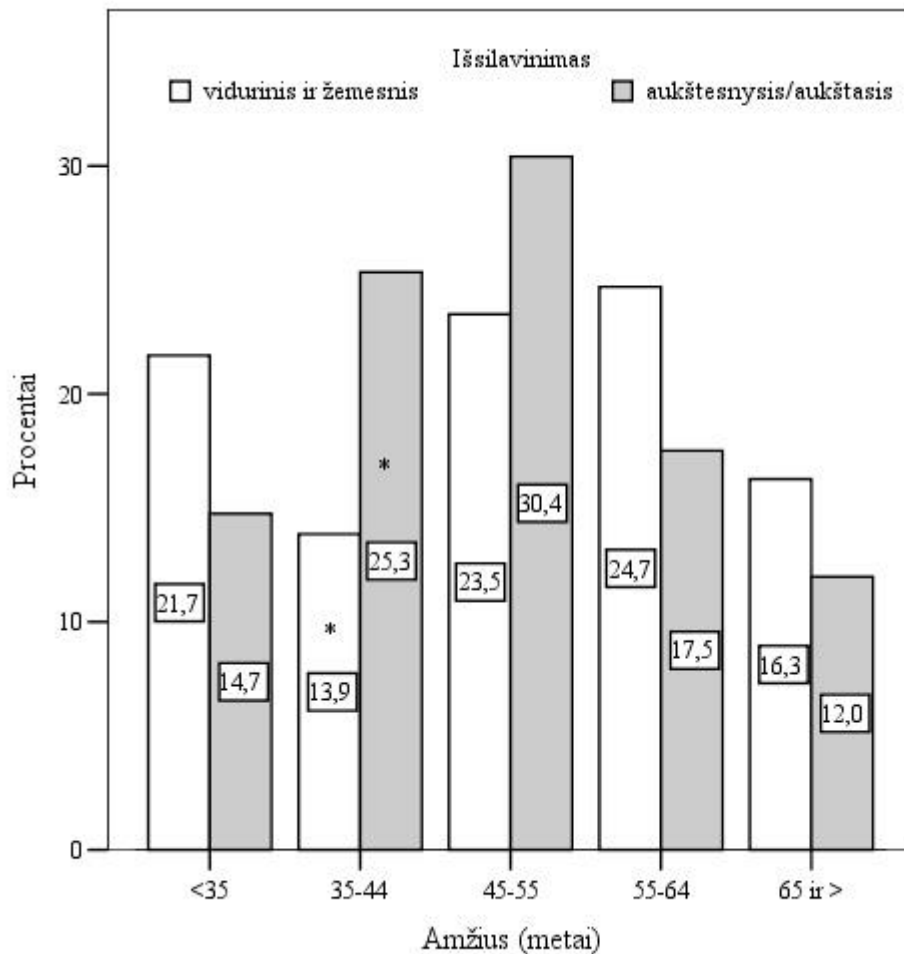
Požymis	n(%)
Lytis	
Vyras	144(38,7)
Moteris	228(61,3)
Amžius, metai	
<35	69(17,6)
35-44	78(19,9)
45-55	106(27,1)
55-64	82(21,0)
≥65	56(14,3)
Išsilavinimas	
Pradinis/nepilnas vidurinis	31(8,1)
Vidurinis	136(35,4)
Aukštesnysis	122(31,8)
Aukštasis	95(24,7)
Socialinė padėtis	
Studijuoja	14(3,6)
Dirba	231(59,8)
Pensininkai	82(21,2)
Bedarbiai	23(6,0)
Kita	12(6,0)
Gyvenamoji vieta	
Panevėžio miestas	239(61,6)
Panevėžio rajonas	67(17,3)
Biržų rajonas	29(7,5)
Kupiškio rajonas	20(5,2)
Rokiškio rajonas	13(3,4)
Pasvalio rajonas	20(5,2)



$\chi^2=7,644$ , lls=3, p=0,054, \* p<0,05

1 pav. Pacientų išsilavinimo procentinis pasiskirstymas, atsižvelgiant į lytį

1 pav. matome, kad vyrų su viduriniu išsilavinimu buvo reikšmingai daugiau nei moterų, o 2 pav., kad aukštesniojo arba aukštojo išsilavinimo respondentų buvo reikšmingai daugiau 35-44 metų amžiaus grupėje. 231 (59,8%) respondentų – dirbantys, kiti – studentai, pensininkai, nedirbantys, bedarbiai ar kita (7 (1,8%) pacientai socialinės padėties nenurodė). Pacientų socialinė padėtis, atsižvelgiant į lytį, reikšmingai nesiskyrė ( $\chi^2=4,061$ , lls=5, p=0,541). Dirbančiųjų reikšmingai (p<0,001) daugiau buvo su aukštesnioju arba aukštuoju išsilavinimu (153 (71,5%)) nei su viduriniu ar žemesniu išsilavinimu (75 (46,0%)). 239(61,4%) buvo Panevėžio miesto gyventojai, o 150 (38,6%) - Panevėžio, Biržų, Kupiškio, Rokiškio ar Pasvalio rajono gyventojai (4 (1,0%) tiriamieji nenurodė gyvenamosios vietos). Pacientų amžius, atsižvelgiant į gyvenamąją vietą reikšmingai nesiskyrė ( $\chi^2=7,057$ , lls=4, p=0,133). Reikšmingai (p<0,001) daugiau miesto gyventojų (155 (66,2%)) buvo su aukštesnioju ar aukštuoju išsilavinimu nei rajonų (62 (42,5%)). Taip pat reikšmingai (p=0,001) daugiau dirbančiųjų buvo tarp miesto gyventojų (157 (66,5%)) nei tarp rajonų (72 (48,6%)).



$\chi^2=13,894$ , IIs=4,  $p=0,008$ , \*  $p<0,05$

2 pav. Pacientų išsilavinimo procentinis pasiskirstymas, atsižvelgiant į amžiaus grupes

### 3.2.2. Paslaugų organizacinio prieinamumo vertinimas

#### *Pasitenkinimas poliklinikos darbo laiku*

VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės Konsultacijų poliklinika dirba penkias dienas per savaitę, nuo pirmadienio iki penktadienio. Rytą poliklinika pradeda dirbti 7:30 val. ir vakare baigia 20:00 val. Gydytojai specialistai dirba dviem pamainomis, todėl pacientams, ypač dirbantiems, yra galimybė pasirinkti tinkamą laiką konsultacijai. Tyrimo metu norėjome įsitikinti, ar pacientus tenkina paslaugų prieinamumas, atsižvelgiant į poliklinikos darbo laiką.

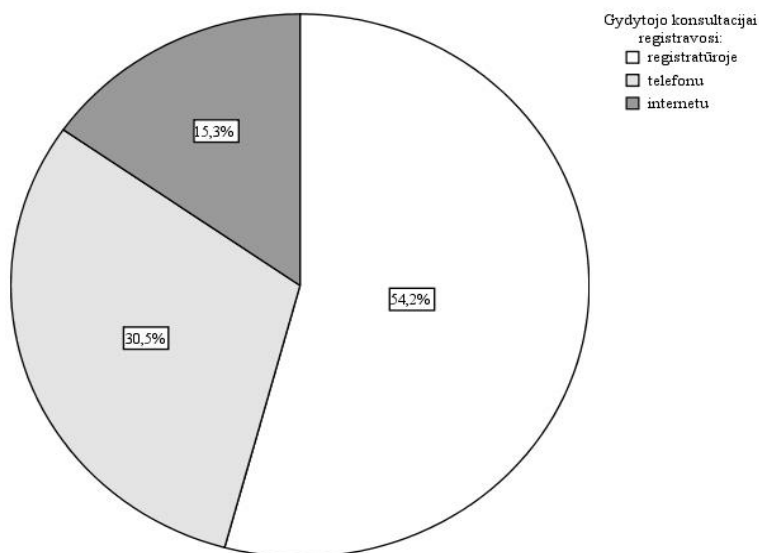
372 (95,9%) respondentų atsakė, kad juos tenkina Konsultacijų poliklinikų darbo laikas 16 (4,1%) atsakė, kad netenkina (5 (1,3%) į šį klausimą neatsakė). Reikšmingai ( $p=0,006$ ) daugiau pacientų netenkino darbo laikas, kurių išsilavinimas aukštesnysis arba aukštasis, lyginat su žemesnio išsilavinimo respondentais (atitinkamai 12 (7,4%) ir 3 (1,4%)).

Gavus tokius rezultatus, galima daryti prielaidą, kad respondentai, kurių išsilavinimas aukštesnysis arba aukštasis, yra dirbantys, ir jiems sunkiau prisitaikyti prie poliklinikos darbo laiko. Žemesnio išsilavinimo respondentų tarpe, tikėtina, yra daugiau bedarbių.

### *Registravimosi gydytojo konsultacijai būdai*

VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės Konsultacijų poliklinikoje pacientams sudarytos sąlygos registruotis trimis būdais: atėjus į poliklinikos registratūrą, skambinant telefonu bei naudojantis internetu. Tyrimo metu norėjome nustatyti registravimosi būdų pasirinkimą pacientų tarpe.

213 (54,29%) pacientų gydytojo konsultacijai registravosi registratūroje, 120 (30,5%) – telefonu, o 60 (15,3%) internetu (3 pav.). Respondentų registravimosi būdas, atsižvelgiant į jų lytį, reikšmingai nesiskyrė (2 lentelė). Registratūroje reikšmingai ( $p < 0,05$ ) dažniau registruojasi 45-64 m. amžiaus pacientai, lyginant su kitomis amžiaus grupėmis, telefonu – vyresni nei 65 metų, o internetu jaunesni nei 44 metų amžiaus pacientai. Registratūroje ir internetu reikšmingai ( $p < 0,05$ ) dažniau registruojasi dirbantieji, o nedirbantieji – telefonu. Atsižvelgiant į respondentų išsilavinimą gavome, kad telefonu reikšmingai dažniau registruojasi žemesnio išsilavinimo, o internetu aukštesnio išsilavinimo pacientai. Registratūroje ir internetu reikšmingai ( $p < 0,05$ ) daugiau registruojasi miesto, o telefonu – rajono gyventojai.



3 pav. Pacientų registravimosi būdų gydytojo konsultacijai procentinis pasiskirstymas

Į registratūrą atvykę registruotis 45 – 64m. amžiaus pacientai reikšmingai dažniau buvo mieste gyvenantys žmonės. Taip yra todėl, kad jie yra mobilūs, pakankamai užimti, internetu naudotis neturi įgūdžių. Panevėžio mieste atstumai nedideli tarp svarbių įstaigų ir gyvenamųjų

kvartalų. Todėl, negalintys prisiskambinti telefonu atvyksta į polikliniką (3 pav.). Tyrimo rezultatai rodo, kad beveik du trečdaliai (63,6%) mieste gyvenančių respondentų apsilankė poliklinikoje dėl registravimosi. Rajonuose gyvenantys žmonės beveik du kartus dažniau (50,7%) naudojami telefonine registracija (2 lentelė).

Atlikę apklausą gavome, kad internetu registravosi aukštesnį išsilavinimą turintys respondentai. Tikėtina, kad jie dirba protinį darbą, naudojami internetu darbo vietoje. Ši grupė respondentų mažiausiai laiko sugaišo registracijai (4 pav.).

Palyginimui galime peržvelgti į tyrimo, atlikto 2014m. Lietuvos skausmo klinikose, rezultatus. Jis parodė, kad ir čia aukštesnį ir aukštą išsilavinimą turintys respondentai dažniau registravosi internetu (atitinkamai 10,2% ir 13,8%). Pacientai su nebaigtu viduriniu išsilavinimu dažniau rinkosi registraciją telefonu (72,4%). [89]

**2 lentelė.** Pacientų registravimosi būdų gydytojo konsultacijai pasiskirstymas, atžvelgiant į jų socialines ir demografines charakteristikas

Požymis	Gydytojo konsultacijai registravosi, n( %)			p reikšmė
	Registratūroje	Telefonu	Internetu	
Lytis Vyrai Moterys	82(56,9) 118(51,8)	43(29,9) 71(31,1)	39(17,1)	$\chi^2=1,355$ , lls=2, p=0,508
Amžius, metai <35 35-44 45-55 55-64 ≥65	34(49,3) 30(38,5) 69(65,1) 51(62,2) 27(48,2)	19(27,5) 23(29,5) 24(22,6) 25(30,5) 29(51,8)	16(23,2) 25(32,1) 13(12,3) 6(7,3) 0	$\chi^2=47,825$ , lls=8, p<0,001
Socialinė padėtis Dirbantys Kita	136(58,9) 71(45,8)	52(22,5) 67(43,2)	43(18,8) 17(11,0)	$\chi^2=19,355$ , lls=2, p<0,001
Išsilavinimas Vidurinis ar žemesnis Aukštesnysis ar aukštasis	89(53,3) 118(54,4)	62(37,1) 56(25,8)	16(9,6) 43(19,8)	$\chi^2=10,39$ , lls=2, p=0,006
Gyvenamoji vieta Miestas Rajonas	152(63,6) 57(38,0)	44(18,4) 76(50,7)	43(18,0) 17(11,3)	$\chi^2=44,974$ , lls=2, p<0,001

Statistinė analizė atlikta neparametriniu chi kvadrato testu ( $\chi^2$ - chi kvadratas, lls – laisvės laipsnių skaičius, p – reikšmingumo lygmuo)

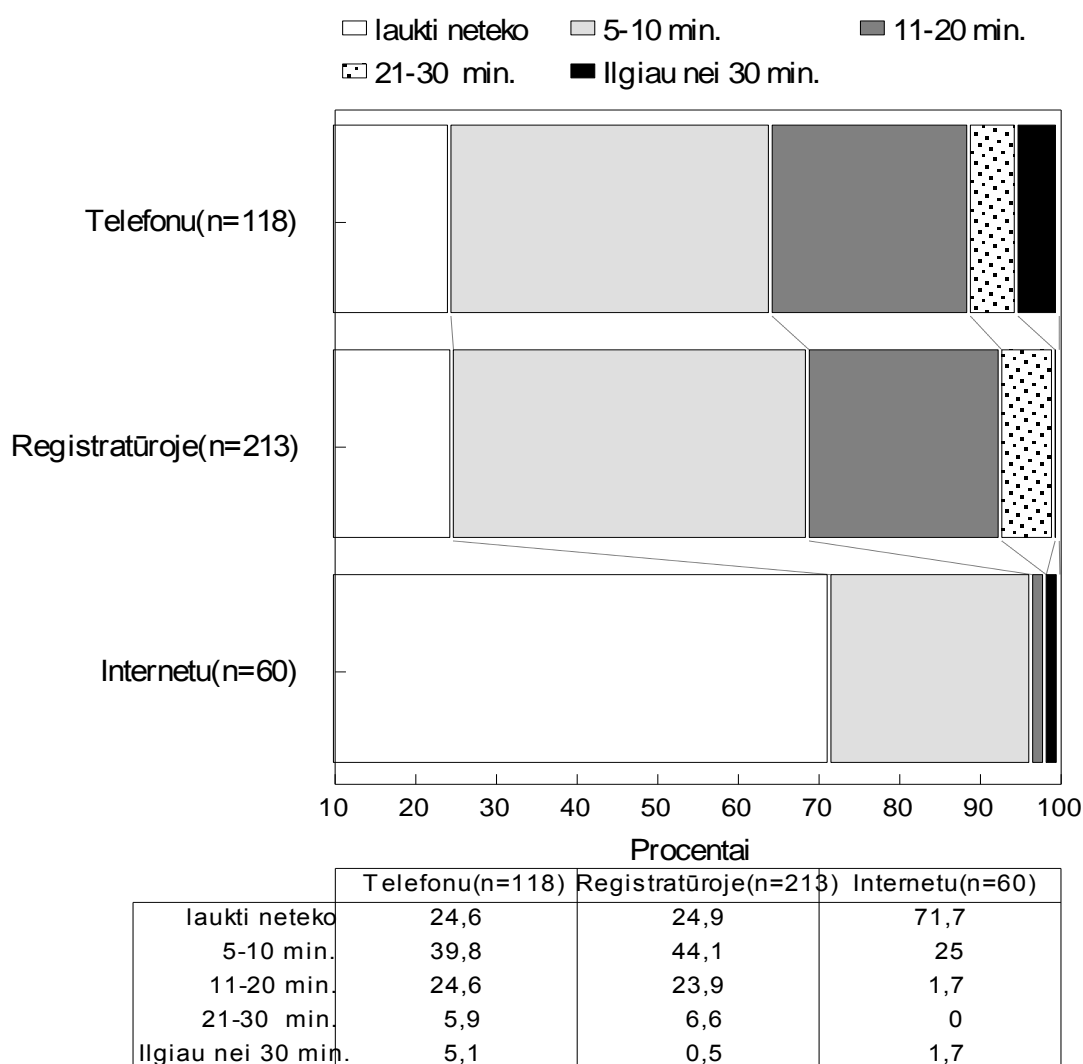
#### *Pacientų registravimuisi sugaištas laikas*

Konsultacijų poliklinikos pacientų klausėme, kiek laiko sugaišta registravimuisi. Jie gali pasirinkti vieną iš trijų variantų: telefonu, atėję į poliklinikos registratūrą, internetu. Norėjome nustatyti, kuris būdas populiariausias, kuris būdas sutaupo daugiausia paciento laiko.

4 pav. matome, kad registruojantis laukti neteko reikšmingai ( $p < 0,05$ ) daugiau pacientų, kurie tai atliko internetu, lyginant su tais, kurie registravosi telefonu ar registratūroje.

Tyrimo rezultatai parodė, kad tiek registratūroje, tiek telefonu, ketvirtis pacientų (atitinkamai 24,6% ir 24,9%) paslaugas gavo iš karto. Tačiau beveik antra tiek (atitinkamai 24,6% ir 23,9%) sugaišo 11 – 20 min. registracijai (4 pav.). Darbo eigoje stebimas netolygus pacientų srautas. Tai lemia pacientų gyvenimo būdas, įpročiai, užimtumo pobūdis. Pietų pertraukos metu nuo 12 – 13 val. paprastai besiregistruojančių registratūroje padaugėja. Tačiau ilgiau nei 30 min. laukė labai mažas procentas pacientų (0,5%) (4 pav.).

Milašauskienės Ž. et al. (2006) Šiaulių apskrities pirminės sveikatos priežiūros centruose atliktame tyrime taip pat buvo vertintas pacientų sugaištas laikas registratūroje. Paaiškėjo, kad daugiau negu du trečdaliai (73,6%) respondentų registratūroje laukė trumpai.



4 pav. Pacientų sugaišto laiko, registruojantis telefonu, registratūroje ir internetu, procentinis pasiskirstymas



Siekiant nustatyti paslaugų priimtinumą, norėjome išsiaiškinti ar respondentai patenkinti registratūros darbu ir prašėme nurodyti šio padalinio darbo trūkumus.

345 (88,9%) respondentų atsakė, kad jie patenkinti poliklinikos registratūros darbu 43 (11,1%) atsakė, kad nepatenkinti (5 (1,3%) į šį klausimą neatsakė). Priežastis, kodėl respondentai nepatenkinti registratūros darbu buvo: 76,3% - reikia ilgai skambinti telefonu, 7,5% – nepakankamai teikiama informacija, 8,6% - nemandagūs darbuotojai, 7,5% - kita.

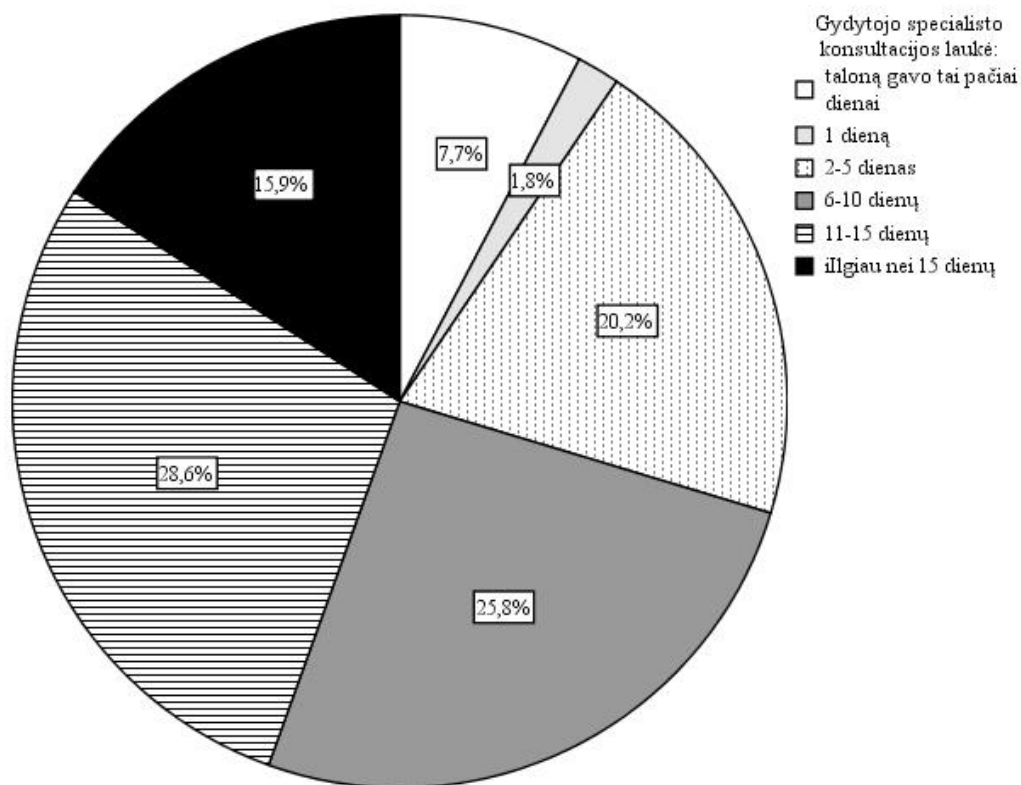
Remdamiesi Spearman koreliacine analize gavome, kad pasitenkinimas poliklinikos darbo laiku tiesiogiai ir reikšmingai ( $r=0,3$ ,  $p<0,001$ ,  $r$  – koreliacijos koeficientas) koreliavo su pasitenkinimu poliklinikos registratūros darbu.

Reikšmingai ( $p=0,01$ ) daugiau vyrų patenkinti registratūros darbu nei moterų (atitinkamai 137 (95,1%) ir 194 (87,0%)). Atsižvelgiant į kitas socialines ir demografines charakteristikas registratūros darbo vertinimas reikšmingai nesiskyrė. Tuo tarpu Milašauskienės Ž. Et al.(2006) Šiaulių apskrities pirminės sveikatos priežiūros įstaigose atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad 83,5 proc. respondentų labiausiai vertina registratūros darbuotojų mandagumą ir rūpestingumą. Registratūros organizacinį darbą geriau vertino vyresnio amžiaus pacientai, dažnai besilankantys centruose.

#### *Pacientų sugaištas laikas laukiant gydytojo specialisto konsultacijos*

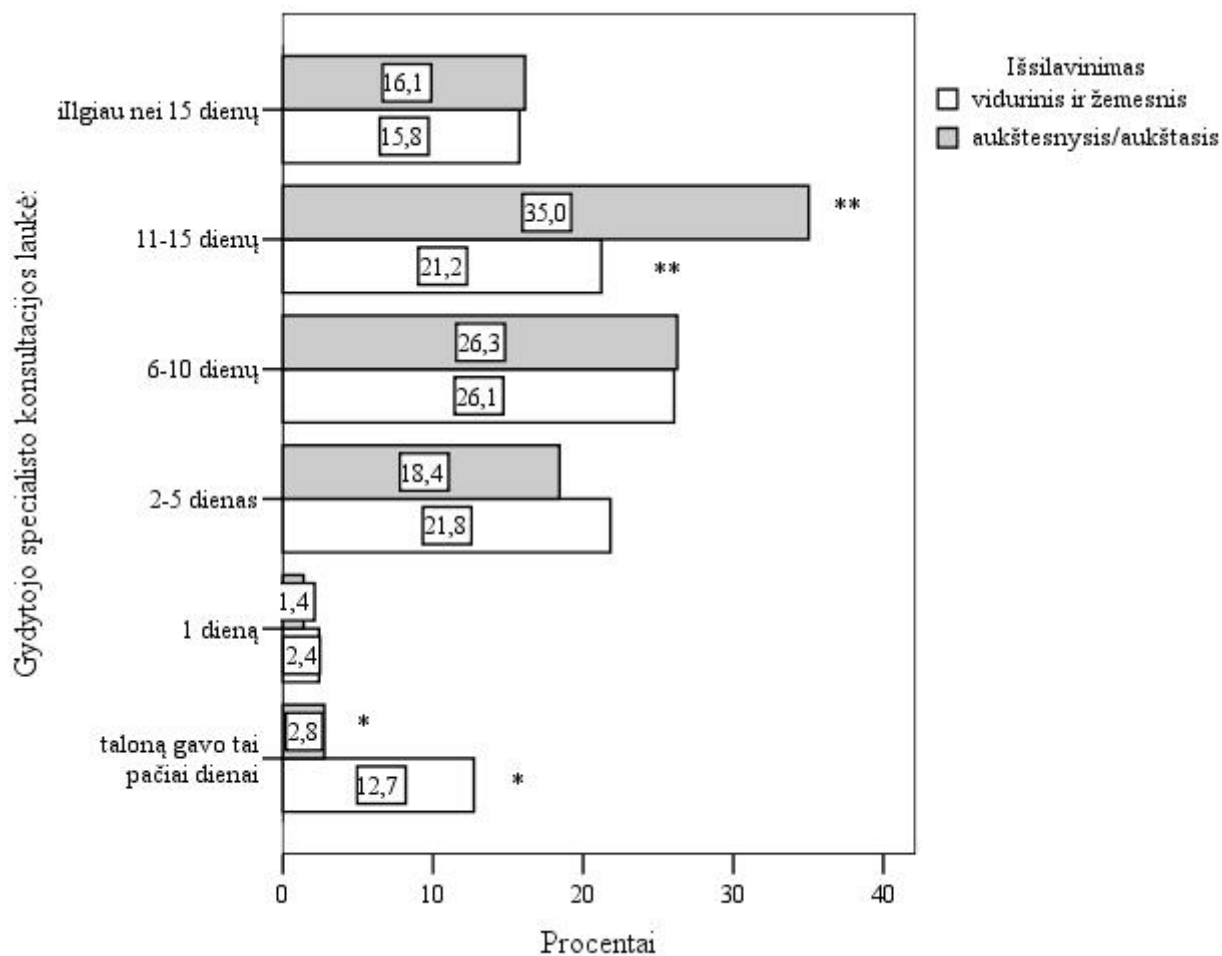
Organizuojant sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, labai svarbu kokybės faktorius – laukimo eilės, t. y. paslaugų prieinamumas. 2012m. „Europos tyrimų“ atliktos projekto „Pacientų ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų apklausos atlikimas ir analizės parengimas“ ataskaitoje viena iš pagrindinių paslaugų teikimo problemų įvardijama ilgas laukimo laikas nuo siuntimo išdavimo iki apsilankymo pas specialistą. [46]

Konsultacijų poliklinikoje vykdomo tyrimo metu 30 (7,7%) respondentų atsakė, kad specialisto konsultacijai talonėlį gavo tai pačiam dienai, 7 (1,8%) – konsultacijos laukė 1 dieną, 79 (20,2%) – 2-5 dienas, 101 (25,8%) – 6-10 dienų, 112 (28,6%) 11-15 dienų ir 62 (15,9%) ilgiau nei 30 dienų (2 (0,5%) į šį klausimą neatsakė) (5 pav.).



5 pav. Pacientų sugaišto laiko, laukiant gydytojo specialisto konsultacijos, procentinis pasiskirstymas

Analizuojant tyrimo rezultatus, gavome, kad beveik trečdalis (28,6%) arba didžioji dauguma respondentų gydytojų specialistų konsultacijos laukė 11 – 15 dienų. Daugiau nei pusė respondentų konsultacijos laukė nuo savaitės iki dviejų (atitinkamai 25,8% ir 28,6%). Mažiau nei penktadalis (15,9%) talonus pas gydytoją specialistą gavo po 15 dienų (5 pav.). Tikėtina, kad tokia situacija yra todėl, kad kai kurių specialybių gydytojai poliklinikoje konsultuoja labai trumpai, pvz.: 4 val. per savaitę. Tačiau pacientai pageidauja konsultuotis tik pas tą gydytoją specialistą. Todėl tenka laukti ilgiau.



$\chi^2=20,419$ ,  $lls=5$ ,  $p=0,001$ ,  $***p<0,05$

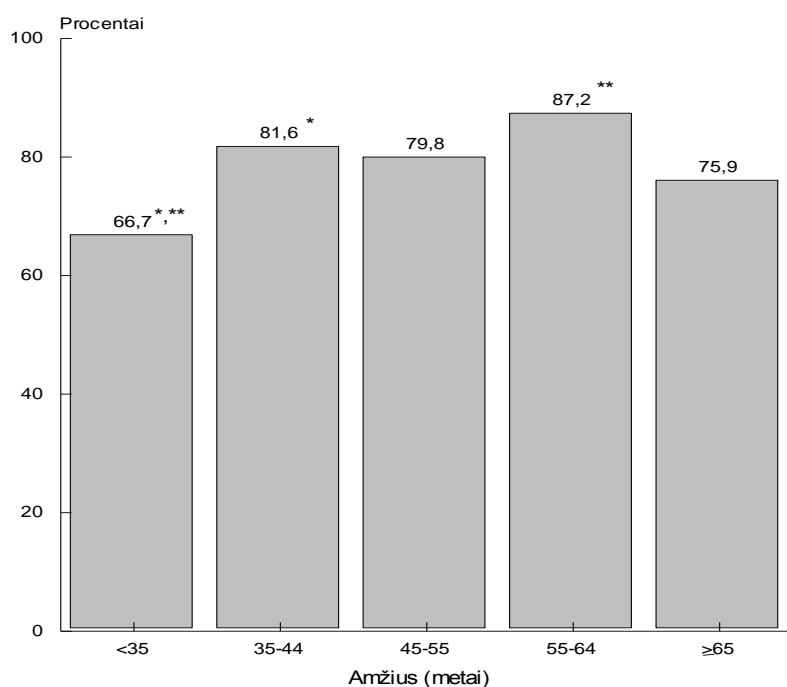
6 pav. Pacientų sugaišto laiko, laukiant gydytojo specialisto konsultacijos, procentinis pasiskirstymas, atsižvelgiant į jų išsilavinimą

Analizuojant pacientų sugaištą laiką laukiant gydytojo specialisto konsultacijos, atsižvelgiant į respondentų išsilavinimą, pastebėjome, kad aukštesnį išsilavinimą turintys respondentai konsultacijos laukė trumpiausiai. Aukštesnį išsilavinimą turintys respondentai dažniau registravosi internetu. Išankstinei registracijai internetu skiriami atskiri talonai, kurie ne taip greitai užimami. Aukštesnį išsilavinimą turintys žmonės ir gebantys naudotis internetu registruojantis turi geresnę galimybę pasirinkti artimesnį registracijos laiką.

### *Kada kabineto slaugytoja gydytojo specialisto konsultacijai pakvietė pacientą*

Konsultacijų poliklinikoje vykdoma išankstinė planinė pacientų registracija pas gydytojus specialistus. Žmonėms nurodomas tikslus priėmimo laikas, kabinetas, gydytojo pavardė. Pacientas iš anksto gali planuoti savo laiką, derinti apsilankymą su savo darbais. Todėl kabinete dirbantys medikai turi spėti suteikti paslaugą pacientui per skirtą tam laiką. Į kabinetą slaugytoja pacientus turi kviešti nurodytu laiku. Respondentų klausėme ar sėkmingai vyksta šis procesas.

301 (78,8%) respondentų atsakė, kad kabineto slaugytoja gydytojo specialisto konsultacijai pakvietė nurodytu laiku, 81 (21,2%) – nenurodytu laiku (į šį klausimą neatsakė 11 (2,8% respondentų). Atsižvelgiant į socialines, demografines charakteristikas, išskyrus amžių (7 pav.), atsakymai į šį klausimą reikšmingai nesiskyrė. Mažiausiai jauniausiųjų pacientų (<35 m.) atsakė, kad buvo pakviesti slaugytojos į kabinetą nurodytu laiku.



$\chi^2=10,019$ , IIs=4, p=0,04, \*\* p<0,05

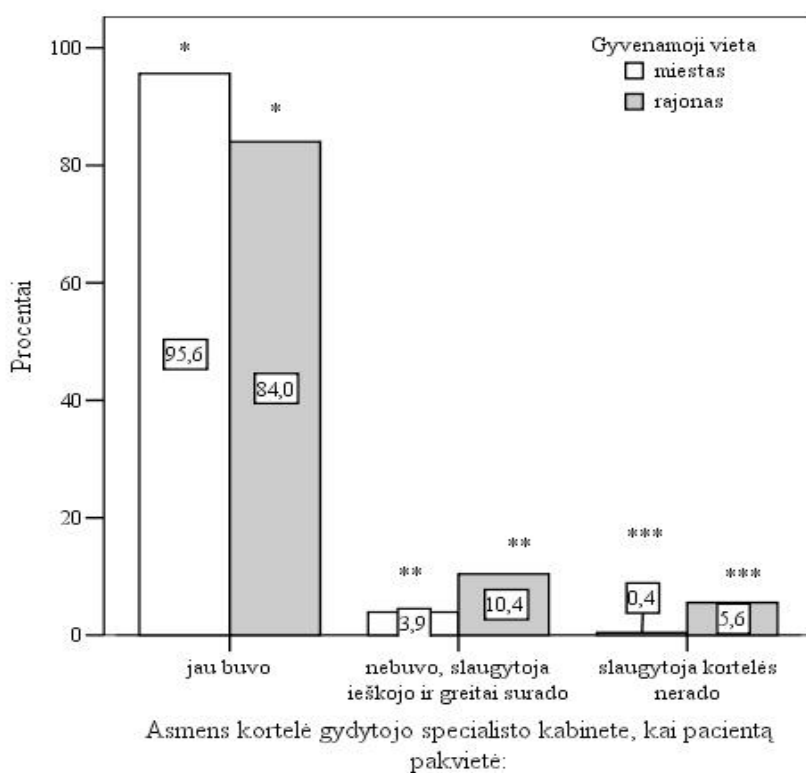
7 pav. Pacientų kabineto slaugytojos konsultacijai nurodytu laiku pakvietimo, procentinis pasiskirstymas, atsižvelgiant į jų amžiaus grupes

### *Pacientų asmens kortelių gydytojo specialisto kabinete buvimas, jį pakvietus*

Labai svarbus gydytojo konsultacijos elementas – paciento ambulatorinė kortelė. Ji reikalinga tiek gydytojui, tiek pacientui. Specialistas, neturėdamas kortelės, negali susipažinti su ankstesniais

įrašais, vertinti tyrimų, daryti išvadų ir įrašų. Pacientas jaučiasi saugesnis ir labiau pasitiki gydytoju, kuris jau žino jo ligos eigą. Sulaukiame ne vieno paciento nusiskundimų dėl to, kad kabinete nėra ambulatorinės kortelės. Todėl į anketą įtraukėme klausimą apie tai, norėdami išsiaiškinti realią situaciją.

343 (91,2%) tiriamųjų atsakė, kad jų asmens kortelė, pakvietus į kabinetą jau buvo jame, 24 (6,42%) atsakė, kad kortelės nebuvo, slaugytoja ieškojo ir greitai surado, 9 (2,4%) – nurodė, kad slaugytoja kortelės nerado (į šį klausimą neatsakė 17 (2,4% respondentų). Respondentų atsakymai į šį klausimą skyrėsi, atsižvelgiant į jų gyvenamąją vietą (8 pav.), t.y. rajonų gyventojų asmens kortelių reikšmingai dažniau specialisto kabinete buvo.



$\chi^2=16,688$ , IIs=2,  $p<0,001$ , \*,\*\*,\*\*\*  $p<0,05$

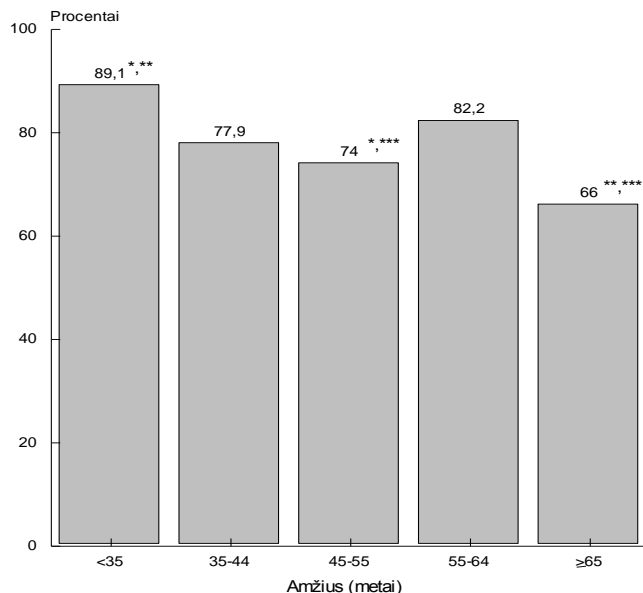
8 pav. Pacientų asmens kortelės gydytojo specialisto kabinete buvimo procentinis pasiskirstymas, atsižvelgiant į jų gyvenamąją vietą

Analizuojant pacientų atsakymus dėl asmens ambulatorinės kortelės buvimo kabinete konsultacijos metu, atsižvelgiant į gyvenamąją vietą, nustatyta, kad labai nežymios dalies miesto gyventojų (0,4%), labai nedidelės dalies rajonų gyventojų (5,6%) kortelių buvo nesurastos dėl žmogiškojo faktoriaus. Dar viena kortelių nesuradimo priežastis, kad pacientai dažnai pageidauja tą pačią dieną būti užregistruoti pas keletą specialistų. Kaip rodo patirtis, retais atvejais kortelės pasiklysta arba nespėja sugrįžti į registratūrą.

### 3.2.3. Gydytojo ir slaugytojos elgesio su pacientais ir informacijos teikimo vertinimas

*Respondentų klausėme ar pakankamai dėmesio gydytojas jiems skiria vizito metu*

291 (78,0%) pacientų atsakė, kad vizito metų gydytojas jiems skiria pakankamai dėmesio, 79 (21,2%) atsakė, kad ne visada skiria pakankamai dėmesio, o 3 (0,8%) – nurodė, kad dėmesio skiria nepakankamai (į šį klausimą neatsakė 20 (5,1%) pacientų). Respondentų atsakymai į šį klausimą reikšmingai skyrėsi, atsižvelgiant į jų amžių (9 pav.) bei gyvenamąją vietą (atsakė, kad dėmesio skiria pakankamai 189 (83,3%) miesto ir 100 (70,4%) kaimo gyventojų,  $p < 0,05$ ).



$\chi^2=18,36$ ,  $lfs=8$ ,  $p=0,019$ , \*\*, \*\*\*\*  $p < 0,05$

9 pav. Pacientų atsakymų, kad gydytojas vizito metu skiria jiems pakankamai dėmesio procentinis pasiskirstymas, atsižvelgiant į jų amžiaus grupes

9 paveikslėlyje matome, kad didžioji dauguma respondentų, nepriklausomai nuo amžiaus, nurodė, kad gydytojas skiria pakankamai dėmesio vizito metu.

Daugumoje atliktų tyrimų, susijusių su įvairiomis ligomis sergančių pacientų pasitenkinimu suteiktomis paslaugomis, dažniausiai buvo akcentuojama medicinos personalo turima darbinė patirtis, socialiniai įgūdžiai. Kiti autoriai (Crow, Storey, Page, 2003; Haris, Poertner, 1998) išskiria paciento ir specialisto tarpusavio ryšio ir bendravimo ypatumus, medicinos personalo gebėjimą išgirsti ir suprasti pacientą.

Leonavičius V., et al. (2013) atliktame pacientų pasitenkinimo bendrosios praktikos gydytojo paslaugomis tyrime, 85,2 proc. respondentų sutiko su teiginiu, kad gydytojas jiems skiria užtektinai

dėmesio. Nežiūrint į tai, kad gydytojams specialistams vis dar reikia pildyti daug dokumentų konsultacijos metu, jie sugeba parodyti pakankamai dėmesio pacientui ir suteikti kokybišką paslaugą.

*Gydytojų informacijos teikimas pacientams apie paskirtus vaistus, atsižvelgimas į finansinę pacientų padėtį, pacientų privatumo apžiūros kabinete metu bei pacientų ištyrimo poliklinikoje lūkesčių patenkinimas*

3 lentelėje pateikiame gydytojų informacijos teikimo pacientams apie paskirtus vaistus, atsižvelgimo į finansinę pacientų padėtį, pacientų privatumo apžiūros kabinete metu bei pacientų ištyrimo poliklinikoje lūkesčių patenkinimo pasiskirstymą.

Apklausoje metu norėjome nustatyti respondentų požiūrį į visus aukščiau minėtus aspektus ir ryšį tarp jų. Iš pateiktų duomenų matome, kad net 292 (76,0%) Konsultacijų poliklinikos pacientų teigiamai vertina gydytojo teikiamą informaciją apie paskirtus vaistus, gydymą, atliekamus tyrimus. Labai maža dalis pacientų 5 (1,3%) atsakė, kad informacijos gauna nepakankamai. Pusė Konsultacijų poliklinikos gydytojų 186 (51,0%) kaip pažymi pacientai, skirdami vaistus, atsižvelgia į jų finansinę padėtį. Pagal kompensuojamų vaistų politiką, gydantis gydytojas vaistą išrašo pagal jo veikliają dalį. Pacientui būtina paaiškinti, kad vaistinėje to paties vaisto kaina gali būti skirtinga, nes ji priklauso nuo kainos, kurią nustato gamintojas. Tyrimo rezultatai rodo, kad vos ketvirtadalis respondentų (83 (21,1%)) nurodo, jog Konsultacijų poliklinikos gydytojai to nedaro. 307 (81,6%) tyrime dalyvavusių pacientų pažymėjo, kad poliklinikoje jų privatumas užtikrinamas, ir dėl to pacientai jaučiasi patenkinti. 278 (75,1%) pacientų apsilankusių Konsultacijų poliklinikoje, lūkesčiai buvo patenkinti, tik 3 (0,8%) pacientai atsakė, kad niekada nebuvo patenkinti poliklinikos paslaugomis.

**3 lentelė.** Gydytojų informacijos teikimo pacientams apie paskirtus vaistus, atsižvelgimo į finansinę pacientų padėtį, pacientų privatumo apžiūros kabinete metu bei pacientų ištyrimo poliklinikoje lūkesčių patenkinimo pasiskirstymas

Klausimai	n( %)		
	taip	kartais	Niekada
Ar gydytojas pakankamai informuoja pacientą apie paskirtus vaistus, tyrimus?	292(76,0)	87(22,7)	5(1,3)
	9(2,3) neatsakė		
Ar gydytojas, skirdamas vaistus, atsižvelgia į finansinę paciento padėtį?	186(51,0)	96(26,3)	83(21,1)
	28(7,1) neatsakė		
Ar pakanka privatumo, kai pacientas apžiūrimas kabinete?	307(81,6)	60(16,0)	9(2,4)
	17(4,3) neatsakė		
Ar ištyrimas Konsultacijų poliklinikoje pateisino paciento lūkesčius?	278(75,1)	89(24,1)	3(0,8)
	23(5,9) neatsakė		

Taip pat atlikę neparametrinę Spearman koreliacinę analizę gavome, kad visi 4 klausimai tarp savęs tiesiogiai, reikšmingai koreliavo (4 lentelė), todėl klausimyno (4 lentelė) atsakymams skyrėme balus: 2 – jei respondentas atsakė taip, 1 – jei atsakė kartais ir 0 – jei atsakė niekada. Gavome, kad pacientų šių keturių klausimų vertinimo balo vidurkis (standartinis nuokrypis) (V(SN)) buvo 6,55 (1,64) (mažiausias – 2, didžiausias – 8, mediana – 7) balai. Atlikę kiekybinę klausimyno analizę gavome, kad balas reikšmingai skyrėsi tik atsižvelgiant į respondentų amžiaus grupes (10 pav.). Mažiausiu balu gydytojo darbą vertino vyriausio, t.y.  $\geq 65$  metų amžiaus pacientai, o didžiausiu – 55-64 metų amžiaus pacientai.

Svarbus sveikatos priežiūros organizavimo principas yra paslaugų priimtumas ir prieinamumas. Tai kokybės rodikliai. Kad paslauga būtų kokybiška, pacientas turi gauti išsamią informaciją apie savo ligą, jos gydymą, tyrimus. Taip pat įstaigoje jis turi jaustis saugiai, turi būti užtikrintas jo privatumas ir jo duomenų konfidencialumas. Pagal paciento ligos diagnozę ir medicininės įrangos, ir aparatūros, jis turi būti ištirtas.

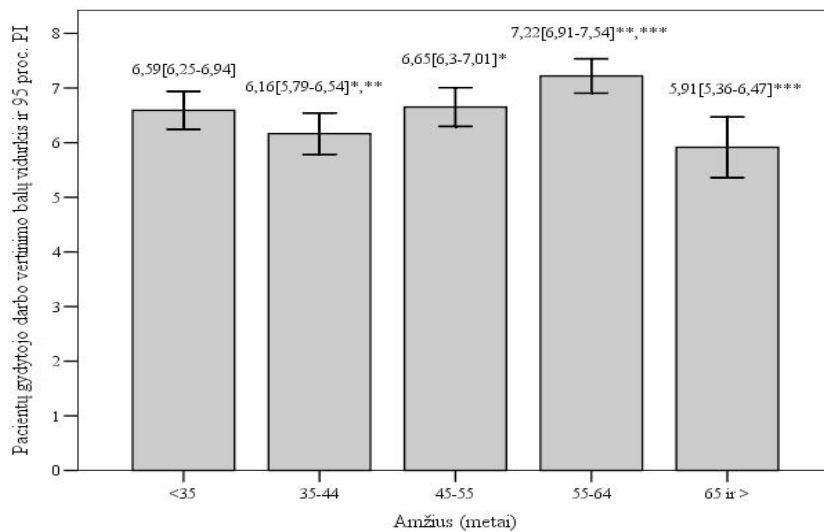
Apklausoje metu norėjome nustatyti respondentų požiūrį į visus aukščiau minėtus aspektus ir ryšį tarp jų.

**4 lentelė.** Gydytojų informacijos teikimo pacientams apie paskirtus vaistus, bei pacientų ištyrimo poliklinikoje lūkesčių patenkinimo koreliacijos

Klausimai	Ar gydytojas, skirdamas vaistus, atsižvelgia į finansinę paciento padėtį	Ar pakanka privatumo, kai pacientas apžiūrimas kabinete?	Ar ištyrimas Konsultacijų poliklinikoje pateisino paciento lūkesčius?
	r; p		
Ar gydytojas pakankamai informuoja pacientą apie paskirtus vaistus, tyrimus	0,4; 0,001	0,5, <0,001	0,4, <0,001
Ar gydytojas, skirdamas vaistus, atsižvelgia į finansinę paciento padėtį		0,3, <0,001	0,4, <0,001
Ar pakanka privatumo, kai pacientas apžiūrimas kabinete?			0,4, <0,001

r – Spearman koreliacijos koeficientas, p – reikšmingumo lygmuo





PI – pasikliautinis intervalas.

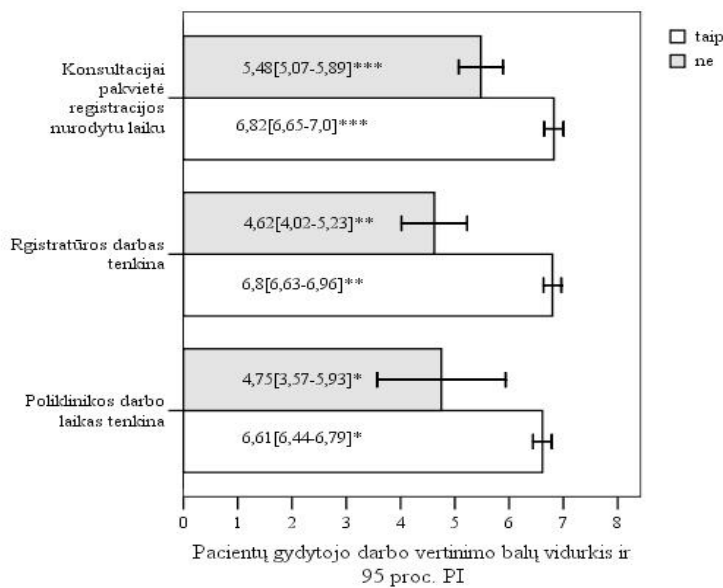
10 pav. Pacientų gydytojo vertinimo balų pasiskirstymas, atsižvelgiant į jų amžiaus grupes

Taigi, mažiausiu balu gydytojo paslaugas įvertino vyriausi respondentai (65m. ir daugiau). Atsižvelgiant į fiziologinius amžiaus pokyčius, tikėtina, kad jų suvokimas yra lėtesnis, girdėjimas prastesnis. Todėl galbūt skirto laiko konsultacijai pacientams nepakako, kad būtų suteikta pakankamai informacijos. Pacientui būtina informacija apie sveikatos būklę, diagnozę, tyrimo tikslus bei priemones, gydymo procesą. Informacijos suteikimas apie sveikatos būklę yra svarbus perduodant pacientams dalį atsakomybės už savo sveikatą. [53]

Tyrimo, 2012m. atlikto Kauno mieste apie gyventojų pasitenkinimą pirminės sveikatos priežiūros paslaugomis, metu nustatyta, kad (70,5%) respondentų mano, kad gydytojas per apsilankymą suteikia pakankamai informacijos. Didžioji dauguma pacientų (86,0%) teigiamai įvertino visus gydytojo ir paciento bendravimo aspektus; 61,8 proc. teigė, kad gydytojas atsižvelgia į paciento nuomonę, 72,7 proc. sutiko, kad gydytojas suprantamai paaiškina apie gydymą ir tyrimus. [66]

Palyginimui, Milašauskienės Ž., et al.(2006) atliktame tyrime apie Šiaulių apskrities pirminės sveikatos priežiūros centrų darbą, išryškėjo, kad A ir B centruose tik kartais tariamasi dėl vaistų išrašymo (atitinkamai 41,6% ir 50%). Tačiau apie tai, ar gydytojas atsižvelgia į vaisto kainą skirdamas pacientui, teigiamai atsakė A ir B centrų respondentai (atitinkamai 71,9% ir 66,7%).

11 pav. matome, kad pacientai, kuriuos tenkino poliklinikos, registratūros ir pakvietimo konsultacijai laikas, reikšmingai ( $p < 0,05$ ) didesniu balu vertino ir gydytojo darbą.



11 pav. Pacientų gydytojo vertinimo balų pasiskirstymas, atsižvelgiant į tai, kaip juos tenkina Konsultacijų poliklinikos darbo laikas bei registratūros darbo laikas ir pakvietimo konsultacijai nurodytas laikas

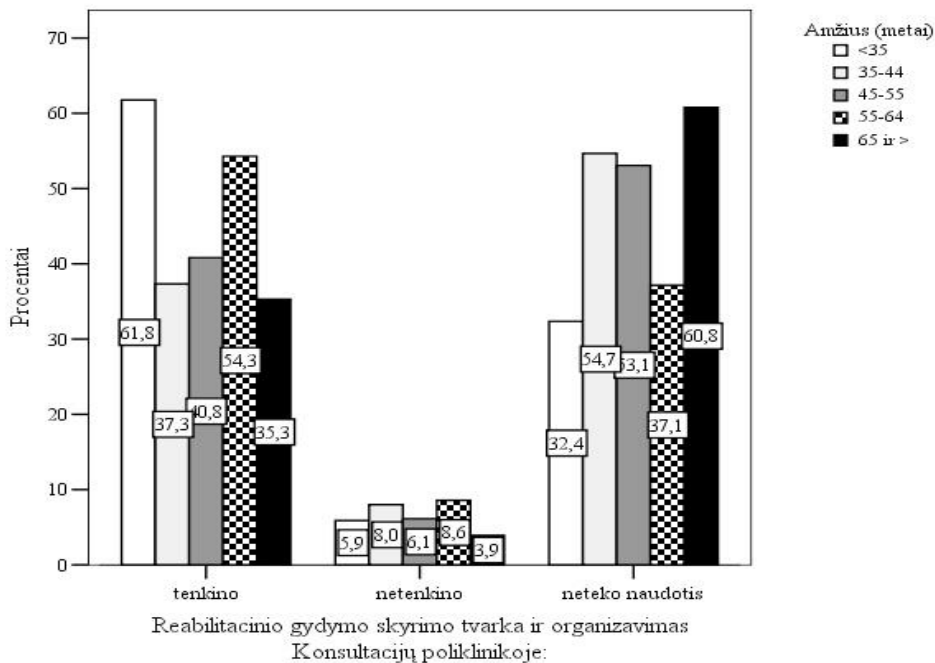
Aptariant šių trijų aspektų tarpusavio ryšį gautą tyrimo metu, galime daryti išvadą, kad organizuojant paslaugų teikimą, negalima koncentruotis prie vieno elemento. Vadovas turi numatyti, kaip vienas ar kitas pakeitimas įtakos visą darbo organizavimą. Tuo pačiu matome, kad pacientui, gaunančiam paslaugą taip pat viskas labai svarbu: nuo registratūros darbo iki bendravimo su gydytoju.

#### *Pacientų pasitenkinimas reabilitacinio gydymo skyrimo tvarka ir organizavimu Konsultacijų poliklinikoje*

Neatskiriama pasveikimo po kai kurių ligų dalis yra reabilitacija. Tai svarbu tiek vaikų, tiek suaugusiųjų gydymo procese. Šiuo metu jau yra patobulinta reabilitacinio gydymo skyrimo tvarka, kompiuterizuotas dokumentacijos tvarkymas. Norėjome sužinoti respondentų požiūrį į esamą situaciją.

166 (45,7%) pacientai atsakė, kad juos tenkina reabilitacinio gydymo skyrimo tvarka ir organizavimas Konsultacijų poliklinikoje, 25 (6,9%) atsakė, kad jų netenkina, o 172 (47,4%) – nurodė, kad neteko tuo naudotis (į šį klausimą neatsakė 30(7,6%) pacientų). Nagrinėdami šio klausimo atsakymus, atsižvelgiant į lytį, socialinę padėtį bei išsilavinimą reikšmingų skirtumų negavome, tačiau amžiaus grupių bei gyvenamosios vietos atžvilgiu ( $\chi^2=10,215$ , IIs=2,  $p=0,006$ ) skirtumai buvo reikšmingi. Atitinkamai, miesto/kaimo: tenkino- 97 (43,3%)/69(51,1%),  $p<0,05$ ; netenkino – 10 (4,5%)/15(11,1%),  $p<0,05$ ; neteko naudotis – 117 (52,2%)/51(37,8%),  $p<0,05$ . 12 pav. matome, kad reikšmingai ( $p<0,05$ ) daugiau pacientų, kurių amžius  $<35$  metų reabilitacinio

gydymo skyrimo tvarka ir organizavimo Konsultacijų poliklinikoje tenkino, ir atvirkščiai, reikšmingai ( $p < 0,05$ ) daugiau vyresniųjų amžiaus grupių pacientų, t.y.  $\geq 65$  metų, nurodė, kad jiems neteko naudotis šia paslauga.



$$\chi^2=17,286, \text{ IIs}=8, p=0,027$$

12 pav. Pacientų pasitenkinimo reabilitacinio gydymo skyrimo tvarka ir organizavimu Konsultacijų poliklinikoje, atsižvelgiant į jų amžiaus grupes

Išanalizavus respondentų atsakymus į klausimą apie reabilitacijos paslaugų skyrimo bei organizavimo tvarką Konsultacijų poliklinikoje, paaiškėjo, kad didžiajai daliai jų neteko naudotis (12 pav.). Konsultacijų poliklinika yra II lygio sveikatos priežiūros įstaiga ir teikia planines konsultavimo paslaugas, todėl ir reabilitaciniu gydymu daugeliui pacientų neteko naudotis. Tačiau jaunesnius pacientus iki 35m. ir 55 – 64m. pacientus reabilitacinio gydymo skyrimo ir organizavimo tvarka tenkino.

#### *Pacientų bendravimo su gydytoju ir slaugytojos darbo vertinimas*

308 (81,5%) pacientai bendravimą su gydytoju vertina gerai, 67 (17,7%) - patenkinamai, 3 (0,8%) – blogai (į šį klausimą neatsakė 15(3,8) pacientų). 333 (90,0%) pacientai slaugytojos darbą vertina gerai, 33 (8,9%) - patenkinamai ir 4 (1,1%) – blogai (į šį klausimą neatsakė 23 (5,9) pacientų). Gydytojo bendravimo ir slaugytojos darbo vertinimas tiesiogiai, reikšmingai koreliavo ( $r=0,6, p < 0,001$ , remiantis neparametrine Spearman koreliacija). Atsižvelgiant į socialines ir demografines respondentų charakteristikas reikšmingų skirtumų, vertinant bendravimą su gydytoju

bei slaugytojos darbo vertinimą, negavome, tačiau gavome tiesiogines ir reikšmingas šių klausimų atsakymų koreliacijas su pakvietimo konsultacijai nurodytu registracijos laiku (5 lentelė).

**5 lentelė.** Pacientų bendravimo su gydytoju ir slaugytojos darbo vertinimo koreliacija su pacientų pasitenkinimu Konsultacijų poliklinikos darbo laiku, registratūros darbu bei pakvietimo konsultacijai nurodytu laiku

Klausimai	Pasitenkinimas Konsultacijų poliklinikos darbo laiku	Pasitenkinimas Konsultacijų poliklinikos registratūros darbu	Pakvietimas konsultacijai nurodytu registracijos laiku
	r; p		
Bendravimas su gydytoju	0,142; 0,006	0,137; 0,008	0,283, <0,001
Slaugytojos darbo vertinimas	0,248; <0,001	0,221; <0,001	0,235; <0,001

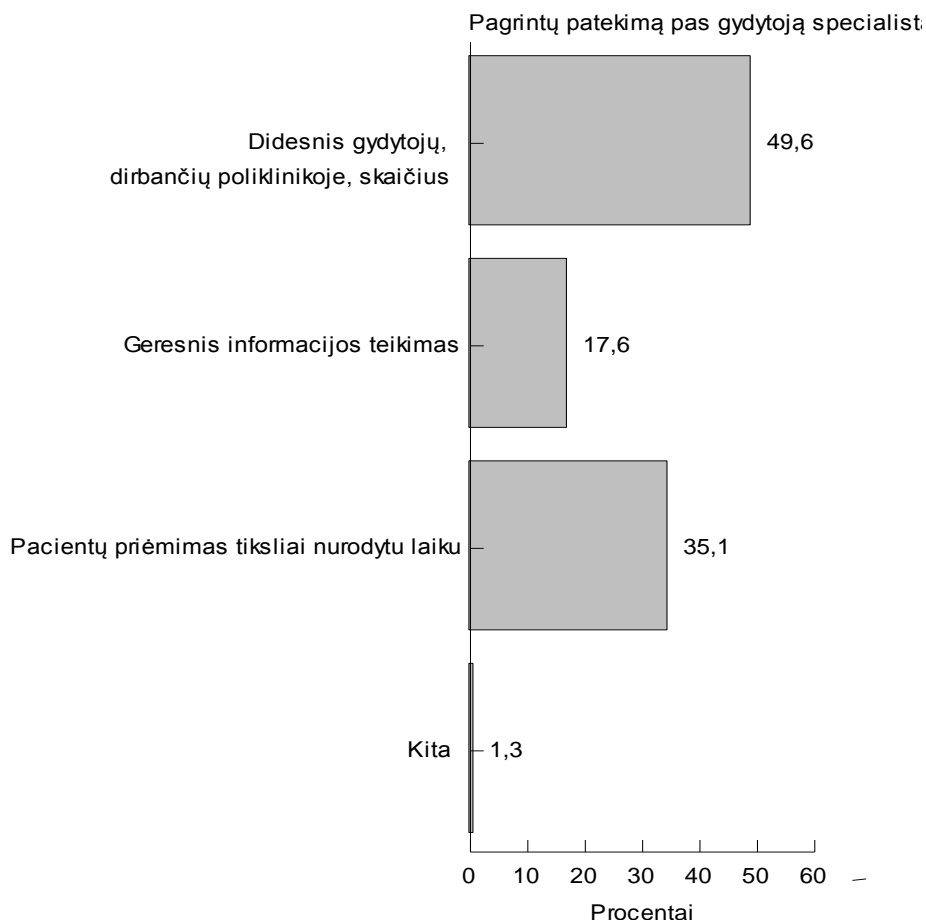
r – Kendall koreliacijos koeficientas, p – reikšmingumo lygmuo

Nors ir silpnas, tačiau statistiškai reikšmingi poliklinikos darbo organizavimo aspektų, kaip antai pasitenkinimas poliklinikos darbo laiku, pakvietimas konsultacijai nurodytu laiku ir kt., ryšys su gydytojo ir slaugytojo darbo vertinimu patvirtino teiginį, kad organizuojant paslaugų teikimą, svarbu visos organizacijos grandys.

*Pacientų nuomonė kas pagerintų patekimą pas gydytoją specialistą*

Šiuo klausimu norėjome nustatyti pacientų požiūrį į tai, kas pagerintų patekimą pas gydytoją specialistą. Nes paslaugos prieinamumas – kol kas dar nėra visiškai išspręsta problema.

Reikšmingai ( $p < 0,05$ ) daugiau, t.y., 195 (50,4%), pacientų mano, kad patekimą pas gydytoją specialistą pagerintų didesnis skaičius gydytojų, dirbančių poliklinikoje. 69 (17,6%) mano, kad tai pagerintų geresnis informacijos teikimas, 138 (35,1%) – pagerintų pacientų priėmimas tiksliai nurodytu laiku 5 (1,3%) - atsakė „kita“ (13 pav.). Atsižvelgiant į socialines ir demografines pacientų charakteristikas nuomonių pasiskirstymas reikšmingai nesiskyrė, išskyrus didesnio gydytojų dirbančių poliklinikoje, skaičių. Šio teiginio pasirinkimas skyrėsi reikšmingai, atsižvelgiant į respondentų išsilavinimą (su viduriniu ar žemesniu išsilavinimu – 70 (41,9%), su aukštesniu ar aukštesniu išsilavinimu 122 (56,2%),  $p = 0,005$ ). Teiginio „geresnis informacijos teikimas“ reikšminai skyrėsi, atsižvelgiant į respondentų gyvenamąją vietą (miesto gyventojai – 33 (13,8%), rajono 35 (23,3%),  $p = 0,016$ ).



13 pav. Pacientų nuomonių pasiskirstymas, kas pagerintų patekimą pas gydytoją specialistą

Respondentų požiūriu patekimą pas gydytoją specialistą pagerintų didesnis dirbančių gydytojų skaičius. Matyti, kad didžioji dauguma (49,6%) pacientų mano, kad Konsultacijų poliklinikoje trūksta specialistų. Deja, Panevėžio miestas po truputį tampa provincijos miestu ir jauni specialistai nenori važiuoti čia dirbti. Konsultacijų poliklinikoje šiuo metu trūksta gydytojų echoskopuotojų, gydytojų vaikų traumatologų-ortopedų, gydytojų vaikų ir suaugusiųjų hematologų, gydytojų onkologų-chemoterapeutų, gydytojų suaugusių nefrologų.

### 3.2.4. Poliklinikos aplinkos vertinimas

296 (78,1%) pacientų poliklinikoje teikiamas paslaugas vertina gerai, 81 (21,4%) - patenkinamai, 2 (0,5%) – blogai 14 (3,63%) į šį klausimą neatsakė).

320 (86,0%), pacientų poliklinikoje palaikomą švarą ir tvarką vertina gerai, 50 (13,4%) - patenkinamai, 2 (0,5%) – blogai 21 (5,3%) į šį klausimą neatsakė).

Poliklinikoje teikiamų paslaugų bei joje palaikomos tvarkos ir švaros vertinimas, atsižvelgiant į respondentų socialines ir demografines charakteristikas, reikšmingai nesiskyrė. Tačiau remiantis

neparametrine Spearman koreliacija gavome, kad šie vertinimai tiesiogiai, reikšmingai koreliavo su gydytojo bendravimo bei slaugytojos darbo vertinimu (6 lentelė).

**6 lentelė.** Pacientų bendravimo su gydytoju ir slaugytojos darbo vertinimo koreliacija su poliklinikoje teikiamų paslaugų bei palaikomos tvarkos ir švaros vertinimu

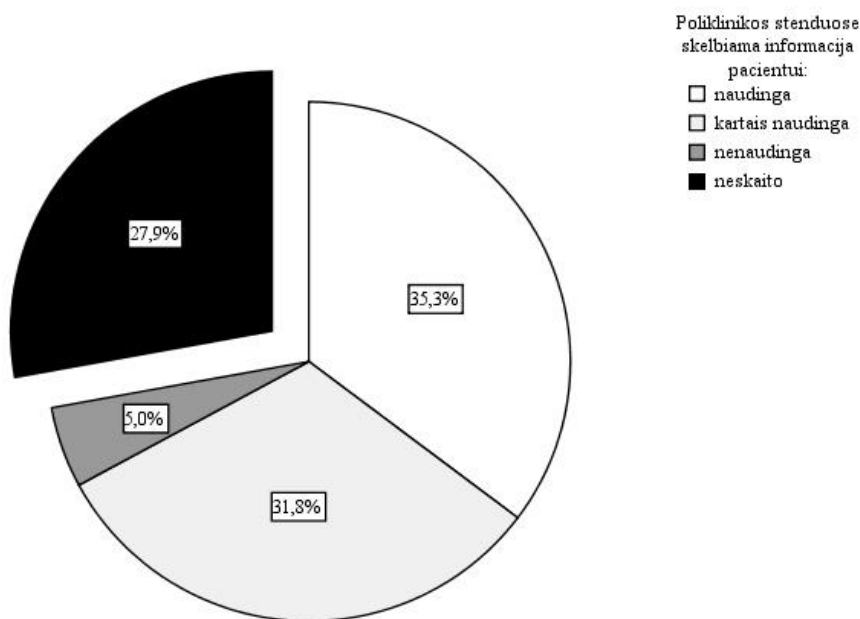
Klausimai	Poliklinikoje teikiamų paslaugų vertinimas	Poliklinikoje palaikomos tvarkos ir švaros vertinimas
	r; p	
Bendravimas su gydytoju	0,415; <0,001	0,201; <0,001
Slaugytojos darbo vertinimas	0,349; <0,001	0,289; <0,001

r – Spearman koreliacijos koeficientas, p – reikšmingumo lygmuo

*Pacientų nuomonė apie poliklinikos stenduose skelbiamos informacijos naudą*

Valstybinė ligonių kasa prie SAM informuoja, kad pacientai turi teisę gydymo įstaigose gauti informaciją apie sveikatos priežiūros paslaugas bei gydymo kainas. Taip pat pacientams gerai matomoje vietoje turi būti skelbiama informacija apie paslaugų teikimo mastą bei sąlygas. Tyrimo metu norėjome nustatyti ar poliklinikos stenduose skelbiama informacija yra naudinga ir skaitoma. [101]

133 (35,3%) tiriamųjų atsakė, kad poliklinikos stenduose skelbiama informacija jiems yra naudinga, 120 (31,8%) – kartais naudinga, 19 (5,0%) – nenaudinga, o 105 (27,9%) atsakė, kad jos neskaito 16 (4,1%) į šį klausimą neatsakė (14 pav. ). Atsakymai, atsižvelgiant į tiriamųjų amžių ir gyvenamąją vietą, skyrėsi reikšmingai (6 lentelė). Reikšmingai ( $p < 0,05$ ) daugiau 45-64 m. amžiaus pacientų atsakė, kad poliklinikos stenduose skelbiama informacija naudinga. Reikšmingai ( $p < 0,05$ ) daugiau rajono gyventojų atsakė, kad stenduose skelbiama informacija yra nenaudinga.



14 pav. Pacientų nuomonės apie poliklinikos stenduose skelbiamos informacijos naudingumą procentinis pasiskirstymas

7 lentelė. Pacientų nuomonės apie poliklinikos stenduose skelbiamos informacijos naudingumą pasiskirstymas, atsižvelgiant į jų amžiaus grupes ir gyvenamąją vietą

Požymis	Poliklinikos stenduose skelbiama informacija, n( %)				p reikšmė
	Naudinga	Kartais naudinga	Nenaudinga	Jos neskaito	
Amžius, metai					$\chi^2=27,588$ , IIs=12, p=<0,006
<35	20(29,4)	19(27,9)	7(10,3)	22(32,4)	
35-44	16(21,1)	29(38,2)	3(3,9)	28(36,8)	
45-55	41(39,8)	37(35,9)	4(3,9)	21(20,4)	
55-64	39(51,3)	20(26,3)	1(1,3)	16(21,1)	
≥65	17(32,7)	14(26,9)	4(7,7)	17(32,7)	
Gyvenamoji vieta					$\chi^2=15,047$ , IIs=3, p=0,002
Miestas	80(34,9)	81(35,4)	4(1,7)	64(27,9)	
Rajonas	52(36,1)	39(27,1)	15(10,4)	38(26,4)	

Statistinė analizė atlikta neparametriniu chi kvadrato testu ( $\chi^2$ - chi kvadratas, IIs – laisvės laipsnių skaičius, p – reikšmingumo lygmuo)

45 – 64m. amžiaus miesto gyventojai dažniau lankosi poliklinikoje, orientuojasi stendų išdėstyme ir daugiau skaito informaciją juose. 45 – 64m. pacientai pagal savo išsilavinimą daugiausia teiraujasi informacijos ir jie daugiausia nurodė, kad informacija yra naudinga.

### 3.2.5. Pacientų pasitenkinimo paslaugomis ryšys su jį sąlygojančiais veiksniais

Priimtinos sveikatos priežiūros paslaugos – tai valstybės nustatyta tvarka pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos, užtikrinančios sveikatos priežiūros paslaugų ir medicinos mokslo principu bei medicinos etikos reikalavimų atitikti. [10] Valstybė įpareigoja sveikatos priežiūros įstaigas, naudojantis naujausiomis technologijomis ir žmonių ištekliais, užtikrinti pacientų pasitenkinimą teikiamomis paslaugomis. Konsultacijų poliklinikos pacientų klausėme ar apsilankymas poliklinikoje patenkino jų lūkesčius.

Tyrimo pabaigoje pateikėme apibendrinantį klausimą, ar lankymasis konsultacinėje poliklinikoje patenkino jų lūkesčius.

353 (93,9%) respondentų nurodė, kad apsilankymas Konsultacijų poliklinikoje patenkino jų lūkesčius, o 23 (6,1%), kad lūkesčių nepatenkino 17 (4,3%) į šį klausimą neatsakė). Atsižvelgiant į tiriamųjų amžių, socialinę padėtį, išsilavinimą bei gyvenamąją vietą atsakymai į šį klausimą reikšmingai nesiskyrė. Reikšmingai ( $p=0,052$ ) daugiau vyrų nei moterų buvo patenkinti apsilankymu Konsultacijų poliklinikoje (9 lentelė).

**9 lentelė.** Pacientų apsilankymo Konsultacijų poliklinikoje lūkesčių patenkinimas, atsižvelgiant į socialines ir demografines jų charakteristikos

Požymis	Lūkesčius patenkino, n(%)	p reikšmė
Lytis Vyras Moteris	136(97,1) 201(92,2)	0,052
Amžius, metai <35 35-44 45-55 55-64 ≥65	62(92,5) 71(93,4) 97(95,1) 73(96,1) 48(90,6)	$\chi^2=2,129$ , IIs=4, $p=0,712$
Socialinė padėtis Dirbantys Kita	211(94,6) 135(92,5)	0,403
Išsilavinimas Vidurinis ar žemesnis Aukštesnysis ar aukštasis	147(93,0) 197(94,3)	0,633
Gyvenamoji vieta Miestas Rajonas	215(95,1) 134(91,8)	0,19

Statistinė analizė atlikta neparametriniu chi kvadrato testu ( $\chi^2$ - chi kvadratas, IIs – laisvės laipsnių skaičius, p – reikšmingumo lygmuo)

Tyrimo metu ieškojome pasitenkinimo poliklinikos teikiamomis paslaugomis sąsajų su įstaigos organizacinio prieinamumo aspektais. Gavome tiesiogines ir reikšmingas, nors ir silpnas



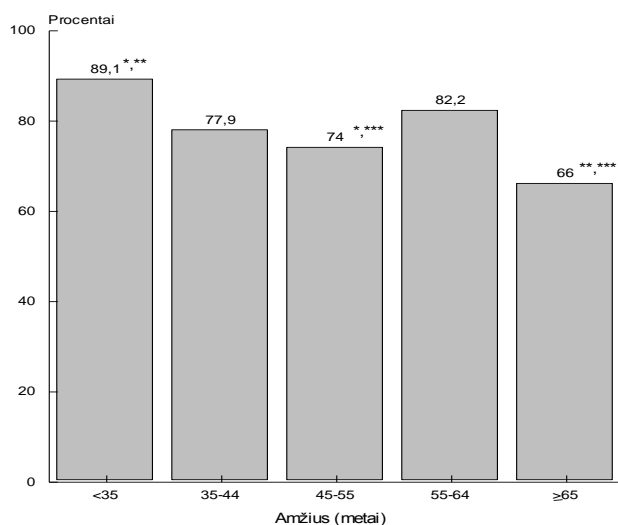
koreliacijas su pasitenkinimu konsultacijų poliklinikos darbu laiku, registratūros darbu ir pakvietimo konsultacijai nurodytu registracijos laiku (8 lentelė).

**8 lentelė.** Pacientų lūkesčių patenkinimo apsilankius Konsultacijų poliklinikoje koreliacija su pacientų pasitenkinimu Konsultacijų poliklinikos, registratūros darbu laiku bei pakvietimo konsultacijai nurodytu laiku

Klausimai	Pasitenkinimas Konsultacijų poliklinikos darbu laiku	Pasitenkinimas Konsultacijų poliklinikos registratūros darbu	Pakvietimas konsultacijai nurodytu registracijos laiku
	r; p		
Lūkesčių patenkinimas apsilankius Konsultacijų poliklinikoje	0,221; <0,001	0,191; <0,001	0,199, <0,001

r – Spearman koreliacijos koeficientas, p – reikšmingumo lygmuo

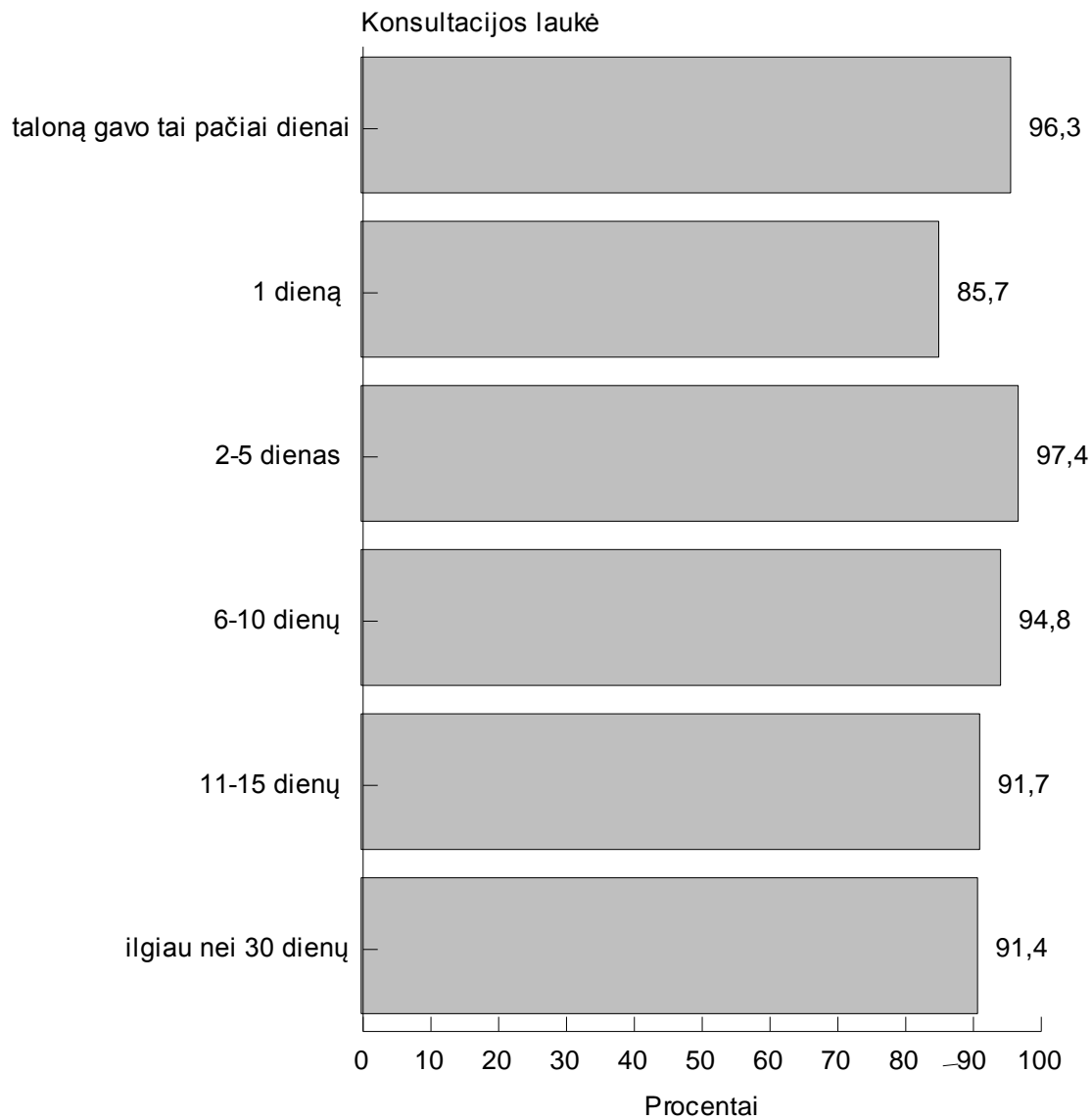
Lūkesčius patenkino tų pacientų, kurie buvo patenkinti poliklinikos darbu laiku, registratūros darbu, laiku pakviesti konsultacijai.



$$\chi^2=18,36, \text{ IIs}=8, p=0,019, *, **, *** p<0,05$$

9 pav. Pacientų atsakymų, kad gydytojas vizito metu skiria jiems pakankamai dėmesio procentinis pasiskirstymas, atsižvelgiant į jų amžiaus grupes

9 pav. matome, kad pacientų apsilankymo Konsultacijų poliklinikoje lūkesčių patenkinimas, atsižvelgiant į konsultacijos laukimo trukmę neturėjo reikšmingos sąsajos, nors iš tyrimo duomenų (5pav.) matome, kad VŠĮ RPL Konsultacijų poliklinikoje laukimo trukmė pas gydytojus specialistus nėra ilga (6-15 dienų).

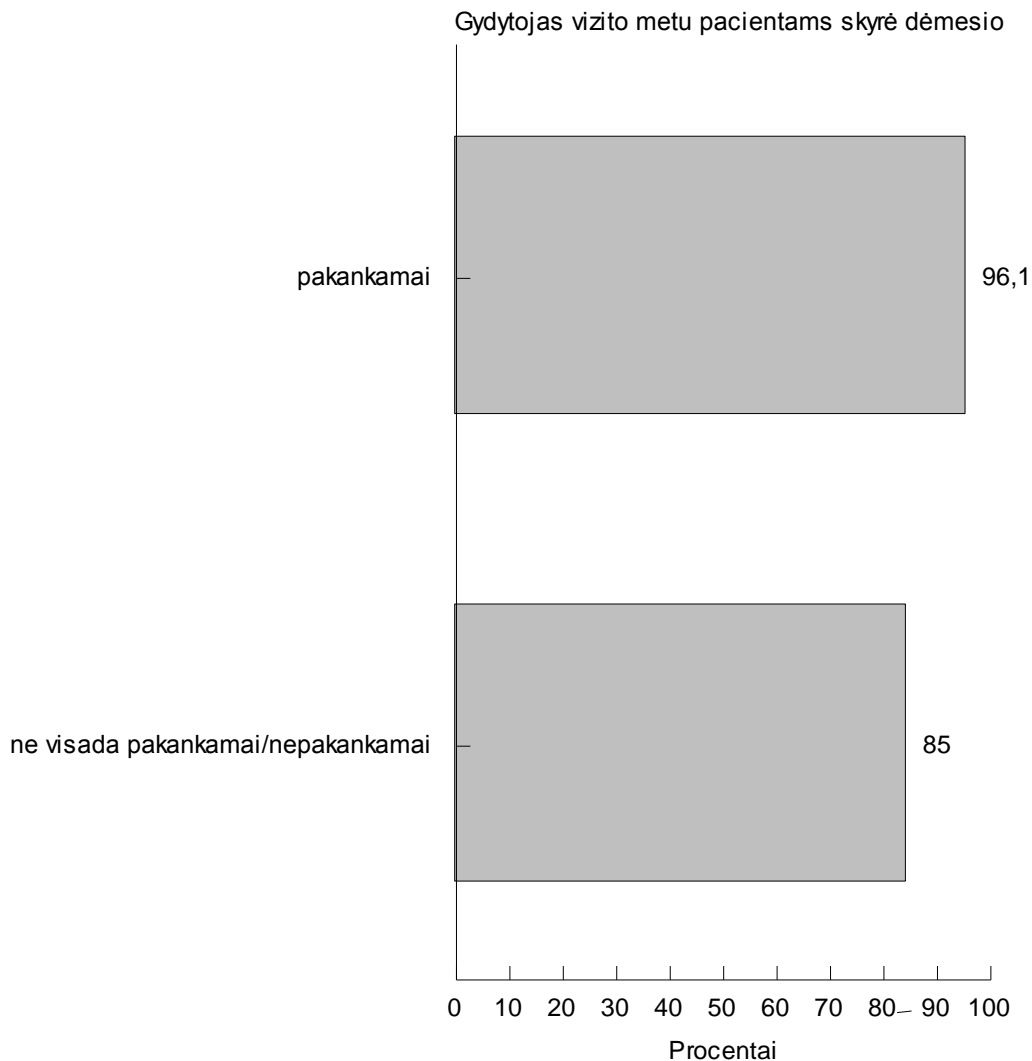


$\chi^2=4,439$ ,  $l/s=5$ ,  $p=0,488$

15 pav. Pacientų apsilankymo Konsultacijų poliklinikoje lūkesčių patenkinimas, atsižvelgiant į konsultacijos laukimo trukmę

16 pav. matome, kad pacientų apsilankymo Konsultacijų poliklinikoje lūkesčių patenkinimas reikšmingai ( $p < 0,001$ ) priklausė nuo gydytojo vizito metu dėmesio skyrimo pacientui.

96,1 proc. apklaustųjų Konsultacijų poliklinikoje pažymėjo, kad jų lūkesčius apsilankymo metu pateisino gydytojo skiriamas dėmesys.



$p < 0,001$

16 pav. Pacientų apsilankymo Konsultacijų poliklinikoje lūkesčių patenkinimas, atsižvelgiant į gydytojo vizito metu dėmesio skyrimą pacientui

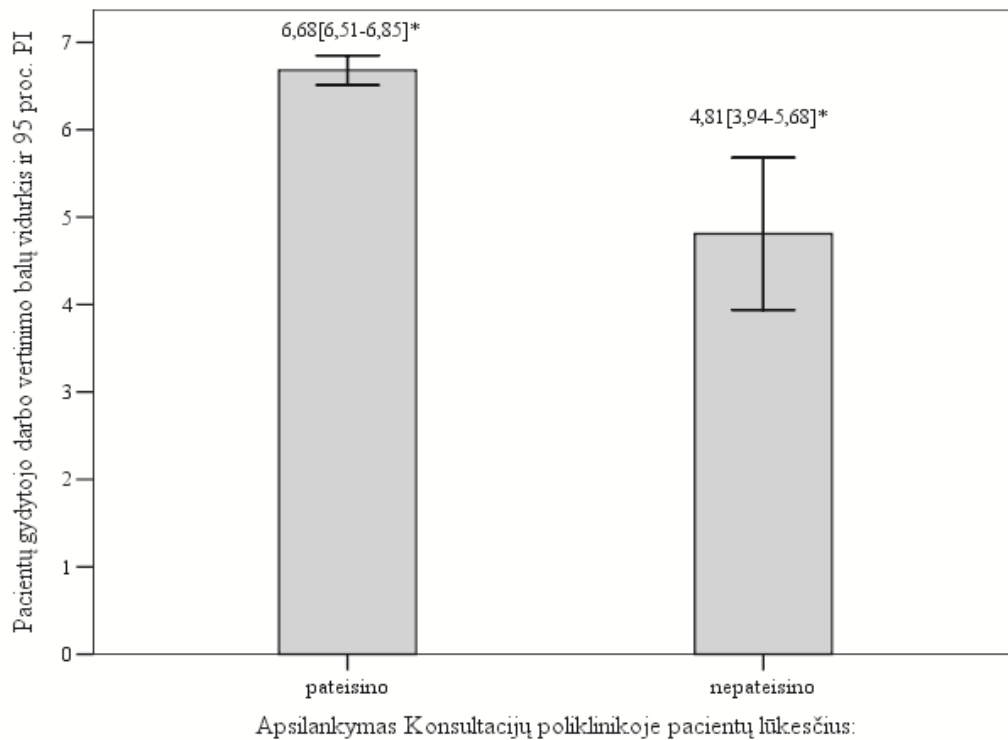
Remdamiesi parametriniu Student t gavome, kad pacientų, kurių lūkesčius pas gydytoją vizitas patenkino reikšmingai ( $p < 0,001$ ) didesniu balu vertino gydytojo darbą (17 pav.) (pateisino V(SN) – 6,68 (1,54) balai, nepateisino – 4,81 (1,91)).

Šiuos gautus rezultatus galime palyginti su keletu panašaus pobūdžio atliktų tyrimų Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigose.

2003m. Kauno miesto bendrosios praktikos gydytojų teikiamų paslaugų kokybės tyrimo metu buvo nustatyta, kad didžioji dalis apklaustųjų (82,1 proc.) buvo patenkinti gautomis paslaugomis, nes gydytojas įdėmiai išklausė jų nusiskundimus t. y. skyrė pakankamai dėmesio jiems. [67]

Vilniaus miesto Šeškinės poliklinikoje 2014m. atlikto pacientų nuomonės apie pirminės sveikatos priežiūros paslaugas pagal socialines-demografines charakteristikas rezultatai parodė, kad respondentai vyrai 86,5 proc. yra patenkinti gydytojo ir slaugytojos skiriamu dėmesiu vizito metu. Atitinkamai respondentės moterys skiriamą dėmesį teigiamai įvertino: gydytojų – 87,9 proc., slaugytojų – 89,7 proc. [65]

Galima daryti išvadą, kad šių ir VšĮ RPL Konsultacijų poliklinikos pacientų lūkesčiai buvo patenkinti dėl pakankamo medikų dėmesio vizito metu.



$p < 0,001$

17 pav. Pacientų gydytojo darbo vertinimo balų pasiskirstymas, atsižvelgiant į apsilankymo Konsultacijų poliklinikoje lūkesčių patenkinimą

Sveikatos priežiūros sistemoje tuo pačiu ir įstaigose nuolat vyksta pokyčiai. Pacientų poreikiams augant, visuomenei senstant, pacientų srautui didėjant tai yra neišvengiama. Siekiant paslaugų kokybės, didinant jų asortimentą, norėjome sužinoti pacientų nuomonę. Apklausoje metu respondentų klausėme kokių dar paslaugų, jų manymu, reiktų Konsultacijų poliklinikoje. Išanalizavus atsakymus, pacientų pasiūlymus suskirstėme į dvi grupes:

1. Socialiniai ir buitinių sąlygų pagerinimo:

- didesnio lifto;
- tualetų neįgaliesiems;
- didesnės mašinų stovėjimo aikštelės;
- spaudos kiosko.

2. Su paslaugų prieinamumu susiję pasiūlymai:

- daugiau laiko skirti gydytojo specialisto konsultacijai;
- daugiau specialistų: gydytojo vaikų nefrologo, gydytojo suaugusių psichologo;
- pas gydytojus oftalmologus ir gydytojus otorinolaringologus patekti be siuntimo.

Atlikome tyrimą, aptarėme jo rezultatus. Palyginome su kitose sveikatos priežiūros įstaigose atliktais pasitenkinimo, prieinamumo, priimtumo tyrimais.

Nustatėme, kad pagrindiniai veiksniai, sąlygojantys pacientų pasitenkinimą Konsultacijų poliklinikoje teikiamomis paslaugomis buvo poliklinikos darbo laikas, registratūros personalo darbas, paciento pakvietimas tiksliai nurodytu laiku gydytojo konsultacijai, pakankamas gydytojo ir bendrosios praktikos slaugytojos dėmesys.

Galima teigti, kad reikšmingai daugiau pacientų netenkino darbo laikas, kurių išsilavinimas aukštesnysis arba aukštasis. Registratūroje ir internetu dažniau registravosi dirbantieji, o nedirbantieji – telefonu. Internetu reikšmingai dažniau registravosi aukštesnį išsilavinimą turintys pacientai. Todėl aukštesnį išsilavinimą turintys respondentai turi geresnę galimybę pasirinkti artimesnį registracijos laiką. Mažiausiu balu gydytojo darbą įvertino vyriausi respondentai.

Vertinant pacientų pasitenkinimą reabilitacinio gydymo skyrimo ir organizavimo tvarka, nustatėme, kad jaunesni < 35m. amžiaus pacientai vertina daugiau teigiamai. Respondentai savo atsakymuose nurodė, kad poliklinikoje švaru ir tvarkinga, o informacija poliklinikos stenduose – jiems naudinga. Pacientų apsilankymo Konsultacijų poliklinikoje lūkesčių patenkinimas reikšmingai priklausė nuo gydytojo specialisto vizito metu skiriamo dėmesio pacientui.

## IŠVADOS

1. Išanalizavus mokslinę literatūrą, galima teigti, kad Visuotinė Kokybės Vadyba yra procesas, susijęs su nuolatiniu gerinimu, vartotojų poreikių tenkinimu. Kokybės tyrinėtojai skirtingai apibūdina šią sąvoką, tačiau dauguma sutinka, kad Visuotinė Kokybės Vadyba sudaro galimybę įmonėms sukurti kokybiškus ir pigius, vartotojams reikalingus produktus.
2. Atlikus teisinių dokumentų, reglamentuojančių sveikatos kokybės politiką, apžvalgą, išryškėjo sveikatos sistemos teisinio reglamentavimo silpnosios ir stipriosios pusės. LR Konstitucijoje, Sveikatos priežiūros įstaigų, Sveikatos sistemos, Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo, Sveikatos draudimo ir kt. teisės aktuose numatytos pacientų teisės kokybiškoms paslaugoms gauti. Silpnoji sveikatos kokybės sistemos teisinė pusė yra ta, kad galutinai dar nėra priimti visi reikalingi kokybę reglamentuojantys teisės aktai, nėra priimtų kokybės politikai ir strategijai įgyvendinti įvairiuose sveikatos sistemos lygiuose reikalingi poįstatyminiai aktai.
3. Autoriai įvardija skirtingus veiksnius, įtakojančius pacientų pasitenkinimą teikiamomis paslaugomis. Literatūroje išskiriama pagarba pacientui, medicinos personalo įgūdžiai, bendradarbiavimas, paciento mokymas, suteikta psichologinė pagalba, paciento patirtis, pacientų socialiniai demografiniai požymiai, fiziniai techniniai paslaugos aspektai, gydytojo ir slaugytojo elgesys, informuotumo svarba, paslaugos suteikimo greitis.
4. VšĮ RPL Konsultacijų poliklinikoje buvo atlikta pacientų apklausa parodė, kad:
  - Analizuojant įstaigos paslaugų organizacinio prieinamumą, nustatyta, kad 95,9% respondentų buvo patenkinti Konsultacijų poliklinikos darbo laiku. 88,9% respondentų patenkinti registratūros darbu, tačiau 63,6% mieste gyvenančių pacientų apsilankė poliklinikoje tik dėl užsiregistravimo pas specialistą. Rajonuose gyvenantys žmonės beveik du kartus dažniau nei miesto (atitinkamai 50,7% ir 18,4%) naudojami telefonine registracija. Vertinant pacientų sugaištą laiką, laukiant gydytojo konsultacijos, paaiškėjo, kad vidutiniškai laukia 6 – 15 dienų. Atsižvelgiant į respondentų išsilavinimą pastebėjome, kad aukštesnįjį ir aukštąjį išsilavinimą turintys respondentai konsultacijos laukė trumpiausiai. 78,8% pacientų pažymėjo, kad kabineto slaugytoja pakvietė nurodytu laiku specialisto konsultacijai.

- Vizito pas gydytoją metu dėmesio pakankamai skiriama 78,0% pacientų, tačiau vyresni nei 65 m. amžiaus respondentai (66%) atsakė, kad dėmesio skiriama per mažai. Pacientai palankiai vertino informacijos teikimą apie gydymą, vaistus, tyrimus, taip pat privatumą. Mažiausiu balu gydytojo paslaugas vertino vyriausio t.y.  $\geq 65$  metų amžiaus pacientai. 81,5% respondentų gydytojo bendravimą ir 90,0% respondentų slaugytojos bendravimą vertino gerai. Tyrinėjant priežastis, kas pagerintų patekimą pas gydytoją specialistą, 23,3% rajonų gyventojų mano, kad geresnis informacijos teikimas.
- Poliklinikos aplinką 86,0% pacientų vertino gerai, informacija poliklinikos stenduose naudinga reikšmingai ( $p < 0,05$ ) daugiau 45-64 metų amžiaus pacientams. Reikšmingai ( $p < 0,05$ ) daugiau rajonų gyventojų atsakė, kad stenduose skelbiama informacija nenaudinga.
- Vertinant pacientų lūkesčių patenkinimą Konsultacijų poliklinikoje, nustatyta, kad 93,9% respondentų lūkesčiai buvo patenkinti ir šis klausimas reikšmingai bet silpnai susijęs su pasitenkinimu Konsultacijų poliklinikoje darbo laiku, pasitenkinimu registratūros darbu bei pasitenkinimu pakvietimu konsultacijai nurodytu laiku. Atsižvelgiant į tiriamųjų amžių, socialinę padėtį, išsilavinimą bei gyvenamąją vietą, atsakymai reikšmingai nesiskyrė. Reikšmingai ( $p = 0,052$ ) daugiau vyrų nei moterų buvo patenkinti apsilankymu Konsultacijų poliklinikoje. 96,1% apklaustųjų pažymėjo, kad jų lūkesčius pateisino gydytojo skiriamas dėmesys vizito metu.

**Iškelta hipotezė, kad Konsultacijų poliklinikos pacientai yra patenkinti teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis pasitvirtino.**

## REKOMENDACIJOS

1. Tyrimo rezultatai parodė, kad daugiau negu pusė apklaustųjų poliklinikoje apsilankė dėl registracijos pas gydytojus specialistus, todėl šios paslaugos teikimą reikėtų tobulinti didinant internetinių talonų skaičių, plečiant registravimosi telefonu paslaugą. Atvykusių į Konsultacijų polikliniką pacientų patogumui, įdiegti eilių reguliavimo sistemą.
2. Mažiausiu balu gydytojų specialistų teikiamas paslaugas įvertino vyresni nei 65 metų amžiaus pacientai. Reikėtų, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas vyresniems pacientams, atsižvelgti į pasitenkinimą įtakojančius veiksnius.
3. Medicinos personalui rengti kvalifikacijos tobulinimo seminarus atkreipiant dėmesį į bendravimo su vyresnio amžiaus pacientais ypatumus.
4. Užtikrinti geresnę informacijos teikimą pacientams apie poliklinikoje vykdomą veiklą nuolatos atnaujinant internetinį įstaigos puslapį, rašant informacinio pobūdžio straipsnius periodinėje spaudoje, nuolat peržiūrėti ir keisti informaciją poliklinikos stenduose, rengti registratūros personalui kvalifikacijos kėlimo mokymus apie informacijos teikimo pacientams metodus bei svarbą.
5. Konsultacijų poliklinikoje rekomenduojama vykdyti nuolatinę kokybės stebėseną. Suderinus su įstaigos vadovybe ir patvirtinus šio proceso vykdymo tvarką įsakymu, panaudoti patobulintą šio tyrimo anketą (žr. priedai).



## LITERATŪRA

### *Lietuvos Respublikos teisės aktai*

1. Lietuvos Respublikos Konstitucija. Valstybės žinios, 1992, Nr.33-1014.
2. Lietuvos Respublikos Sveikatos draudimo įsakymas: priimtas Lietuvos Respublikos Seimo 1996.05.21 Nr. I-1343; Valstybės žinios 1996; 55-1287.
3. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 1998m. spalio 6d. įsakymas Nr. 571 „Dėl lokalaus medicininio audito nuostatų“.
4. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas: priimtas Lietuvos Respublikos Seimo 1996m. spalio 3d. Nr. I-1562. Valstybės žinios 2009, Nr. 145-6425.
5. Lietuvos nacionalinė sveikatos koncepcija: patvirtinta Lietuvos Respublikos Aukščiausios Tarybos 1991m. spalio 30d. Nutarimu Nr. I-1939. Vilnius; 1991.
6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008m. balandžio 29d. įsakymas Nr. V-338 „Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“ // Valstybės žinios, 2008, Nr. 53-1992.
7. Lietuvos Respublikos vyriausybės nutarimas 2002m. birželio 6d. Nr. 827 „Dėl strateginio planavimo metodikos patvirtinimo. // Valstybės žinios 2002; Nr. 57-2312.
8. Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo koncepcijos patvirtinimo. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2002m. spalio 10d. Įsakymas Nr. 495 [Valstybės žinios 2002; 101-4523].
9. LST EN ISO 9000:2001. Kokybės vadybos sistemos. Pagrindai, terminai ir apibrėžimai. Lietuvos standartizacijos departamentas. Vilnius; 2001.
10. Lietuvos Respublikos sveikatos įsakymas: priimtas Lietuvos Respublikos Seimo 1994m. liepos 19d. Nr. I-1552. Valstybės žinios; 1994; 63-1231.
11. Sveikata 21. Pagrindiniai PSO visuomenės sveikatos priežiūros principai Europos regione. LR SAM.
12. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2012m. lapkričio 29d. įsakymas Nr. V-1073 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vertinimo rodiklių sąrašo patvirtinimo“. // Valstybės žinios. 2012, Nr. 141-7282.

13. Lietuvos Respublikos Seimo 2011m. birželio 7d. nutarimas Nr. XI-1430 „Dėl Lietuvos sveikatos sistemos 2011-2020m. plėtros metmenų patvirtinimo“ // Valstybės žinios. 2011; 73-3498.
14. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2013m. kovo 19d. įsakymas Nr. V-281 „Dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos 2013-2015 metų strateginio veiklos plano patvirtinimo“. Žiūrėta per internetą 2015.03.15. Prieiga: <http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-planai/veiklos%20planai/20>
15. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2014m. gegužės 9d. įsakymas Nr. V-551 „Dėl Viešosios Įstaigos Respublikinės Panevėžio ligoninės 2014m. siektinų veiklos užduočių patvirtinimo“. Vilnius 2014.
16. LR SAM Įsakymas „Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010m. programos patvirtinimo“, Vilnius; 2004.
17. Valstybinio audito ataskaita asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo sistema. Lietuvos Respublikos Valstybės kontrolė. 2010.08.31.
18. Valstybinio audito ataskaita Asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo sistema. Vilnius, 2007. Prieiga per internetą: [www.vkontrolė.lt](http://www.vkontrolė.lt) Žiūrėta 2015.03.14.
19. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2014m. vasario 28d. įsakymas, Nr. V-288 „Dėl ilgalaikio pacientų, sergančių lėtinėmis ligomis, sveikatos būklės stebėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. Žiūrėta per internetą 2015.03.22. Prieiga: <http://www.e-tar.lt/portal/lt/lega/Act/956eOd20a06711e3aeb49a67165e3ad3>
20. Lietuvos Respublikos Seimo 2014m. birželio 26d. nutarimas Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų programos patvirtinimo. Žiūrėta per internetą 2015.03.21. Prieiga: [http://www3.lrlt/pls/inter/w5\\_show?p\\_r=44458p\\_d=1490648p\\_k=1](http://www3.lrlt/pls/inter/w5_show?p_r=44458p_d=1490648p_k=1)

### ***Specialioji literatūra***

21. Bagdonienė L. Hopinienė R. Paslaugų marketingas ir vadyba. Kaunas: Technologija, 2005, p. 468.
22. Bagdonas E., Bagdonienė L. Administravimo principai. Kaunas: Technologija; 2000.
23. Dačiulytė R., Jagminas J., Nefas S. Kursinių, bakalaurinių ir magistrinių darbų rengimo metodiniai nurodymai. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2013.
24. Dikavičius V., Stoškus S. Visuotinės kokybės vadyba. Kaunas: Technologija, 2003.
25. Dulskis D. Viešųjų paslaugų prieinamumas ir kokybė: esama situacija ir problemos. EKT vadybos įžvalgos, 2012.
26. Economist. Demographic, 1997.

27. Europos Tarybos Ministrų komiteto valstybėms narėms dėl kokybės gerinimo sistemų vystymo ir įgyvendinimo sveikatos priežiūros rekomendacija Nr. (97) 17, 1997m. Papildyta 1997.09.03 Ministrų komiteto 602-0 ministrų ir deputatų susitikimo metu.
28. Grabauskas V. Sveikatos politikos Europoje vystymosi analizė: padėtis Lietuvoje. PSO dokumentas; 1996.
29. Grevers JKM, Hondius EH, Hubben JH., Health Law, Human Rights and Biomedicine Couvention. Leiden: Marinus Nijhoff Publishers; 2005.
30. Janušonis V. Sveikata ir valdoma sveikatos priežiūra. Klaipėda, 2008.
31. Janušonis V., Popovienė J. Kokybės sistemos. Klaipėda; 2004.
32. Jurkauskas A. Visuotinės kokybės vadyba. – Kaunas: Technologija, 2003.
33. Kardelis K. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Šiauliai: Lucijus; 2007.
34. Kaziliūnas A. Visuomenei teikiamų paslaugų kokybės ir organizacinės kultūros sąveika. Viešoji politika ir administravimas, 9, p. 78-79.
35. Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija). Valstybės žinios 2002:97-4258.
36. Krištaponytė I. Visuotinės kokybės vadyba kaip organizacijos sėkmės garantas spartėjančios globalizacijos sąlygomis. Kaunas: technologija, 2002.
37. Picker Institute Europe. GP services survey v 4.8 March 2004.
38. Pociūtė D., Janušauskienė V., Vitkauskas R. Kokybės vadyba. Vilnius: Technika; 2005.
39. Sapagovas J., Vitkauskas L., Rašymas A., Šaferis V. Informatikos ir matematikos statistikos pradžios. KMU; 2000.
40. Serafinas D. Kokybės vadybos teorijos praktinis taikymas (Mokomoji knyga) VU Ekonomikos fakultetas Vadybos katedra, Vilnius; 2011.
41. Sham C. D., Kalo I. A. Background for National Quality Policies in Health Systems. Copenhagen: World Health Organization; 2002.
42. Sveikatos finansavimas ir sveikatos priežiūros paslaugų restruktūrizavimo reformų socialinių-ekonominių pasekmių vertinimas. Sveikatos ekonomikos centras. Vilnius; 2001.
43. Šilys A. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kokybės valdymas. Vilnius: Vilniaus universitetas; 2013.
44. Vartotojų pasitenkinimas viešosiomis/administracinėmis paslaugomis Panevėžio mieste. Panevėžio miesto savivaldybės administracija. Tyrimo ataskaita 2012m. Panevėžys.
45. Vanagas P. Visuotinės kokybės vadyba. Kaunas: Technologija; 2004.
46. Verikienė J., Jankauskienė D. Projekto „Pacientų ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų apklausos atlikimas ir analizės parengimas“. Galutinė sutarties vykdymo ataskaita. 2012.

47. Vinickienė V. Kokybės vadyba asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovams ir vidaus auditoriams. Metodinė priemonė seminaro dalyviams. Panevėžys; 2003.
48. Ware Jr. JE et al. Defining and measuring patient satisfaction with medical care. Evaluation and Program Planning; 1983, 6: 247-263.
49. Quality of care: a process for making strategic choices in health system. World Health Organization; 2006.
50. Urbanskienė R., Coltley B., Jakštys J. Vartotojų elgsena. Kaunas: Technologija; 2000.
51. New Vision for Health Care. Picker Institute, the Bulletin 1999 January. Prieiga per internetą: <http://www.pickerinstitute.org/publications.html>

***Mokslinių žurnalų, dienraščių straipsniai, periodinė literatūra***

52. Abramowitz S., Cote A., Berry E. Analyzing patient satisfaction: a multianalytic approach. Qual Rev Bull 1987; 13: 122-30.
53. Akromaitė Ž., Valius L. Pirminės sveikatos priežiūros politika, finansavimas, organizavimo modeliai, problemos (I dalis). Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas 2000; 4 (5): 518-27.
54. Brody D.S., Miller S.M., Lerman C.E., Smith D.G., Lazaro C.G. Blum M.J. The relationship between patients satisfaction with their physicians and perceptions about interventions they desired and received. Med care. 1989 Nov; 27(11): 1027-35.
55. Bučiūnienė I., Petkinis J., Milašauskienė Ž. Ligoninės medicinos personalo ir pacientų vertinimai apie medikų ligoninėje teikiamas paslaugas. Medicina, Kaunas: 2004; 40(3):272-77.
56. Chor E., Lee W., Kim J., Lee S. The service quality dimensions and patient satisfaction relationships in South Korea: comparisons across gender, age and types of service. Journal of Services Marketing 2005;19(3): 140-149.
57. Crow R., Storey L., Page H. (2003) The measurement of patient satisfaction implications for health service delivery through a systematic review of the conceptual, methodological and empirical literature. Health Technology Assessment, 6(32), 244.
58. Elwyn G., Bnetow S., Hilbard J., Wensing M. Respecting The subjective: quality measurement from the patients' perspective. BMJ 2007; 335:1021-2.
59. Haris G., Poertner J. (1998). Measurement of Client Satisfaction: State of the Art. Children and Family Research Center, University of Illinois. Prieiga per internetą: [http://cfrc.illinois.edu/pubs/rp\\_19980601MeasurementofClientSatisfactionTheStateOftheArt.pdf](http://cfrc.illinois.edu/pubs/rp_19980601MeasurementofClientSatisfactionTheStateOftheArt.pdf). Žiūrėta 2015.02.22.

60. Jankauskienė D. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo pacientų požiūriu palyginimas Lietuvoje ir kai kuriose Europos šalyse. Sveikatos politika ir valdymas, 2012; 1(4): 84-101.
61. Jurgutis A., Vainiomaki P., Stašys R. Primary health care quality indicators for a more sustainable health care system in Lithuania, Management theory and studies for rural business and infrastructure development 2011; 2(26): 76-86.
62. Kairys J., Žėbienė E., Rutkys B. A., Zokas I. Ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugų poreikio bei kokybės vertinimas Lietuvoje didžiuosiuose miestuose, rajonų centruose, kaimuose bei miesteliuose//Medicina. 2004, 40 tomas, Nr. 2, p. 178-191.
63. Kairys J. Opinion of patients and medical community on health care services in Lithuania. Biomedical Sciences, Public Health (10B) Vilnius, 2009.
64. Kairys J., Čepanauskienė R., Stundžienė R. Pacientų nuomonė apie Šeškinės poliklinikoje teikiamas registravimo paslaugas. Sveikatos mokslai, 2011; 115-120.
65. Kairys J., Šturienė R., Lamanauskaitė M. Vilniaus miesto Šeškinės poliklinikos pacientų nuomonė apie sveikatos priežiūros paslaugas pagal pacientų demografines ir socialines charakteristikas. Visuomenės sveikata, 2014, 24 tomas, Nr. 2, p. 5-14.
66. Kelauskaitė S., Stankūnas M., Sauliūnė S. Kauno miesto gyventojų nuomonės apie pasitenkinimą pirminės sveikatos priežiūros paslaugomis įvertinimas. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas, 2012m. kovas (T.16, Nr. 3).
67. Leonavičius V., Plieskis M., Petrauskienė J. Pacientų pasitenkinimo bendrosios praktikos gydytojo paslaugomis analizė sveikatos modelio atžvilgiu. Sveikatos sociologija. 2003/1, ISSN 1392-3358.
68. Mačiulaitis R. Sveikatos priežiūros įstaigų verslumo analizė per žmonių išteklių valdymą. Sveikatos mokslai 2012; 4:70-77.
69. Maxwell R.J. Dimensions of quality revisited: from thought to action//Quality Health Care. – 1992, Vol 1, p. 171-177. Prieiga per internetą: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMS10550> Žiūrėta 2015.03.17.
70. Milašauskienė Ž., Juodytė I., Misevičienė I., Boerma W., Rezgienė R. Pacientų nuomonės apie pirminės sveikatos priežiūros prieinamumą Šiaulių apskrities pirminės sveikatos priežiūros centruose. Medicina (Kaunas) 2006; 42(3): 231-7.
71. Murray C., Frenk J. A Framework for assessing the performance of health systems. Bulletin of the World Health Organization, 2000; 78:171-173.
72. Nathors-Böös J. et al. An evaluation of the QSP and the QPP: two methods for measuring patient satisfaction//International Journal for Quality in Health Care, 2001, vol. 13, no. 3, p.

- 257-264. Prieiga per internetą: <http://intqhc.oxfordjournals.org/cgi/reprint/13/3/257> Žiūrėta 2015.03.21.
73. Overtveit J. Integrated quality development for public health care. Oslo: Norwegian Medical Association; 1999.
74. Rivers P.A., Glover S.H. Health care competition, strategic mission, and patient satisfaction: research model and propositions. *I Health Organ Manag* 2008; 22(6): 627-41.
75. Sofear S., Firminger K. (2005). Patient Perceptions of the Quality of health services. *Annual Review of Public Health*, 26:513-559.
76. Štaras K., Vedlūga T., Kalvelytė N. Sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų kokybės prieinamumo ir priimtimumo vertinimas ir analizė. *Sveikatos mokslai* 2013, 23, Nr. 4, p. 27-33.
77. Buivydas R., Černiauskas G., Černiauskas N., Grabauskas V., Jankauskienė D., Kairys J. ir kt. Lietuvos sveikatos sektorius amžių sandūroje. Vilnius; 2010.
78. Tohunaga J., Imanaha Y. Influence of length of stay on patient satisfaction with hospital care in Japan. *International Journal for Quality in Health Care*. 2002.
79. Quinn G.P., Jacobsen P.B., Albrecht T.L. et al. (2004). Real – Time Patient Satisfaction Survey and Improvement Process. *Hospital Topics*, 82:26-33.
80. Veillard J., Giusset A-L., Garcia-Barbero M. Selection of indicators for hospital performance measurement. WHO, Regional Office for Europe, 2004; p. 5-7.
81. Zeithaml V., Berry L.L., Parasuraman A. The nature and determinants of customer expectations of service. *Journal of the Academy of Marketing Science* (1993) 21(1), 1-12.
82. Žėbienė E., Kairys J., Zokas J. Paciento medicininės konsultacijos lūkesčių priklausomumas nuo socialinių bei demografinių paciento charakteristikų. *Medicina*, 2004.
83. Žėbienė E. Įgyvendinti paciento lūkesčiai – pasitenkinimas medikų konsultacija//*Medicina*. Kaunas, 2001, Nr. 37(7), p. 721-727.
84. Žėbienė E., Kairys J., Zokas I. Pacientų nuomonė apie jiems suteiktas pirminės sveikatos priežiūros paslaugas. *Sveikatos mokslai* 2003; 7: 95-101.
85. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2011m. gruodžio 1d. įsakymas Nr. V-1019 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos viešųjų įstaigų veiklos finansinių rezultatų vertinimo kiekybinių ir kokybinių rodiklių ir vadovaujančių darbuotojų mėnesinė algos kintamosios dalies nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

### *Daktaro disertacijos ir magistro baigiamieji darbai*

86. Abromikaitė J. Paslaugų vartotojų (pacientų) pasitenkinimo įvertinimas sveikatos priežiūros įstaigose. Magistro darbas. Vilnius MRU; 2008.
87. Aleksienė O. Pirminės sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų sveikatos paslaugų prieinamumas ir jų kokybės palyginimas miesto ir kaimo vietovėse. Magistro darbas. Kaunas KMU; 2006.
88. Brogienė D. Paciento teisės į kokybišką sveikatos priežiūros paslaugų ir žalos sveikatai atlyginimą. Daktaro disertacija, Vilnius, 2010.
89. Budrikienė M. Skausmo klinikų paslaugų prieinamumo įvertinimas paciento požiūriu. Magistro darbas. Kaunas LSMU; 2014.
90. Matarienė J. Reabilitacijos centro pacientų informuotumas apie jiems teikiamas paslaugas. Magistro darbas. Kaunas, 2013.
91. Plieskis M. Pirminės sveikatos priežiūros prieinamumas ir gyventojų pasitenkinimas paslaugomis šeimos medicinos plėtros kontekste. Daktaro disertacija. Kaunas: Kauno Medicinos Universitetas; 2005.
92. Trumbeckienė N. Pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas. Magistro darbas. Kaunas, 2013.
93. Ulinauskienė R. VšĮ Alytaus poliklinikos psichikos sveikatos centro pacientų lūkesčiai bei pasitenkinimas suteiktomis paslaugomis. Magistro darbas. Kaunas LSMU; 2013.
94. Žebienė E. Pacientų lūkesčių įgyvendinimo svarba. Disertacija. Vilniaus universitetas; 2001.
95. Paliokaitė R. Pacientų požiūrio į specializuotų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą konsultacijų poliklinikoje įvertinimas. Magistro darbas. Kaunas LSMU; 2008.
96. Raščiuvienė O. Visuotinės kokybės vadybos diegimo galimybės Šiaulių rajono savivaldybėje: bendras vertinimo modelis. Magistro darbas. Šiauliai ; 2009.
97. Railienė A. Viešosios įstaigos Panevėžio ligoninės kokybės politikos vertinimas. Magistro darbas. Vilnius MRU; 2010.
98. Zovienė A. Vidaus medicininio audito veiklos vertinimas ligoninėje. Magistro darbas. Vilnius MRU; 2014.
99. [http://aplinkotyra.vdu.lt/material/...vadyba/.../pVisuotinės\\_kokybes\\_vadyba..pd](http://aplinkotyra.vdu.lt/material/...vadyba/.../pVisuotinės_kokybes_vadyba..pd) [žiūrėta 2014.03.06]
100. <http://www.freewebs.com/gintaro/pirmas.ktu> Kursinis darbas. [žiūrėta 2014.03.06]

101. AINA. Aukštaitijos internetinė naujienų agentūra. VLK: paciento teisė gauti informaciją neturi būti pažeista. Publikuota 2013.11.13. [žiūrėta 2015.03.07]



Barzdienė V. Kokybės politikos raiška: pacientų pasitenkinimas paslaugomis VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės Konsultacijų poliklinikoje/Viešojo administravimo magistro baigiamasis darbas. Vadovė doc. dr. A. Gaižauskienė – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Politikos ir vadybos fakultetas, 2015. – 79 p.

## **SANTRAUKA**

Pacientų pasitenkinimo sveikatos priežiūros paslaugomis nuomonių tyrimai tampa reikšmingi. Tyrimo objektas – pacientų pasitenkinimas VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės Konsultacijų poliklinikos teikiamomis paslaugomis. Tyrimo dalykas – pacientų pasitenkinimo vertinimas. Tyrimo tikslas – įvertinti VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės Konsultacijų poliklinikos pacientų pasitenkinimą teikiamomis paslaugomis. Tyrimo uždaviniai : 1) atskleisti visuotinės kokybės vadybos reikšmę organizacijos darbe; 2) atlikti sveikatos kokybės politiką reglamentuojančių dokumentų apžvalgą; 3) išsiaiškinti veiksnius, įtakojančius pacientų pasitenkinimą; 4) ištirti Konsultacijų poliklinikos pacientų pasitenkinimą teikiamomis paslaugomis, atsižvelgiant į socialines ir demografines charakteristikas. Tyrimo metodas – mokslinės literatūros analizė, vadybinės literatūros analizė, teisinių dokumentų analizė, kiekybinis tyrimas, apklausai naudojant anketą, tyrimo duomenų analizė, taikant Microsoft Office Excel 2010 ir SPSS 20.0.1.

Rezultatai. Nustatyta, kad svarbiausi veiksniai, sąlygojantys pacientų pasitenkinimą Konsultacijų poliklinikoje teikiamomis paslaugomis, yra poliklinikos darbo laikas, registratūros personalo darbas, paciento pakvietimas konsultacijai tiksliai nurodytu laiku, pakankamas gydytojo ir bendrosios praktikos slaugytojos dėmesys. Tačiau apklausos rezultatai rodo, kad daugiau negu pusė mieste gyvenančių respondentų poliklinikoje apsilankė dėl registravimosi pas gydytojus specialistus. Apklaustieji pacientai pažymėjo, kad patekti pas gydytojus specialistus būtų lengviau, jeigu jie gautų daugiau informacijos apie poliklinikoje teikiamas paslaugas.

Išvados. VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės Konsultacijų poliklinikos teikiamas paslaugas dauguma respondentų vertino gerai. Tačiau nuolatinio paslaugų kokybės gerinimo ir paslaugų prieinamumo poliklinikoje tikslai turėtų būti: poliklinikos registratūros modernizavimas, geresnis informacijos teikimas pacientams apie Konsultacijų poliklinikoje teikiamas paslaugas.

Darbo struktūra. Baigiamasis darbas susideda iš trijų dalių. Pirmoje darbo dalyje analizuojama kokybės politikos raiška, visuotinės kokybės vadybos reikšmė organizacijos darbe, sveikatos priežiūros paslaugų kokybės samprata, nagrinėjami teisiniai dokumentai, apibrėžiantys sveikatos priežiūros kokybę. Antroje darbo dalyje analizuojamas pacientų pasitenkinimas, kaip

kokybės vadybos sistemos sudėtinė dalis, aprašomi veiksniai, įtakoję pacientų pasitenkinimą medicinos paslaugomis, apžvelgiami pacientų nuomonių tyrimai, aptariamas paslaugų prieinamumas – kaip vienas iš svarbiausių pacientų pasitenkinimą įtakančių rodiklių, supažindinama su VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės kokybės sistema bei Konsultacijų poliklinikos paslaugų organizavimu. Trečioje darbo dalyje vertinamas pacientų pasitenkinimas Konsultacijų poliklinikos paslaugomis.

Barzdienė V. Quality policy expression: patients' satisfaction with services at the Consultation Out-Patient Clinic of the public institution Republican Hospital of Panevėžys/Master's theses in public administration. MentorAssoc. Prof. Dr. A. Gaižauskienė – Vilnius: Mykolas Romeris University, Faculty of Political Science and Management, 2015. – 79 p.

## SUMMARY

Surveys on patients' satisfaction with health care services have become quite significant. The object of the research: patients' satisfaction with the services provided by the Consultation Out-Patient Clinic of the public institution Republican Hospital of Panevėžys. The subject of the research: assessment of patients' satisfaction. The purpose of the research: to assess patients' satisfaction with the services provided by the Consultation Out-Patient Clinic of the public institution Republican Hospital of Panevėžys. Tasks of the research: 1) to establish the significance of general quality management in the activities of an organization; 2) to perform a review of the documents regulating the health care policy; 3) to establish the factors affecting the satisfaction of patients; 4) to research the satisfaction of the patients of the Consultation Out-Patient Clinic with the services provided, considering social and demographic characteristics. The method of the research: a scientific analysis of literature, an analysis of literature on management, an analysis of legal documents, qualitative research with the use of a questionnaire, an analysis of research data with the use of Microsoft Office Excel 2010 and SPSS 20.0.1.

Results. It has been established that the most important factors affecting the satisfaction of patients with the services provided at the Consultation Out-Patient Clinic are the working hours of the Clinic, the work of the Reception staff, admission of patients for consultations on the exact specified time and sufficient attention from the physician and the general nurse. However, the results of the research show that more than a half of the respondents residing in the city had attended the Clinic for the purpose of registration for appointments. The respondents indicated that the access to the appointments would be facilitated by more comprehensive information on the services provided at the Clinic.

Conclusions. The majority of the respondents positively evaluated the services provided by the Consultation Out-Patient Clinic of the public institution Republican Hospital of Panevėžys. However, the aims of the constant improvement of the quality of services and access to the services at the Clinic should be as follows: modernisation of the Clinic's reception, better provision of information on the services provided at the Consultation Out-Patient Clinic.

The structure of the paper.The final paper consists of three parts. The first chapter analyses the expression of the quality policy, the significance of the general quality management in the activities of an organization, the concept of health care services, also analyses legal documents regulating the quality of health care services. The second chapter analyses the satisfaction of patients as part of the quality management system, describes the actions affecting the satisfaction of patients with medical services, reviews the surveys of patients' opinion and discusses the availability of services as one of the most important indexes indicating the satisfaction of patients, introduces the quality system of the public institution Republican Hospital of Panevėžys and the organization of service provision at the Consultation Out-Patient Clinic. The third part of the paper assesses the satisfaction of patients with the services provided by the Consultation Out-Patient Clinic.

# PRIEDAI

## ANKETA

Gerbiami Pacientai,

Kviečiame dalyvauti VŠĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės Konsultacijų poliklinikos pacientų lūkesčių ir pasitenkinimo teikiamomis paslaugomis tyrime. Jūsų atsakymai padės greičiau nustatyti problemas ir jas išspręsti. Tyrimas yra anoniminis. Jo rezultatai bus panaudojami ir viešai skelbiami nepažeidžiant etikos reikalavimų. Pažymėkite Jums tinkamą atsakymą ir anketą įmeskite į urną rūbinėje.

Dėkojame už bendradarbiavimą ir pagalbą.

### 1. Kokia Jūsų lytis?

- 1) Vyras  2) Moteris

### 2. Koks Jūsų amžius?

18-24	25-34	35-44	45-55	55-64	65 ir vyresni
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 3. Kokia Jūsų veikla?

Studentas(ė)	Dirbantis(i)	Pensininkas(ė)	Nedirbantis(i)	Bedarbis(ė)	Kita
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### 4. Koks Jūsų išsilavinimas?

Pradinis	Nepilnas vidurinis	Vidurinis	Aukštesnysis	Aukštasis	Kita
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### 5. Jūs gyvenate?

Panevėžio mieste	Panevėžio rajone	Biržų rajone	Kupiškio rajone	Rokiškio rajone	Pasvalio rajone	Kitur
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### 6. Ar Jus tenkina Konsultacijų poliklinikos darbo laikas?

- 1) Taip  2) Ne

### 7. Kaip Jūs registravotės gydytojo konsultacijai?

- 1) Registratūroje  2) Telefonu  3) Internetu

### 8. Kiek laiko užtrukote registruojantis?

Telefonu:

Laukti neteko	5-10 min.	11-20 min.	21-30 min.	Ilgiau nei 30 min.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Registratūroje:

Laukti neteko	5-10 min.	11-20 min.	21-30 min.	Ilgiau nei 30 min.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Internetu:

Laukti neteko	5-10 min.	11-20 min.	21-30 min.	Ilgiau nei 30 min.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 9. Ar Jūs patenkinti Konsultacijų poliklinikos registratūros darbu?

- 1) Taip  2) Ne

### 10. Jeigu į 9 klausimą atsakėte Ne, nurodykite priežastis:

- 1) Reikia ilgai skambinti telefonu  2) Nepakankamai teikiama informacija   
3) Nemandagūs darbuotojai  4) Kita.....

**11. Kiek laiko laukėte gydytojo specialisto konsultacijos?**

Gavau taloną tą pačia dieną	1 dieną	2-5- dienas	6-10 dienų	11-15 dienų	Ilgiau nei 15 dienų
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**12. Ar kabineto slaugytoja Jus pakvietė konsultacijai nurodytu registracijos laiku?**1) Taip  2) Ne **13. Ar Jūsų asmens kortelė jau buvo gydytojo specialisto kabinete, kai Jus pakvietė?**1) Taip  2) Ne, slaugytoja ieškojo ir greitai surado  3) Slaugytoja kortelės nerado **14. Ar pakankamai dėmesio Jums skiria gydytojas vizito metu?**1) Pakankamai  2) Ne visada pakankamai  3) Nepakankamai 

	Taip	Kartais	Niekada
<b>15. Ar gydytojas pakankamai informuoja Jus apie paskirtus vaistus, tyrimus?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>16. Ar gydytojas, skirdamas vaistus, atsižvelgia į Jūsų finansinę padėtį?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>17. Ar Jums pakanka privatumo, kai Jūs apžiūrimas kabinete?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>18. Ar ištyrimas Konsultacijų poliklinikoje pateisino Jūsų lūkesčius?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**19. Ar Jus tenkina reabilitacinio gydymo skyrimo tvarka ir organizavimas Konsultacijų poliklinikoje?**1) Taip  2) Ne  3) Neteko naudotis 

	Gera	Patenkinamai	Blogai
<b>20. Kaip vertinate bendravimą su gydytoju?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>21. Kaip vertinate slaugytojo darbą?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**22. Pažymėkite, kas pagerintų patekimą pas gydytoją specialistą?**1) Didesnis gydytojų, dirbančių poliklinikoje, skaičius 2) Geresnis informacijos teikimas 3) Pacientų priėmimas tiksliai nurodytu laiku 

4) Kita.....

	Gera	Patenkinamai	Blogai
<b>23. Kaip Jūs vertinate poliklinikoje teikiamas paslaugas?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>24. Kaip vertinate poliklinikoje palaikomą tvarką ir švarą?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**25. Ar poliklinikos stenduose skelbiama informacija yra Jums naudinga?**1) Taip  2) Kartais  3) Nenaudinga  4) Neskaitau **26. Ar apsilankymas Konsultacijų poliklinikoje pateisino Jūsų lūkesčius?**1) Taip  2) Ne **27. Jūsų manymu, kokių dar paslaugų trūksta Konsultacijų poliklinikoje?**

Įrašykite:.....

*Dėkojame už Jūsų atsakymus*